

25



LARGOS SUPERVIVIENTES



oncoactiv@



oncoactiv@

- 
- 1 ¿Qué es un largo superviviente?
 - 2 Secuelas más frecuentes en largos supervivientes
 - 3 Cómo afrontar el cansancio diario
 - 4 La función sexual y la reproducción a largo plazo
 - 5 El cuidado de los huesos a largo plazo
 - 6 Efectos a largo plazo sobre los pulmones y la función cardíaca
 - 7 Atención psicológica y cognitiva a los largos supervivientes
 - 8 Readaptación al entorno social: amigos, familia, trabajo...
- 

1 ¿Qué es un largo superviviente?

Actualmente la población superviviente de cáncer está en crecimiento gracias al diagnóstico precoz y el avance en los tratamientos empleados.

Se distinguen las siguientes etapas en los supervivientes de cáncer:

- Supervivencia aguda (vivir con cáncer): esta etapa comienza con el diagnóstico del cáncer e incluye el período de diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Supervivencia extendida (intermedio: pasar el cáncer): comienza con la remisión de la enfermedad y finalización del tratamiento inicial, esta fase puede incluir el mantenimiento, la consolidación o el seguimiento.
- Supervivencia permanente (a largo plazo: vivir después del cáncer): Ésta es la fase identificada con la “cura”, o con una supervivencia prolongada después de la remisión.

Se consideran largos supervivientes a aquellos pacientes curados que ya no reciben tratamiento, y que al menos ha transcurrido un periodo de cinco años desde el diagnóstico.

En España, se ha observado que la población superviviente a 5 años en cáncer colorrectal supera el 60%; en cáncer de mama llega al 83% y al 89% en el cáncer de próstata. Se estima que existen alrededor de 1.500.000 supervivientes de cáncer en España y se prevé que existirá un incremento de un 50% para el 2020.



2 Secuelas más frecuentes en largos supervivientes

Cuando se trata de cáncer, la supervivencia se centra en la salud y vida de una persona con cáncer más allá de las fases de diagnóstico y tratamiento. La supervivencia incluye asuntos relacionados con la capacidad de obtener asistencia, seguimiento, atención de los efectos tardíos del tratamiento, segundos cánceres primarios y la calidad de vida. Familiares, amigos y cuidadores, forman parte también de la experiencia de supervivencia.


Las secuelas más frecuentes en los largos supervivientes están relacionadas con el propio cáncer, las técnicas diagnósticas y/o los tratamientos oncológicos recibidos, y pueden ser tanto secuelas físicas como psicológicas. En los siguientes apartados se muestran las secuelas que aparecen con mayor frecuencia y distintos tratamientos para hacer frente a las mismas.



3 Cómo afrontar el cansancio diario

El cansancio relacionado con el cáncer se define como “una sensación angustiosa, persistente y subjetiva de cansancio o agotamiento, relacionado con el cáncer o su tratamiento, que no es proporcional con la actividad realizada y que interfiere con las funciones habituales”.

Se trata de uno de los síntomas que aparece con mayor prevalencia en el paciente oncológico; el 95% de los pacientes que reciben quimioterapia y/o radioterapia presentan sensación de cansancio en mayor o menor medida. Además, hasta en un 17%-30% de los pacientes supervivientes, persiste durante meses o incluso años después de finalizar el tratamiento.



Las causas del cansancio no están completamente claras. Probablemente estén relacionadas con una alteración de varios sistemas de regulación del organismo y a la asociación de factores contribuyentes; como por ejemplo: la anemia, la pérdida de peso corporal, la depresión o los trastornos del sueño.

La presencia del cansancio se debe valorar desde la primera visita, realizando posteriormente reevaluaciones periódicas con el fin de iniciar, si es necesario, un tratamiento precoz y eficaz.

El primer paso para el tratamiento del cansancio es identificar los posibles factores contribuyentes que tienen los tratamientos que ha recibido. Es importante que le informen acerca de la evolución esperable de los síntomas.

En ocasiones, es necesario recurrir a **tratamientos farmacológicos** que pueden ayudar a disminuir el cansancio y potenciar la atención:

- **Psicoestimulantes:** proporcionan sensación de bienestar, disminuyen el cansancio y potencian la atención.
- **Antidepresivos.**
- **Corticoides:** actúan inhibiendo la actividad inflamatoria del sistema inmunitario.

Algunos **tratamientos no farmacológicos**, pueden ayudar, a hacer frente al cansancio:

- En función de los recursos energéticos que disponga, **planificar actividades de ocio que favorezcan la distracción**; como los juegos, la música o la lectura.
- Practicar **ejercicio físico moderado con regularidad**, como por ejemplo: el **ejercicio aeróbico moderado** (caminar, trotar, nadar, bailar, pedalear...), durante **20-60 minutos 3-5 veces por semana**, o **ejercicio de resistencia con 3 series de 8-12 repeticiones por ejercicio, 2-3 veces por semana**.
- Participar en **terapias psicosociales** como terapias de apoyo grupal, psico-educacional o cognitivo-conductual, aportan beneficios a los pacientes con cáncer mejorando el cansancio. Estas terapias consisten en aportar información sobre el cáncer, proponer herramientas para enfrentar nuevas situaciones, además de ejercer un importante apoyo grupal y social.
- Realizar actividades como yoga, pilates, meditación, terapia del sueño que ayudan a regular las alteraciones del sueño. Además de mantener una dieta adecuada a las necesidades nutricionales en cada momento.

4

La función sexual y la reproducción a largo plazo

Función sexual

La sexualidad constituye un aspecto fundamental de la vida humana y se define como un proceso complejo que se puede ver alterado en los pacientes oncológicos de forma prolongada o permanente. Puede ser a causa del propio tumor, o por los tratamientos administrados (cirugía, quimioterapia, radioterapia y tratamiento hormonal), además de verse muy influida por factores psicológicos y el tratamiento farmacológico de los mismos.

El trastorno más frecuente es la **falta de deseo sexual** (siendo uno de los síntomas más frecuentes en los supervivientes, aunque la mayoría de los pacientes no lo comenta en las consultas), y en la valoración por sexos, en los **varones es la disfunción eréctil** y en las **mujeres, la dispareunia** (dolor durante el coito, que se define como dolor genital persistente o recurrente que se produce justo antes, durante o después del coito).

Durante la información inicial, deben explicarle, dentro de las secuelas o efectos adversos de los distintos tratamientos oncológicos que le son planteados, la función sexual y su posible deterioro como cualquier otra toxicidad, y recibir consejos o recomendaciones que puedan disminuir las dificultades o aclarar dudas.

Una vez que haya completado el tratamiento oncológico, la revisión con el médico puede ser una ocasión idónea para hablar de los cambios en la sexualidad y el abordaje las posibles soluciones.

Los tratamientos están basados en la educación sanitaria y sexual, en los aspectos psicológicos, en fármacos y técnicas instrumentales:

- **Educación sexual y apoyo psicológico:** El psicólogo, y en ocasiones el oncólogo, pueden abordar las dificultades físicas o psíquicas, dudas o temores, que usted o su pareja tengan respecto a la reanudación de la actividad sexual tras el tratamiento.
- **Medidas farmacológicas:** son distintas para ambos géneros y dependen de cuál sea la causa del problema.



Reproducción a largo plazo

La toxicidad gonadal representa una de las principales consecuencias a largo plazo del tratamiento de cáncer que afecta tanto a hombres como a mujeres. La preservación de la fertilidad como paciente oncológico supone una mejoría de su calidad de vida una vez superada la enfermedad.

La infertilidad se define, fundamentalmente, como la incapacidad para concebir después de un año de relaciones sexuales sin empleo de métodos anticonceptivos. Hay que tener en cuenta que tanto en mujeres como en hombres esta alteración puede ser temporal o permanente.

Existen **factores que influyen en el desarrollo de la infertilidad** como paciente oncológico:

Independientes del sexo	Varones	Mujeres
<ul style="list-style-type: none">• Quimioterapia:<ul style="list-style-type: none">– Fármaco (agentes alquilantes)– Dosis– Vía de administración• Radioterapia<ul style="list-style-type: none">– Dosis de radiación– Área de cuerpo• Tipo de cáncer• Edad• Problemas de fertilidad previos	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de cáncer (testículos, linfoma)• Problemas anatómicos (eyaculación retrógrada)• Insuficiencia hormonal primaria o secundaria• Efecto directo del tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de cáncer• Alteraciones anatómicas• Alteraciones vasculares• Efecto directo del tratamiento

Los tumores que se asocian con mayor frecuencia a infertilidad son: el cáncer de mama, melanoma, cáncer de cuello uterino, cáncer de testículos, sarcomas, linfomas y leucemias. La infertilidad está producida en la mayoría de los casos por los tratamientos recibidos (cirugía o radioterapia sobre órganos reproductores o toxicidad gonadal por quimioterapia).

Varones

En los varones la función gonadal se suele recuperar en los primeros años del fin del tratamiento, aunque en algunos casos suele ser más prolongada e incluso permanente. Entre un 15-30% de los varones curados de cáncer pueden tener niveles muy bajos de espermatozoides (azoospermia) varios años después de finalizar el tratamiento.

Hoy en día existen varias **técnicas disponibles para la preservación de la fertilidad** en varones, obteniendo una tasa de éxito muy elevada.

Mujeres

La toxicidad gonadal en las mujeres se produce como consecuencia de un Fallo Ovárico Precoz (FOP). Esta alteración está relacionada con múltiples factores además del tratamiento quimioterápico (estrés, malnutrición y pérdida de peso). Puede aparecer a cualquier edad, pero el riesgo de FOP es 4 veces mayor si se recibe quimioterapia en la adolescencia; se multiplica por 24 si la edad del tratamiento se sitúa entre los 21 y los 35 años.

Existen diferentes **métodos para preservar la fertilidad** en mujeres y la elección de unos y otros dependen del tipo de cáncer, la edad del paciente, siendo el tiempo disponible el factor más importante en la elección de la técnica.

En ocasiones el empleo de métodos de preservación de fertilidad en las mujeres, obliga a retrasar el inicio de los tratamientos oncológicos, en función del ciclo menstrual, por lo que es recomendable valorar los riesgos derivados de estos posibles retrasos.

5

El cuidado de los huesos a largo plazo

La osteoporosis y la pérdida de masa ósea son problemas muy frecuentes en los supervivientes del cáncer. Están asociados con un aumento en el riesgo de fracturas y por lo tanto un deterioro de la calidad de vida. Es muy importante tomar medidas de prevención de pérdida de masa ósea y evitar en la medida de lo posible los factores de riesgo existentes.

Factores de riesgo

- **Modificables:** Dieta con una ingesta insuficiente de: calcio, vitamina D, frutas y verduras; exceso de: proteínas, sodio y cafeína, vida sedentaria y hábitos tóxicos como el tabaquismo y exceso de alcohol.

- **No modificables:** Edad (las mujeres a partir de la menopausia y los varones a partir de los 50 años), antecedentes familiares, índice de masa corporal baja, etc.
- Los **tratamientos farmacológicos pueden tener** consecuencias óseas a largo plazo:

Tratamientos oncológicos que causan pérdida de la masa ósea

- Tratamiento hormonal
- Deprivación androgénica (supresión de los niveles de testosterona)
- Hipogonadismo (disminución o inhibición de producción de hormonas sexuales)
- Quimioterapia (agentes alquilantes). Menopausia precoz
- Corticoides en dosis altas
- Cirugía (orquiectomía, ooforectomía)
- Radioterapia craneal o pélvica

Antes de comenzar un tratamiento farmacológico es fundamental que tanto, como paciente con cáncer o como supervivientes de cáncer, siga unas pautas nutricionales, así como integrar hábitos de ejercicio físico:

- **Pautas nutricionales:** Incluir en la dieta una cantidad adecuada de calcio y vitamina D, que ayuden a mantener los huesos en condiciones normales y así evitar fracturas.
- **Ejercicio físico:** La intensidad varía según el estado físico del paciente. Sin embargo, andar entre 30 minutos y una hora al día, puede ser una actividad al alcance de muchas personas. Se podrá aumentar de intensidad si tiene un mejor estado físico.

Sin embargo en ciertas ocasiones necesitará un tratamiento farmacológico para tratar la osteoporosis. Para ello es necesaria una evaluación clínica periódica que determine la situación de sus huesos mediante la medida de la densidad mineral ósea (DMO).

Tratamiento farmacológico

La presencia o la ausencia de dolor osteoarticular no justifican el inicio de tratamiento; ni tampoco se recomienda el tratamiento de forma profiláctica.

Es necesario que le informen de la importancia de seguir el tratamiento con rigor para garantizar la disminución de fracturas y mejorar su calidad de vida.

La duración óptima del tratamiento farmacológico para la osteoporosis es una media de 3 a 5 años.

Además del tratamiento farmacológico, es muy importante que siga con los hábitos de estilo de vida mencionados anteriormente, la realización de ejercicio físico, control de la ingesta con suplementos de la vitamina D y calcio. Esto mejora la efectividad del tratamiento farmacológico y evita los efectos adversos derivados de la falta de calcio.

6


Efectos a largo plazo sobre los pulmones y la función cardiaca

Los tratamientos que se utilizan para hacer frente al cáncer pueden producir toxicidad sobre múltiples órganos y tejidos. Esta toxicidad será reversible en órganos o tejidos compuestos por células que se regeneran activamente, sin embargo, la toxicidad será permanente en órganos o tejidos que estén formados con células con poca capacidad para su regeneración.

En los largos supervivientes el tratamiento oncológico recibido puede causar toxicidad a largo plazo en los pulmones y la función cardiaca.

La **toxicidad pulmonar** se suele presentar de forma aguda, es decir, se centra en un plazo de tiempo concreto, más que de forma crónica o tardía. Los tratamientos que pueden provocar esta toxicidad son:

- Bleomicina (antibiótico)
- Radioterapia, más si se utiliza en cáncer de pulmón (5-20%) que cuando se utiliza en cáncer de mama (<10%)
- Corticoides
- Tratamientos previos a un trasplante de médula ósea
- Fármacos de nueva generación



La cardiotoxicidad tardía en los largos supervivientes puede aparecer hasta años después de la finalización del tratamiento. Puede aparecer tras el uso de diferentes tratamientos como:

- Antraciclinas
- Sales de Platino
- Radioterapia
- Anticuerpos monoclonales

Una de las principales vías de investigación en oncología es el descubrimiento de nuevos tratamientos que obtengan mayores tasas de curación con la menor toxicidad posible. Los nuevos fármacos dirigidos contra dianas terapéuticas se encuentran en este grupo, teniendo una toxicidad muy diferente de la producida por la quimioterapia, y siendo en general mucho mejor tolerados por los pacientes.

7

Atención psicológica y cognitiva a los largos supervivientes

El incremento de la supervivencia y las expectativas de vida puede tener consecuencias **psicológicas positivas**, alcanzando una mayor capacidad de **resolución de problemas, fortalecimiento de vínculos o crecimiento personal**. Pero también negativas, como el temor de limitaciones físicas o dificultades en la reincorporación laboral.

Los distintos tratamientos médicos pueden producir cambios a nivel físico que afecten al desarrollo de las actividades cotidianas como: vestirse, practicar ciertos deportes, salir a comer... limitando la actividad social. Por otra parte, puede estar preocupado por la toxicidad a largo plazo de los tratamientos, o la aparición de recaídas, y a tener que recibir nuevos tratamientos impidiéndole avanzar en su vida.

Además, hay que establecer cambios en el estilo de vida y recuperar las actividades de la vida cotidiana, porque hasta ese momento toda la vida ha estado organizada en torno al tratamiento y las visitas al médico.



Sin embargo, muchas personas encuentran un nuevo significado en su vida, fortalecen las relaciones con los demás, aumentan la expresión de sus sentimientos, desarrollan la capacidad de distinguir lo importante de lo accesorio, y se encuentran más fuertes para afrontar las dificultades.


El paciente no debe dudar en pedir ayuda si se ve con dificultades para volver a sentirse bien en su día a día. Antes de recibir atención psicológica, se realizará una valoración exhaustiva de todas las áreas de la persona (estado físico, psicológico, emocional, familiar, nivel de información...), para obtener una visión integral de la situación que vive y así ajustar la atención psicológica a sus necesidades.

El objetivo de la atención psicológica es mejorar la calidad de vida, potenciar la autonomía y aumentar la percepción de control, mediante las siguientes técnicas:

- Favorecer la identificación, expresión y manejo de los temores, preocupaciones y emociones negativas
- Entrenar habilidades de regulación emocional
- Utilizar técnicas de relajación
- Enseñar técnicas de afrontamiento adecuadas para resolver los problemas asociados a la enfermedad
- Facilitar el crecimiento postraumático, utilizando la experiencia con la enfermedad, para favorecer la evolución personal
- Adaptación a los cambios: imagen corporal, distribución del tiempo, relaciones de pareja y familiares, etc.
- Fomentar de estilos de vida saludables
- Facilitar la comunicación
- Planificar el futuro y preparar la reinserción socio-laboral

Por lo que respecta a un posible deterioro cognitivo, ocurre con frecuencia que los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia se quejan de problemas de concentración y de pérdida de memoria. Aunque habitualmente suelen ser de carácter leve, a veces pueden limitar la calidad de vida. Los dominios cognitivos más comúnmente afectados son la memoria verbal, la función ejecutiva y la velocidad de procesamiento.





Los tests disponibles pueden no ser lo suficientemente sensibles para detectar los pequeños déficits cognitivos que puede padecer el paciente, o bien que las condiciones en las que habitualmente se realizan este tipo de estudios (habitaciones silenciosas para evitar distracciones externas) no reproducen las condiciones de la vida real, donde el paciente puede presentar más problemas de la función cognitiva.

El tratamiento de estos déficits se realiza, por una parte, con fármacos estimulantes, como el metilfenidato, pero también con una terapia psicológica del tipo cognitivo-conductual.

8


Readaptación al entorno social: amigos, familia, trabajo...

Vivir tras un diagnóstico de cáncer supone un esfuerzo adaptativo muy importante, no sólo por parte del paciente, sino de las personas que le rodean.

A partir de este momento hay que afrontar y encajar una serie de cambios personales más o menos permanentes, que comienzan cuando se vuelve a la “normalidad”, y observar las diferencias existentes entre el antes y el después del cáncer.

Los cambios en el estilo de vida, las limitaciones físicas, funcionales o la incapacidad para asumir los cambios y sus consecuencias, a veces llevan al aislamiento social. En otras ocasiones es el silencio de los demás lo que lleva a desarrollar sentimientos de abandono por no haber recibido el apoyo esperado en la creencia de que los demás no reconocen su malestar emocional, cuando lo que a veces sucede, es que los otros no saben cómo expresarse, no quieren molestar, o no saben cómo enfrentarse a sus propios miedos.

La familia, y en concreto la pareja, son un apoyo extraordinario durante todo el proceso oncológico; pero cuando los tratamientos acaban y regresa la “normalidad”, la familia desea que vuelva a retomar sus tareas diarias y responsabilidades, y esto puede interpretarlo como una falta de apoyo familiar y comprensión. Otras veces es la familia la que mantiene



una actitud sobreprotectora que impide al paciente reincorporarse. Todas estas situaciones generan gran malestar por ambas partes. Por ello, la **comunicación entre el paciente y pareja, hijos y resto de familiares es fundamental para lograr una actitud comprensiva ante los cambios.**

Gracias a los nuevos tratamientos y a la mejora en el pronóstico del cáncer, parece cada vez hay más pacientes con mejor pronóstico y que, encontrándose en edad laboral, tienen que enfrentarse a la decisión de volver al trabajo. La gran variabilidad que existe entre los distintos pacientes hace que, mientras que algunos pacientes pueden continuar trabajando durante el tratamiento, otros deben hacer una pausa y volver a trabajar después del tratamiento.

El trabajo resulta en sí mismo una parte de la rehabilitación de la enfermedad y un modo de ganar confianza en uno mismo, de sentirse autoafirmado y útil. Una reincorporación laboral satisfactoria mejora la calidad de vida, por lo que debe ser el objetivo desde las etapas tempranas de la enfermedad.


Parece necesario que los pacientes reciban ayuda en los centros de trabajo al reincorporarse tras un periodo de baja laboral, aportando flexibilidad tanto en los horarios como en los puestos de trabajo asociados a cada situación específica. Para ello, es necesaria una educación pública y profesional para hacer desaparecer los mitos del cáncer, que se deben acompañar de programas específicos.

La creación de asociaciones de supervivientes permite apoyar al paciente con cáncer para que se le reconozca una igualdad de oportunidades, valorando a la persona por sus capacidades y no por sus antecedentes personales.

Aunque la vuelta a la actividad laboral sigue siendo un reto en la actualidad, en un futuro cada vez más cercano habrá un importante número de supervivientes que tendrán que enfrentarse a la vuelta a la vida laboral.

1. Síntomas a vigilar

Parece conveniente que el seguimiento de los supervivientes a largo plazo lo lleven a cabo el médico de atención primaria y el especialista. Al inicio, la asistencia del paciente se realiza mediante la atención especializada, pero con el paso del tiempo cobra más importancia la atención primaria, implicada en la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitorización de enfermedades no relacionadas con el cáncer, como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares...



Aparte del seguimiento por parte de los médicos, especialistas y de atención primaria, es necesario que el superviviente de cáncer esté al tanto de los **síntomas generales** que están relacionados con la reaparición de la enfermedad. Teniendo en cuenta que pueden presentar infinidad de problemas y que no todos van a ser necesariamente una recaída de su tumor. A continuación se señalan algunos “síntomas de alarma” que tienen que tenerse en cuenta, considerando que estos síntomas tendrían que ser constantes y generalmente progresivos. Se recomienda consultar con personal médico si son persistentes más de dos semanas en la mayoría de los casos:

Pérdida de peso inexplicable

La mayoría de las personas con cáncer, en algún momento de la enfermedad, experimentan una pérdida de peso sin razón aparente. Una pérdida de peso de 4 kg o más en un periodo corto de tiempo, puede ser una señal de reaparición de la enfermedad.

Fiebre

La fiebre es muy común, aunque ocurre con más frecuencia después de que el cáncer se disemine a partir del lugar de origen. La fiebre también aparece cuando la propia enfermedad o los tratamientos antitumorales recibidos afectan al sistema inmunitario.

Cansancio

Es un síntoma importante. Se entiende como un agotamiento extremo que no mejora con el descanso. En algunos cánceres puede estar relacionado con la pérdida de sangre y por tanto la aparición de anemia.

Dolor

El dolor puede ocurrir como consecuencia del tumor o de las metástasis, porque la masa tumoral daña o presiona las estructuras adyacentes a ella (músculos, huesos, órganos, vasos sanguíneos, nervios, etc.)

Los pacientes oncológicos, como el resto de la población, también pueden sentir dolores de otros tipos que nada tiene que ver con su cáncer (jaquecas, artrosis, infarto, cólico nefrítico, apendicitis...). El dolor relacionado con el cáncer suele ser persistente, progresivo, localizado, no mejora con el descanso.

Cambios en la piel

Junto con los cánceres de la piel, algunos otros pueden causar cambios visibles en la piel:

- Oscurecimiento de la piel (*hiperpigmentación*)
- Coloración amarillenta de la piel y los ojos (*ictericia*)
- Enrojecimiento de la piel (*eritema*)
- Picazón (*prurito*)
- Crecimiento excesivo del vello

Junto con los síntomas generales mencionados, es recomendable que esté pendiente de otros **síntomas comunes** que pueden ser indicadores de cáncer. La aparición de estos síntomas no siempre está relacionada con el cáncer, pero si presenta alguno de ellos es importante consultar con su médico tan pronto como sea posible:

Cambios en los hábitos intestinales o en la función de la vejiga:

Las alteraciones en el hábito de evacuación de heces como el estreñimiento, la diarrea o un cambio en el tamaño de las heces fecales durante un tiempo prolongado, puede ser signo de cáncer de colon. Por otro lado el cáncer de próstata o vejiga puede estar relacionado con el dolor al orinar, la presencia de sangre en la orina, u orinar con mayor o menor frecuencia.

Llagas que no cicatrizan

La presencia de llagas bucales que no se curan pueden deberse a un cáncer oral, esto es especialmente importante vigilarlo en personas fumadoras, que mastican tabaco o consumen alcohol frecuentemente. Por otra parte las lesiones de la piel que sangran y no se cicatrizan pueden ser un signo de cáncer de piel. La presencia de llagas en el pene o vagina pueden ser síntomas de una infección o un cáncer en etapa inicial.

Presencia de manchas blancas en la lengua o interior de la boca

La presencia de manchas blancas, situadas en la lengua o parte interior de las mejillas, está relacionada con una irritación frecuente a menudo asociada a fumar. Cualquier cambio en la boca que dure mucho tiempo se debe examinar inmediatamente por un médico o dentista, ya que si no se trata adecuadamente se puede convertir en cáncer oral.

Sangrado o secreción inusual

El sangrado o secreción inusual de fluidos corporales, puede sugerir un cáncer en sus etapas iniciales o avanzadas. Por lo tanto, es conveniente saber que la presencia de sangre en flemas, heces, orina, sangrado vaginal o secreción de sangre del pezón, pueden ser signos de cánceres de pulmón,



colon o recto, vejiga o riñón, cuello uterino, endometrio y cáncer de mama.

Endurecimiento o una masa en la mama o situado en cualquier parte del cuerpo

Muchos cánceres se pueden palpar a través de la piel. Estos cánceres se presentan principalmente en los senos, los testículos, los ganglios linfáticos y en los tejidos blandos del cuerpo. Una masa o endurecimiento puede ser un signo de cáncer y se debe informar a un médico, especialmente, si usted acaba de descubrirlo o notar que ha crecido de tamaño. Hay que tener en cuenta que algunos cánceres de mama pueden manifestarse con enrojecimiento o engrosamiento de la piel.

Indigestión o dificultad para tragar

La mala digestión o dificultad para tragar puede ser signo de cáncer de esófago, de estómago o de faringe (garganta).

Cambio reciente en una verruga o lunar o cualquier cambio nuevo en la piel

Cualquier verruga, lunar o peca que cambie el color, tamaño o forma o que pierda su borde agudo debe comentarse al médico inmediatamente. Además, se debe informar al médico de cualquier otro cambio en la piel. Un cambio en la piel puede ser un melanoma que se puede tratar eficazmente si se encuentra temprano.

Tos persistente o ronquera

Una tos persistente puede que sea un signo de cáncer de pulmón, mientras que la ronquera puede ser una señal de cáncer de tiroides o de la laringe. También se recomienda consultar ante aparición de afonía que se hace permanente.

Otros síntomas

Los síntomas y signos antes mencionados son los más comunes que se manifiestan en el cáncer, pero hay muchos otros que no se mencionan aquí. Si se trata de cáncer, tendrá la oportunidad de tratarlo lo antes posible, lo que ocasiones aumenta las opciones terapéuticas.

oncoactiv@

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) agrupa a los especialistas españoles en el tratamiento médico del cáncer y es el principal referente de la Oncología en España. La SEOM vela para que desde los Servicios de Oncología Médica se ofrezca una calidad asistencial de excelencia, estimulando el estudio y la investigación sobre el cáncer y homologando criterios clínico-terapéuticos en su diagnóstico y tratamiento. Respecto a la educación sanitaria en lo que concierne al cáncer, la SEOM participa activamente mediante la promoción de iniciativas de divulgación sanitaria y proyectos en favor de los pacientes oncológicos y sus familiares.

La SEOM considera fundamental insistir en la importancia de la prevención primaria del cáncer, el diagnóstico precoz y el papel de los test genéticos en familias susceptibles de padecer cáncer y mantiene un compromiso con los enfermos de cáncer en todas las fases de su enfermedad, incluso después de la finalización de los tratamientos médicos.

Desde aquí solicitamos el apoyo de toda la sociedad para seguir contribuyendo a la formación e información de todos frente al cáncer.



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

www.seom.org

Con el aval de:

