



**AQUÍ,
CADA
HISTORIA
ES ÚNICA**
CENTRO ONCOLÓGICO
DE MÉDICA SUR

MANUAL DE APOYO PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE COLON Y RECTO

En el Centro Oncológico de Médica Sur garantizamos la máxima calidad durante todo su tratamiento, diagnóstico, seguimiento y rehabilitación.

Contamos con los mejores oncólogos del país y equipo tecnológico de última generación.

**Médica
Sur**

Excelencia médica, calidez humana



☎ 55 5424 7200 |      | medicasur.com.mx

ÍNDICE

■ ACERCA DE ESTE FOLLETO	4
■ DEFINICIÓN	5
■ DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO	6
El proceso del cáncer	
Factores de riesgo	
Exámenes selectivos de detección	8
Síntomas	9
Diagnóstico	10
Estadios del cáncer de colon	
■ TRATAMIENTO	12
Tratamiento	
Cirugía	
Quimioterapia	13
Radioterapia	14
Terapia biológica	
Rehabilitación	
■ NUTRICIÓN Y CÁNCER DE COLON Y RECTO	15
Tratamiento nutricional	
■ PSICO-ONCOLOGÍA	21
Etapas de la enfermedad	
Claves para enfrentar la enfermedad	24
■ DIRECTORIO	26



LO QUE USTED NECESITA SABER SOBRE CÁNCER DE COLON Y RECTO

Acerca de este folleto

En el Centro Oncológico de Médica Sur hemos elaborado este material que contiene información importante acerca del cáncer de colon y recto.

El cáncer colorrectal es una de las neoplasias malignas más frecuentes del aparato digestivo. Su distribución es mundial y se estima una incidencia anual de 1 millón de casos con una mortalidad de más de 500 mil personas por año. Según el registro de las neoplasias malignas, en México representa el 7.4% de las muertes por cáncer; su incidencia ha aumentado un 34% en los últimos nueve años.

Usted encontrará en este folleto información general para conocer la enfermedad, los factores de riesgo, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados de apoyo.

DEFINICIÓN

El cáncer de colon y recto

El colon y el recto son segmentos del aparato digestivo que forman un tubo largo, muscular, llamado intestino grueso. El colon está conformado por aproximadamente 1.5 m del intestino grueso y el recto por 20 cm. Los alimentos digeridos entran parcialmente en el colon procedentes del intestino delgado.

El colon absorbe agua y nutrientes de los alimentos y convierte el resto en desechos (materia fecal). Los desechos pasan del colon al recto y luego al exterior por el ano.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El proceso del cáncer-factores de riesgo

El cáncer se caracteriza por el crecimiento de células anormales o alteradas no controladas por los sistemas de regulación del cuerpo. Lo anterior por diversos factores, incluyendo daño por agentes virales, físicos, químicos, del medio ambiente y genéticos, provocando la formación de cúmulos de células malignas (tumor) que pueden extenderse a órganos vecinos (invasión) y afectar sitios distantes (metástasis), perjudicando el funcionamiento normal de los órganos afectados. Si este proceso no se interrumpe, puede poner la vida del paciente en peligro y ser fatal.

Los tumores pueden ser benignos o malignos:

- **Los tumores benignos:** están localizados en el órgano de origen, rara vez son amenaza para la vida, no son invasores, generalmente pueden operarse y pocas veces vuelven a crecer.
- **Los tumores malignos:** son más graves y pueden poner la vida en peligro. Pueden extirparse, sin embargo, en ocasiones vuelven a crecer. Las células malignas pueden diseminarse al desprenderse del tumor original (primario), entrar en el torrente sanguíneo o en el sistema linfático e invadir y dañar tejidos y órganos cercanos provocando la formación de nuevos tumores. La diseminación del cáncer se denomina metástasis.

Cuando el cáncer colorrectal se disemina fuera del colon o del recto, las células cancerígenas pueden localizarse en los ganglios linfáticos cercanos. Si las células malignas se han alojado en los ganglios, es posible también su diseminación a otros ganglios linfáticos u órganos.

Las células cancerosas de colon y recto se diseminan con mayor frecuencia al hígado y pulmón. Cuando el cáncer se disemina desde

su sitio original a otra parte del cuerpo, el nuevo tumor tiene el mismo tipo de células anormales y recibe el mismo nombre del tumor original. Por ejemplo, si el cáncer se disemina al hígado, en realidad son células cancerígenas de colon o de recto en el hígado. La enfermedad se denomina ahora como cáncer metastásico colorrectal, no cáncer de hígado. Por esta razón, el tratamiento administrado es para cáncer colorrectal y no para cáncer de hígado. Los médicos llaman al tumor nuevo enfermedad “distante” o metastásica.

Factores de riesgo

No se conocen las causas exactas del cáncer colorrectal. Sin embargo, existen factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de padecerlo.

Se han descrito los siguientes factores de riesgo para cáncer colorrectal:

- **Edad mayor de 50 años:** más del 90% de personas con la enfermedad se diagnosticaron después de los 50 años. La edad promedio al tiempo del diagnóstico es de 72 años.
- **Pólipos colorrectales:** los pólipos son crecimientos anormales en la pared interior del colon o del recto. La mayoría de los pólipos son benignos, pero algunos pólipos pueden evolucionar y convertirse en cáncer. Encontrar y extirpar los pólipos puede reducir el riesgo de cáncer de colon. Son más comunes en personas de más de 50 años de edad.
- **Antecedentes familiares de cáncer colorrectal:** Familiares cercanos (padres, hermanos, hermanas o hijos) de una persona con antecedentes de cáncer colorrectal tienen mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad, especialmente si el familiar afectado previamente lo tuvo a una edad joven. Si varios

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El proceso del cáncer-factores de riesgo

familiares cercanos tienen antecedente de cáncer colorrectal, el riesgo es aún mayor.

- **Alteraciones genéticas:** cambios en ciertos genes aumentan el riesgo de padecer cáncer colorrectal. El cáncer de colon hereditario no polipósico (CCHNP) es el tipo más común de cáncer colorrectal heredado (genético). Comprende cerca de 2% de todos los casos y se origina de cambios en el gen CCHNP. La mayoría de las personas con el gen CCHNP alterado tienen cáncer de colon, donde la edad promedio al tiempo del diagnóstico es de 44 años. La poliposis adenomatosa familiar (PAF) es una enfermedad rara, hereditaria, en la que se forman cientos de pólipos en el colon y recto. Es causada por cambios en un gen específico llamado adenomatosis poliposa del colon (APC).

Al menos que sea tratada la poliposis adenomatosa familiar, generalmente culmina en cáncer colorrectal en promedio a los 40 años. La PAF comprende menos del 1% de todos los casos de cáncer colorrectal. Los familiares de personas con CCHNP o PAF pueden hacerse pruebas para buscar mutaciones genéticas específicas. Los médicos pueden sugerir formas de reducir el riesgo de cáncer colorrectal o mejorar la detección de esta enfermedad en quienes tienen cambios en sus genes. Para adultos con PAF, el médico puede recomendar la extirpación de todo el colon y el recto o solo parcial.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Exámenes selectivos de detección

- **Antecedentes personales de cáncer:** la persona con antecedentes de cáncer colorrectal en el pasado puede desarrollar cáncer colorrectal por segunda ocasión. Por otro lado, las mujeres con antecedentes de cáncer de ovario, de útero (endometrio) o de seno tienen también riesgo mayor de padecer cáncer colorrectal.
- **Colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn:** la persona que ha tenido alguna enfermedad acompañada de inflamación del colon (como la colitis ulcerosa o tienen la enfermedad de Crohn) por muchos años, tiene riesgo mayor de cáncer colorrectal.
- **Dieta:** los estudios sugieren que las dietas ricas en grasa (especialmente la grasa animal) y pobres en calcio, folato y fibra pueden aumentar el riesgo de cáncer colorrectal. También, otros estudios sugieren que las personas que consumen dietas muy pobres en frutas y verduras pueden tener riesgo mayor del cáncer. Por otra parte, los resultados de estudios sobre dietas no siempre son concluyentes, por lo que se requiere mayor investigación para comprender mejor las asociaciones entre dieta y cáncer colorrectal.
- **Fumar cigarrillos:** los fumadores de cigarrillos pueden tener riesgo mayor de generar pólipos y cáncer colorrectal. Las personas con cáncer colorrectal pueden padecer la enfermedad una segunda vez, por lo que es importante hacer pruebas de seguimiento. Si usted tuvo cáncer colorrectal, es probable que se requiera saber si otros miembros de su familia pudieran padecer la enfermedad.

Las personas con mayor riesgo deberán plantear la situación a su médico. Él podrá sugerir formas de reducir el riesgo y planear un programa adecuado de detección temprana.

Exámenes selectivos de detección

Los exámenes selectivos de detección del cáncer, es decir, exámenes médicos elegidos de acuerdo con la situación personal (género, edad, salud, preferencias, etc.), contribuyen a encontrar pólipos o cáncer antes de tener síntomas. Encontrar y extirpar los pólipos puede prevenir el cáncer colorrectal. También, es más probable que el tratamiento para el cáncer sea más efectivo cuando la enfermedad se encuentra en etapas tempranas.

Las personas de 50 años o más deberán hacerse exámenes selectivos de detección. Quienes tengan un riesgo mayor que el promedio para desarrollar cáncer colorrectal, deberán solicitar los exámenes de detección antes de los 50 años, el tipo de exámenes, los beneficios y riesgos de cada examen y la frecuencia con la que deberán diagnosticarse con su médico.

▪ **Análisis de sangre oculta en heces**

Algunas veces las lesiones malignas (o los pólipos) sangran y pueden detectar pequeñas cantidades de sangre en la materia fecal. Si la prueba detecta sangre, es necesario hacer otros exámenes para encontrar el origen de la hemorragia. Las dolencias benignas (tales como las hemorroides) también pueden provocar sangre en las heces.

▪ **Sigmoidoscopia**

Se examina la parte interna del recto y del colon inferior (sigmoideo) con un tubo luminoso llamado sigmoidoscopio. Si se encuentran pólipos, su médico los extirpa. El procedimiento para extirpar pólipos se llama polipsectomía.

■ Colonoscopia

Su médico examina el interior del recto o el colon usando un tubo luminoso, largo, llamado colonoscopio. Su médico extirpará pólipos que pueda encontrar durante el estudio.

■ Enema de bario con doble contraste

Para el examen se requiere una solución con bario y se toman varias imágenes de rayos X de su colon y recto. El bario logra que el colon y el recto contrasten en las imágenes. Es posible que los pólipos o tumores destaquen también.

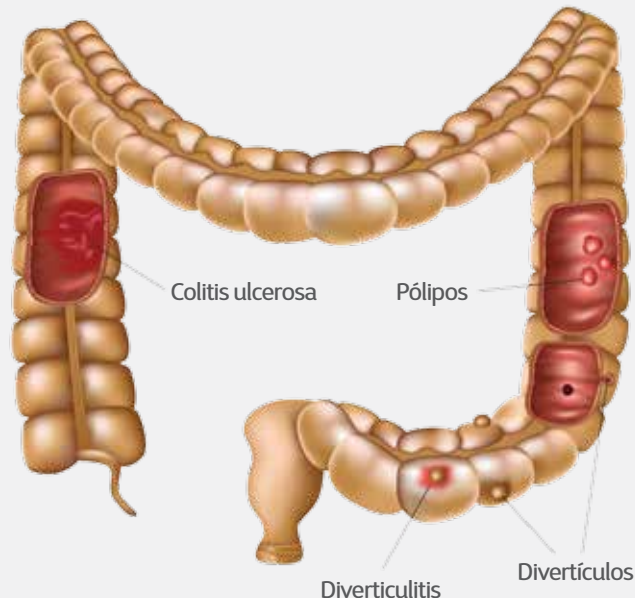
■ Examen rectal digital

El examen rectal forma parte de un examen físico de rutina. Su médico introduce un dedo enguantado y lubricado en su recto para buscar áreas anormales con el tacto.

Síntomas

Un síntoma común de cáncer colorrectal es el cambio en las rutinas del intestino, tener alteraciones de diarrea o estreñimiento, sentir que su intestino no se vacía por completo, encontrar sangre (ya sea de color rojo brillante o muy oscuro) en la materia fecal, deposiciones más delgadas que de costumbre, dolores frecuentes por gas o cólicos, o tener la sensación de llenura o distensión abdominal, pérdida de peso sin razón conocida, cansancio constante, náuseas y vómitos.

Estos síntomas pueden estar relacionados con otros problemas de salud. Es necesario que el médico evalúe los síntomas para un diagnóstico más temprano.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Estadio

Diagnóstico

Si se tienen síntomas que sugieran la presencia de cáncer de colon, su médico necesitará determinar si es cáncer o si se debe a otra causa.

Si el examen físico y resultados de las pruebas no sugieren la presencia de un tumor, su médico podrá decidir si son necesarios otros exámenes o tratamiento.

Si los exámenes revelan un área anormal (como un pólipo), será necesario efectuar una biopsia en busca de células malignas. Con frecuencia, el tejido anormal puede extirparse durante la colonoscopia o sigmoidoscopia.

Estadio

Si la biopsia revela la presencia de tumor maligno en el colon, su médico necesitará saber la extensión (estadio o etapa) de la enfermedad para planear el mejor tratamiento. El estadio se determina, en general, al examinar si el tumor ha invadido tejidos cercanos, si el cáncer se ha diseminado y, si es así, a qué partes del cuerpo. Para ello, pueden solicitarse algunas de las siguientes pruebas:

- **Análisis de sangre:** se busca el antígeno carcinoembrionario (ACE) y otras sustancias en la sangre. Algunas personas con cáncer colorrectal u otras enfermedades tienen concentraciones elevadas de este antígeno.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Estadio

- **Colonoscopia:** si la colonoscopia previa fue parcial, su médico tendrá que examinar el resto de colon y recto y buscar otras áreas anormales.
- **Ecografía endorrectal (EER):** una sonda de ultrasonido se introduce en el recto. La sonda emite ondas sonoras que rebotan en los tejidos del recto y tejidos cercanos. Una computadora usa los ecos para crear imágenes. La imagen puede mostrar la profundidad del tumor rectal o si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos o a otros tejidos cercanos.
- **Radiografías del tórax:** las radiografías de su tórax pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado a los pulmones.
- **Topografía computada (TAC):** se hacen cortes radiológicos seriados que dan imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo. Generalmente se emplean medios de contraste. La TAC puede mostrar si el cáncer se ha extendido a otras áreas.

También pueden emplearse otras pruebas (como imágenes de resonancia magnética, IRM) para determinar el estudio. Algunas veces el estudio no es completo hasta que hacen la cirugía para extirpar el tumor.

Se describe el cáncer colorrectal con los estadios o etapas siguientes:

- **Estadio 0:** el cáncer se encuentra solo en el revestimiento más interno (mucosa) del colon o del recto. Carcinoma en el sitio es otro nombre para cáncer colorrectal en etapa 0.
- **Estadio I:** el tumor ha crecido dentro de la pared interior del colon o recto pero no la ha atravesado.

- **Estadio II:** el tumor se extiende más profundamente dentro o a través de la pared del colon o recto. Es posible que haya invadido tejido graso cercano, pero las células cancerosas no se han diseminado a los ganglios linfáticos.
- **Estadio III:** el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos, pero no a otras partes del cuerpo.
- **Estadio IV:** el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como al hígado o a los pulmones.
- **Cáncer recurrente:** este es el cáncer que ha sido tratado y que ha regresado después de un periodo en el que no podía detectarse. La enfermedad puede recorrer en el colon o recto o en otra parte del cuerpo.



TRATAMIENTO

Cirugía, quimioterapia y radioterapia

Los especialistas que participan en el manejo del cáncer colorrectal son gastroenterólogos, cirujanos, oncólogos médicos y radio-oncólogos.

La selección del tratamiento depende de la ubicación del tumor en el colon o recto y del estadio o etapa de la enfermedad. El tratamiento puede incluir cirugía, quimioterapia, terapia biológica o radioterapia. Algunas personas requieren tratamientos combinados.

El tratamiento del cáncer puede ser local o sistémico:

- **Terapia local:** la cirugía y la radioterapia son terapias locales. Extirpan o destruyen el cáncer en o cerca del colon o recto. Cuando el cáncer se ha diseminado, la terapia local puede a veces usarse para controlar la enfermedad en esas áreas específicas.
- **Terapia sistémica:** la quimioterapia y la terapia biológica son terapias sistémicas. Los fármacos entran al torrente sanguíneo y afectan o controlan el cáncer en todo el cuerpo. Debido a que los tratamientos contra el cáncer pueden dañar las células y tejidos sanos, son posibles los efectos secundarios y dependen principalmente del tipo de tratamiento. Los efectos secundarios pueden ser distintos para cada persona y eventualmente cambiar de una sesión de tratamiento a otra.

Cirugía

La cirugía es el tratamiento más común para el cáncer colorrectal.

- **Resección por colonoscopia:** un pólipo maligno pequeño puede extirparse del colon o recto superior con un colonoscopio. Algunos tumores

pequeños en el recto inferior pueden extirparse por el ano sin colonoscopio.

- **Laparoscopia:** el cáncer de colon inicial puede extirparse con la ayuda de un tubo delgado luminoso (laparoscopia). Se hacen tres o cuatro orificios pequeños en la pared del abdomen, el cirujano observa la cavidad abdominal con el laparoscopia para extirpar el tumor, parte del colon sano y los ganglios linfáticos cercanos. El cirujano revisa el resto de su intestino y su hígado para asegurarse de que no se haya diseminado el cáncer.
- **Cirugía abierta:** el cirujano hace un corte suficiente en su abdomen para extirpar el tumor, con márgenes sanos y los ganglios linfáticos cercanos.

Se revisa el resto de su intestino e hígado para investigar si el cáncer se ha diseminado. Cuando se extirpa una parte de su colon o recto, el cirujano puede reconectar las partes sanas; sin embargo, algunas veces esto no es posible. En este caso, se hace una abertura (un estoma) en la pared del abdomen que conecta el extremo. La operación para crear el estoma se llama colostomía. Una bolsa plana se ajusta sobre el estoma para recolectar la materia fecal y un adhesivo especial la mantiene en su lugar.

Para la mayoría de las personas, el estoma es temporal. Es necesario solo mientras cicatriza el colon o el recto después de la cirugía. Cuando es factible y conveniente, el cirujano vuelve a conectar las partes del intestino y cierra el estoma. Algunas personas, especialmente quienes tienen un tumor en la parte inferior del recto, necesitan un estoma permanente.

TRATAMIENTO

Cirugía, quimioterapia y radioterapia

Las personas con colostomía pueden tener irritación de la piel alrededor del estoma. Su médico, enfermera, o un terapeuta de estomas pueden mostrar cómo limpiar el área y prevenir irritaciones e infección.

El tiempo necesario para la recuperación post cirugía es diferente para cada persona. Puede sentirse incomodidad los primeros días. Los medicamentos pueden ayudarle a controlar el dolor. Antes de cirugía, usted deberá consultar con su médico el plan para control del dolor.

Es común el cansancio, fatiga o debilidad temporales. La cirugía algunas veces puede ocasionar estreñimiento o diarrea.

Quimioterapia

Con esta modalidad de tratamiento se reciben medicamentos antineoplásicos por vía intravenosa o por vía oral. Los medicamentos viajan por el torrente sanguíneo y se esparcen al organismo. Generalmente, se utiliza una combinación de medicamentos con diversos mecanismos de acción para hacerlos más eficaces. Pueden emplearse después de cirugía buscando disminuir las posibilidades de recurrencia (quimioterapia adyuvante) o bien, administrarse previo a cirugía para intentar disminuir el tamaño del tumor (quimioterapia neoadyuvante). También pueden emplearse en etapas avanzadas (quimioterapia paliativa) y cuando se identifican siembras de las células tumorales (metástasis) en otros órganos.

La quimioterapia se administra en ciclos y por cada periodo de tratamiento hay otro de descanso. La duración del periodo de descanso y el número de ciclos depende de

los medicamentos utilizados, de la respuesta tumoral a los mismos y del tipo de efectos secundarios, si los hay.

Los efectos secundarios del tratamiento dependen principalmente de los fármacos que se usen y de la dosis.

Los fármacos pueden alterar células normales que se dividen con rapidez, por ejemplo:

- **Glóbulos sanguíneos:** cuando la quimioterapia baja las concentraciones de glóbulos blancos, tiene mayor probabilidad de contraer infecciones, de sangrar con facilidad y puede provocarle debilidad y cansancio. Se tendrán que realizar análisis periódicos de sangre para vigilar estas concentraciones bajas de glóbulos de la sangre.

Si se presentan, hay medicamentos que pueden ayudar a aumentar la producción de glóbulos nuevos.



TRATAMIENTO

Cirugía, quimioterapia y radioterapia

- **Células en las raíces del pelo:** la quimioterapia puede causar caída del pelo. Su pelo volverá a crecer al finalizar el tratamiento, pero es posible que sea diferente en color y textura.
- **Células que revisten el aparato digestivo:** la quimioterapia puede ocasionar disminución del apetito, náusea y ocasionalmente vómito y diarrea. Existen medicamentos que pueden contrarrestar estos efectos y un equipo especialista en nutrición que puede asesorarle a lo largo del tratamiento.

Algunos fármacos pueden causar disminución de la audición, dolor en las articulaciones y hormigueo o entumecimiento de manos y pies, lo que se conoce como neuropatía periférica. Estos efectos secundarios generalmente van disminuyendo cuando termina el tratamiento.

Radioterapia

Las radiaciones son rayos electromagnéticos de alta energía originados por materiales radioactivos o por máquinas especiales. La radiación actúa específicamente en la célula maligna en la fase de multiplicación, destruyéndola o impidiendo que se reproduzca. Esto limita los procesos de invasión a órganos del cuerpo.

La Radioterapia de Intensidad Modulada es un tratamiento de última tecnología que permite a los médicos radio-oncólogos delimitar con precisión los bordes del tumor respetando el tejido sano adyacente, por lo que los pacientes experimentan efectos secundarios significativamente menores y se ofrece el potencial de tener mayores tasas de respuesta.

Terapia biológica

Algunas personas con cáncer colorrectal diseminado pueden recibir un anticuerpo muy específico contra ciertos antígenos de la membrana celular tumoral. Los anticuerpos monoclonales se unen a los receptores específicos de las células malignas del colon o del recto, interfieren con el crecimiento de las células cancerígenas y con la diseminación del cáncer.

- Durante el tratamiento se vigilarán los posibles efectos secundarios.
- Dependen principalmente del anticuerpo monoclonal usado y ocasionalmente podrán incluir: sarpullido, fiebre, dolor abdominal, vómitos, diarrea, cambios en la presión arterial, hemorragia o problemas respiratorios.
- Generalmente, los efectos son leves y disminuyen después del primer tratamiento.

Rehabilitación

La rehabilitación es una parte importante del tratamiento del cáncer. Los médicos intentarán ayudarle a que regrese a sus actividades normales tan pronto como sea posible.

Si fue necesario colocar un estoma, se necesita aprender a cuidarlo. Los médicos, las enfermeras y los terapeutas en enterostomías pueden ayudarle mostrándole los cuidados del estoma después de la cirugía, y podrán abordar asuntos del estilo de vida, incluyendo preocupaciones emocionales, físicas y sexuales.

Tratamiento nutricional para pacientes con cáncer de colon y recto

El tracto gastrointestinal comprende varios órganos, entre los cuales se encuentran: boca, esófago, estómago, colon y recto.

El tratamiento nutricional varía de acuerdo con la localización del tumor y del tratamiento empleado, ya sea quirúrgico, quimioterápico o radioterapia. El tratamiento nutricional debe basarse en los síntomas o efectos secundarios y las necesidades energéticas que se requieran.

Dependiendo de la localización de la lesión y del tratamiento, otros efectos secundarios pueden ser: fatiga, problemas dentales, afección al sistema inmunológico, gastritis, reflujo gastroesofágico, náusea, vómito, estreñimiento, diarrea, úlceras orales y pérdida del apetito.

Deberá cuidarse el consumo de fibra y consultarlo con el médico y nutriólogo para seleccionar el tipo de fibra adecuado para el caso en particular y evitar periodos de diarrea o estreñimiento.

Si existen síntomas que interfieran y modifiquen sus hábitos alimentarios, está presente el riesgo de desnutrición, por lo que es importante tener un plan de alimentación personalizado de acuerdo con los síntomas actuales.

Si existe dificultad para comer, masticar o deglutir, se recomienda el consumo de alimentos blandos y húmedos, en pequeñas cantidades y varias veces al día.

Tratamiento nutricional durante la quimioterapia

Los fármacos utilizados en el tratamiento del cáncer pueden ocasionar toxicidad, produciendo en grado variable náusea, vómito, pérdida de apetito o anorexia, cambio en los hábitos intestinales, diarrea o estreñimiento; asimismo, disgeusia (cambio en la percepción del sabor), pérdida de masa muscular magra, dolor muscular y fatiga.

Si llegan a presentarse algunos de estos síntomas, se sugiere seguir las siguientes recomendaciones:

Para náusea y vómito

- Realice comidas pequeñas y frecuentes (cada 2 a 3 horas).
- Identifique los alimentos que le producen náusea y evítelos; sobre todo los alimentos grasosos, condimentados y con olores fuertes.
- Incluya en su dieta alimentos de fácil preparación y de preferencia que estén fríos, como: fruta, verdura, jugos, gelatina, nieve, helado (si no presenta tos o infecciones respiratorias).
- Incluya alimentos secos, como las galletas saladas o el pan tostado.
- Tome líquidos en pequeñas cantidades o en sorbos durante todo el día.
- Enjuáguese la boca antes y después de comer.
- Si usted tiene mal sabor de boca, es recomendable consumir pastillas de menta o caramelos.

NUTRICIÓN

Tratamiento nutricional

Recomendaciones para periodos de diarrea

- Incremente el consumo de líquidos; ingiera al menos una taza de agua después de cada evacuación.
- Consuma alimentos como arroz o pasta, pan de caja blanco o tostado, bolillo sin migajón, tortilla de harina, frutas y verduras cocidas.
- Elimine el consumo de lácteos hasta que el problema desaparezca.
- Evite alimentos con alto contenido de fibra, como frutas y verduras crudas; leguminosas (frijol, haba, lenteja), panes y cereales integrales.
- Los alimentos deberán estar preparados a la plancha, hervidos, asados, guisados o al horno, con la mínima cantidad de grasa posible.
- No debe utilizar condimentos en sus preparaciones.

Dieta astringente, menú especial

- **Desayuno**
 - Fruta: 1 manzana, ½ pera sin cáscara, ½ plátano (rico en potasio), durazno natural sin almíbar, guayaba sin semilla o uvas sin cáscara.
 - **Opción 1:** huevo con jamón de pavo + 2 piezas de pan blanco, o 1 tortilla de harina.
 - **Opción 2:** sándwich de pan blanco con pechuga de pavo.
 - **Opción 3:** chayotes rellenos de pechuga de pavo, pollo o atún + 1 paquetito de Salmas.
- **Comida**
 - Para beber: agua de limón, jamaica, pera, manzana sin azúcar; endulzar con Splenda o Stevia.

- Sopa o consomé de pollo con verduras cocidas.
- Pechuga de pollo, o bien filete de pescado o de res SIN GORDITOS NI GRASA, a la plancha o empapelado, con chayote y zanahoria, con salsa roja colada de jitomate, sin semilla, cáscara, ni picante.
- 2 piezas de pan blanco, 1 tortilla de harina, 2 paquetitos de Salmas o ½ taza de arroz blanco al vapor.

Cena

- Fruta: 1 manzana ½ pera sin cáscara, ½ plátano (rico en potasio), durazno natural sin almíbar, guayaba sin semilla, o uvas sin cáscara.
- **Opción 1:** una sincronizada con sólo 3 rebanadas de pechuga de pavo.
- **Opción 2:** sándwich de pan blanco con pechuga de pavo.
- **Opción 3:** salchichas de pavo asadas con salsa roja colada de jitomate, sin semilla, cáscara, ni picante.

Recomendaciones para tratar el estreñimiento

- Se debe incrementar el consumo de líquido (2 litros al día).
- Consumir por lo menos 4 raciones de fruta al día (guayaba, fresa, manzana, papaya, ciruela pasa, naranja, uvas, etc.).
- Consumir de 2 a 3 tazas de verduras, de preferencia crudas. Pueden ser utilizadas en ensaladas o como guarnición en algún platillo.
- Mientras se corrige el estreñimiento, evite consumir alimentos como papa, plátano y arroz.
- En caso de que el problema no se haya solucionado con las recomendaciones

anteriores, intente agregar salvado de trigo en su desayuno (solo 2 cucharadas diarias durante 3 días). No olvide que cuando aumentamos el consumo de fibra en nuestra alimentación, debe existir un buen aporte de líquidos para que se logre el objetivo.

Recomendaciones cuando exista alteración en el gusto y el olfato

- Es recomendable elegir y preparar los alimentos de acuerdo con la percepción alterada (sensación de sabor amargo, aumento de la sensibilidad a alimentos dulces o salados).
- En caso de que sea necesario, agregue especias y condimentos a sus alimentos.
- Acompañe la carne con algo dulce, como salsa de frutas o puré de manzana.
- Algunas veces los alimentos cítricos llegan a tolerarse bien si no existen llagas en la boca o mucositis (inflamación en la mucosa de la boca).
- Realice comidas pequeñas y frecuentes.
- Enjuague la boca antes de comer para mejorar el sabor de los alimentos.
Recurra a caramelos, goma de mascar o pastillas de menta cuando sienta amarga la boca o con sabor a metal.

Recomendaciones cuando exista resequedad oral

- Beba abundantes líquidos (1.5 a 2.5 litros al día).
- Ingiera alimentos preparados en caldo o en salsa.
- Consuma dulces, postres congelados, goma de mascar, bebidas, helados de sabores y con trozos de hielo, ya que estos alimentos estimulan la salivación y ofrecen una sensación de alivio.
- Mantenga una buena higiene bucal para evitar infecciones y disminuir el riesgo de caries dental.

Recomendaciones para el paciente con pérdida de apetito

- Ingiera comidas en pequeña cantidad.
- Consuma alimentos de alto contenido calórico, como queso o licuados de fruta preparados con cereales y oleaginosas (nueces, almendras, pistaches, flan).
- Consuma alimentos que usted prefiera.
- Camine durante 5 a 10 minutos después de comer para favorecer la digestión.

El consumo de alimentación sana antes, durante y después del tratamiento oncológico puede ayudar al paciente a sentirse más fuerte, aumentar la tolerancia ante los medicamentos, fortalecer la eficiencia del tratamiento y presentar menos complicaciones.

Apoyo nutricional Uso de suplementos

Si la alimentación es por vía oral, y a pesar de las recomendaciones mencionadas para los efectos secundarios se tiene una alimentación insuficiente para cubrir las necesidades básicas, sintiéndose fatigado o débil, el médico tratante o nutriólogo podría indicar algún suplemento específico.

El suplemento alimenticio es una opción para aumentar el consumo de calorías en la dieta. Existen diferentes suplementos con características especiales que podrán ser utilizados de acuerdo con las necesidades requeridas.

Pueden encontrarse fórmulas especializadas para diversas necesidades, como fórmulas isocalóricas con distribución adecuada de los nutrimentos

NUTRICIÓN

Tratamiento nutricional

necesarios (hidratos de carbono, lípidos y proteínas), fórmulas hipercalóricas, hiperproteicas o fórmulas especializadas para personas con glucosa alta o problemas hepáticos y renales. Es necesario que consulte con su médico y nutriólogo para decidir cuándo, cómo y qué suplemento alimenticio utilizar.

En algunas ocasiones, la alimentación oral no es posible debido a la localización del tumor o por tratamientos, como la cirugía. En tal caso, se recomiendan otras opciones de alimentación, como la enteral (NET), que es una técnica de apoyo a tratamientos, como la cirugía. En tal caso, se recomienda administrar fórmulas alimentarias líquidas de características especiales mediante sonda, directamente al tubo digestivo en situaciones en que el tracto gastrointestinal sea permeable y no exista ingestión adecuada de alimentos para mantener un estado nutricional adecuado. Dependiendo del tiempo requerido de apoyo nutricional, se decidirá si la alimentación enteral es por sonda o por ostomía, las cuales se explicarán a continuación.

Alimentación enteral por sonda

La sonda enteral es un tubo plástico fino que permite que la alimentación vaya directamente al estómago. La nutrición por sonda es un método sencillo, seguro y eficaz que ayudará a conseguir y mantener un mejor estado nutricional. Además de la nutrición, también se utiliza para aplicar medicamentos y descomprimir el estómago en caso de distensión abdominal por gas.

La alimentación puede ser continua, intermitente o por bolos. Dependiendo de la cantidad de fórmula que necesite consumir,

será la cantidad a administrar por minuto. En dado caso que sea por bolos, es necesario dividir la fórmula en pequeñas cantidades de acuerdo con el número de veces que vaya a administrarse el alimento. Se recomienda que sean 6-8 bolos en 24 horas.

■ Cuidado de sondas

- Debe observarse si la sonda sufre movimientos de su posición de fijación.
- Debe limpiarse cada día por fuera con una gasa, agua y jabón suave; después secarse.
- El cambio de la sonda lo hará el médico o enfermera cuando lo crea oportuno. Si nota que la sonda se oscurece, presenta grietas u orificios, debe cambiarse.
- Puede irrigarse (enjuagarse) con solución salina para mantenerla limpia.
- Puede cambiarse el sitio de fijación para evitar irritaciones en la piel.
- Los orificios nasales deben ser limpiados con un hisopo de algodón humedecido.
- Aunque se tomen los alimentos por la sonda, es importante continuar con la limpieza oral, el cepillado y los enjuagues bucales.



Ostomías de alimentación y eliminación

Las ostomías digestivas son comunicaciones artificiales de un órgano con la pared abdominal realizadas quirúrgicamente con la finalidad de reemplazar las vías naturales de excreción o de alimentación enteral artificial a largo plazo. Según el tiempo de permanencia serán:

- **Temporales**, si una vez resuelta la causa que las ha originado se puede restablecer la función normal del aparato afectado.
- **Definitivas**, ya sea por resección total del intestino afectado o cierre del mismo.

Las ostomías digestivas reciben distintos nombres, según la porción de intestino abocada:

- **Ileostomía**: es la exteriorización del último tramo del íleon a la piel. El estoma se sitúa en la parte derecha del abdomen.
- **Colostomía**: es la exteriorización de un tramo del colon a la piel. Según la porción abocada puede ser:
 - **Ascendente**: el estoma se coloca en la parte derecha del abdomen.
 - **Transversa**: el estoma se coloca indistintamente en la parte derecha o izquierda del abdomen.
 - **Descendente**: el estoma se coloca en la parte izquierda del abdomen.
 - **Sigmoide**: el estoma se coloca en la parte izquierda del abdomen.

Las ostomías de alimentación, al igual que las de eliminación, reciben distintos nombres:

- **Gastrostomía**: es la exteriorización del estómago a la pared abdominal.
- **Yeyunostomía**: es la exteriorización a nivel del intestino delgado. Puede ser de dos tipos: exteriorización bajo sonda, con función de alimentación (situación similar a una gastrostomía de alimentación); o salida directamente a la piel, en situaciones debidas a dehiscencia de la anastomosis (apertura del sitio quirúrgico de unión intestinal).

Cuidados del estoma

Debe realizarse un lavado diario los primeros 15 días, dos veces por semana a partir de la tercera y con más frecuencia si hay irritación.

Es necesario comprobar que no haya signos de irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica alrededor del estoma.

El área de la zona del estoma se debe limpiar con una gasa y agua tibia, y con movimientos circulares de dentro hacia afuera.

Los primeros días se pinta la zona con un bastoncito de algodón y antiséptico y se coloca una gasa debajo del soporte externo para evitar roces.

Posteriormente, se puede proteger la piel con crema hidratante.

Cuidados de la sonda

- **Limpieza externa**: es necesario mantener limpia la parte externa: conector, sonda y soporte externo, limpiar con agua tibia y jabón suave. Aclarar y secar bien para que no queden restos de jabón.

NUTRICIÓN

Tratamiento nutricional

- **Limpieza interna:** después de cada toma de alimento, se tiene que pasar agua potable por la sonda (de 10 a 20 ml), o cada 4/6 horas en caso de nutrición enteral continua. La parte interna del conector se limpia con agua tibia y bastoncitos de algodón.
- **Comprobación de la posición:** antes de cada toma hay que comprobar que la sonda no se ha movido y observar su graduación en centímetros.
- **Giro de la sonda y cambio diario de gasas:** hay que girar con suavidad cada día el soporte externo de la sonda o del botón, para evitar que se adhiera a la piel peristomal y respire.
 - Utilizar placas autoadhesivas protectoras de la piel o malla tubular para sujetar la sonda al abdomen.
 - Mantener el tapón de la sonda cerrado cuando no se utilice para evitar la salida del contenido gástrico.
 - Comprobar el volumen de agua del balón cada 2 semanas: aspirar el contenido del balón, comprobar que es el correcto e hincharlo de nuevo.
 - Cambiar la sonda cada 6-12 meses.

Administración de alimentos

Se pueden administrar suplementos alimenticios específicos indicados por el personal de salud y también fórmulas caseras (artesanales), las cuales serán indicadas por su tratante y nutrióloga, que incluyen alimentos licuados, como verduras, cereales, pollo, carne, huevo, aceites vegetales, etc.

La técnica de administración de alimentos por la sonda de gastrostomía es la misma que si utilizamos una sonda nasogástrica. Existen tres formas de administrar una alimentación por sonda y, según el caso, se administrará por gravedad, en bolos con jeringa o con una bomba de infusión. Cada sistema cuenta con un material apropiado que es el que debemos utilizar.

Al administrar la alimentación debemos tener en cuenta:

- Realizar la comprobación de residuo gástrico solo por indicación médica. Si el volumen aspirado es igual o superior al 30% del alimento administrado, desecharlo y esperar una hora antes de dar una nueva toma.
- Mantener al paciente incorporado 30-45 minutos durante la administración y hasta una hora después de acabar.
- En la alimentación por gravedad, mantener la bolsa colgada a 60 cm. por encima de la cabeza.
- Utilizar el material y las líneas de administración adecuadas a cada sistema.
- Al final de la toma, limpiar la sonda con agua para mantener la permeabilidad. Utilizar entre 5 y 20 ml de agua.
- Limpiar el sistema de infusión con agua y jabón.
- Cambiar la bolsa y la línea cada 2-3 días.



¿Cómo deberá ser la alimentación si es por vía oral, pero con estoma de eliminación?

Con un estoma de eliminación, es necesario disminuir de su dieta el consumo de fibra (carne roja, cereales integrales, frutas y verduras solo una porción al día) y evitar irritantes, como café, picante, chocolate, además de lácteos y grasas.

El aporte de agua también debe consultarse con su médico para evitar constipación o diarrea.

De igual manera, es recomendable no consumir leguminosas como frijol, lenteja, garbanzos y verduras, como coles, brócoli, calabaza, etc; que provoquen distensión abdominal y gases.

Psico-oncología: apoyo emocional

Cuando se comunica el diagnóstico de una enfermedad oncológica, puede vivirse como uno de los eventos traumáticos más graves debido a que se considera como una amenaza a la integridad en todos los aspectos de una persona y con repercusiones en múltiples ámbitos, tanto de quien lo padece como en los miembros de su grupo familiar, social y laboral.

Es considerada como un factor psicoestresante grave que favorece una situación de crisis, la cual consiste en un estado temporal de temor y desesperanza o desorganización en nuestras emociones, conductas, pensamientos y relaciones, en la que se pone a prueba nuestra capacidad para resolver problemas.

Cada persona reacciona de acuerdo con su propia personalidad y experiencia. Hay respuestas muy diferentes; algunos lo hacen con extrañeza, otros con protesta y gran enojo, otros con curiosidad de saber ¿Por qué a ellos?, y hay quienes lo viven como una situación catastrófica.

La pregunta frecuente es cuál de todas las reacciones es la mejor. En términos generales, tanto el paciente como su familia viven todas estas preguntas, algunas con mayor frecuencia e intensidad, pero en el proceso de una enfermedad hay siempre cambios que desencadenan respuestas diferentes. Podemos decir que la mejor reacción es aquella que logre la adaptación, que establezca las estrategias y utilice los recursos con los que se cuenta para resolver el problema, el reconocimiento y manejo de las emociones y circunstancias, logrando resultados realistas y óptimos.

Es importante tener presente que cualquier enfermedad o situación de la vida que se experimente como una amenaza, con dificultad para resolverla, problemas para adaptarse a los cambios que hay que enfrentar, así como la presencia de síntomas físicos o emocionales, son indicadores para acudir a los especialistas en salud mental.

■ Etapas de la enfermedad

Antes del diagnóstico:

Etapa de incertidumbre

En esta primera etapa, ante la posibilidad de una enfermedad, advertir cambios inesperados en nuestro cuerpo o desarrollar síntomas

PSICO-ONCOLOGÍA

Etapas de la enfermedad

anormales, suele resultar inquietante, en especial cuando la gama de posibilidades diagnósticas se va haciendo cada vez más limitada y empieza la sospecha de padecer una enfermedad oncológica.

■ Ante el diagnóstico:

Etapa de crisis

Debe recordarse que durante la vida, hemos atravesado periodos de crisis esperadas y propias del ciclo vital que nos han permitido descubrir habilidades, aprender nuevas destrezas y desarrollar diversas estrategias para afrontarlos. Es necesario valorar si estas son adecuadas y pueden aplicarse a una nueva situación de crisis, que sería el diagnóstico de una enfermedad oncológica.

Este diagnóstico de cáncer es considerado como uno de los eventos traumáticos más graves, ya que puede representar una amenaza a la integridad tanto personal como familiar.

Generalmente, la primera respuesta ante el diagnóstico es de incredulidad y rechazo. La siguiente fase consiste en la incapacidad transitoria de procesar claramente la información, por lo que se recomienda una segunda visita al médico para asegurar la comprensión de la información proporcionada. Ir acompañado por un familiar, tomar notas y llevar todas las preguntas escritas, es de gran utilidad. Otras estrategias a seguir son: solicitar a su médico tratante la información necesaria para comprender la enfermedad, disminuir problemas o pendientes, trabajar un problema a la vez y mantener la estabilidad y nivel de funcionamiento de cada uno de los integrantes

de la familia, tomando muy en cuentas las capacidades reales de cada uno.

■ Durante el tratamiento:

Etapa de lucha versus darse por vencido

En la etapa de lucha, las preguntas más frecuentes son:

-¿Cómo puedo luchar contra algo que no depende de mí?

-¿Cómo es posible enfrentar una enfermedad que está más allá del control de la persona?

Resulta innegable que los efectos secundarios de los tratamientos pueden llegar a ser muy molestos, tanto física como emocionalmente; el deseo de abandonarlos se convierte en un verdadero reto a superar. Darse por vencido es un error porque actualmente hay muchas posibilidades reales de éxito. Para rebasar exitosamente esta etapa, es recomendable procurar el mayor confort posible, tratar de desarrollar flexibilidad y tolerancia a la frustración, perder el miedo al cambio, tratar de mantener una vida tan normal como lo permita la condición y asistir con los especialistas para tratar las manifestaciones de angustia y depresión.

■ Sobreviviente de cáncer:

Etapa de resolución, esperanza y cura

En la etapa de remisión, es decir, el tiempo en el cual ya no hay evidencia de enfermedad, será probable que se enfrente a sentimientos encontrados, es decir, que por una parte se sienta aliviado y contento de haber concluido el tratamiento, pero al mismo tiempo, sienta inseguridad al espaciar sus visitas al médico o

PSICO-ONCOLOGÍA

Claves para enfrentar la enfermedad

que tenga temor ante el posible regreso de la enfermedad.

Este periodo puede vivirse como un reto por la reincorporación a muchas actividades e inicio de nuevos proyectos, de acuerdo con el ritmo de recuperación; así como asumir una nueva forma de pensar al retomar asuntos que posiblemente dejó suspendidos durante el tratamiento.

En esta etapa será importante que poco a poco reactive su dinámica cotidiana, siga las indicaciones médicas e identifique si a pesar de los cambios normales en el estado de ánimo, usted tiene la sensación de estar recuperando su vida.

En caso de no ser así y de vivir continuos e intensos sentimientos de ansiedad, tristeza, enojo o miedo que lo paralicen, es recomendable solicitar la ayuda de algún especialista en salud mental (psiquiatras o psico-oncólogos) para que le sea más fácil salir adelante.

Los cambios en la imagen corporal por los tratamientos son situaciones frecuentes, por lo que hay que tener presente que son transitorios, aunque pueden en algunos padecimientos quedar de manera permanente. Aquí es cuando surge la pregunta de cómo integrarse a la vida. Hay un periodo de adaptación que se caracteriza por la integración progresiva de las diferentes maneras de hacer algunas actividades, en el que se establece la prueba del ensayo-error que nos esclarece y define cómo hacerlas. Pero, en caso de cursar con frecuente sensación de frustración y enojo, síntomas de ansiedad y depresión, o sentir que no hay resultados a pesar de intentarlo, es una indicación de asistir al especialista en

salud mental (psiquiatra). Esta es la solución para fortalecer las múltiples habilidades de adaptación que uno ha desarrollado durante la vida, o aprender otros recursos tanto cognitivos, conductuales y emocionales que resolverán esta etapa de transición.

■ La enfermedad continúa: Etapa de cuidados paliativos

La transición de los tratamientos a un plan de vigilancia y de atención a los síntomas o pobre respuesta y avance de la enfermedad, hasta llegar a la etapa en la que la medicina paliativa toma la dirección del tratamiento, es considerado para la mayoría de los investigadores y pacientes como uno de los momentos más significativos de la vida.

Las respuestas emocionales y de comportamientos esperados a esta nueva crisis, se caracterizan por el impacto inicial, la incredulidad y el rechazo, seguidas por intensas manifestaciones de angustia, periodos significativos de tristeza, así como sentimientos periódicos de ira. También hay periodos de aislamiento e incluso, pensamientos de darse por vencidos, negándose a recibir los tratamientos que la medicina ofrece para todas las molestias tratables. La recomendación fundamental es trabajar de manera muy estrecha con el equipo médico, porque todos tenemos el mismo objetivo que el paciente y sus familiares: buscamos la calidad de vida. Todos los síntomas deben ser controlados, el sufrimiento tanto físico como emocional es totalmente innecesario y hoy en día contamos con varias estrategias para mitigar adecuadamente todo aquello que resulte molesto.

PSICO-ONCOLOGÍA

Claves para enfrentar la enfermedad

Claves para enfrentar la enfermedad

A continuación, se enlista una serie de recomendaciones que pueden llevarse a cabo durante la enfermedad y ante cualquier situación de estrés. Las recomendaciones le permitirán enfrentar mejor los cambios físicos y emocionales que pueda tener.

■ Información

- Elija fuentes confiables, objetivas y claras. La persona más indicada para darle información sobre su caso en específico, es su médico tratante. Identifique su nombre y sus datos.
- Defina previamente la información que quiere obtener, realice preguntas concretas para obtener información específica y procure hacer preguntas cortas y directas.
- Trate de llevar las indicaciones médicas por escrito.
- Intente asistir acompañado a sus citas.
- Pregunte lo que no entienda las veces que sea necesario.
- Tome con reserva la información que proviene de fuentes poco confiables (revistas de divulgación, internet o personas que no sean especialistas en el tema).

■ Comunicación

- Intente mantener una comunicación abierta y sincera con su familia y con el equipo médico.
- Informe e incluya a sus familiares (hijos también), en la situación que está viviendo.
- Permítase compartir sus sentimientos con sus seres queridos.
- Si usted es familiar del paciente, escúchelo, permítale expresar sus sentimientos y sus temores, y evite decirle: “no te preocupes”

o “no pienses en eso”; en su lugar, trate de asegurarle su cariño y su disponibilidad, intente hacerle compañía cuando lo requiera y pregúntele si hay algo en concreto en lo que le pueda ayudar.

■ Acción para la solución de problemas

- Busque solucionar problemas concretos y en el corto plazo.
- Jerarquice los problemas: es muy probable que en este momento tenga varios pendientes que resolver.
- Aprenda a delegar y a confiar en los otros.
- Planifique actividades en relación a sus capacidades; esté dispuesto a posponer o renunciar.
- Identifique a las personas, instituciones o grupos que puedan contribuir a solucionar lo inesperado.
- Establezca un plan que le permita definir con claridad qué información necesita, qué debe hacer y a quién tiene que recurrir para solucionar el problema.

■ Pedir ayuda

- Por lo general, creemos que pedir ayuda es muy fácil, pero lo cierto es que hacerlo implica aceptar que nuestras capacidades se han mermado.
- Explique a los demás qué es exactamente lo que necesita.
- Evite compararse con otros pacientes.

PSICO-ONCOLOGÍA

Claves para enfrentar la enfermedad

■ Dar seguimiento a la evolución del padecimiento

- Estar al tanto de cómo va evolucionando, cuál es su estado físico real, cuál es el paso que debe dar a continuación y cuáles son sus perspectivas inmediatas, le brindará una base realista y objetiva para seguir adelante.
- Avanzar a la misma velocidad y en el mismo tono que la enfermedad crea una sensación de tranquilidad porque convierte los eventos inesperados en retos a vencer, tareas a realizar y problemas que dominar.

■ Seguir en actividad

- Este deberá ser uno de sus principales objetivos. Mantener un estilo de vida tan normal como sea posible depende de la capacidad real, de factores como el momento evolutivo de la enfermedad y su condición física y emocional.
- Es importante que sea flexible, lo cual le permitirá adaptarse con más facilidad a los posibles cambios inesperados.

■ Planificación

Cuándo acudir a los especialistas indicados:

- Durante la evolución de la enfermedad, es probable que aparezcan situaciones médicas y emocionales que requieran la participación de otros especialistas. Su médico tratante puede orientarlo y en caso de que el malestar emocional no disminuya a pesar de sus intentos por salir adelante y sentirse mejor, puede solicitar la ayuda de especialistas en apoyo emocional (psiquiatras y psico-oncólogos) que forman parte del equipo del

Centro Oncológico Médica Sur, quienes le ayudarán a encontrar el significado a la lucha contra su padecimiento y a fortalecer los lazos afectivos con sus seres queridos y su entereza.

- El apoyo psiquiátrico a los pacientes con diagnóstico de cáncer y a sus familiares es muy importante, ya que al atender los síntomas de episodios depresivos, de ansiedad o las dudas en cuanto a las modificaciones en la dinámica de la familia, permite mejorar la adherencia terapéutica a un ambiente familiar flexible y estable, y con capacidad óptima para realizar los cambios que toda situación de crisis amerita favoreciendo el crecimiento de cada uno de los integrantes.

■ Cuidados de seguimiento

- Los cuidados de seguimiento después del tratamiento de una enfermedad oncológica son muy importantes. Aun cuando parezca que el cáncer ha sido eliminado completamente, la enfermedad, a veces, puede regresar.
- Las revisiones periódicas serán programadas por su médico tratante, quien le indicará qué estudios serán los más convenientes. Durante este periodo, las manifestaciones de ansiedad suelen ser muy frecuentes e inclusive esperadas y adaptativas, sobre todo cuando se acerca la fecha de la visita al médico con estudios para su revisión. Por tal motivo, se pueden desarrollar síntomas compatibles con un trastorno de ansiedad o depresión, o con dificultades para incorporarse a su vida familiar, social o laboral, lo cual serían los datos que debe tomar en cuenta para recibir apoyo con el fin de lograr una incorporación a su cotidianidad, que en ocasiones es considerada como una nueva vida.

DIRECTORIO CENTRO ONCOLÓGICO DE MÉDICA SUR

Jefe de Centro Oncológico

Dr. Eduardo E. Cervera Ceballos

Jefe de Radioterapia

Dra. María Adela Poitevin Chacón

Coordinador de Investigación y Enseñanza

Dra. Gabriela Alvarado Luna

Médico Adscrito

Dr. Daniel Motola Kuba

Médico Adscrito

Dra. Ileana Mac kinney Novelo

Médico Adscrito

Dr. José Antonio Bahena González

Enfermería

Lic. Beatriz Mendoza Ramírez

Gerente de Oncología

Lic. Elizabeth Gabriela Lepe González

Coordinador de Gestión

Lic. José Agustín Sánchez Vargas.

Coordinador de Gestión

Lic. Adriana Sánchez Lozada

Especialidades

- Oncología Médica
- Cirugía Oncológica
- Hemato-Oncología
- Radio-Oncología
- Nutrición Oncológica
- Psiquiatría de Enlace y Psico-Oncología
- Dolor y Cuidados Paliativos
- Otras especialidades

Consultorios

(55) 5424 7282

(55) 5424 7200 Ext. 4216

Quimioterapia y/o Terapia Infusional

(55) 5424 7232

(55) 5424 7233

Radio-oncología

(55) 5424 7238

(55) 5424 6838

Enlaces y sitios de interés

Instituto Nacional de Cancerología

www.incan.edu.mx

Sociedad Mexicana de Oncología

www.smeo.org.mx

National Cancer Institute

www.cancer.gov/espanol

Lung Cancer.org

www.lungcancer.org

Asociación Española contra el Cáncer

www.todocancer.com

ASCO American Society of Clinical Oncology

www.asco.org

ESMO European Society for Medical Oncology

www.esmo.org

American Cancer Society

www.cancer.org

Centro Oncológico de Médica Sur

<http://centrooncologico.medicasur.com.mx>

Torre III Consultorios

centrooncologico@medicasur.org.mx

Quimioterapia y/o Terapia Infusional

quimioterapia@medicasur.org.mx



Centro Oncológico de Médica Sur

Diagnóstico y tratamiento contra el cáncer

Haz una cita: 555424 7200

Extensiones: 7282, 4216, 7232, 4134 y 3423

De lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas

Sábados de 8:00 a 14:00 horas