



MANUAL DE APOYO PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PRÓSTATA

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
■ DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO	5
Próstata	
El proceso del cáncer	
Factores de riesgo	7
Exámenes de detección	8
Diagnóstico	9
Estadios	
■ TRATAMIENTO	10
Cirugía	11
Radioterapia	12
Terapia hormonal	13
Vigilancia activa	14
■ NUTRICIÓN Y CÁNCER DE PRÓSTATA	15
Tratamiento nutricional para pacientes con cáncer de próstata	
■ PSICO-ONCOLOGÍA	20
Etapas de la enfermedad	
Claves para enfrentar la enfermedad	23
■ DIRECTORIO	26



LO QUE USTED NECESITA SABER SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA

Acerca de este folleto

Este folleto del Centro Oncológico de Médica Sur ofrece información importante acerca del cáncer de próstata.

Usted encontrará información general de la enfermedad, factores de riesgo, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados de apoyo.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El proceso del cáncer-factores de riesgo

La próstata forma parte del sistema reproductor del hombre. Está ubicada enfrente del recto y debajo de la vejiga; rodea la uretra, el cual es el conducto por el que fluye la orina. Una próstata sana es casi del tamaño de una nuez.

La próstata produce una parte del fluido seminal. Durante la eyaculación, el fluido seminal ayuda a transportar los espermatozoides hacia afuera del cuerpo del hombre como parte del semen.

Las hormonas masculinas (andrógenos) hacen que crezca la próstata. Los testículos son la fuente principal de hormonas masculinas, incluyendo la testosterona. Las glándulas suprarrenales también producen testosterona, aunque en pequeñas cantidades.

Si la próstata crece demasiado, comprime la uretra. Esto puede causar problemas urinarios al hacer lento o detener el flujo de la orina desde la vejiga al pene.

El proceso del cáncer

Debido a que el cáncer de próstata es el padecimiento más frecuente en hombres mayores de 50 años y a que los síntomas son similares a los de otros padecimientos benignos de la próstata, es importante iniciar a la edad de 50 años con la detección oportuna de cáncer de próstata, aun si no hay síntomas. La detección oportuna consta de realizar de manera anual la detección en sangre del antígeno prostático específico (APE). El APE es una sustancia producida en ciertos niveles por las células normales de la próstata, pero se produce de manera exagerada por las células cancerígenas de este órgano. En la revisión anual también

se incluye la realización de un tacto rectal para detectar alteraciones o crecimiento de la próstata.

Habitualmente, las células que conforman todos los órganos del cuerpo crecen y se reproducen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita.

Debe existir un equilibrio entre las células que se desarrollan y las células que mueren para que el cuerpo funcione adecuadamente.

Algunas veces, este proceso ordenado se descontrola. Este descontrol provoca la reproducción exagerada de células sin función específica generando un tumor.

Los tumores pueden ser benignos o malignos:

- **Los tumores benignos:** no son malignos. Rara vez ponen en peligro la vida; generalmente los tumores benignos son curables. Las células de tumores benignos no invaden tejidos cercanos ni envían células malignas a otros órganos (metástasis).
- **Los tumores malignos:** generalmente son agresivos y se consideran enfermedades delicadas que pueden poner en peligro la vida.

Los tumores malignos tienen las siguientes características:

- Capacidad de crecimiento exagerado.
- Capacidad de invadir órganos cercanos al sitio donde se originan.
- Capacidad de invadir órganos lejanos de donde se originan.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El proceso del cáncer-factores de riesgo

- Capacidad de crecer aun después de extirparse en su totalidad.
- Capacidad de recurrir en el sitio donde se originó o en algún sitio distante.

Cuando el cáncer de próstata se disemina (se extiende) fuera de la próstata, las células malignas se encuentran con frecuencia en los ganglios linfáticos cercanos. Si el cáncer ha llegado a estos ganglios, es posible que también se haya diseminado a otros ganglios linfáticos, a los huesos o a otros órganos.

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 el mismo nombre que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer de próstata se disemina a los huesos, las células malignas en los huesos son en realidad células malignas de próstata. La enfermedad se denomina cáncer metastático de próstata. Por esta razón, el tratamiento es de cáncer de próstata, no de hueso.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El proceso del cáncer-factores de riesgo

Factores de riesgo

Por lo general, los factores de riesgo del cáncer de próstata son los siguientes:

- Hombres mayores de 50 años.
- Condición hereditaria: múltiples familiares con cáncer de próstata.
- Obesidad.
- Tabaquismo.

Tener uno o más factores de riesgo no significa que la persona padecerá cáncer de próstata. La mayoría de las personas que presentan factores de riesgo nunca padecen cáncer.

Síntomas

El hombre que padece cáncer de próstata puede no tener síntoma alguno. Para quienes tienen síntomas de cáncer de próstata, estos generalmente son:

- Dificultad para orinar.
- Dificultad para empezar o detener el flujo de orina.
- Necesidad de orinar frecuentemente, especialmente durante la noche.
- Flujo débil de orina.
- Flujo de orina que comienza y se detiene.
- Dolor o ardor al orinar.
- Dificultad para tener erecciones.
- Sangre en la orina o en el semen.
- Dolor frecuente en la parte baja de la espalda, las caderas o la parte superior de los muslos.

En muchos casos, estos síntomas no se deben al cáncer de próstata. Pueden ser causados por hiperplasia prostática benigna, por una infección o por otro problema de salud. Cualquier hombre que tiene estos síntomas deberá comunicarlo a su médico para ser diagnosticado y tratado tan pronto como sea posible. Se recomienda ver a su urólogo, quien es el médico que se especializa en enfermedades del sistema urinario.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Exámenes selectivos de detección

Exámenes selectivos de detección

Su médico puede examinarlo para detectar cáncer de próstata antes de que usted tenga síntomas. Los exámenes selectivos de detección (screening) pueden ayudar a los médicos a detectar y tratar el cáncer temprano. Usted puede hablar con el médico acerca de los beneficios y daños posibles de hacerse exámenes selectivos de detección. La decisión de hacerlos, como muchas otras decisiones médicas, es personal. Usted deberá decidir después de conocer las ventajas y desventajas de los exámenes selectivos de detección.

Su médico puede explicar estas pruebas con más detalle:

■ Examen rectal digital

El médico inserta un dedo enguantado y lubricado en el recto y siente la próstata a través de la pared del recto para buscar áreas endurecidas o abultadas.

■ Análisis de sangre para antígeno prostático específico

Un laboratorio examina el nivel de APE (Antígeno Prostático Específico) en la muestra de sangre del hombre. Un nivel elevado de APE es causado con más frecuencia por hiperplasia prostática benigna o por prostatitis (inflamación de la próstata). El cáncer de próstata también puede causar un nivel elevado de APE.

El examen rectal digital y el análisis de APE pueden detectar un problema en la próstata, pero no pueden mostrar si el problema es cáncer o una afección menos grave. Su médico usará los resultados de estas pruebas para ayudarse a decidir si es necesario hacer más exámenes para buscar signos de cáncer.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Determinación de estadio

Diagnóstico

Si usted tiene síntomas o resultados de exámenes que sugieren la presencia de cáncer, su médico querrá saber si esto se debe a cáncer o a alguna otra causa. Su médico preguntará acerca de sus antecedentes médicos personales y familiares; le hará un examen físico y es posible que ordene pruebas de laboratorio. Su consulta puede incluir un examen rectal digital, análisis de la orina para buscar la presencia de sangre o una infección, y un análisis de sangre para medir el antígeno prostático específico.

Es posible que su médico indique otros exámenes:

- **Ecografía transrectal:** el médico inserta una sonda en el recto del hombre para buscar áreas anormales. La sonda envía ondas sonoras fuera del alcance del oído humano (ultrasonido). Las ondas sonoras rebotan en la próstata y una computadora usa los ecos para crear una imagen llamada ecografía.
- **Cistoscopia:** el médico utiliza un tubo delgado y luminoso para mirar dentro de la uretra y la vejiga.
- **Biopsia transrectal:** una biopsia es la extracción de tejido para buscar células cancerosas. La biopsia es el mejor método para diagnosticar cáncer de próstata. El médico inserta en la próstata una aguja por el recto y toma muestras pequeñas de tejido de varias áreas de la próstata. La ecografía puede usarse para guiar la aguja y posteriormente un patólogo revisa el tejido en busca de células malignas.

Si los resultados de la biopsia no indican que hay cáncer, su médico puede recomendar alguna medicina para reducir los síntomas causados

por una próstata agrandada. La cirugía puede también aliviar estos síntomas. La cirugía que se usa con más frecuencia en tales casos se llama resección transuretral de la próstata. En ésta, se inserta un instrumento por la uretra para extraer tejido de próstata que está presionando contra la parte superior de la uretra y que restringe el flujo de orina.

Si hay cáncer presente, el patólogo estudia muestras de tejido de la próstata al microscopio para dar un informe del grado del tumor. El grado sugiere la rapidez con la que posiblemente crecerá el tumor. Los tumores con grados más elevados tienden a crecer más rápidamente que los tumores de grados más bajos.

Determinación de estadio

Para planear el tratamiento, su médico necesita saber la extensión (estadio o etapa) de la enfermedad. El estadio (etapa) se basa en el tamaño del tumor, si el cáncer se ha diseminado fuera de la próstata y, si es así, a qué partes del cuerpo.

No todos los pacientes requieren de la realización de los siguientes estudios; sin embargo, puede ser necesario algunos de ellos:

- **Gammagrama óseo:** el médico inyecta una pequeña cantidad de material radiactivo en un vaso sanguíneo. El material viaja por el torrente de la sangre y se concentra en los huesos. Una máquina llamada escáner detecta la radiactividad y la mide. El escáner crea imágenes de los huesos en la pantalla de la computadora o en película. Las imágenes pueden mostrar cáncer que se ha diseminado a los huesos.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Determinación de estadio

- **Tomografía computada:** una máquina de rayos X conectada a una computadora crea una serie de imágenes detalladas de las áreas internas del cuerpo. Los médicos usan la tomografía computarizada para ver la pelvis o el abdomen.
- **Resonancia magnética:** un fuerte magneto es conectado a una computadora que reproduce imágenes detalladas de las áreas internas del cuerpo.

Los estadios (etapas) de cáncer de próstata son los siguientes:

- **Estadio I:** es cáncer que no se puede sentir durante un examen rectal. Se encuentra por casualidad cuando se hace una operación por otra razón, generalmente por hiperplasia prostática benigna. El cáncer está localizado solo en la próstata.
- **Estadio II:** es cáncer más avanzado, pero no se ha diseminado fuera de la próstata.
- **Estadio III:** es cáncer que se ha diseminado fuera de la próstata. Se puede encontrar en las vesículas seminales, pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos ni a otros órganos.
- **Estadio IV:** es cáncer que puede estar en los músculos u órganos vecinos (además de las vesículas seminales). Se puede haber diseminado a los ganglios linfáticos. Es posible que se haya diseminado a otras partes del cuerpo.
- **Cáncer recurrente:** es el cáncer que ha regresado (recurrido) después de un tiempo durante el cual no podía ser detectado. Puede recurrir en la próstata o cerca de ella. También puede recurrir en cualquier otra parte del cuerpo, tal como los huesos.

Tratamiento

Los hombres con cáncer de próstata cuentan con muchas opciones de tratamiento. El tratamiento que es el mejor para un hombre, puede no ser el mejor para otro.

El tratamiento para cáncer de próstata puede implicar cirugía, radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal. Usted puede tener una combinación de tratamientos. Si su médico le recomienda la espera vigilante, su salud será observada de cerca.

El tratamiento de cáncer consiste en terapia local o terapia sistémica:

- **Terapia local:** la cirugía y la radioterapia son tratamientos locales. Ambos extirpan o destruyen el cáncer en la próstata. Cuando el cáncer de próstata se ha diseminado a otras partes del cuerpo, la terapia local se puede utilizar para controlar la enfermedad en esas áreas específicas.
- **Terapia sistémica:** la terapia hormonal y la quimioterapia son terapias sistémicas. Se administran hormonas para controlar el cáncer que se ha diseminado.

El tratamiento que es más adecuado para usted depende principalmente del estadio del cáncer, del grado del tumor, de los síntomas que usted experimenta y de su salud en general. Su médico le describirá sus opciones de tratamiento y los resultados esperados.

Como los tratamientos de cáncer con regularidad causan daños a células y tejidos sanos, los efectos secundarios son comunes, y

TRATAMIENTO

Cirugía, radioterapia y terapia hormonal

dependen principalmente del tipo y extensión del tratamiento. Los efectos secundarios pueden no ser los mismos para cada hombre y pueden cambiar de una sesión de tratamiento a la siguiente.

Usted debe tomar en cuenta tanto los beneficios esperados como los posibles efectos secundarios de cada opción de tratamiento. Tal vez usted querrá consultar con su médico los posibles efectos sobre la actividad sexual. Usted puede trabajar con su médico en el diseño de un plan que refleje sus necesidades médicas y sus valores personales.

Cirugía

La cirugía es un tratamiento común para cáncer de próstata en estadio inicial. El médico puede extirpar toda la próstata o solo una parte. En algunos casos, su médico puede usar una técnica conocida como cirugía conservadora de nervios. Este tipo de cirugía puede salvar los nervios que controlan la erección. Sin embargo, si usted tiene un tumor grande o un tumor que está muy cerca de los nervios, es posible que usted no pueda tener este tipo de cirugía.

Cada tipo de cirugía tiene riesgos y beneficios. El médico puede describirlos con mayor detalle:

- **Prostatectomía retropúbica radical:** el médico extirpa toda la próstata y los ganglios linfáticos cercanos por medio de una incisión en el abdomen.
- **Prostatectomía perineal radical:** el médico extirpa toda la próstata a través de una incisión entre el escroto y el ano. Los ganglios linfáticos cercanos pueden extirparse por medio de una incisión aparte en el abdomen.
- **Prostatectomía laparoscópica:** el médico extirpa toda la próstata y los ganglios linfáticos cercanos por medio de pequeñas incisiones, en vez de una sola incisión larga en el abdomen. Se utiliza un tubo delgado y luminoso (laparoscopia) que ayuda a extirpar la próstata.
- **Resección transuretral de la próstata:** el médico extirpa parte de la próstata usando un instrumento largo y fino que se inserta por la uretra. La parte maligna de la próstata se corta. La resección transuretral de la próstata puede no extirpar toda la próstata, pero sí extirpa el tejido que bloquea el flujo de orina.
- **Criocirugía:** este tipo de cirugía para el cáncer de próstata está en estudio en algunos centros médicos.
- **Linfadenectomía pélvica:** este procedimiento se lleva a cabo de rutina durante una prostatectomía. El médico extirpa los ganglios linfáticos de la pelvis para ver si el cáncer se ha diseminado a ellos. Si se encuentran células malignas en los ganglios linfáticos, es probable que la enfermedad se haya diseminado a otras partes del cuerpo. En este caso, el médico puede sugerir otros tipos de tratamiento.

El tiempo que toma en recuperarse después de la cirugía es diferente para cada hombre y depende del tipo de cirugía a la que se haya sometido. Usted puede sentirse incómodo los primeros días; sin embargo, las medicinas pueden ayudar a controlar el dolor. Antes de la cirugía, usted deberá consultar con su médico el plan para controlar el dolor. Después de la cirugía, su médico puede hacer ajustes a ese plan si usted necesita más alivio.

Después de la cirugía, la uretra necesita tiempo para sanar. Usted tendrá un catéter. El catéter es un tubo que se coloca por la uretra en la vejiga

TRATAMIENTO

Cirugía, radioterapia y terapia hormonal

para drenar la orina. Usted tendrá el catéter de 5 días a 3 semanas. Su médico o enfermera le enseñará cómo cuidarlo.

La cirugía puede causar problemas a corto plazo, tales como la incontinencia. Después de la cirugía, algunos hombres pueden perder el control del flujo de la orina (incontinencia urinaria); sin embargo, la mayoría de los hombres recuperan el control de la vejiga después de unas pocas semanas.

La cirugía conservadora de nervios tiene el propósito de evitar el problema de la impotencia. Si a un hombre se le puede hacer la cirugía conservadora de nervios y la operación tiene éxito, es posible que la impotencia no dure. En algunos casos, los hombres quedan impotentes en forma permanente. Usted puede hablar con su médico sobre las medicinas y otras formas de ayudar a controlar los efectos sexuales del tratamiento del cáncer.

Si su próstata es extirpada, usted ya no podrá producir semen. Usted tendrá orgasmos secos. Si desea tener hijos, puede pensar en un banco de semen o en un procedimiento de recolección de semen.

Radioterapia

La radioterapia usa rayos de alta energía para destruir las células malignas y afecta únicamente a las células del área bajo tratamiento.

En el caso de cáncer de próstata en etapa (estadio) inicial, la radioterapia puede ser usada en vez de cirugía. También puede ser empleada después de cirugía para destruir cualquier célula cancerígena que quede en el área. En etapas avanzadas de cáncer de próstata, la radioterapia puede usarse para ayudar a aliviar el dolor.

Los médicos usan dos tipos de radioterapia para tratar el cáncer de próstata. Algunos hombres reciben ambos tipos:



TRATAMIENTO

Cirugía, radioterapia y terapia hormonal

- **Radiación externa:** la radiación procede de una máquina grande fuera del cuerpo. Los hombres van a un hospital o clínica para tratamiento. Los tratamientos generalmente son 5 días a la semana durante varias semanas. Muchos pacientes reciben radioterapia de conformación tridimensional. Este tipo de tratamiento se concentra más de cerca en el cáncer y conserva el tejido normal.
- **Radiación interna (radiación por implante o braquiterapia):** la radiación procede de material radiactivo colocado usualmente dentro de semillas pequeñas. Estas semillas son colocadas directamente en el tejido y emiten radiación por varios meses. Son inofensivas y no necesitan removerse.

Los efectos secundarios dependen principalmente del tipo y dosis de radiación. Es probable que usted sienta mucho cansancio durante la radioterapia, especialmente en las últimas semanas de tratamiento. El descanso es importante, pero los médicos generalmente aconsejan a sus pacientes que traten de estar tan activos como sea posible.

Si usted recibe radiación externa, puede padecer diarrea o malestar al orinar u orinar con frecuencia. Algunos hombres padecen problemas intestinales o urinarios duraderos. La piel del área tratada puede enrojecerse, researse y hacerse sensible. Es posible que el pelo del área tratada se caiga y no vuelva a crecer.

La radioterapia interna puede causar incontinencia. Este tipo de efecto secundario generalmente desaparece. Los efectos secundarios duraderos como resultado de la radioterapia interna no son comunes.

Tanto la radioterapia interna como la externa pueden causar impotencia, aunque es menos probable que la radioterapia interna tenga este efecto.

Terapia hormonal

La terapia hormonal impide que las células cancerígenas obtengan las hormonas masculinas (andrógenos) que necesitan para crecer. Los testículos son los productores principales de la hormona masculina (testosterona) en el cuerpo. La glándula suprarrenal produce otras hormonas masculinas y una cantidad pequeña de testosterona.

La terapia hormonal usa fármacos o cirugía:

- **Fármacos:** su médico puede sugerir un fármaco que puede bloquear las hormonas naturales producidas por su cuerpo.
 - **Agonistas de la hormona liberadora de hormona luteinizante:** estos fármacos pueden impedir que los testículos produzcan testosterona.
 - **Antiandrógenos:** estos fármacos pueden bloquear la acción de las hormonas masculinas.
 - **Otros fármacos:** algunos fármacos pueden impedir que las glándulas suprarrenales produzcan testosterona.
- Cirugía:** la operación para extirpar los testículos se llama orquiectomía.

Después de la orquiectomía o del tratamiento con un agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante, su cuerpo ya no obtiene testosterona de los testículos. Las glándulas

TRATAMIENTO

Cirugía, radioterapia y terapia hormonal

suprarrenales todavía producen pequeñas cantidades de hormonas masculinas. Es posible que le den un antiandrógeno para bloquear la acción de las hormonas masculinas que quedan. Esta combinación de tratamientos se conoce como bloqueo total de andrógenos.

Los médicos generalmente pueden controlar el cáncer de próstata que se ha diseminado a otras partes del cuerpo con terapia hormonal. A menudo, el cáncer no crece por varios años. Eventualmente, la mayoría de los cánceres de próstata pueden crecer con muy pocas hormonas masculinas o sin ellas. Cuando esto sucede, la terapia hormonal ya no es efectiva. En ese momento, su médico puede sugerir otras formas de tratamiento, como la quimioterapia. Es posible que la terapia hormonal afecte su calidad de vida. Con frecuencia causa efectos secundarios, tales como impotencia, bochornos o sofocos, pérdida del deseo sexual y debilidad en los huesos. Los antagonistas de la hormona liberadora de la hormona luteinizante pueden hacer que sus síntomas empeoren por un periodo corto cuando usted comienza a tomarlos. Este es un problema temporal durante el cual los síntomas pueden acentuarse. El tratamiento causa una reducción gradual en el nivel de su testosterona. Sin testosterona, el crecimiento del tumor se hace lento. Su situación puede mejorar (para evitar este periodo en el que los síntomas se acentúan, su médico puede darle un antiandrógeno por un tiempo junto con el agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante).

Los antiandrógenos pueden causar náuseas, diarrea, crecimiento o sensibilidad de los senos. Raramente pueden causar problemas de hígado (dolor en el abdomen, ojos amarillentos u orina oscura).

Cualquier tipo de tratamiento que reduce sus niveles hormonales puede debilitar sus huesos. Su médico puede sugerir medicamentos o suplementos dietéticos que eventualmente reducirían el riesgo de fracturas de huesos.

Vigilancia activa

Su médico puede escoger la vigilancia activa si los riesgos y los efectos secundarios posibles del tratamiento sobrepasan los beneficios esperados. Su médico puede ofrecer esta opción si usted es una persona en edad avanzada o tiene otros problemas serios de salud. Asimismo, su médico puede sugerir la vigilancia activa si usted ha sido diagnosticado con cáncer de próstata en estadio inicial que parece estar creciendo lentamente. Su médico ofrecerá tratamiento si se presentan síntomas o si estos empeoran.

La vigilancia activa evita o retrasa los efectos secundarios de la cirugía y de la radiación, pero esta opción presenta riesgos. Puede reducir la posibilidad de controlar el cáncer antes de que se disemine. También, puede ser más difícil sobrellevar la cirugía y la radioterapia a medida que avanza su edad.

Cuidados de seguimiento

Los cuidados de seguimiento después del tratamiento de cáncer de próstata son importantes. Aun cuando parezca que el cáncer haya sido extirpado o destruido por completo, la enfermedad a veces regresa porque quedaron células cancerosas sin detectar en alguna parte del cuerpo después del tratamiento. Su médico vigilará su recuperación y estará al pendiente de

la recurrencia del cáncer. Los exámenes ayudan a asegurar que cualquier cambio en la salud se tenga en cuenta y se trate si es necesario. Los exámenes pueden incluir análisis de laboratorio, rayos X, biopsias u otras pruebas. Entre las citas médicas, usted deberá comunicarse con su médico si padece algún problema de salud.

Tratamiento nutricional para pacientes con cáncer de próstata

La terapia hormonal, radioterapia o la quimioterapia, pueden ocasionar el desarrollo de diversos efectos adversos que probablemente comprometerían la alimentación y la calidad de vida. Algunos efectos adversos comunes son: náusea, mucositis, vómito, diarrea y ganancia o pérdida de peso.

Usted necesita suficientes calorías para mantener un peso saludable pero también necesita suficientes proteínas para conservar el músculo y con ello la fuerza corporal. Por lo tanto, es importante recordar que el objetivo debe ser mantener un buen equilibrio entre la masa grasa y la masa muscular de su cuerpo. La buena nutrición puede ayudarle a lograr un buen equilibrio, a que se sienta mejor y tenga más energía.

Si llega a presentar algunos de estos síntomas, le sugerimos seguir las siguientes recomendaciones:

Para náusea y vómito

- Consuma 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.

Recomendaciones en caso de mucositis

- Evite alimentos irritantes, como chile y cítricos.
- Evite consumir alimentos muy calientes o muy fríos.
- Prefiera alimentos de texturas blandas para evitar lastimar la boca o esófago.
- Realice enjuagues con agua constantemente para mantener hidratada su boca.
- Cuide la higiene de su boca.

El consumo de una 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.



Recomendaciones generales

- Procure lograr y mantener un peso saludable.
 - Limite el consumo de alimentos altos en grasa. Hay que preferir el consumo de grasas insaturadas contenidas en los aceites de origen vegetal (oliva, cacahuete, maíz, girasol y soya) y evitar las grasas saturadas, principalmente las de origen animal (carnes, huevos, nueces y lácteos).
 - Limite el consumo de carne roja a menos de 500 gr/semana y preferirla asada o hervida.
 - Evitar consumir más de 5 porciones de lácteos por día.
 - El licopeno ha mostrado efectos benéficos: procure comer salsa, jugos o puré de jitomate al menos 2 veces por semana.
 - Consuma fuentes de vitamina D: pescado (salmón y atún), huevo entero, cereales enriquecidos, leche y queso. Si recibe terapia hormonal, puede ser necesario que el médico tratante prescriba suplementación.
 - Expóngase al sol al menos 20 minutos al día, ya que favorece la producción de vitamina D en el cuerpo.
 - Consuma una dieta variada: incluir 5 frutas y verduras de distintos colores ayuda a obtener diferentes vitaminas y minerales necesarios para el cuerpo.
 - Consuma alimentos ricos en fibra (si no hay diarrea).
 - Escoja alimentos de bajo contenido en sal.
 - Evite el consumo de alcohol.
 - Prepare y almacene los alimentos de manera adecuada.
- Realice actividad física, en la medida posible (se recomiendan 30 minutos al día). Caminar, hacer yoga, nadar y otras actividades pueden mantenerlo fuerte y aumentar su energía. El ejercicio puede reducir las náuseas y el dolor y facilitar el manejo del tratamiento.
 - Haga una dieta completa y variada, preparada de forma sencilla y que incluya tres comidas completas al día. Seleccione para ellas de una a dos raciones de cada uno de los siguientes grupos de alimentos:
 - **Grupo 1. Cereales**
Pastas, tortilla, pan de caja, bolillo, cereales de caja, arroz y papas.
 - **Grupo 2. Productos de origen animal y leguminosas**
Aves, carne roja, pescado, huevo, leche, yogur, queso y embutidos, frijoles, lentejas, habas, alubias y soya.
 - **Grupo 3. Frutas y verduras**
1 ración = cantidad habitual que se toma de cada alimento.

Debido a que los síntomas y el estado de nutrición de cada persona pueden ser muy diversos, la atención nutricional debe ser individualizada y regular con el fin de atender las necesidades de cada paciente.

NUTRICIÓN

Tratamiento nutricional

Consejos para aumentar el consumo de proteína

- Consuma carne, pescado o pollo por lo menos una vez al día.
- Consuma leguminosas combinadas con cereales; por ejemplo, frijoles con arroz.
- Agregue queso a la sopa, verduras o guisados.
- Consuma como colación rollitos de jamón, cuadritos de queso o cacahuates.
- Agregue a la fruta yogur o queso cottage.
- Puede agregar leche en polvo (1 ó 2 cucharadas) a la leche o yogur, dependiendo de la tolerancia a la lactosa.
- Agregue huevo a las preparaciones de los alimentos; por ejemplo, albóndigas, tostadas francesas, sopas o ensaladas.

Ejemplo de menú rico en proteínas

- **Desayuno**
 - 2 claras de huevo con espinacas y cebolla.
 - 1 tortilla de maíz.
 - ½ taza de frijoles (no refritos).
 - 1 taza de jugo de jitomate.
 - 1 manzana con nueces.
- **Colación**
 - 1 yogur natural con 1 durazno.
- **Comida**
 - Sopa de lentejas con cuadritos de queso panela.
 - Pastel de carne molida con verduras y huevo cocido.
 - ½ taza de arroz o 1 tortilla de maíz.
 - Gelatina de leche con fruta.
- **Colación**
 - 5 galletas Marías con crema de cacahuete sin azúcar.

▪ **Cena**

- 1 quesadilla de queso oaxaca con nopales.
- ½ taza de frijoles.
- 1 licuado: 1 taza de leche deslactosada light, ½ plátano y 1 cucharadita de azúcar mascabado.

Ejemplo de menú bajo en fibra

▪ **Desayuno**

- 1 huevo estrellado con 1 rebanada de jamón de pavo.
- 1 rebanada de pan blanco o ½ bolillo sin migajón.
- ⅓ de aguacate.
- 1 taza de jugo de naranja.

▪ **Colación**

- 10 almendras enteras.

▪ **Comida**

- Caldo de pollo con ½ taza de arroz blanco.
- Picadillo con zanahorias, chícharos y caldillo de jitomate natural.
- 1 rebanada de pan blanco o ½ bolillo.
- ½ taza de chayotes cocidos.
- Gelatina de agua.

▪ **Colación**

- 18 uvas.

▪ **Cena**

- ½ taza de pasta cocida.
- ½ lata de atún.
- ½ jitomate picado y cebolla al gusto.
- 1 paquete de galletas saladas.

Consejos para disminuir el consumo de azúcar

- Evitar bebidas de sabor y refrescos.
- Evitar endulzar la leche, café y té.
- Preferir yogur natural o descremado.
- Limitar el uso de mermeladas, cajeta, budín, crema de cacahuete, etc.
- Utilizar fruta como postre.
- Limitar el consumo de golosinas y chocolates.

Consejos para disminuir el consumo de grasa

- Disminuya la cantidad de aceite, mantequilla y margarina que usa para cocinar; solo engrase ligeramente los sartenes y utensilios.
- Sustituya los quesos grasosos, como manchego o chihuahua, por quesos bajos en grasa, como el panela, el fresco o el requesón.
- Prefiera la leche descremada.
- Disminuya la cantidad de carnes, quesos, lácteos, huevos y otros alimentos de origen animal e incremente las cantidades de frutas, verduras y cereales.
- Limite la cantidad de pan dulce, pastelillos y galletas con grasa; ofrezca en su lugar panes integrales, avena, arroz, galletas Marías o de animalitos.
- Limite la cantidad y la frecuencia de consumo de frituras.
- Evite agregar mayonesa, crema y aderezos cremosos a sus platillos.

Nutrición y actividad física

Es importante que los hombres con cáncer de próstata cuiden su alimentación. Usted necesita la cantidad suficiente de calorías para mantener un buen peso, y necesita también suficientes proteínas para conservar las fuerzas. Comer bien puede ayudarle a que se sienta mejor y tenga más energía. Su médico y nutriólogo pueden sugerir una dieta saludable.

Muchos hombres se dan cuenta de que se sienten mejor cuando se mantienen activos. Caminar, hacer yoga, nadar y practicar otros ejercicios lo mantienen fuerte y aumenta su energía. El ejercicio puede reducir el dolor y hacer que el tratamiento sea más fácil de manejar. También ayuda a aliviar el estrés. Antes de practicar cualquier tipo de ejercicio que usted elija, asegúrese de consultar con su médico. Asimismo, si su actividad le causa dolor u otros problemas, asegúrese de comunicarlo a su médico.

Recomendaciones nutricionales durante el tratamiento

No hay evidencia científica que demuestre que algún alimento es perjudicial y que fomente el crecimiento del tumor, por lo que no hay alimentos “prohibidos”; sin embargo, debe procurar restringir algunos no tan saludables, como por ejemplo: el azúcar y alimentos con hidratos de carbono simples y grasas de origen animal. Es por ello que generalmente se presentan situaciones individuales en los resultados de laboratorio, como aumento en los valores de glucosa, triglicéridos, colesterol, etc;

PSICO-ONCOLOGÍA

Etapas de la enfermedad

o sintomatología que afecta el tracto digestivo, por ejemplo, distensión abdominal o diarrea. Se recomienda, por lo tanto:

- Prefiera el consumo de cereales integrales.
- Evite periodos de ayuno y no saltarse ningún tiempo de comida.
- Evite el consumo de alcohol.
- Manténgase bien hidratado, sobre todo durante el tratamiento. Recuerde que la mayoría de los medicamentos se eliminan vía hepática y renal; entonces, es muy importante ayudarles bebiendo suficientes líquidos.
- Evite el consumo de alimentos ahumados y salados.

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 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:**

Etapas 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 afrontarlas. 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:**

Etapas 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:**

Etapas 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 que tenga temor ante el posible regreso de la enfermedad.

PSICO-ONCOLOGÍA

Etapas 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.

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

Etapas de 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.



PSICO-ONCOLOGÍA

Etapas de la enfermedad

■ 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: 55 5424 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