

yo también

ME LLAMO ESPERANZA

GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO

Con el aval de:

AMOH
Asociación Mama Ovario Hereditario



Con el apoyo institucional de:

SEOM Acciones sociales
Sociedad Española
de Oncología Médica
SEOM® es una marca registrada.
El apoyo de SEOM en esta iniciativa
organización ni financiación del evento.



GSK

¿Quién ha participado en esta guía?

Para la elaboración de esta guía se ha contado con la participación de un amplio panel de profesionales sanitarios de áreas fundamentales para el cuidado de la persona con cáncer ginecológico y con representantes de las asociaciones de pacientes.

Esta combinación asegura una visión integral que aborda tanto los aspectos clínicos como las necesidades de las pacientes, proporcionando así una guía centrada en la persona.

COMITÉ DE COORDINACIÓN



Charo Hierro
Asociación de Afectados
por Cáncer de Ovario
(ASACO).



Marisa Cots
Asociación Mama Ovario
Hereditario (AMOH).



Ainhoa Madariaga
Servicio de Oncología
Médica del H.
Universitario 12 de
Octubre, Madrid.



Elena García-Martínez
Servicio de Hematología y
Oncología Médica del H.
General Universitario Morales
Meseguer, Murcia.



Julia Ruiz
Servicio de Oncología del
H. Universitario Virgen de
las Nieves, Granada.



Raúl Márquez
Servicio de Oncología
Médica y Unidad de
Tumores Ginecológicos en
MD Anderson Cancer
Center, Madrid

¿Quién ha participado en esta guía?

GRUPO DE EXPERTOS



Alberto Alonso
Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario La Paz, Madrid.



Ana Lavín
Centro de Investigación en Ciencias del Deporte de la Universidad Rey Juan Carlos y laboratorio de Gofit, Madrid.



Blanca Gil
Servicio de Ginecología y Obstetricia del H. Universitario 12 de Octubre, Madrid.



María Maíz
Servicio de Endocrinología y Nutrición del H. Universitario 12 de Octubre, Madrid.



María Noguera
Servicio de Fisioterapeuta en el Hospital Materno Infantil (HMI) de Málaga y Centro FisoNor, Málaga.



Raquel Calero
Unidad de Psicooncología del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa, Sevilla.



Teresa Pérez
Servicio de Enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos del H. Universitario La Paz, Madrid.



Vicente Escudero
Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Índice

Página



1. ¿Cómo puede ayudarle esta guía?

8



2. Glosario de términos

9

2.1. Términos relacionados con el cáncer

9

2.2. Pruebas de diagnóstico del cáncer

13



3. ¿Qué es el cáncer?

21

3.1. Conceptos importantes para entender qué es el cáncer

21

3.2. El cáncer

23

3.3. Grado y estadio del cáncer

24

3.4. El cuerpo humano

25



4. ¿Qué es el cáncer hereditario?

27

4.1. Relación entre las mutaciones y la herencia genética

27

4.2. Importancia del consejo genético

28



5. El aparato reproductor femenino

31



6. ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

33

6.1. Cáncer de ovario

35

6.2. Cáncer de endometrio (o útero)

39

6.3. Cáncer de cérvix (o cuello uterino)

43

6.4. Cáncer de vagina

45

6.5. Cáncer de vulva

47



7. El equipo médico

51

7.1. Profesionales sanitarios que conforman su equipo médico

51

7.2. Comunicación paciente – profesional sanitario

52



8. ¿Cómo se tratan los cánceres ginecológicos?

53

8.1. Principales etapas durante el tratamiento

53

8.2. Tipos de tratamiento

54

Índice

Página

	9. ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?	71
	9.1. Antes del tratamiento	71
	9.2. Durante y después del tratamiento	73
	9.3. Posibles preguntas sobre el tratamiento	75
	9.4. Vacunación en cáncer	79
	10. ¿Cómo gestionar emocionalmente la situación?	83
	10.1. Gestión de las emociones	83
	10.2. Hablar sobre el cáncer	85
	10.3. Tratamiento psicológico	87
	11. Recursos de apoyo y temas de interés	93
	11.1. Menopausia inducida	93
	11.2. Fertilidad	96
	11.3. Relaciones sexuales	99
	11.4. Imagen personal	103
	11.5. Cicatriz	106
	11.6. Linfedema	108
	11.7. Obstrucción intestinal	110
	11.8. Fisioterapia de suelo pélvico	112
	11.9. Estilo de vida	113
	11.10. Cuidar de un ser querido con cáncer	151
	12. Mito-realidad	161
	13. Recursos y fuentes de información	167
	14. Calendario de visitas	171
	15. Notas	185

1 ¿Cómo puede ayudarle esta guía?

Esta guía de acompañamiento busca ser una herramienta de apoyo a las **personas con cáncer ginecológico, así como a sus familiares, amigos y/o cuidadores**, ayudándoles a comprender mejor la enfermedad y acompañándolos a lo largo de todo su recorrido.



Para su desarrollo, se ha contado con **profesionales y expertos de diferentes especialidades en el campo del cáncer ginecológico**, junto con la involucración y colaboración de **ASACO y AMOH**.



El objetivo es hacer de esta guía un **punto de encuentro**, donde poder **comprender la enfermedad** y ofrecer **herramientas prácticas** para su manejo, promoviendo constantemente la **comunicación y la colaboración con su equipo médico**.

La información proporcionada en esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento médico. Su equipo médico conoce su historial clínico completo y sus circunstancias personales, y le ofrecerán la mejor orientación en relación con el tratamiento y cualquier otro aspecto que necesite.

Esta guía puede ser un recurso de apoyo en diversos momentos a lo largo de todo el proceso, ofreciendo, entre otras cosas:



Información sobre la **enfermedad** y su **tratamiento**, el manejo de posibles **efectos secundarios** y **otros aspectos** que podrían afectar a su vida.



Consejos y recomendaciones que podrían resultarle de ayuda en diferentes situaciones u ocasiones.



Posibles preguntas que le podrían surgir en relación con diversos temas y que le animamos a consultar con el profesional de referencia.



2.1 Términos relacionados con el cáncer ^{1,2}

A

ADN polimerasa épsilon (POLE) mutado | El gen POLE se encarga de reparar los errores en el ADN producidos durante la división celular ayudando a prevenir el desarrollo de cánceres. Una mutación en este gen puede hacer que deje de realizar su función, aumentando la probabilidad de desarrollar un cáncer, como el cáncer de endometrio.

Anemia | Afección por la que el número de glóbulos rojos está por debajo de lo normal.

Anticonceptivos | Métodos utilizados para prevenir o impedir que se produzca el embarazo. Existen muchos tipos diferentes de anticoncepción.

B

Benigno | Se considera un tumor benigno al crecimiento anormal de células no cancerosas, que no invaden el tejido sano circundante ni se disemina a otras partes del cuerpo.

Biomarcador CA125 | Sustancia biológica cuyo aumento de su concentración en sangre puede ser signo del desarrollo de algunos tipos de cánceres, como el de ovario.

BRCA 1/2 | Genes encargados de impedir el desarrollo de algunos tipos de cáncer. Si estos genes se encuentran mutados, aumenta la probabilidad de desarrollar cánceres como el de ovario o útero (o endometrio).

D

Deficiencia en la reparación del emparejamiento múltiple (MMRd) | Describe las células que tienen mutaciones en ciertos genes que participan en la corrección de errores en el ADN producidos durante la división celular. Esta deficiencia puede aumentar la probabilidad de desarrollar un cáncer, como el cáncer de endometrio.

2 Glosario de términos

Deficiencia en la vía de la recombinación homóloga (HRD) | Describe las células que han perdido o que tienen dañado el mecanismo de reparación del ADN. Esta deficiencia puede aumentar la probabilidad de desarrollar un cáncer, como el cáncer de ovario.

E

Estrógenos | Tipo de hormona producida por el cuerpo que desempeña un papel crucial en el desarrollo y funcionamiento del sistema reproductivo femenino.

F

Fístula | Conexión anormal o pasaje entre dos partes del cuerpo. Las fístulas pueden ser causadas por una lesión, infección o inflamación, o también a causa de una cirugía.

G

Ganglios linfáticos | Estructuras que forman parte del sistema inmunitario. Se encargan de filtrar las sustancias transportadas por el líquido linfático y contienen linfocitos (glóbulos blancos) que ayudan a combatir infecciones y enfermedades. En todo el cuerpo hay cientos de ganglios linfáticos conectados entre sí por los vasos linfáticos. Se pueden encontrar en: el cuello, la axila, el tórax, el abdomen y la ingle.

Glándula | Órgano que produce una o más sustancias, como las hormonas, los jugos digestivos, el sudor, las lágrimas, la saliva o la leche materna.

H

Hormona | Sustancias producidas por el cuerpo que circulan en el torrente sanguíneo y controlan las funciones de ciertas células u órganos.

2 Glosario de términos

Hospital de día | Unidad específica donde se realizan algunas pruebas y se administran ciertos tipos de tratamientos. El paciente es internado un número de horas determinadas durante las cuales recibe aquellos tratamientos que requiere, por ejemplo, quimioterapia. Al finalizar el tratamiento, el paciente vuelve a su hogar.

M

Maligno | Se considera un tumor maligno al crecimiento anormal de células cancerosas que invaden el tejido sano circundante o se disemina a otras partes del cuerpo.

Metástasis | Diseminación del cáncer desde el sitio primario (el lugar donde empezó) hasta otras partes del cuerpo.

Microscopio | Instrumento para observar células y otros objetos pequeños que no se pueden ver a simple vista.

Multidisciplinar | Planificación del tratamiento en la que intervienen diferentes médicos y otros profesionales de la atención de la salud, expertos en distintas especialidades.

O

Osteoporosis | Afección en la que disminuye la cantidad y el grosor del tejido óseo lo que hace que los huesos se vuelvan débiles y se quiebren más fácil.

P

P53 mutado | El gen p53 cumple una función importante en el control de la división celular y destrucción de las células. Cuando este gen se encuentra mutado, es posible que haga que las células cancerosas se multipliquen y se diseminen por el cuerpo.

Peritoneo | Tejido que tapiza la pared abdominal y cubre la mayoría de los órganos del abdomen.

Progesterona | Tipo de hormona elaborada por el cuerpo que juega un papel importante en el ciclo menstrual y el embarazo.

2 Glosario de términos

Pronóstico | Evaluación o predicción del resultado de la evolución de una enfermedad; es decir, la probabilidad de recuperación o de que la enfermedad reaparezca.

R

Remisión | Disminución o desaparición de los signos y síntomas de cáncer. La remisión puede ser parcial, es decir, algunos signos y síntomas de cáncer han desaparecido, pero no todos ellos; o completa, donde todos los signos y síntomas de cáncer han desaparecido, pero el cáncer todavía puede estar en el cuerpo.

S

Sarcopenia | Afección que se caracteriza por la pérdida gradual de masa, fuerza y funcionamiento de los músculos en los adultos mayores.

Signo | Se identifica durante un examen físico o en una prueba de laboratorio que indica la posibilidad de que una persona tenga una afección o enfermedad. Algunos ejemplos de signos son la fiebre, la inflamación, el sarpullido, la presión arterial alta o la glucemia alta.

Sin perfil molecular específico (NSMP) | Describe las células que no se han asociado a ningún tipo de mutación específica (sin mutaciones en POLE, P53 anormal o MMRd). Se encuentra comúnmente en algunos tipos de cánceres, como el cáncer de endometrio.

Síndrome de Lynch | Varios cánceres de carácter hereditario debido a una mutación (anormalidad) heredada en un gen que normalmente repara el ADN del cuerpo.

Síntoma | Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor.

2 Glosario de términos

Sistema inmunitario | Red compleja de células, tejidos, órganos y las sustancias que estos producen, y que ayudan al cuerpo a combatir infecciones y otras enfermedades.

T

Tejidos | Grupo o capa de células que funcionan juntas para cumplir una función específica.

U

Úlcera | Herida abierta o lesión en la superficie de la piel, el recubrimiento de un órgano o de un tejido. Una úlcera se forma cuando las células superficiales se inflaman, mueren y se desechan.

2.2 Pruebas de diagnóstico del cáncer ^{1,3-5}

B

Biopsia | Procedimiento por el cual se extraen células o tejidos para ser examinados en el laboratorio.



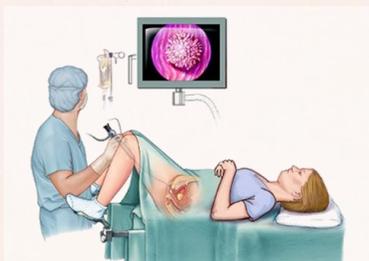
Fuente: *Consultorio Médico Ginecológico ISHTAR.*
Autor desconocido



[Todos los tipos de cáncer ginecológico]

C

Cistoscopia | Examen médico que utiliza un tubo delgado y flexible para mirar dentro de la vejiga y la uretra y así detectar posibles problemas como inflamación, tumores, cálculos o infecciones.



Fuente: *Mayo Clinic.* Autor desconocido



[Cáncer de cérvix]

2 Glosario de términos

C

Colposcopia | Procedimiento en el que se usa un instrumento con una lente de aumento y una luz que se llama colposcopio, a fin de examinar el cuello uterino (o cérvix), la vagina o la vulva, en busca de signos de enfermedad.



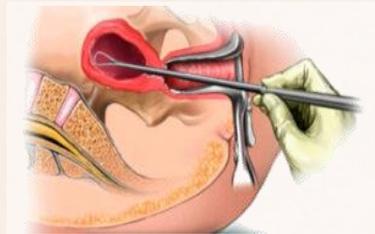
Fuente: *Tu Ginecóloga del Perú*. Autor desconocido



[Cáncer de cérvix]

D

Dilatación y curetaje | Procedimiento para extraer tejido del interior del útero. Se hace uso de instrumentos o medicamentos para abrir (dilatar) la parte inferior y estrecha del útero (cuello del útero) y recoger una muestra de tejido.



Fuente: *Consultorio Médico Ginecológico ISHTAR*. Autor desconocido



[Cáncer de endometrio]

E

Ecografía transvaginal (Eco - TV) | Procedimiento en el que se introduce un instrumento (sonda) en la vagina para visualizar y examinar el útero, los ovarios, las trompas, el cuello uterino y el área pélvica de la mujer.



Fuente: *Unifetus 5D*. Autor desconocido

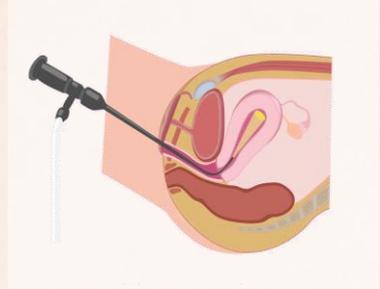


[Todos los tipos de cáncer ginecológico]

2 Glosario de términos

H

Histeroscopia | Procedimiento en el que se introduce un tubo delgado e iluminado a través de la vagina hasta el útero para examinar el revestimiento uterino y detectar posibles anomalías.



Fuente: [Ovodonante](#). Autor desconocido



[Cáncer de endometrio]

P

Prueba de Papanicoláu | También conocida como "Pap", es un examen en el que se introduce un cepillo pequeño a través de la vagina para recolectar una muestra de células del cuello uterino, a fin de detectar cambios anormales que podrían indicar cáncer de cérvix o condiciones precancerosas.



[Cáncer de cérvix]

R

Resonancia magnética (RM) | Prueba en la que se utiliza una máquina en forma de "cilindro" con un túnel. A través de imanes y ondas de radio, crea imágenes detalladas, especialmente de músculos, ligamentos, cerebro, entre otros, para visualizar y detectar cambios en su estructura.



Fuente: [Freepik](#). Autor desconocido



[Todos los tipos de cáncer ginecológico]

2 Glosario de términos

T

Tomografía computarizada (TC) o Tomografía Axial Computarizada (TAC) | Prueba en la que se utiliza una máquina en forma de donut. A través de la radiación (rayos X), crea imágenes detalladas del interior del cuerpo, visualizando especialmente bien los huesos.



Fuente: [istockphoto](#). Autor desconocido



[Todos los tipos de cáncer ginecológico]

RM | No utiliza radiación; es más lenta de realizar (20-60 minutos); la máquina es ruidosa; no se pueden llevar objetos metálicos; puede generar claustrofobia. por lo que se puede solicitar realizar la RM abierta.

TC | Utiliza radiación; es rápida de realizar (20 minutos); la máquina es silenciosa; se pueden llevar objetos metálicos; no suele generar claustrofobia.

Tomografía computarizada por emisión de positrones (PET –TC) | Prueba que combina la tomografía computarizada (TC) y la prueba de emisión de positrones (PET). Permite obtener imágenes metabólicas para evaluar el funcionamiento de los tejidos y órganos, con el objetivo de diagnosticar distintas enfermedades, como el cáncer.



[Todos los tipos de cáncer ginecológico]

i

Pregunte a su equipo médico la forma en que se realiza la prueba, qué se siente durante la misma y de qué manera debe prepararse. Asimismo, no dude en preguntar cualquier duda que tenga sobre el por qué se realiza la prueba, y cuándo y cómo se obtendrán los resultados de la misma.

2 Bibliografía

1. Diccionario de cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer: Bethesda (MD); [citado en noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer>
2. Educación para el paciente y la comunidad [Internet]. Nueva York (NY): Memorial Sloan Kettering Cancer Center; [citado en septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education>
3. Exámenes y pruebas para el cáncer [Internet]. Atlanta (GA): Sociedad Americana del Cáncer; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas.html>
4. Pruebas y procedimientos [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures>
5. Pruebas y tratamientos [Internet]. Radiological Society of North America; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/test-treatment>



Cáncer ginecológico

3. ¿Qué es el cáncer?

- 3.1. Conceptos importantes para entender qué es el cáncer
- 3.2. El cáncer
- 3.3. Grado y estadio del cáncer
- 3.4. El cuerpo humano

4. ¿Qué es el cáncer hereditario?

- 4.1. Relación entre las mutaciones y la herencia genética
- 4.2. Importancia del consejo genético

5. El aparato reproductor femenino

6. ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

- 6.1. Cáncer de ovario
- 6.2. Cáncer de endometrio (o útero)
- 6.3. Cáncer de cérvix (o cuello uterino)
- 6.4. Cáncer de vagina
- 6.5. Cáncer de vulva

7. El equipo médico

- 7.1. Profesionales sanitarios que conforman su equipo médico
- 7.2. Comunicación paciente – profesional sanitario



Cáncer ginecológico

8. ¿Cómo se tratan los cánceres ginecológicos?

8.1. Principales etapas durante el tratamiento

8.2. Tipos de tratamiento

9. ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?

9.1. Antes del tratamiento

9.2. Durante y después del tratamiento

9.3. Posibles preguntas sobre el tratamiento

9.4. Vacunación en cáncer

3.1 Conceptos importantes para entender qué es el cáncer ¹⁻⁶

CÉLULA



La célula es la **unidad fundamental de los seres vivos** que contiene todo el material necesario para mantener los procesos vitales como el crecimiento, la nutrición y la reproducción.

ADN



El ADN es el material que se encuentra dentro de todas las células del cuerpo y contiene la **información genética** necesaria para el **desarrollo** y **funcionamiento del organismo**. Los genes forman parte del ADN.

GEN



Un gen es la **unidad básica de la herencia**. Es un fragmento pequeño de ADN que se **transmite** de padres a hijos y contienen la información necesaria para desarrollar nuestros rasgos, es decir, aspectos o características de cómo somos.

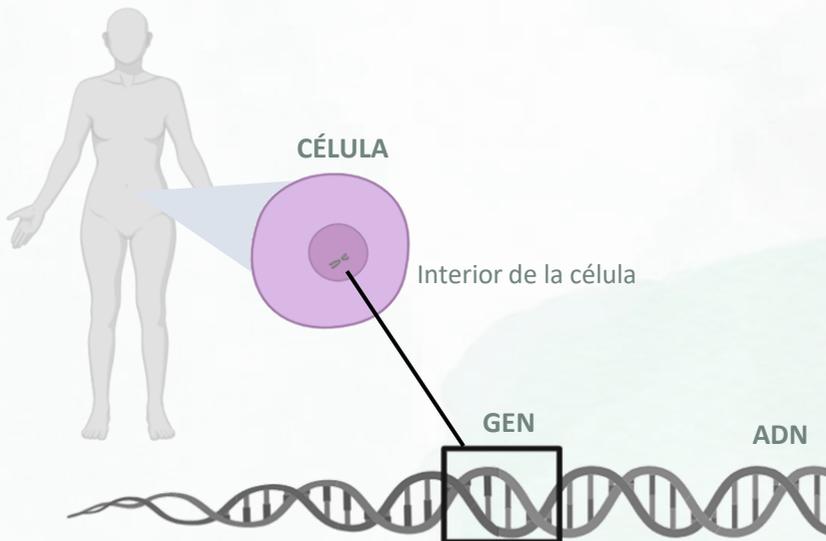


Figura 1. La célula, el ADN y el gen

MUTACIÓN



Una mutación genética consiste en un cambio en uno o más genes. Estos cambios pueden no tener ningún efecto o provocar enfermedades. Existen **dos tipos de mutaciones genéticas**, que se detectan analizando muestras de sangre o de tejido:

ADQUIRIDAS

- Son la causa más frecuente de cáncer.
- Se producen a partir del daño en los genes en una célula en particular durante la vida de una persona.
- No se transmiten de una generación a otra.
- El cáncer que ocurre debido a estas mutaciones se denomina **cáncer esporádico**.

HEREDADAS

- Son menos frecuentes.
- Se producen a partir del daño en las células de los óvulos o los espermatozoides.
- Se puede transmitir de una generación a otra.
- El cáncer que ocurre debido a estas mutaciones se denomina **cáncer hereditario**.

BIOMARCADOR



Sustancia biológica que se encuentra en la sangre, otros líquidos o tejidos del cuerpo. Puede ser **signo** de un **proceso normal** o de una **enfermedad**.

Los biomarcadores de cáncer suelen ser **genes** o **proteínas** que pueden estar presentes en las células cancerosas u otras células del cuerpo. Se pueden medir y pueden ayudar a conocer:

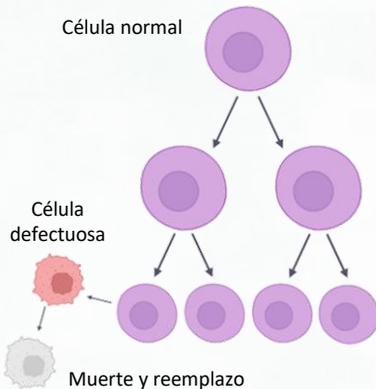
- El tipo de cáncer y el pronóstico.
- La mejor opción de tratamiento.
- Cómo está funcionando el tratamiento.

3.2 El cáncer ^{7,8}

El cuerpo está formado por millones de **células** diferentes. Estas células crecen y se dividen para producir nuevas células conforme el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen o sufren algún daño, mueren y son reemplazadas por otras nuevas.

Pero a veces, si se produce una **mutación**, este proceso ordenado de **crecimiento y división celular se altera**. Se forman células nuevas cuando el cuerpo no las necesita y las células viejas no mueren cuando deberían morir. Esta multiplicación descontrolada en el número de células forma lo que se conoce como **tumor o neoplasia**.

División celular normal



División celular cancerosa

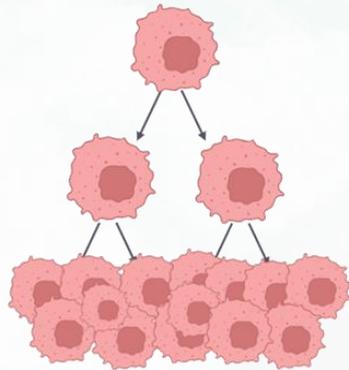


Figura 2. División celular normal y cancerosa.

Además, si el tumor tiene la capacidad de **invadir y dañar otros tejidos y órganos cercanos**, hablamos de **tumor maligno o cáncer**.

El tipo de cáncer se identifica según la parte del cuerpo en donde se origina. Si este proceso de crecimiento celular descontrolado tiene su origen **en los órganos reproductores femeninos**, hablamos de **cáncer ginecológico**.

3 ¿Qué es el cáncer?

3.3 Grado y estadio del cáncer ⁹

El diagnóstico se acompañará con la determinación del **grado**, que permite estimar cómo crecerá y se expandirá el tumor, y el **estadio del cáncer**, que indica el tamaño y la localización del tumor en el cuerpo. Esto ayudará a seleccionar y planificar el tratamiento más adecuado.

Una probabilidad no es una certeza.

Grado del tumor

La definición del **grado** del tumor describe cómo son las células cancerosas cuando se observan bajo un microscopio:

- Cuanto **más normales** se vean las células, **menos agresivo** suele ser el cáncer, es decir, podría **crecer más lento**.
- Cuanto **más anormales** se vean las células, **más agresivo** suele ser el cáncer, es decir, podría **crecer más rápido**.



Células normales



Células cancerosas

La definición del grado se asignará en función de los resultados y la apariencia de las células del tumor, y varía según el tipo de cáncer. Para el cáncer ginecológico, se pueden determinar hasta **tres grados (1 al 3)**, siendo el tercero en el que más anormal se ven las células.

Estadio del cáncer

El estadio del cáncer se refiere a **cuán grande es un tumor y hasta dónde se ha extendido** por el cuerpo. La estadificación depende del tipo de cáncer, pero en la mayoría, se definen **cuatro estadios (I al IV)**, cuanto más alto es el número, más avanzado es el cáncer.

Fases iniciales	I	El tumor está localizado en el tejido de origen.
	II	El tumor afecta a tejidos cercanos.
Fases avanzadas	III	El tumor afecta a una región más amplia y/o a los ganglios linfáticos cercanos.
	IV	El tumor se extiende a otros órganos o partes del cuerpo.

3 ¿Qué es el cáncer?

3.4 El cuerpo humano

Puede usar esta ilustración, para pedirle a su médico que le indique dónde se encuentra localizado su cáncer.

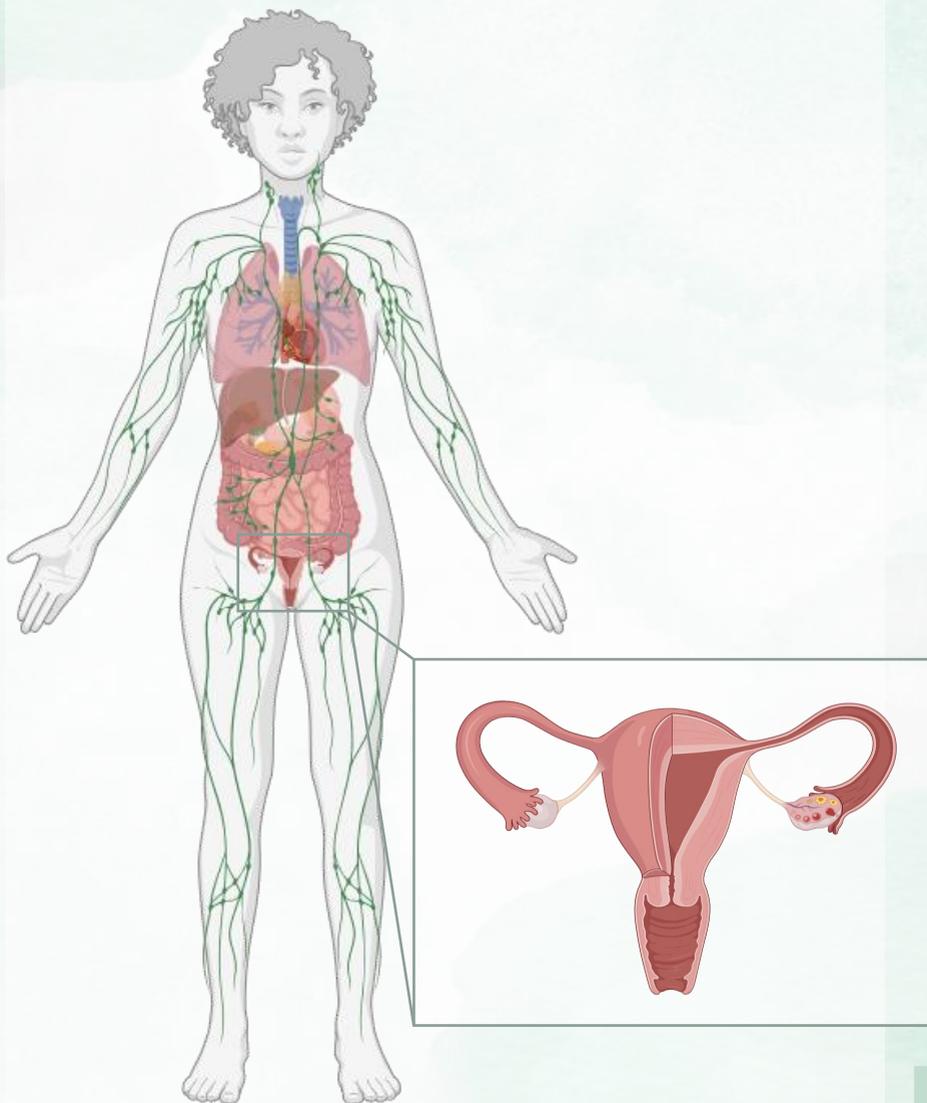


Figura 3. El cuerpo humano

1. Diccionario de genética [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-genetica>
2. Zita Fernandes A, Magalhães L. Todo Materia. Biología [Internet]; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.todamateria.com/biologia/>
3. Cómo entender la genética [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [actualizado 28 abril 2021, citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/>
4. Genética del cáncer [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 17 de agosto 2022, citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica>
5. La genética del cáncer [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica>
6. Tratamientos comunes contra el cáncer: Entendamos el cáncer juntos [Internet]; 2022 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.entendamoselcancerjuntos.com/tratamientos-contra-el-cancer/biomarcadores-de-cancer>
7. Puente J, Velasco G. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; [actualizado el 16 de diciembre 2019; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
8. Guía para pacientes y familiares - GEPAC [Internet]. Grupo Español de Pacientes con Cáncer; 2014 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: https://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/guia_pulmon_gepac.pdf
9. Cómo se diagnostica el cáncer [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 17 de enero de 2023; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>

¿Qué es el cáncer hereditario?

4.1 Relación entre las mutaciones y la herencia genética ¹⁻⁴

¿Es el cáncer una enfermedad genética?

El cáncer se considera una **enfermedad genética**, ya que ocurre debido a **cambios en los genes** que controlan la manera en la que las células se forman y multiplican.

El cáncer en sí no se pasa de la madre o el padre a los hijos, pero es posible que una mutación que aumenta el riesgo de cáncer se herede si está en los óvulos o los espermatozoides.



3.1 Conceptos importantes

¿Es hereditario el cáncer?

Se estima que **del 5 al 10%** de los cánceres son de carácter **hereditario**, conocido a nivel científico como **síndrome de cáncer hereditario o familiar**.

En estos casos, la mutación se produce en las **células germinales** y, por tanto, es posible heredar un cambio en los genes que aumente el riesgo de padecer cáncer.

Células germinales

Óvulos y espermatozoides



Las **mutaciones genéticas hereditarias** más comunes en cáncer ginecológico son:

Genes mutados Síndrome de cáncer hereditario

BRCA 1 y BRCA 2 Síndrome de cáncer hereditario de mama y ovario

MLH 1 y MSH 2 Síndrome de cáncer colorrectal no polipósico
(entre otros) hereditario (síndrome de Lynch)

i

El cáncer en sí no se hereda, sino que se puede heredar un mayor riesgo de padecer determinados tipos de cáncer. Es decir, se hereda únicamente la predisposición a padecer cáncer.

4 ¿Qué es el cáncer hereditario?

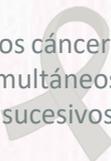
¿Cómo reconocer un síndrome de cáncer hereditario o familiar?

Es más probable que se trate de un síndrome de cáncer hereditario si presenta alguna de las siguientes **características**:

Edad temprana
(<40 años)



Dos cánceres
simultáneos o
sucesivos



Varios casos del mismo
cáncer en su familia



En estos casos y en función de su historial, es posible que se recomiende el **consejo o asesoramiento genético** para determinar si se trata de un cáncer de carácter hereditario.

4.2 Importancia del consejo genético ^{4.5}

El consejo o asesoramiento genético tiene como objetivo **informar y dar soporte** a pacientes y familias con sospecha o diagnóstico de una enfermedad genética, en este caso, de un **cáncer hereditario**.

Este asesoramiento se realizará por parte de un profesional especializado en genética, conocido como **consejero/a o asesor/a genético**. Sus principales funciones son:



Preguntar sobre su historia familiar y personal.



Explicar por qué las pruebas genéticas pueden o no ser adecuadas para usted y su familia.



Evaluar y repasar juntos los resultados y las posibles implicaciones para usted y su familia.



Proporcionar apoyo y recursos no solo para usted, sino para sus familiares, que podrán beneficiarse de acciones para detección precoz y la prevención de los tumores.

4 Bibliografía

1. Genética del cáncer [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 17 de agosto 2022, citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica>
2. Currás M. Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). El cáncer Familiar y Hereditario [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas; 2022 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cnio.es/investigacion-e-innovacion/servicios/cancer-familiar/el-cancer-familiar-y-hereditario/>
3. Síndromes de cáncer hereditario [Internet]. MD Anderson Cancer Center; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://mdanderson.es/el-cancer/prevencion/sindromes-de-cancer-hereditario>
4. Bach C, MBE, LCSW, OSW-C. OncoLink. Pruebas genéticas para el cáncer ginecológico familiar [Internet]. Philadelphia (PA): OncoLink; [actualizado el 15 marzo de 2023; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/riesgo-y-prevencion/la-genetica-y-la-historia-familiar/pruebas-geneticas-para-el-cancer-ginecologico-familiar-canceres-de-endometrio-y-ovario>
5. Análisis y consejo genéticos [Internet]. MD Anderson Cancer Center; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://mdanderson.es/el-cancer/prevencion/analisis-y-consejo-geneticos>

El aparato reproductor femenino

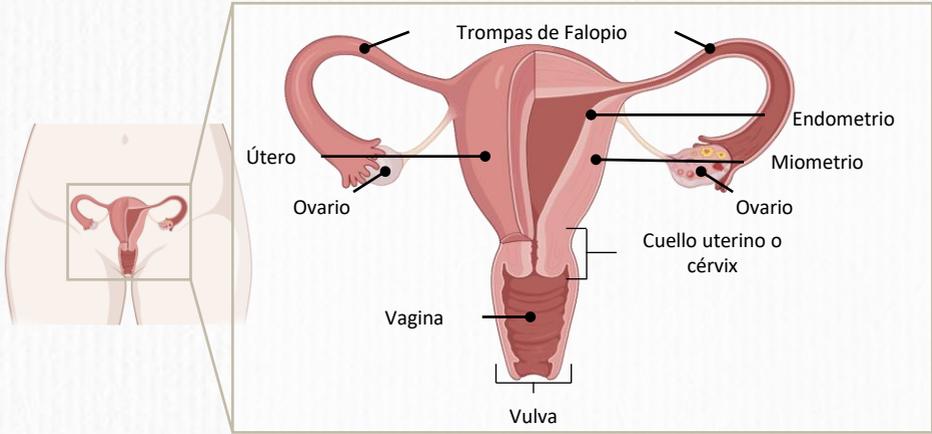


Figura 4. Aparato reproductor femenino, órganos internos y externos.



Útero: órgano hueco en forma de pera, compuesto por dos capas (**endometrio** y **miometrio**). El útero, también llamado matriz, es donde crece y se desarrolla el feto durante el embarazo.



Ovarios: glándulas ubicadas una a cada lado del útero en las que se forman los óvulos y se producen las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona).



Trompas de Falopio: tubos largos y delgados que conectan los ovarios con el útero, permitiendo el paso de los óvulos. También se llaman trompas uterinas.



Cuello uterino: extremo final y estrecho del útero que conecta el útero y la vagina. También se llama **cérvix** o **cuello del útero**.



Vagina: conducto muscular que va desde el cuello del útero hasta la vulva. También se llama canal del parto.



Vulva: parte externa o visible de los órganos genitales femeninos. Tiene dos pliegues de piel, llamados labios mayores y labios menores.

6

¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

El cáncer ginecológico es cualquier **cáncer** que se origina en los **órganos reproductores femeninos**.

Según el órgano en el que se origina, se distingue entre el cáncer de: **ovario, útero (o endometrio), cuello uterino (o cérvix), vagina y vulva**.

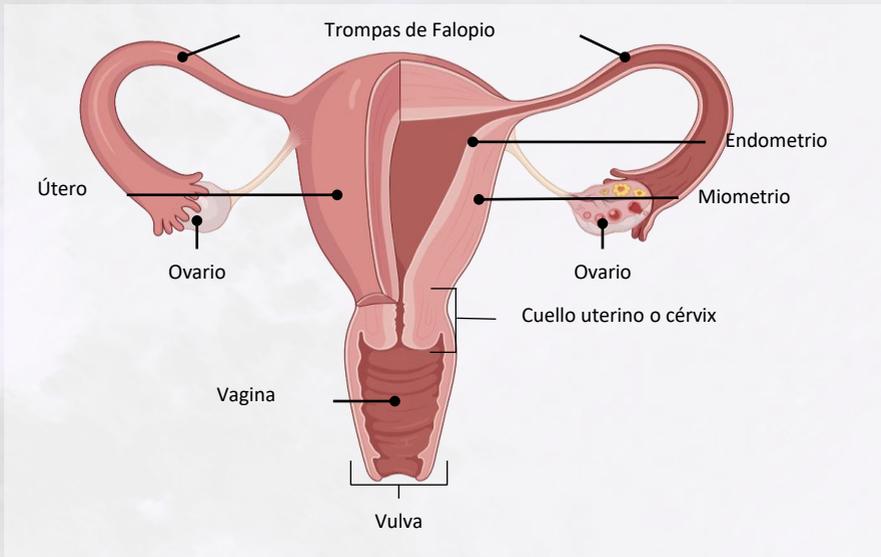


Figura 5. Aparato reproductor femenino, órganos internos y externos.

A continuación, se presenta una breve explicación de los tipos de cáncer ginecológico, que incluye información sobre tipos, pruebas en el diagnóstico, pruebas genéticas y otros datos de interés.



[6.1 Cáncer de Ovario](#)



[6.2 Cáncer endometrio \(o útero\)](#)



[6.3 Cáncer de cérvix \(o cuello uterino\)](#)



[6.4 Cáncer de vagina](#)

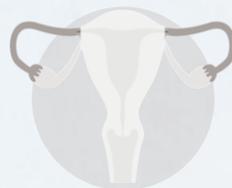


[6.5 Cáncer de vulva](#)

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

6.1 Cáncer de ovario ¹⁻⁵

Se denomina **cáncer de ovario** a los tipos de cáncer que se originan en las células del **ovario**, de las **trompas de Falopio** o del **peritoneo**. Estos tipos de cáncer son muy similares y, por lo general, se tratan de la misma manera.



En concreto, existen **tres tipos** de cáncer de ovario según la célula en donde se origina el tumor:

1 Carcinoma epitelial



Inicia en las células que recubren la **superficie** externa del ovario.



90% de todos los cánceres de ovario son **carcinomas epiteliales**. ²

A su vez, se clasifican en:

- **Seroso**: es el **más común**, representa el **70-80%** de los casos. Se subdivide en dos tipos, **carcinoma seroso de alto grado y de bajo grado**.
- **Endometriode**: representan el **10%** de los casos.
- **De células claras**: representa el **6-10%** de los casos.
- **Mucinoso**: es el subtipo menos común, **<6%** de los casos.

Otros cánceres **similares al carcinoma epitelial**, pero que se originan en las **trompas de Falopio** son:

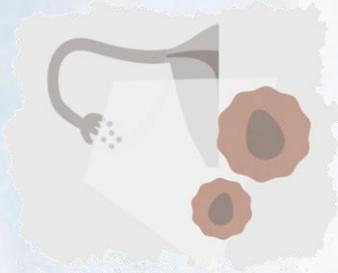


• **Carcinoma peritoneal primario**

• **Cáncer de trompas de Falopio**

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

2 Tumores de células germinales



Inicia en las células que producen los **óvulos**.

2% de todos los cánceres de ovario son **tumores de células germinales**.²

A su vez, se clasifican en:

- **Disgerminoma**: es el más frecuente de los tumores de células germinales.
- **Teratomas**: se componen de diferentes tejidos, como huesos, pelos y dientes. Pueden ser benignos o malignos.
- **Tumor del saco vitelino y coriocarcinoma**: es muy infrecuente y se originan en la placenta durante el embarazo.

3 Tumores del estroma



Inicia en las células que producen las **hormonas** femeninas.

1% de todos los cánceres de ovario son **tumores del estroma**.²

A su vez, se clasifican en:

- Tumores malignos (cancerosos): **células granulosas**, **teca-granulosa** y **células de Sertoli-Leydig**.
- Tumores benignos (no cancerosos): **tecomas** y **fibromas**.

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

Principales pruebas y exámenes para el diagnóstico



Examen clínico y exploración ginecológica/pélvica, para la valoración de cualquier posible alteración y/o anomalía en la zona pélvica o en el abdomen.



Análisis de sangre, para la evaluación del **estado de salud general** y la medición de los niveles del **biomarcador CA125 en sangre**. La concentración en sangre de este biomarcador, aunque no es específica del cáncer de ovario, **puede estar elevada**.



Pruebas de imagen para evaluar la presencia, el tamaño, la ubicación y la extensión del tumor o anomalías en los órganos afectados, podrían incluir: ecografía transvaginal (Eco-TV), tomografía computarizada (TC), tomografía por emisión de positrones (PET-TC) de abdomen y pelvis, y/o resonancia magnética (RM).



Biopsia, extracción de una muestra del tejido afectado para realizar el diagnóstico y estadiaje del cáncer. En el caso del cáncer de ovario, ante un estadio localizado, se extrae todo el ovario afectado mediante una intervención quirúrgica.



2.2 Pruebas de diagnóstico

Pruebas genéticas asociadas

Las pruebas genéticas asociadas al cáncer de ovario podrían incluir: **BRCA 1**, **BRCA 2**, **HRD** y **otros genes**.

i

En la conversación con su médico, se le propondrá las pruebas más adecuadas para usted según su situación.

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

Cifras relevantes en cáncer de ovario ^{4,5}



324.603

nuevos diagnósticos al
año en el mundo
(2022)



2º cáncer

ginecológico
más común en
España



3.716

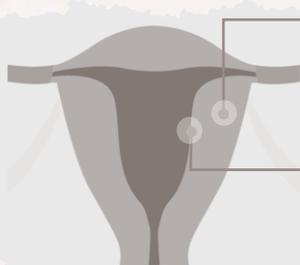
nuevos casos
diagnosticados en
España (2024)

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

6.2 Cáncer de endometrio (o útero) ^{4, 6-12}

Se denomina **cáncer de endometrio (o útero)** a los tipos de cáncer que se originan en las células del cuerpo del útero.

Según el **tejido** donde origina, se pueden distinguir **dos tipos de cáncer de endometrio**:



Sarcoma uterino, se origina en la capa muscular del útero (**miometrio**) o cualquier otro tejido que lo sustenta.

Carcinoma, se origina en las células que recubren el interior del útero (**endometrio**), denominado como **cáncer de endometrio**.

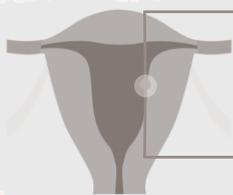


90% de todos los cánceres del cuerpo del útero son **carcinomas**. Por ello, podría ser que se utilice indistintamente **cáncer de endometrio** o **cáncer de útero**.⁹

Subtipos principales del cáncer de endometrio

A su vez, el **cáncer de endometrio** se clasifica según el **tipo de célula** y los **biomarcadores** presentes en el tumor:

1 Según el tipo de célula



Carcinoma endometriode

↪ **70-80%** de todos los casos

Carcinoma no endometriode, a su vez clasificado en: **carcinomas serosos**, **carcinomas de células claras**, **carcinosarcomas** o **neuroendocrino**.

↪ **20-30%** de todos los casos

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

2 Biomarcadores presentes



- **ADN polimerasa épsilon (POLE) mutado (5-15%)**
- **Deficiencia en la reparación del emparejamiento múltiple (MMRd) (20-30%)**
- **Sin perfil molecular específico (NSMP) (30-60%)**
- **P53 anormal (P53 abn) (10-25%)**

Subtipos principales del sarcoma uterino

Según el tipo de célula donde se originó, el **sarcoma uterino** se puede clasificar en:

- **Leiomiomas uterino (LMS):** se originan en la pared muscular del útero (miometrio), y se caracterizan por ser el subtipo más frecuente (**63%** de los sarcomas).
- **Sarcoma estromal endometrial (EES):** se originan en el tejido conectivo de soporte (estroma) del revestimiento interno (endometrio), y se encuentran presentes en el **21%** de los sarcomas uterinos.
- **Sarcoma indiferenciado:** se originan en el endometrio o miometrio, son los menos comunes (<**20%** de los sarcomas).

Principales pruebas y exámenes para el diagnóstico



Examen clínico y exploración ginecológica/pélvica, para la valoración de cualquier posible alteración y/o anomalía en la zona pélvica o en el abdomen.



Análisis de sangre, para la evaluación del **estado de salud general** y la posible medición de los niveles del **biomarcador CA125**. La concentración en sangre de este biomarcador, aunque no sea específico del cáncer de endometrio, **puede encontrarse elevada**.

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?



Pruebas de imagen para evaluar la presencia, el tamaño, la ubicación y la extensión del tumor o anomalías en los órganos afectados, podrían incluir: ecografía transvaginal (Eco-TV), histeroscopia, tomografía computarizada (TC) y tomografía por emisión de positrones (PET-TC) de abdomen y pelvis, y/o resonancia magnética (RM).



2.2 Glosario de pruebas

Principales pruebas y exámenes para el diagnóstico



Biopsia endometrial, extracción de una pequeña muestra del tejido afectado para realizar el diagnóstico definitivo y conocer el estadio del cáncer mediante su análisis en el laboratorio. En los casos en los que no es posible obtener suficiente tejido con la biopsia, se puede realizar una **dilatación y curetaje**.



2.2 Pruebas de diagnóstico

Pruebas genéticas asociadas

Las pruebas genéticas asociadas al cáncer de endometrio podrían incluir: **BRCA 1, BRCA 2, síndrome de Lynch (MMRd) y otros genes**.

Cifras relevantes en cáncer útero ^{4, 12}



420.368

nuevos diagnósticos al
año en el mundo
(2022)



1º cáncer

ginecológico
más común en
España



7.305

nuevos casos
diagnosticados en
España (2024)

i

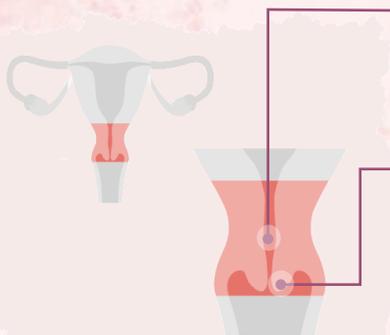
En la conversación con su médico, se le propondrá las pruebas más adecuadas para usted según su situación.

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

6.2 Cáncer de cérvix (o cuello uterino) ^{4, 13-16}

Se denomina **cáncer de cérvix (o cuello uterino)** a los tipos de cáncer que se originan en las células del **cuello del útero**. También se conoce como **cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino**.

Existen **dos tipos** de cáncer de cérvix en función de la célula en donde se origina el tumor:



• **Adenocarcinoma**, se originan en células situadas en la parte interna del cuello uterino (**endocérvix**).

• **Carcinoma de células escamosas**, se originan en las células de la parte más baja del cuello uterino (**ectocérvix**).

Si el cáncer tiene características de carcinoma de células escamosas y de adenocarcinoma, se conoce **carcinoma mixto o adenoescamoso**.



90% de todos los cánceres de útero son **carcinomas de células escamosas**.¹⁴

Precáncer de cérvix

Algunos cánceres de cuello uterino (o cérvix) se producen a causa de una **neoplasia intraepitelial cervical (CIN)** o una **lesión intraepitelial escamosa (SIL)**.

Consiste en la **presencia de células anormales en el cuello uterino (cérvix)** que, si bien no son cancerosas en un principio, podrían llegar a serlo.

i

Una de las principales causas y factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix es la infección prolongada del virus del papiloma humano (VPH), que se transmite durante el contacto sexual.

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

Principales pruebas y exámenes para el diagnóstico



Examen clínico y exploración ginecológica/pélvica, para la valoración de cualquier posible alteración y/o anomalía en la zona pélvica o en el abdomen.



Análisis de sangre, para la evaluación del **estado de salud general**.



Pruebas de imagen, para evaluar la presencia, el tamaño, la ubicación y la extensión del tumor o anomalías en los órganos afectados, podrían incluir: ecografía transvaginal (Eco-TV), cistoscopia, tomografía computarizada (TC) y tomografía por emisión de positrones (PET-TC) de abdomen y pelvis, y/o resonancia magnética (RM).



Citología mediante la técnica de Papanicolau (Pap) o pruebas de VPH (virus del papiloma humano), como pruebas de detección temprana de cáncer de cérvix.



Colposcopia, si los resultados de las pruebas de Pap son anormales o si se detecta VPH de alto riesgo.



Biopsia, extracción de una pequeña muestra del tejido afectado para realizar el diagnóstico definitivo y el estadio del cáncer mediante su análisis en el laboratorio.



2.2 Pruebas de diagnóstico

i

En la conversación con su médico, se le propondrá las pruebas más adecuadas para usted según su situación.

Cifras relevantes en cáncer de cérvix ^{4, 16}



662.301

nuevos diagnósticos al año en el mundo (2022)



3º cáncer

ginecológico más común en España



2.259

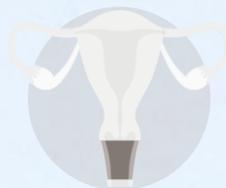
nuevos casos diagnosticados en España (2024)

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

6.4 Cáncer de vagina ^{4, 17-19}

Se denomina **cáncer de vagina o vaginal** a los tipos de cáncer que se originan en los tejidos de la vagina.

Existen **dos tipos** principales de cáncer de vagina en función del tipo de célula en donde se origina el tumor:



- **Adenocarcinoma**, se originan en las células que producen moco y que se encuentra en el tejido que reviste la parte interna de la vagina.

- **Carcinoma de células escamosas**, se originan en las células escamosas de la capa interna de la vagina.



90% de todos los cánceres de vagina son **carcinomas escamosos**.¹⁷

Precáncer vaginal

Algunos cánceres de vagina se producen a causa de una **neoplasia intraepitelial vaginal (precáncer vaginal, NIV o VAIN)**.

Consiste en la **presencia de células anormales en las capas más internas** de la vagina que, si bien no son cancerosas en un principio, podrían llegar a serlo.



Son más comunes en aquellas personas a las que se les ha **extirpado el útero** (histerectomía) o que han sido **tratadas por cáncer o precáncer cervical**.

i

Una de las principales causas y factor de riesgo para el desarrollo de precáncer o cáncer vaginal es la infección prolongada del virus del papiloma humano (VPH), que se transmite durante el contacto sexual.

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

Principales pruebas y exámenes para el diagnóstico



Examen clínico y exploración ginecológica/pélvica, para la valoración de cualquier posible alteración y/o anomalía en la zona pélvica o en el abdomen.



Análisis de sangre, para la evaluación del **estado de salud general**.



Pruebas de imagen para evaluar la presencia, el tamaño, la ubicación y la extensión del tumor o anomalías en los órganos afectados, podrían incluir: ecografía transvaginal (Eco-TV), tomografía computarizada (TC) y tomografía por emisión de positrones (PET-TC) de abdomen y pelvis, y/o resonancia magnética (RM).



Biopsia, extracción de una pequeña muestra del tejido afectado para realizar el diagnóstico definitivo y el estadio del cáncer mediante su análisis en el laboratorio.



2.2 Pruebas de diagnóstico

i

En la conversación con su médico, se le propondrá las pruebas más adecuadas para usted según su situación.

Cifras relevantes en cáncer de vagina^{19, 20}



18.819

nuevos diagnósticos al año en el mundo (2022)



5º cáncer

ginecológico más común en España



Cerca de 200

nuevos casos diagnosticados en España (2023)

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

6.5 Cáncer de vulva ^{17, 21-23}

El **cáncer de vulva** se forma en la parte externa de los órganos genitales femeninos. La vulva tiene dos pliegues de piel, llamados labios mayores y menores. El cáncer de vulva afecta con mayor frecuencia los labios mayores de la vagina.



Existen **dos tipos** de cáncer de vulva en función de la célula en donde se origina el tumor:

- **Carcinoma vulvar epidermoide**, se originan en las células que recubren la superficie de la vulva (capa más externa de la piel).



90% de todos los cánceres de vulva diagnosticados son **carcinomas epidermoides**.²¹

- **Melanoma vulvar**, se origina en las células productoras de pigmento que se encuentran en la piel de la vulva.

Principales pruebas y exámenes para el diagnóstico



Examen clínico y exploración ginecológica/pélvica, para la valoración de cualquier posible alteración y/o anomalía en la zona pélvica o en el abdomen.



Análisis de sangre, para la evaluación del **estado de salud general**.



Pruebas de imagen para evaluar la presencia, el tamaño, la ubicación y la extensión del tumor o anomalías en los órganos afectados, podrían incluir: ecografía transvaginal (Eco-TV), tomografía computarizada (TC) y tomografía por emisión de positrones (PET-TC) de abdomen y pelvis, y/o resonancia magnética (RM).

6 ¿Cuáles son los tipos de cánceres ginecológicos?

Principales pruebas y exámenes para el diagnóstico



Biopsia, extracción de una pequeña muestra del tejido afectado para realizar el diagnóstico definitivo y el estadio del cáncer mediante su análisis en el laboratorio.



2.2 Pruebas de diagnóstico

i

En la conversación con su médico, se le propondrá las pruebas más adecuadas para usted según su situación.

Cifras relevantes en cáncer de vulva ^{20, 23}



45.240

nuevos diagnósticos al año en el mundo (2020)



4º cáncer

ginecológico más común en España



Cerca de 942

nuevos casos diagnosticados en España (2023)

6 Bibliografía

1. del Campo, JM^a. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Cáncer de ovario [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2022 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/ovario>
2. ¿Qué es el cáncer de ovario? [Internet]. Atlanta (GA): Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 11 de abril de 2018; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/acerca/que-es-cancer-de-ovario.html>
3. Guías NCCN para pacientes. Cáncer de ovario [Internet]. National Comprehensive Cancer Network; 2019 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://ovarian.org/wp-content/uploads/2021/05/NCCN-Guidelines-Spanish-1.pdf>
4. Las cifras del cáncer en España 2024 [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2024 [citado en febrero 2024]. Disponible en: https://seom.org/images/publicaciones/informes-seom-de-evaluacion-de-farmacos/LAS_CIFRAS_2024.pdf
5. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Globocan 2022: cáncer de ovario [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado en febrero 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/25-ovary-fact-sheet.pdf>
6. Sánchez Lorenzo L. Cáncer de endometrio-útero [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2023 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/endometrio>
7. Guías NCCN para pacientes. Cáncer de útero, cáncer de endometrio, sarcoma uterino [Internet]. National Comprehensive Cancer Network; 2023 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/uterine-esl-patient.pdf>
8. Cáncer de útero [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; [actualizado en diciembre de 2021; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-utero>
9. ¿Qué es el sarcoma uterino? [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 13 noviembre de 2017; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html>
10. Cáncer de útero [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino>
11. Cáncer de útero: Estadísticas [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2023 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-utero/estadisticas>
12. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Globocan 2022: cáncer útero o endometrio [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado en febrero 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/24-corpus-uteri-fact-sheet.pdf>

6 Bibliografía

13. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2019 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuello-uterino>
14. Sánchez Lorenzo L. Cáncer de cérvix [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2023 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>
15. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 22 de septiembre 2023; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
16. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Globocan 2022: cáncer de cérvix [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado en febrero 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
17. Información básica sobre los cánceres de vagina y de vulva [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; [actualizado el 14 de junio 2023; citado en septiembre 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/vagvulv/basic_info/index.htm
18. ¿Qué es el cáncer de vagina? [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 19 de marzo 2018; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vagina/acerca-que-es-cancer-de-vagina.html>
19. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Globocan 2022: cáncer de vagina [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado en febrero 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/22-vagina-fact-sheet.pdf>
20. Observatorio contra el cáncer: dimensiones del cáncer, incidencia [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC); [citado en febrero 2024]. Disponible en: <https://observatorio.contraelcancer.es/explora/dimensiones-del-cancer>
21. Si usted tiene cáncer de vulva [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado 30 julio 2020; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vulva/si-usted-tiene-cancer-de-vulva.html>
22. Cáncer de vulva [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2023 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-vulva>
23. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Globocan 2022: cáncer de vulva [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado en febrero 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/21-vulva-fact-sheet.pdf>

7.1 Profesionales sanitarios que conforman su equipo médico

El **equipo médico** está compuesto por un grupo de profesionales de la salud, conocido como equipo **multidisciplinar**, que combina las habilidades y la experiencia de varios especialistas y se encarga de cubrir las necesidades médicas, tanto físicas como emocionales.

En la mayoría de los casos, el **médico de referencia** durante el tratamiento será el/la **oncólogo/a** o **ginecólogo/a**, quien trabajará en conjunto con otras especialidades, tales como:



Aunque es posible que no interactúe con todos ellos directamente, los profesionales se reúnen en lo que se denomina el **comité de tumores** para considerar todas las opciones disponibles durante el diagnóstico y tratamiento, con el fin de **valorar cuál es la mejor opción en cada caso**.

i

Mantener una comunicación fluida y sentirse cómoda con su equipo médico resultará esencial a lo largo de todo el proceso de la enfermedad; en caso de no ser así, buscar un cambio de equipo puede ser crucial.

7 El equipo médico

7.2 Comunicación paciente – profesional sanitario

Tener una **buena comunicación** con su oncólogo/a, ginecólogo/a y el resto de los profesionales sanitarios que conforman su **equipo médico** es **fundamental** para que usted pueda **entender su diagnóstico y cualquier tratamiento o pauta que se le indique**.

A continuación, se presentan algunos **consejos** o recomendaciones que le pueden ayudar a sacar el máximo provecho a sus consultas médicas:

Recuerde que el **profesional sanitario** que le atiende no es el causante de su enfermedad, es **solo quien le da la noticia**.

Si al entrar a la consulta, **ve serio al profesional sanitario**, no piense que es **nada personal contra usted**, quizá en ese día ha dado demasiadas malas noticias.

Su **equipo médico le acompañará durante todo el proceso**, no tenga miedo a **preguntarle sus dudas o inquietudes**.

Si está mucho tiempo en la sala de espera, **piense que igual hay alguien como usted con muchas preguntas que resolver**.

Si **no entiende el lenguaje** del profesional sanitario, **pídale que se lo vuelva a explicar** hasta que resuelva su pregunta.

Una **buena comunicación** entre la paciente y el equipo médico es una **parte fundamental en todo el proceso y para el camino de la recuperación**.

¿Cómo se tratan los cánceres ginecológicos?

8.1 Principales etapas durante el tratamiento

Dependiendo del tipo de tratamiento, deberá acudir al **hospital** para su administración o lo podrá llevar a cabo desde **su propio domicilio**.



En el hospital



Llegada y registro

Al hospital para la solicitud de datos de identificación



Evaluación médica

Evaluación general del estado de salud de la paciente



Preparación del tratamiento

Preparación de la paciente y del tratamiento (en el mismo día o previamente)



Administración del tratamiento

Dependerá del tipo de tratamiento



En el domicilio



Llegada y registro

Al Servicio de Farmacia Hospitalaria para la solicitud de datos de identificación



Consulta en Farmacia Hospitalaria

Asesoramiento y resolución de dudas sobre el tratamiento



Dispensación del tratamiento

Entrega del tratamiento recetado en las dosis adecuadas



Toma del tratamiento

Según las indicaciones del oncólogo/a o farmacéutico/a



Consultas de seguimiento



i

La organización y los procesos son diferentes en cada hospital. De manera que, es importante que entienda cómo funcionan en su hospital para saber a quién acudir y dónde buscar ayuda en caso de que fuera necesario.

8 ¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?

8.2 Tipos de tratamiento ^{1, 2}

Su equipo médico hablará con usted sobre las opciones de tratamiento más adecuadas según su situación, para elaborar conjuntamente un **plan de tratamiento**.

El plan de tratamiento dependerá de varios factores, incluyendo el **tipo de cáncer** y el **estadio** en el que se encuentre, además de su estado de salud general y otras situaciones o **preferencias** personales. Según estos factores podría ser necesario **un solo tipo de tratamiento** o la **combinación** de varios **tratamientos** (ya sean de manera “**concomitante**”, es decir al mismo tiempo o “**secuencial**”, uno después de otro). Los tratamientos para el cáncer ginecológico incluyen:



Tratamientos locales

Se realizan directamente sobre el tumor o en una parte determinada del cuerpo.



Cirugía



Radioterapia



Tratamientos sistémicos

El tratamiento circula a través de la sangre por todo el cuerpo para llegar a las células cancerosas.



Quimioterapia



Terapias dirigidas



Otros tratamientos

Cuya aplicación puede ser local o sistémica, en función del tipo de tratamiento administrado.



Ensayos clínicos



Cuidados paliativos

Tratamientos dirigidos a mejorar la calidad de vida.



Tratamientos de soporte y cuidados paliativos

Otras terapias o tratamientos que carecen de investigación y evidencia científica de calidad pueden resultar perjudiciales para la salud física y psicológica de las personas, especialmente tras el diagnóstico de cáncer.



Cirugía



Radioterapia



Quimioterapia



Terapias dirigidas



Ensayos clínicos



Cuidados paliativos

Cirugía ³⁻⁹

En general, la **cirugía** es la principal forma de tratamiento. El objetivo de la cirugía en cáncer es **extraer por completo o la mayor parte posible del tumor**. La intervención se realiza a través del orificio de la vagina o mediante una incisión (corte) en el vientre o abdomen:



Incisión horizontal



Incisión vertical



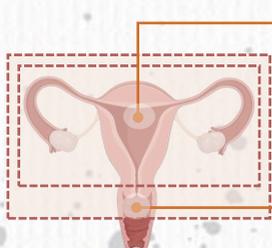
Incisión laparoscópica

Hay **muchos tipos de cirugía**, y la elección depende de varios factores, como el **tipo y la ubicación del cáncer**, así como el **estadio** en el que se encuentra. Además, existe la posibilidad que durante la cirugía también se extraigan algunos ganglios cercanos al tumor, conocido como **linfadenectomía**.

Las cirugías más comunes en el cáncer ginecológico son:

Histerectomía

Se extirpa la totalidad del útero (o endometrio) y el cuello uterino (o cérvix). Este procedimiento se puede realizar para tratar los cánceres de: **ovario, útero (o endometrio) y cuello uterino (o cérvix)**.



● **Total:** útero (o endometrio) y el cuello uterino (o cérvix). En ocasiones también se extirpan los ovarios y las trompas de Falopio (**salpingooforectomía**).

● **Radical:** además, se extirpa el tejido adyacente al útero (parte de la vagina u otros tejidos).

Figura 6. Representación ilustrativa de los tipos de histerectomía.

Traquelectomía

Se extirpa el cuello uterino (o cérvix), ya sea total o parcialmente. Este procedimiento se puede realizar para tratar algunos cánceres de **cuello uterino (o cérvix)**.



Figura 7. Representación ilustrativa de los tipos de traquelectomía.

Colpectomía

Se extirpa la vagina, ya sea total o parcialmente. Este procedimiento se puede realizar para tratar los cánceres de **vagina**.

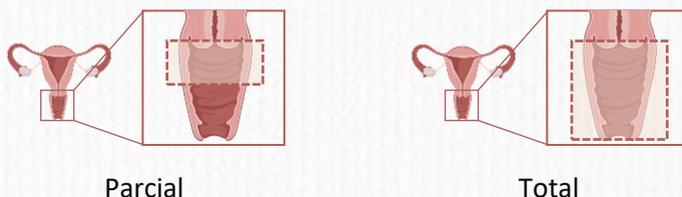


Figura 8. Representación ilustrativa de los tipos de colpectomía.

Vulvectomía

Se extirpa la vulva, ya sea total o parcialmente. Este procedimiento se puede realizar para tratar los cánceres de **vulva**.

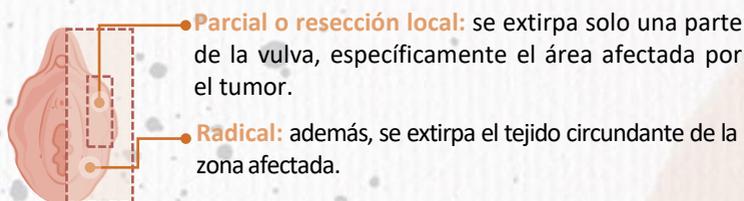


Figura 9. Representación ilustrativa de los tipos de vulvectomía.



Cirugía



Radioterapia



Quimioterapia



Terapias dirigidas



Ensayos clínicos



Cuidados paliativos

Radioterapia 4, 10-11

La radioterapia es un tratamiento que usa altas dosis de **radiación** para **combatir y reducir el crecimiento de las células cancerosas**. La radiación consta de rayos X u otras partículas de alta potencia que se dirigen a la zona afectada por el cáncer. Es un tratamiento comúnmente utilizado en el **cáncer de endometrio** y **cáncer de cérvix**.

¿Cómo se planifica la radioterapia?

Programa de radioterapia

Incluye la duración, frecuencia y dosis específicas de las sesiones de radioterapia.

¿Cómo se administra la radioterapia?

Hay dos tipos principales de radioterapia, de **haz externo** o **radioterapia interna**, conocida como **braquiterapia**.

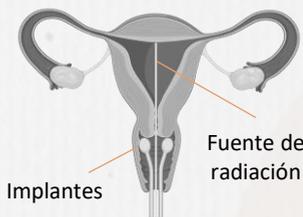
Radioterapia de haz externo

Hace uso de una máquina externa para administrar la radiación en una región determinada de la pelvis o zona afectada.



Radioterapia interna

Hace uso de implantes para administrar la radiación de manera interna en el tumor o en tejidos que lo rodean. Estos implantes pueden ser permanentes o temporales.



¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?



Cirugía



Radioterapia



Quimioterapia



Terapias dirigidas



Ensayos clínicos



Cuidados paliativos

Quimioterapia 4, 12

La **quimioterapia** (quimio) consiste en usar fármacos (medicamentos) para **eliminar las células cancerosas**. Se distribuye a través de la sangre por todo el cuerpo y afecta con mayor intensidad a las células que se replican rápidamente, como las células cancerosas. No obstante, **no distingue entre las células sanas y las células cancerosas**, es por ello que provoca efectos secundarios.

Para el tratamiento del cáncer ginecológico existen varios **medicamentos de quimioterapia** que **actúan de diferentes maneras**. Su plan de tratamiento podría incluir más de un tipo de quimioterapia, de manera secuencial o concomitante.

¿Cómo se planifica la quimioterapia?



Régimen

Plan de tratamiento que especifica el tipo de medicamento, la dosis, los horarios y la duración del tratamiento (número de ciclos).



Ciclo

Número de días de tratamiento, seguidos de número de días de descanso.

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Las **vías de administración** de la quimioterapia pueden variar en función del tipo de fármaco con el que le vayan a tratar:



Vía oral

Ingestión a través de la boca.



Vía intravenosa

Administración del medicamento líquido a través de las venas.



Vía intraperitoneal

Administración del medicamento líquido en la cavidad abdominal.

¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?



Cirugía



Radioterapia



Quimioterapia



Terapias dirigidas



Ensayos clínicos

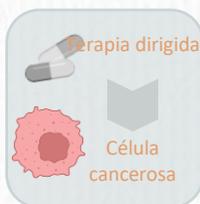


Cuidados paliativos

Terapias dirigidas ^{3, 4-7}

La terapia dirigida utiliza fármacos (**medicamentos**) que son capaces de **identificar** y **atacar** únicamente a las **células cancerosas**, minimizando el daño a las **células sanas**. A pesar de ello, pueden presentar efectos secundarios.

Las terapias dirigidas pueden actuar de distintas maneras:



Evitar que las células cancerosas sigan el proceso de división y crecimiento.

Destruir y eliminar las células cancerosas.

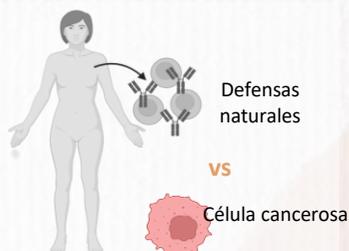
Impedir que las células cancerosas vivan más tiempo de lo normal.

Existen terapias dirigidas para tratar algunos casos de cánceres ginecológicos como: **útero (o endometrio)**, **ovario**, **cuello uterino (o cérvix)** y, ocasionalmente, de **vulva**.

Por lo general, las terapias dirigidas suelen administrarse en **combinación con otros tratamientos**, como la cirugía, quimioterapia o la radioterapia.

Inmunoterapia

La **inmunoterapia** consiste en utilizar las propias defensas naturales del cuerpo para combatir el cáncer, estimulando y fortaleciendo el sistema inmune para reconocer y atacar a las células cancerosas.



Se utiliza para tratar principalmente los cánceres de: **útero (o endometrio)**, **cuello uterino (o cérvix)** y **vulva**.

¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?

Las **vías de administración** de la inmunoterapia pueden variar en función del tipo de fármaco con el que le vayan a tratar:



Vía oral

Ingestión a través de la boca.



Vía intravenosa

Administración del medicamento líquido en vena.

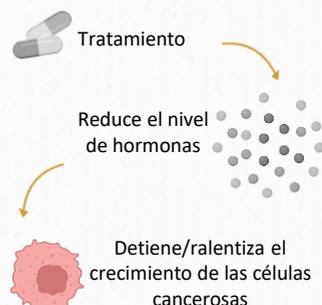


Vía tópica

Aplicación a través de una crema.

Terapia hormonal

La **terapia hormonal** es un tratamiento que actúa sobre las hormonas del cuerpo. De manera que, en aquellos casos en los que el cáncer usa hormonas para crecer, si se reducen o eliminan las hormonas del cuerpo, el crecimiento del cáncer es más lento o se detiene.



La terapia hormonal se conoce también como **tratamiento con hormonas** o **terapia endocrina**.

Por lo general se usa para tratar algunos tipos de **cáncer de endometrio** y de **ovario**; a través de alguna de las siguientes **vías de administración**:



Vía oral

Ingestión a través de la boca.



Inyección

Administración mediante una inyección debajo de la piel o en el músculo.

Tratamiento dirigido

El **tratamiento dirigido** es un tratamiento que actúa directamente en una característica específica o única de las células cancerosas, deteniendo o ralentizando su crecimiento.



Tratamiento

vs



Célula cancerosa

Se utiliza para tratar algunos cánceres de: **útero (o endometrio)**, **cuello uterino (o cérvix)**, y **ovario**.

Las **vías de administración** del tratamiento dirigido pueden variar en función del tipo de fármaco con el que le vayan a tratar:



Vía oral

Ingestión a través de la boca.



Vía intravenosa

Administración del medicamento líquido en vena.

¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?



Cirugía



Radioterapia



Quimioterapia



Terapias dirigidas



Ensayos clínicos



Cuidados paliativos

Ensayos clínicos ¹³

Un ensayo clínico es una **investigación médica** en personas con el propósito de evaluar la **eficacia** y la **seguridad** de nuevos medicamentos o nuevas combinaciones de medicamentos destinados al control y tratamiento de una enfermedad u otros factores relacionados con la enfermedad, tales como el manejo del dolor o la astenia (fatiga o cansancio crónico).

Eficacia

El medicamento produce los resultados esperados.



Seguridad

El medicamento no produce efectos no deseados (efectos secundarios).

Todos los medicamentos disponibles en la actualidad han sido probados en **ensayos clínicos**.

i

Aunque aparentemente sea una misma enfermedad, no todas las personas son candidatas a participar en un mismo ensayo clínico. Será su oncólogo/a quien conozca los criterios y las condiciones de los ensayos clínicos, identificando así, las posibilidades que más se adecúen a su situación.

¿Es seguro participar en un ensayo clínico?

Los ensayos clínicos se encuentran estrictamente regulados y supervisados, velando, en todo momento, por la seguridad y bienestar de todos los participantes. Para ello, existen una serie de **elementos fundamentales**:



- **Protocolo:** documento que contiene toda la información relevante del medicamento y del ensayo.

¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?



- **Investigador/a Principal:** persona responsable de dirigir el estudio en el hospital.



- **Comité de Ética:** organismo encargado de aprobar el estudio y velar por la protección y bienestar de los participantes.



- **Consentimiento informado:** documento por el cual se informa a los participantes sobre el estudio y sus implicaciones éticas y legales.

¿Qué debería considerar antes de participar en un ensayo?

Todas las pacientes que participan en un ensayo clínico son **voluntarias**, de manera que pueden abandonar el estudio en cualquier momento y sin que esto afecte a la relación con su médico o al tratamiento que va a recibir. Es importante recordar que participar en un ensayo clínico conlleva no solo posibles **beneficios**, sino también **otros aspectos a considerar**:



Posibles beneficios

- Acceso a tratamientos nuevos que todavía no están disponibles para el resto de las personas.
- Atención y seguimiento adicional por un equipo experto multidisciplinar durante el ensayo clínico.
- Participación en el avance de la ciencia y la mejora en la atención a los pacientes en el futuro.



Otros aspectos a considerar

- Posibilidad de aparición de efectos secundarios desconocidos.
- Posibilidad de que el tratamiento no funcione según lo esperado.
- Posibilidad de asignación al grupo control, es decir, no recibiría el tratamiento nuevo que se está estudiando, sino el tratamiento estándar que ya está aprobado.
- Consumo de tiempo y esfuerzo, dada las posibles pruebas, tratamientos y citas adicionales.

¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?



Cirugía



Radioterapia



Quimioterapia



Terapias dirigidas



Ensayos clínicos



Cuidados paliativos

Cuidados paliativos ^{5, 14, 15}

Los cuidados paliativos buscan mejorar la **calidad de vida de los pacientes y sus familiares y/o cuidadores** cuando afrontan una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer.

Los cuidados paliativos podrían ayudarle durante todo el proceso de la enfermedad.

Los cuidados paliativos **se enfocan en la persona completa**, no solo en la enfermedad. La meta es evaluar y tratar los **síntomas y efectos secundarios** de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible. Así como, posibles **problemas psicológicos, emocionales, sociofamiliares y/o espirituales**. Todo ello, con el fin último de **ayudar a vivir** con la enfermedad conservando la **máxima calidad de vida** posible.

¿Cómo le ayudan los cuidados paliativos?



- Control de síntomas físicos
- Afrontar pensamientos y emociones
- Asesoramiento económico y/o laboral
- Necesidades espirituales
- Necesidades de los familiares o cuidadores

Los cuidados paliativos **son compatibles con su plan de tratamiento** del cáncer. Se pueden iniciar poco a poco para tratar de reducir el dolor y otros problemas asociados a la evolución de la enfermedad.

Etapas iniciales

Tratamiento del cáncer

Cuidados paliativos

Etapas avanzadas

Progresión de la enfermedad →

¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?

¿Qué tipos de síntomas físicos se tratan en cuidados paliativos?

En sus primeros estadios, el cáncer ginecológico puede tener pocos o ningún síntoma, lo cual dificulta el diagnóstico. Los **síntomas** se observan más comúnmente en una **fase avanzada** de la enfermedad y pueden incluir:



Dolor o presión en el abdomen o la pelvis



Hinchazón y/o dolor abdominal o lumbar.



Sangrado y/o flujo vaginal



Úlceras o fistulas



Diarrea o estreñimiento



Necesidad de orinar frecuentemente o incontinencia



Cansancio extremo y/o falta de aire



Nauseas, indigestión, pérdida del apetito, saciedad temprana

Intente evitar que la enfermedad se convierta en toda su vida.

i

Su oncólogo/a es la primera persona a quien preguntar sobre los cuidados paliativos. Será quien evalúe y le explique las causas de sus síntomas, y le ofrezca las opciones más adecuadas a sus necesidades, físicas y emocionales.

8 ¿Cómo se tratan los tumores ginecológicos?

Planificación anticipada de los cuidados de salud

La **planificación anticipada de los cuidados de salud** o la **planificación compartida de decisiones** implica:

1

Dialogar con los profesionales sanitarios sobre los distintos escenarios de evolución de su enfermedad y posibles decisiones.

2

Facilitar la comprensión y adaptación a los posibles cambios y permite personalizar la trayectoria de enfermedad.

3

Reflejar sus deseos en la Historia Clínica Digital



En algunos casos, podría ser útil redactar un **documento legal de voluntades anticipadas**.



Tanto la **planificación anticipada** como las **voluntades anticipadas** son **documentos vivos** que usted puede **modificar** a medida que evoluciona su situación de salud. También le permite expresar sus **valores y deseos** relacionados con la atención médica al final de la vida.

Es imprescindible aprender a vivir al margen de la enfermedad.

El objetivo es **facilitar la adaptación** y dejar **constancia de sus preferencias** para que, si no pudiera tomar una decisión, exista un documento que **oriente a sus familiares y a los profesionales que le cuidan sobre el tipo de atención que desea recibir**.

i

Puede empezar por pensar qué tipo de tratamiento desea o no desea en una emergencia médica. Podría ser útil hablar con su oncólogo/a acerca de cómo sus condiciones de salud actuales podrían influir en su salud en el futuro.

Posibles preguntas que le podrían surgir sobre su plan de tratamiento

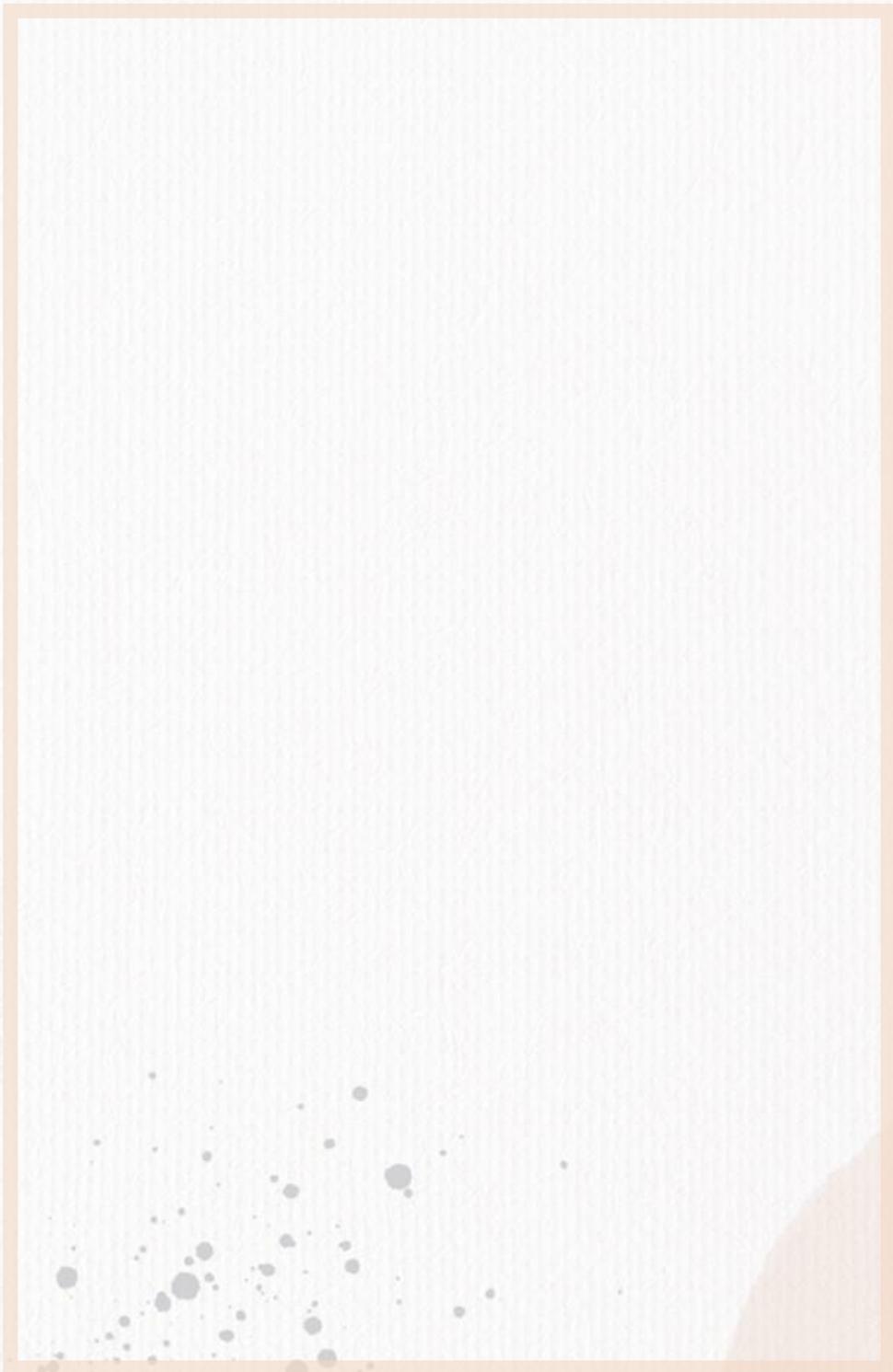
1. ¿Por qué este plan de tratamiento es el recomendado para mí y cuál es el objetivo?
2. ¿En qué consiste la terapia hormonal sustitutiva? ¿Me la recomendaría?
3. ¿Cada cuánto necesitaré este tratamiento? ¿Por cuánto tiempo? ¿Cuándo se volverá a revisar el plan de tratamiento?
4. ¿Hay ensayos clínicos o tratamientos experimentales disponibles que podrían ser adecuados para mí?
5. ¿A quién debo llamar si tengo preguntas o surgen dudas sobre el tratamiento?
6. ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento a corto plazo? ¿cómo los puedo manejar? ¿y a largo plazo?
7. ¿Ante qué signos y síntomas debo esperar a la siguiente consulta y cuáles necesitan atención médica de inmediato?
8. ¿Con quién debo hablar si presento algún efecto secundario grave? ¿Cómo debo actuar?
9. ¿Cómo puedo comunicarme durante el horario de atención habitual? ¿Fuera del horario de atención?
10. ¿Cómo sabremos si el tratamiento está funcionando?
11. ¿Con quién puedo hablar en caso de que sienta ansiedad o preocupación por recibir el tratamiento?
12. ¿Mi tratamiento contra el cáncer podría causar menopausia temprana o repentina?
13. ¿Debería hablar con un especialista en fertilidad antes de comenzar el tratamiento contra el cáncer?
14. ¿Qué opciones tengo para preservar mi fertilidad si estoy preocupada por la posibilidad de quedarme embarazada en el futuro?

i

No dude en compartir sus preocupaciones sobre el tratamiento con su equipo médico. El objetivo es el mismo para todos, tomar la decisión más adecuada para su caso en particular.

1. ¿Cómo se tratan los cánceres ginecológicos? [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); [actualizado el 13 de junio 2023; citado en septiembre 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/gynecologic/basic_info/treatment.htm
2. Cómo se trata el cáncer [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2022 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/cómo-se-trata-el-cancer>
3. Cáncer de vulva [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; [2023 citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-vulva>
4. Tipos de tratamiento [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/>
5. Colombo N, Bramley C, Longo F, et. al. Guía para pacientes con cáncer de ovario [Internet]. Sociedad Europea de Oncología Médica; 2017 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/10100/201901/1/ES-Cancer-de-Ovario-Guia-Para-Pacientes.pdf>
6. Colombo N, Bramley C, Longo F, et. al. Guía para pacientes con cáncer de cuello uterino [Internet]. Sociedad Europea de Oncología Médica; 2018 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
7. Bouche G. Guía para pacientes con cáncer de endometrio [Internet]. Sociedad Europea de Oncología Médica; [actualizado en 2012; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6602/115023/1/ES-Cancer-de-Endometrio-Guia-para-Pacientes.pdf>
8. OncoLink Team, Distel A. Procedimientos quirúrgicos: histerectomía [Internet]. OncoLink; [actualizado el 29 de noviembre 2023, citado en diciembre 2023]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/canceres-ginecologicos/opciones-del-tratamiento/procedimientos-quirurgicos-histerectomia>
9. Healy M. Procedimientos quirúrgicos: vulvectomía [Internet]. OncoLink; [actualizado el 21 de octubre 2022; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/canceres-ginecologicos/cancer-de-la-vulva/procedimientos-quirurgicos-vulvectomia>

10. Radioterapia para tratar el cáncer [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 8 de enero 2019; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>
11. ¿Qué es la radioterapia? [Internet]. [S.l.]: Sociedad Americana de Oncología Clínica; [actualizado en mayo 2022; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/cómo-se-trata-el-cancer/radioterapia/qué-es-la-radioterapia>
12. Cómo funcionan los medicamentos de quimioterapia [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 22 de noviembre 2019; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/como-funcionan-los-medicamentos-de-quimioterapia.html>
13. ¿Qué es un ensayo clínico? [Internet]. Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama; [citado en marzo 2024]. Disponible en: <https://www.geicam.org/que-hacemos/ensayos-clinicos/que-es-un-ensayo-clinico>
14. Cuidados Paliativos para la persona con cáncer [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 1 de noviembre 2021; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
15. Planificación anticipada para los cuidados de salud [Internet]. Instituto Nacional de Salud; [actualizado 1 de enero 2018; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/planificacion-anticipada-cuidados-salud>



¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?

Cada persona es distinta y cada tratamiento es diferente, además de que cada hospital tiene sus propios procedimientos. Su equipo médico le **guiará siempre**, tanto antes como durante y después del tratamiento.

En este apartado, podrá encontrar información o **consejos generales**. Así como **posibles preguntas** para hacerle a

su equipo médico y que podrían serle de utilidad para prepararse antes, durante y después del tratamiento.

Confíe en su equipo médico para expresar sus miedos y sus dudas.

9.1 Antes del tratamiento ¹⁻⁴

Cuidados y recomendaciones para prepararse para el tratamiento

Su equipo médico le indicará qué pasos debe realizar para prepararse en función del tipo de tratamiento que vaya a recibir. Sin embargo, a continuación, se presentan **algunas recomendaciones o consejos generales** que le podrían servir de ayuda para su preparación:



Planificar el tratamiento y los cuidados

Hable con su equipo médico para planificar cómo prepararse para los efectos secundarios frecuentes.



Notificar sobre los medicamentos que está tomando

Informe a su equipo médico acerca de cualquier medicamento, suplemento o producto herbolario que esté tomando en la actualidad.



Preguntar y pedir ayuda

No tenga miedo a acudir a su equipo médico o a cualquier otro profesional de la salud para realizar cualquier pregunta o pedir ayuda en lo que pueda necesitar.

9 ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?



Cuidar la alimentación

Trate de mejorar su alimentación y llevar una dieta ligera, en algunos casos será una dieta especial.



Evitar el consumo de alcohol y tabaco

Cese o modere el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias en las semanas previas al tratamiento.



Visitar al dentista

Intente ir al dentista para que le ofrezca recomendaciones acerca de su salud bucal, ante el posible riesgo a infecciones.



Planificar los transportes y las tareas del hogar

Elabore un plan con sus convivientes, podría necesitar ayuda adicional durante el tratamiento en lo que respecta al transporte y los quehaceres domésticos.



Gestionar su situación laboral

Trate de obtener ayuda en el trabajo, podría necesitar ajustes en su horario u otros aspectos laborales debido al tratamiento.

i

No dude en consultar y compartir sus inquietudes con el equipo médico, es muy importante que comprenda cómo funcionan los tratamientos y para qué se utilizan. Además, informe sobre cualquier otro medicamento o suplemento que tome, incluso si es de origen natural, ya que puede interactuar y causar efectos no deseados o reducir el funcionamiento del tratamiento.

9 ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?

9.2 Durante y después del tratamiento ^{5, 6}

Durante y después del tratamiento, iniciará un **plan de seguimiento** que se ajustará según su estado de salud general, sus necesidades y preferencias, así como la evolución de la enfermedad y los resultados del tratamiento. Este plan incluirá **consultas regulares** para:

Tener un plan de seguimiento puede ayudar a sentirse en control sobre su recuperación, tanto física como emocional.



- Revisar su **estado de salud general**.
- Realizar pruebas de laboratorio y estudios de imágenes para **evaluar si funciona el tratamiento**.
- Evaluar y tratar posibles **efectos secundarios**.
- **Ajustar el plan de tratamiento** si es necesario.
- **Coordinar la atención con otros profesionales** de la salud según sea necesario.
- Dar a conocer todos los **servicios y recursos de apoyo** que pueden ser de ayuda.
- Realizar **encuestas** acerca de su **calidad de vida**, para ayudar a entender cómo se siente y su experiencia personal para poder así mejorar la atención médica y la calidad de vida de las pacientes.

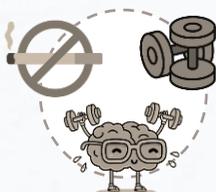


En algunos hospitales, y atendiendo a sus preferencias, podría considerarse la posibilidad de llevar a cabo algunas de las **consultas de seguimiento** a través de videollamada o teléfono.

9 ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?

Cuidados y recomendaciones durante y después del tratamiento

Algunas recomendaciones generales que le puedan servir de ayuda para mejorar su calidad de vida durante y después del tratamiento:



- Cesar el consumo de tabaco y alcohol
- Tener una alimentación sana y equilibrada
- Realizar ejercicio físico bajo supervisión
- Cuidar la salud emocional y mental

10.3 Tratamiento psicológico

11.9 Estilo de vida

Asimismo, según el tratamiento que haya recibido, es posible que le recomienden algunos cuidados específicos adicionales:

Cirugía: uso de **prendas de compresión** (por ejemplo, faja abdominal) para reducir la inflamación, así como algunos cuidados específicos para tratar su **cicatriz**.

Quimioterapia: en caso de que durante el tratamiento de quimioterapia y en función de sus necesidades, se hayan usado equipos como sondas, vías endovenosas, reservorios (puertos) y/o catéteres. Su equipo médico le enseñará **cómo usarlos de forma segura y cómo cuidar el área donde se adhieren a su cuerpo**.

Radioterapia: es posible que requiera de **cuidados especiales de la piel**, para tratar de reducir las alteraciones (inflamación, sequedad, irritación, etc.) de la zona afectada.

11.4 Imagen personal

11.5 Cicatriz

i Esta guía está diseñada para ayudarle durante el proceso de la enfermedad, pero no reemplaza la atención médica. Si desea obtener información adicional sobre cuidados y tratamientos para mejorar su calidad de vida durante y después del tratamiento, no dude en consultar con su equipo médico.

9 ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?

9.3 Posibles preguntas sobre el tratamiento

Si aún no ha recibido la información o si necesita entenderla mejor, es posible que le surjan algunas preguntas que desea hacerle a su equipo médico. Las respuestas podrían ayudarle a sentirse mejor acerca de su decisión y saber qué esperar de su tratamiento.

A continuación, se enumeran preguntas específicas según el tipo de tratamiento que pueden ser útiles durante las **consultas**.



Cirugía

- ¿En qué consiste exactamente la cirugía?
- ¿Cuánto tiempo durará la operación?
- ¿Qué pasaría si no me someto a la operación?
- ¿Qué probabilidades hay de que la cirugía dé buenos resultados?
- ¿Necesitaré otros tratamientos antes o después de la cirugía?
- ¿Cuáles son los posibles riesgos y los efectos secundarios de esta cirugía?
- ¿Requeriré de transfusiones sanguíneas?
- ¿Quién me puede acompañar y hasta dónde el día de la operación? ¿Se pueden quedar en la habitación o estarán en la sala de espera? ¿Quién les mantendrá informados?
- ¿Cómo es el proceso de la anestesia? ¿Cuánto tiempo durará la anestesia? ¿Dónde me despertaré?
- ¿Por cuánto tiempo necesitaré estar en el hospital?
- ¿Me dolerá mucho? ¿Tendré drenajes o tubos saliendo de mi cuerpo?
- ¿En qué forma afectará la cirugía a mi cuerpo? ¿Algún cambio será permanente?
- ¿Cuánto tiempo tardaré en retomar mis actividades cotidianas?

9 ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?



Quimioterapia

- ¿A qué profesionales de la salud veré en cada sesión de tratamiento?
- ¿Cómo recibiré los tratamientos de quimioterapia? ¿Necesitaré una vía?
- ¿Deberé someterme a alguna prueba, cirugía menor o exploración antes de que comience el tratamiento?
- ¿Puede describir cómo será mi primer tratamiento?
- ¿Qué posibles efectos secundarios podría tener? ¿Se me caerá el pelo?
- ¿Quién me puede acompañar y hasta dónde los días de tratamiento?
- ¿Necesitaré que otra persona me lleve a casa después de cada sesión?
- ¿Con qué frecuencia recibiré quimioterapia? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Cómo puedo cuidarme durante el período de tratamiento?
- ¿Qué tipo de cuidados podría necesitar en mi hogar?
- ¿Qué atención de seguimiento necesitaré después de la quimioterapia?

9 ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?



Radioterapia

- ¿Quién elabora mi plan de tratamiento de radioterapia? ¿Con qué frecuencia se revisará el plan?
- ¿A qué profesionales de la salud veré en cada sesión de tratamiento?
- ¿Deberé someterme a alguna prueba o exploración antes de que comience el tratamiento?
- ¿Puede describir cómo será mi primera sesión o simulación? ¿Se marcará mi piel como parte de la planificación del tratamiento?
- ¿Necesitaré algún dispositivo de inmovilización durante la radioterapia? De ser así, ¿puede describírmelo?
- ¿Cuánto tiempo durará cada sesión de tratamiento? ¿Cada cuánto recibiré la radioterapia?
- ¿Puedo llevar a alguien conmigo a cada sesión?
- ¿Con quién debo hablar si presento algún efecto secundario?
- ¿Cómo puedo cuidarme durante el período de tratamiento?
- ¿Qué cuidados debo tener para la piel? ¿alguna loción o crema específica recomendada? ¿Cuándo debo aplicarlas?
- ¿Será necesario tomar medidas especiales para proteger a mi familia y a otras personas de la exposición a la radiación durante el período de tratamiento?

9 ¿Cómo prepararse antes y después del tratamiento?

9.4 Vacunación en cáncer ⁷⁻⁹

Las **vacunas** preparan al cuerpo para combatir enfermedades al estimular la producción de defensas naturales, sin llegar a causar la enfermedad. Esto ayuda a **defenderse** contra infecciones y a **disminuir la probabilidad de enfermar gravemente o propagar las enfermedades**.

El cáncer y el tratamiento del cáncer **pueden debilitar el sistema inmunitario** de una persona haciendo que no funcione tan bien como debería. Es por ello, por lo que, es posible que se le **recomiende vacunarse** frente algunas de las infecciones más comunes.

Dependiendo del tipo de vacuna, es posible que se le recomiende **vacunarse antes del inicio del tratamiento**, o si no ha sido posible, **unos meses después** de finalizar el tratamiento.

Además, se recomienda que las personas adultas con cáncer se encuentren al día con las **vacunaciones indicadas en la población general**, además de vacunaciones adicionales para:

SARS-CoV2
(COVID-19)



Neumococo



Herpes Zóster



Gripe



i

Su oncólogo/a le informará sobre qué vacunas son las recomendadas y cuál es el mejor momento para vacunarse acorde a su situación.

1. Cómo prepararse para los tratamientos del cáncer [Internet]. Asociación Española contra el cáncer; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/preparacion-tratamiento-contracancer/como-prepararse-tratamientos-cancer>
2. Preparación y recuperación de una cirugía de cáncer [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 2 de octubre 2019; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/recuperacion-despues-de-la-cirugia-contraelcancer.html>
3. Preguntas que deben formularse acerca de la quimioterapia [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 22 de noviembre 2019; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/preguntas-que-puede-tener-sobre-la-quimioterapia.html>
4. Cómo se usa la radioterapia para tratar el cáncer [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 27 de diciembre 2019; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia/conceptos-basicos.html>
5. Atención médica de seguimiento [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 15 de septiembre 2023; citado en octubre 2023].
Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/cuidados-de-seguimiento/#plan-de-atención-de-seguimiento>
6. La importancia de la atención de seguimiento [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; [actualizado en julio 2022; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/la-importancia-de-la-atención-de-seguimiento>
7. Sondas, vías endovenosas, catéteres y vías centrales con reservorio para el tratamiento del cáncer [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 27 de marzo 2020; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html>
8. Recomendaciones de vacunación para pacientes [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: https://seom.org/images/INFOGRAFIA_VACUNAS_SEOM.pdf
9. Posicionamiento SEOM sobre la vacunación de los pacientes con cáncer [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2022 [citado en septiembre 2023].
Disponible en: https://seom.org/images/Posicionamiento_SEOM_Vacunasa_para_oncologos.pdf

Gestión emocional

10. ¿Cómo gestionar emocionalmente la situación?

10.1. Gestión de las emociones

10.2. Hablar sobre el cáncer

10.3. Tratamiento psicológico





yo también
ME LLAMO ESPERANZA

10.1 Gestión de las emociones¹⁻³

La gestión de las emociones frente al cáncer implica entender y asumir que va a sentir **emociones encontradas**, como la pena y la alegría, el miedo y la esperanza.

Los sentimientos convivirán entre sí, siendo **más intensos** y **cambiantes** de lo normal, manifestándose a diferentes niveles de intensidad en **cualquier etapa** de la enfermedad, pudiendo afectar tanto a usted como a sus seres queridos. Esto podría implicar vivir **crisis emocionales** por etapas dentro de lo que es una **carrera de fondo**.

No hay sentimientos correctos o erróneos, todos son válidos.



Figura 10. “El vacío del alma”, de Albert György, Ginebra (Suiza).

Todas estas emociones son naturales y coherentes con lo que está ocurriendo, pero no se aferre a ellas, son pasajeras y no le definen.

Cada persona según su diagnóstico, su historia personal y en el momento de su vida en que se encuentra, asume la enfermedad a su manera. Esto significa que **cada experiencia es única, válida y no puede ser comparada**, aunque el diagnóstico sea el “mismo”.

Cada persona tiene sus tiempos para **parase consigo misma** a interiorizar este proceso íntimo y personal, pero sin permitir que eso le paralice. Son **momentos únicos** y de **reflexión individual** que representan parte del viaje hacia la autoconciencia y la comprensión de la vida. Aunque lo posponga, **este proceso de reflexión siempre llega**. Además, si se pospone por miedo, se corre el riesgo de que este miedo no canalizado se presente con síntomas de angustia.

¿Quién no se ha sentido así alguna vez en la vida y en particular durante el proceso de la enfermedad? Es una posición vital y necesaria... porque a veces para avanzar, es necesario saber parar.

10 ¿Cómo gestionar emocionalmente la situación?

Por ello, es recomendable que tome una “mano amiga” que le de soporte y valide estas emociones negativas. Puede ser en su **equipo médico**, en un/a especialista de **psicooncología**, o incluso en una **compañera** de camino que ya haya pasado por esta fase de comunicación consigo misma y que puede encontrar, si lo requiere, a través de las **asociaciones de pacientes**.

Además de la mano amiga, estos son algunos **consejos adicionales** que le podrían resultar de utilidad para mejorar el manejo de sus emociones:

● **Conocer y entender su tipo de cáncer y su tratamiento.**

● **Dedicar tiempo a cosas que le gusten y le hagan sentir bien y encontrar nuevas formas de relajarse** ante las posibles emociones negativas.

● **Procurar mantenerse lo más activo posible y tener un estilo de vida saludable.**

● **Tratar de tener una actitud sana y ser amable consigo misma** en los momentos difíciles y de frustración. Acepte las emociones negativas sin autocrítica.

● **No culpabilizarse, el cáncer lo puede padecer cualquier persona.**

i

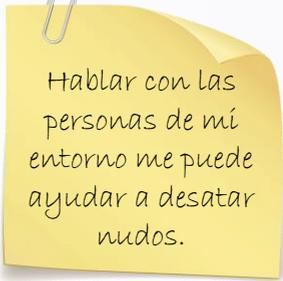
Si bien su actitud no va a afectar a la posible evolución de su enfermedad, el modo en el que se enfrente a la enfermedad sí influirá en su calidad de vida. Si quiere conocer a quién puede acudir para que le ayude a manejar estas emociones, no dude en preguntarle a su oncólogo/a y él o ella le darán más información.

El coraje no siempre ruge. A veces el coraje es la pequeña voz al final del día que dice: Lo intentaré mañana.

10 ¿Cómo gestionar emocionalmente la situación?

10.2 Hablar sobre el cáncer ³⁻⁷

Tómese su tiempo, el primer paso es reconocer **consigo misma** cómo se siente, y está bien aceptar sentirse de la manera en que se sienta. **Solo usted decide cuándo hablar sobre su enfermedad** con sus familiares y amigos. En este sentido, le podría resultar de utilidad:



Hablar con las personas de mi entorno me puede ayudar a desatar nudos.

1 Identificar a las personas a las que quiere informar

Preparar una lista de personas con las que **usted quiere hablar**.

Preparar otra lista de personas que pueden ser **informadas a través de un familiar o amigo**.



Para evitar que se sobrecargue, **puede contar con una persona cercana que le ayude a comunicar y dar las noticias** al resto de su entorno.

2 Decidir qué información desea compartir

El **tipo de cáncer** que padece y los **tratamientos** que vaya a necesitar.

Otros aspectos que considere necesarios.



En la medida de lo posible, **trate de adaptar el mensaje a la edad y la personalidad de la persona informada**, ya que puede que reaccionen de manera diferente.

3 Reflexionar sobre los temas de los que prefiere no hablar

Identifique aquellos aspectos con los que no se siente cómoda o prefiere no compartir y preparese respuestas para cambiar el tema de conversación, por ejemplo: **“Realmente me cansa hablar sobre el cáncer. Hablemos de otro tema, por favor”**.

10 ¿Cómo gestionar emocionalmente la situación?



¿Cómo hablar con mi pareja, familia o amigos?

La comunicación con su entorno más cercano puede ser complicada no solo para usted, sino para quien recibe la noticia. Estas son algunas recomendaciones para lograr una **buena comunicación** con sus seres queridos:

No estoy sola, mi equipo médico, mi familia y mis amigos me acompañan en este nuevo camino.



Ser paciente. Las reacciones ante la noticia del cáncer varían entre personas, y algunas pueden requerir tiempo antes de abordar el tema.



Mantener un **diálogo abierto y honesto**, dando a conocer las emociones y las opiniones de todas las personas involucradas en la conversación.



Practicar la **escucha activa**, respetando el turno de cada uno y tratando de entender cómo se siente la otra persona.



No hay por qué **abordar y resolver todos los temas difíciles** en una misma conversación.

Con su pareja

Hablen abiertamente de todos los temas que les preocupan o consideran que son importantes, por ejemplo: problemas sexuales, la fertilidad o preocupaciones económicas, entre otros. Tener estas conversaciones les ayudará a afrontar la situación de manera conjunta.

Con su/s hijo/as

Si consideran que algo se les está ocultando, podrían sentirse confundidos y atemorizados. En concreto con niños trate de comunicarse de manera honesta y abierta, utilice un lenguaje comprensible, encuentre un equilibrio en la información, explique los cambios físicos que podrían presenciar, explique la seriedad de la enfermedad, permita que le hagan preguntas y transmita que en ningún caso son responsables de la situación.



¿Cómo comunicar en el mundo laboral?

No es necesario revelar todos los detalles del diagnóstico y tratamiento del cáncer a su empleador, pero ser honesto puede facilitar el proceso y buscar apoyo. El empleador no puede compartir su información con otros compañeros sin su permiso.

10 ¿Cómo gestionar emocionalmente la situación?

10.3 Tratamiento psicológico ^{3, 8, 9}

La **Psicooncología** es la especialidad dentro de la Psicología que se encarga de **tratar a los pacientes oncológicos y sus familiares**, ofreciendo acompañamiento y orientación durante todo el proceso de la enfermedad y el duelo.

Su objetivo es ayudar a **entender y manejar las emociones** que surgen con el cáncer, proporcionando las **herramientas necesarias para saber adaptarse mejor a los desafíos que supone, mejorando la calidad de vida.**

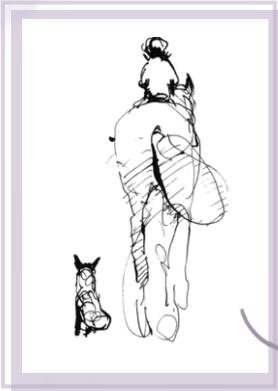


Figura 11. "El niño, el topo, el zorro y el caballo", de Charlie Mackesy.

Si bien se recomienda iniciar la terapia psicológica desde el momento del diagnóstico, recuerde que puede comenzarla en cualquier momento que usted lo considere.

"¿Qué es lo más valiente que has dicho jamás?", preguntó el niño.

"Ayúdame", dijo el caballo.

En este sentido, trate de atender a algunas de las emociones que podrían estar afectando a su vida cotidiana, tales como:



La **angustia**, la persistencia de un estado de intranquilidad o inquietud.

La **apatía**, el desinterés por todo lo que antes le interesaba y le aportaba cosas positivas.

La **anhedonia**, la falta de placer en cosas que antes le gustaban.

10 ¿Cómo gestionar emocionalmente la situación?

i

Si bien todas las emociones son naturales y coherentes, trate de no aferrarse a ellas, ni normalizarlas, ya que podrían afectar a su calidad de vida. Si en algún momento considera que podría beneficiarse del apoyo psicológico, recuerde que siempre tiene la posibilidad de acudir al psicooncólogo, y él o ella, le ofrecerán el soporte que requiere.

Durante las sesiones de tratamiento, su **psicooncólogo/a** le ayudará a **entender las emociones que está sintiendo**, a través de la reflexión y la comprensión.

Existe una gran variedad de tratamientos psicológicos destinados a guiarle en diferentes desafíos emocionales y psicológicos. En este sentido, su psicooncólogo/a, le **indicará cuál de estos tratamientos se adapta mejor a su situación y necesidades personales**, considerando la etapa de la enfermedad en la que se encuentre.

Más allá del soporte brindado y el tratamiento psicológico. Le indicamos algunos **consejos adicionales** que le podrían resultar de utilidad para hacer frente a posibles momentos difíciles o de malestar emocional:

01

Controlar la respiración

Realizar inspiraciones profundas y prolongadas.

02

Liberar tensión

Hablar sobre lo que le preocupa, gritar hasta quedarse sin aire, hacer ejercicio, etc.

03

Relajar la postura del cuerpo

tumbarse o buscar una posición que le resulte cómoda.

04

Distraerse

Realizar una actividad que le guste, salir con sus amigos/as, etc..

05

Relajar por evocación

Cerrar los ojos y recordar una situación que le haya resultado agradable.

En momentos de adversidad y de frustración, no debería ser una lucha ser amable conmigo misma.

10 Bibliografía

1. Cómo manejar las emociones durante el cáncer [internet]; Asociación Española contra el Cáncer; 2019 [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/como-manejar-las-emociones-durante-el-proceso-oncologico/>
2. Los sentimientos y el cáncer [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>
3. Cruzado, J. A. Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer. Madrid: Editorial Síntesis; 2010
4. Diálogo sobre el cáncer [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/dialogo-sobre-el-cancer>
5. Cómo informar a los demás sobre su cáncer [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 9 de agosto 2013; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/como-decir-a-los-demas-que-usted-tiene-cancer.html>
6. Informar a los niños sobre el cáncer de un ser querido [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 15 de septiembre 2022; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/personas-que-atienden-a-la-persona-con-cancer/apoyo-a-ninos-cuando-un-ser-querido-tiene-cancer/como-sobrellevar-el-tratamiento/como-hablar-con-los-ninos.html>
7. Cómo gestionar un diagnóstico de cáncer en el mundo laboral [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer; 2022 [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/consejos-cancer-trabajo/>
8. Mackesy C. El niño, el topo, el zorro y el caballo. Barcelona: Suma; 2020.
9. 5 técnicas de relajación para manejar el estrés y la ansiedad [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer; 2020 [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/como-manejar-estres-tecnicas-relajacion/>



Sexualidad

11. Recursos de apoyo y temas de interés

11.1. Menopausia inducida

11.2. Fertilidad

11.3. Relaciones sexuales

11.4. Imagen personal

11.5. Cicatriz

11.6. Linfedema

11.7. Obstrucción intestinal



yo también
ME LLAMO ESPERANZA

11

Recursos de apoyo y temas de interés

11.1 Menopausia inducida ^{1, 2}

La **menopausia** es una etapa natural en la vida de la mujer que empieza con la desaparición definitiva de la menstruación durante 12 meses consecutivos.

La **menopausia inducida** ocurre debido a que ciertos **tratamientos** contra el cáncer causan una rápida disminución de los niveles hormonales en días o semanas, en vez de años, lo que produce una **menopausia más temprana** de lo habitual y una manifestación de los **síntomas** de manera **más brusca** que si fuera gradual.



Menopausia médica

La causa es tratamiento hormonal, quimio o radioterapia. La pérdida de niveles hormonales puede ser temporal o permanente, ocurriendo en semanas o meses.



Menopausia quirúrgica

La causa es la cirugía. La pérdida de niveles hormonales es permanente y ocurre de forma inmediata.

Algunos síntomas son más comunes, pero no todas las mujeres los experimentan, ni todas lo hacen en la misma intensidad:



Sofocos



Sudores nocturnos



Aumento de peso



Sequedad vaginal, irritación, etc.



Alteraciones del sueño

Tener la menopausia no significa que vaya a tener todos los síntomas.

Hay tantas menopausias como mujeres; todas son diferentes.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿Cómo controlar los síntomas de la menopausia inducida?



Dieta sana y equilibrada rica en alimentos con alto contenido de calcio y vitamina D, para evitar posibles complicaciones como la osteoporosis (huesos débiles).



Moderación o cesación del consumo de productos que pueden alterar el sueño, tales como la **cafeína**, el **alcohol** o los **alimentos azucarados**, entre otros.



Ejercicio moderado de manera habitual, para prevenir el sobrepeso, favorecer la salud cardiovascular y mejorar tu salud general.



Buena salud sexual, manteniendo una buena comunicación con tu pareja, y haciendo uso de lubricantes para combatir la sequedad vaginal o la irritación.



Retirada o moderación del consumo de tabaco, ya que puede aumentar el riesgo a desarrollar ciertas enfermedades.



Apoyo de tu entorno más cercano, tus familiares y amigos/as están ahí para ofrecerte su cariño y escuchar tus preocupaciones.

Además de un estilo de vida saludable, existen **fármacos** y la **fisioterapia de suelo pélvico** que te podrían ayudar a manejar los síntomas causados por la menopausia, pero estos tratamientos deben ser supervisados por un profesional y adaptados a cada persona de forma individual. Si quiere conocer información acerca de los posibles tratamientos para reducir los síntomas asociados a la menopausia, no dude en consultarlo con su médico.

i

La menopausia inducida no implica en ningún caso la llegada prematura de la vejez, el fin de la vida sexual o el ocaso de la feminidad, todo lo contrario, esta es una situación totalmente fisiológica que se ha adelantado. Nuestro cuerpo cambia, por supuesto, pero sobre todo por el paso de los años.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.2 Fertilidad ³⁻⁵

El cáncer y su tratamiento a veces pueden afectar a su fertilidad, es decir, a la **capacidad de concebir**, o poder tener hijos/as de manera transitoria o permanente.

Por tanto, antes de someterse a una cirugía o un tratamiento, **consulte con su equipo médico** para entender qué puede esperar según los tratamientos que reciba.

Resulta difícil saber con certeza en todos los casos, si la fertilidad se verá afectada tras el tratamiento contra el cáncer.

El **riesgo de infertilidad**, es decir, la incapacidad para quedar embarazada o mantener un embarazo, depende de diversos factores, tales como:



La **edad** y el **nivel regular de fecundidad**



El **tipo y estadio de cáncer**



El **tipo y la extensión de la cirugía**



El **tipo, la dosis y la duración del tratamiento**

Si el tratamiento de la enfermedad lo permite, cuando el cáncer se detecta en **estadios iniciales** o **sin factores de riesgo**, se podría plantear un **plan de preservación de la fertilidad** con su ginecólogo/a, oncólogo/a o un **especialista en fertilidad**.

i

Antes de decidir, es importante que disponga de toda la información y comprenda los posibles riesgos de preservar la fertilidad.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Duelo entre fertilidad y el cáncer

En otras ocasiones, el tratamiento para el cáncer **aumentará el riesgo de la infertilidad** o la **causará**.

La **tristeza** que siente **por no poder tener hijos debido al cáncer** es algo que a menudo no se comprende bien.

La vida va cambiando y las metas con ella.

Muchas personas, e incluso profesionales sanitarios hasta hace poco, **no hablaban mucho sobre esta pérdida**, lo que hacía que las personas afectadas se sintieran **incómodas para hablar sobre sus sentimientos**.

Se trata de una situación complicada en la que podría sentir **emociones difíciles**, causando mucho **sufrimiento** y tristeza, además de **culpabilidad** por retrasar la maternidad o no poder hacer abuelos a sus padres, y en el caso de tener pareja por provocar lo mismo en la otra, o incluso temer un **futuro en soledad**.



Lectura recomendada



Figura 12. “El vientre vacío”, de N. López Trujillo.

Aplicar las **ideas de duelo** al cáncer y la fertilidad puede ayudar a las personas a lidiar con las emociones y adaptarse a los cambios causados por esta situación:

- 1 Aceptar la realidad de la pérdida, referido a la situación de infertilidad.
- 2 Trabajar a través del dolor, permitirse sentir y expresar las emociones
- 3 Adaptarse a la nueva realidad tras la pérdida.
- 4 Reorganización de las emociones para aprender y continuar en la vida.

i

Tiene todo el derecho a hablar de cómo se siente, buscar consuelo y ayuda psicológica profesional si es necesario y obtener información y apoyo para enfrentar cualquier cuestión relacionada con la infertilidad.

Posibles preguntas que le podrían surgir sobre su fertilidad

1. ¿Podría el tratamiento aumentar el riesgo de infertilidad o causarla? ¿Podría el tratamiento hacer difícil que me quede embarazada en el futuro?
2. Después del tratamiento, ¿cuáles son las posibilidades de que regrese mi fertilidad? ¿Cuánto tiempo podría tardarse mi fertilidad en regresar?
3. ¿Cuánto tiempo después del tratamiento debe pasar para comprobar si soy todavía fértil?
4. ¿Existe algún otro tratamiento del cáncer que pueda no causar problemas de infertilidad?
5. ¿Qué opciones de preservación de la fertilidad hay disponibles en este hospital? ¿y en otros centros como una clínica de fecundidad?
6. ¿Podría recomendarme usted a un especialista en fertilidad con quien poder hablar para informarme más?
7. ¿Qué opción para preservar mi fertilidad me aconsejaría usted?
8. ¿Cómo afecta mi edad a mis opciones?

Otras preguntas que pueda tener...

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.3 Relaciones sexuales ⁶⁻¹⁰

El **sexo**, la **sexualidad** y la **intimidad** son elementos fundamentales de la vida de cualquier persona, independientemente de si sufre de un cáncer o no.

No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona **pueden verse afectados** por el cáncer y su tratamiento. Entre los cambios más comunes se encuentran:



Falta de libido o deseo sexual, a causa del propio tratamiento o los cambios emocionales asociados.



Dificultad para mantener la excitación sexual o llegar al orgasmo.



Estenosis vaginal (estrechamiento de la vaginal), puede causar dolor durante las relaciones sexuales.



Disminución de la lubricación, que puede generar sequedad, molestias o sangrado durante las relaciones sexuales.

Para ayudarle a mejorar su sexualidad le indicamos algunos **consejos o recomendaciones**:

 **Reforzar la autoestima**, haciendo cosas que le hagan sentir bien y a gusto consigo misma.

 **Aprender de nuevo sobre su cuerpo tras los cambios**, descubriendo poco a poco sus nuevos gustos.

 **Hablar con su pareja** sobre sus **emociones** y sus **preocupaciones** en cuanto a las relaciones sexuales, para abordarlas de manera conjunta.

 **Intentar otros estímulos** en las relaciones sexuales que no se centren solo en el coito, manteniendo una mentalidad abierta sobre las formas en las que siente placer.

i

Recibir información sobre las posibles consecuencias en la esfera sexual antes del tratamiento y recibir ayuda para anticiparse a estos cambios, ha demostrado tener beneficios muy positivos para las pacientes tanto en su sexualidad como en otros aspectos del bienestar individual y de la relación de pareja si la hubiera.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿Cómo tratar la sequedad vaginal?

Hidratantes vulvovaginales (vulva y vagina)

Diseñados para aumentar la **hidratación** y la **elasticidad** (el movimiento) en la vulva y la vagina. Se utilizan de **3 a 5 veces por semana** para mejorar la salud y comodidad vaginal. Existen **diferentes tipos de hidratantes**:

Geles o cremas



Se aplica con un aplicador desechable en la vagina o zona genital externa.



Se aplica con la mano en la zona genital externa (exclusivamente).

Supositorios u óvulos



Se coloca con los dedos dentro de la vagina.

Lubricantes

Diseñados para ofrecer **humedad natural durante las relaciones sexuales** o durante la **exploración y el autoconocimiento sexual**.



Es recomendable usar lubricantes a **base de agua**; de lo contrario, otras opciones podrían incrementar el riesgo de alguna infección vaginal.

¿Cómo tratar la estenosis vaginal?

Para tratar la estenosis vaginal y la formación excesiva de tejido cicatricial en la vagina, es posible que le recomienden el uso de dilatadores vaginales.

Están disponibles en muchos tamaños, que varían en longitud y anchura, para ir lentamente estirando la piel de la vagina.



i

Antes de utilizar cualquier de estos productos, consulte con su médico, y él o ella le recomendarán el que mejor se ajuste a sus necesidades.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿A quién le puedo pedir ayuda o consejo sobre la sexualidad?

Si tiene dudas o requiere de información consulte con su **oncólogo/a, ginecólogo/a o fisioterapeuta de suelo pélvico o fisioterapeuta especialista**. Responderán a todas sus preguntas o le recomendarán otros **profesionales especializados** que puedan responder a todas las cuestiones que le pueden surgir.



La **información y educación sexual** es importante en cualquier situación, pero en el caso del cáncer es especialmente importante para poder afrontar los cambios que provoca la enfermedad en la función y la satisfacción sexual, empezando por entender que un acto sexual no es solo coito.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.4 Imagen personal ¹¹⁻¹²

En el contexto del cáncer ginecológico, enfrentar los **cambios físicos** podría ser una situación difícil. Todas las personas tienen una **imagen propia** de sí mismas, pero el cáncer o su tratamiento puede provocar cambios físicos que **alteran esa percepción personal** o cómo se sienten en su propio cuerpo.

Cada persona tiene el derecho de sentirse bien consigo misma de la manera que elija.

La aceptación de estos cambios, junto con el orgullo y la dignidad de que el cuerpo es propio y no necesita ser escondido, son aspectos fundamentales en el **camino hacia la recuperación y la autoaceptación**.

Además, trate de recordar **los cambios** que ve sobre su cuerpo **no tienen por qué ser permanentes**.

Cuidados personales

Durante el tratamiento oncológico, es importante prestar especial atención a la **higiene personal para prevenir infecciones** y **minimizar las molestias** que los cambios en la piel puedan causar.

Protección solar: proteger la piel del sol con crema solar y cubriéndose con ropa.

Cuidado de la piel: utilizar productos y jabones suaves (pH neutro) y sin fragancias.

Lavado de manos: lavarse las manos regularmente con jabón suave y agua tibia.

Agua tibia: evitar usar agua muy caliente, ya que podría irritar la piel.

Cambio de ropa: usar telas naturales y suaves y prendas holgadas, que no irriten la piel.



11 Recursos de apoyo y temas de interés

Opciones para cubrir su cabeza

La caída del cabello (alopecia temporal) es uno de los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento oncológico.

Si prefiere o se siente más cómoda **cubriendo su cabeza**, existen varias **alternativas**:



Pelucas



Pañuelos



Gorros/as

¿Cómo ponerse una peluca?

- 1 Poner el gorro de pelucas (recomendable para aumentar la sujeción).
- 2 Sujetar por la parte de atrás y sacudir para crear movimiento, poner de delante a atrás.
- 3 Colocar el borde de la peluca en el nacimiento natural del pelo y tirar hacia atrás.
- 4 Ajustar la frente a medida, alinear las patillas para que estén niveladas a cada lado.
- 5 Peinar y estilizar a gusto.



Fuente: *Oxlan Farma*. Autor desconocido

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿Cómo ponerse un pañuelo?

- 1 Doblar por la mitad en diagonal formando un triángulo.
- 2 Colocar en la cabeza, con la punta del triángulo hacia atrás.
- 3 Atar los extremos con un nudo detrás de la cabeza por encima de la punta del triángulo.
- 4 Tirar suavemente de la punta del triángulo hacia abajo para ajustar.



Fuente:
*Macmillan
Cancer Support.*
Autor
desconocido

i

Si quiere conocer más formas y estilos de llevar un pañuelo, puede buscar tutoriales en YouTube u otras Redes Sociales, también puede consultar a otras pacientes o profesionales para que le enseñen.

Opciones de maquillaje

También, ante la posible pérdida de pestañas y cejas, hay varias alternativas disponibles:



Maquillaje para las cejas

- Lápices específicos para pintarse las cejas.
- Tatuajes temporales (autoadhesivos).
- Otras opciones de maquillaje semipermanente: micropigmentación o *microblading*.



Opciones para las pestañas

- Pestañas postizas (autoadhesivas)
- Extensiones para pestañas

i

Para evitar un posible daño a su piel, consulte con su médico antes de realizar cualquier tratamiento de belleza.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.5 Cicatriz ^{13, 14}

Después de someterse a una cirugía, le quedará una **marca** o **cicatriz** en el lugar de la incisión (corte).

Los cambios en la apariencia física y la presencia de cicatrices pueden tener un impacto significativo en la vida de una persona, pudiendo afectar negativamente a su autoestima.

Las alteraciones en la elasticidad, el color y la funcionalidad de los tejidos de la cicatriz y de alrededor, pueden generar incomodidad, por lo que es muy importante su posterior tratamiento.

Es importante recordar que **cada cicatriz cuenta una historia única** y forma parte de la experiencia personal de cada individuo. Aceptar estas marcas en la piel es clave para valorarse y aceptarse tal y como una es.



Mis cicatrices forman parte de mi historia.

Cuidados de la cicatriz

Una vez le **retiren los puntos** y la costra de la herida **se caiga por completo**, podrá comenzar a **cuidar su cicatriz** para ayudar a que luzca mejor:



Es muy aconsejable mantener la zona hidratada utilizando **cremas y aceites** (aceite de almendra, de oliva o rosa mosqueta), acelera la **reparación de la piel afectada** y **suaviza** la cicatriz.



Puede añadir **cuatro gotas de aceite** a la **crema hidratante** que esté utilizando, y **aplicarlo** sobre su **cicatriz**. **Tápela** con una gasa y esparadrapo de papel, y déjelo **actuar durante toda la noche** para que se vuelva menos visible con el tiempo. Consulte en la farmacia para conocer alternativas a este remedio casero.

11 Recursos de apoyo y temas de interés



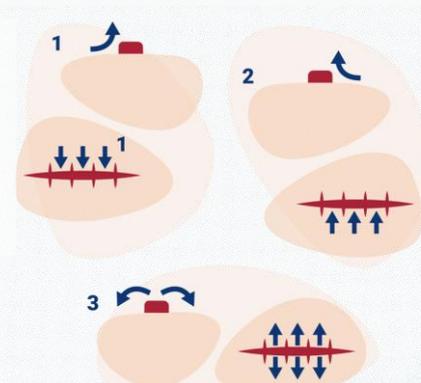
El **masaje** de la cicatriz (en zigzag o en círculos) a la vez que se echa crema ayuda a que la piel sea más **flexible** y **previene** que la cicatriz se **adhiera** a los músculos y los tejidos (evitando la sensación de tirantez).

¿Cómo realizar el masaje en la cicatriz?

1 Aplicar la crema suavemente en la cicatriz. Realizar movimientos desde fuera hacia dentro de la cicatriz, repitiendo este movimiento por toda la longitud de la cicatriz.

2 Repetir la misma técnica en el otro lado de la cicatriz.

3 Si la cicatriz es suficientemente flexible, utilizar el dedo índice y pulgar para realizar movimientos desde el centro de la cicatriz hacia fuera por todo el eje vertical de la misma, presionando suavemente.



Fuente: *Oylan Farma*. Autor desconocido



Si le resulta incómodo o doloroso masajearse la cicatriz, puede acudir a un **fisioterapeuta especializado**, y él o ella le realizará el tratamiento adecuado para su cicatriz.

Crema solar



Por último, la **crema solar** es fundamental para evitar el **oscurecimiento** o la **hiperpigmentación** de la cicatriz.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.6 Linfedema ¹⁵

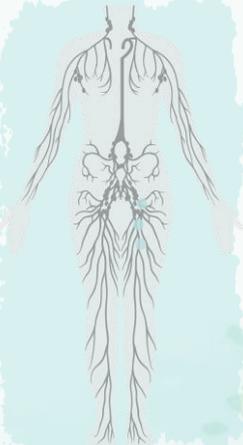
El linfedema es la **hinchazón** de una zona del cuerpo causado por una **acumulación de líquido linfático**.

Esto ocurre cuando el flujo normal del **líquido linfático**, que es parte del sistema linfático encargado de transportar líquidos y células que combaten infecciones en el cuerpo, se ve **obstruido o interrumpido**. Esto provoca que el líquido no pueda circular adecuadamente y se acumule en la zona afectada.

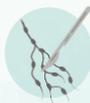
A veces esta hinchazón se presenta **rápidamente**, o también puede producirse de manera lenta **a lo largo de varios meses**.

El linfedema generalmente ocurre en los **brazos** o las **piernas**, pero también puede ocurrir en otras partes del cuerpo.

¿Por qué ocurre el linfedema?



El **crecimiento del tumor** provoca la obstrucción del líquido linfático.



Durante la **cirugía**, también se podrían quitar algunos ganglios o vasos linfáticos.



La **radiación** puede dañar los vasos linfáticos y causar que haya demasiado líquido linfático en los tejidos.

i

Antes de que lo operen o le hagan un tratamiento de radiación contra el cáncer, pregúntele a su médico qué se puede hacer para reducir las probabilidades de que usted presente linfedema.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿Cuáles son los síntomas del linfedema?



Hinchazón, las prendas le quedan ajustadas



Sensación de pesadez o tirantez



Piel tensa y gruesa o con sensación de cosquilleo

Es importante **detectar el linfedema lo antes posible**. Si cree que experimenta algunos de estos síntomas, no dude en informárselo a su médico.

¿Cómo se trata el linfedema?

Actualmente no existe una cura para el linfedema, pero existen **medidas que pueden ayudar a movilizar el líquido**, reduciendo la hinchazón y aliviando los síntomas:



Ejercicio físico



Mangas o medias de compresión



Terapia manual a través de masajes o la presoterapia



Pérdida peso (en caso de sobrepeso)

i

Su equipo médico le aconsejará sobre cuál es la mejor opción para usted teniendo en cuenta su situación.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.7 Obstrucción intestinal ^{16, 17}

El **tubo digestivo** está formado por el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso, que forman parte del aparato digestivo.

Cuando se produce un **bloqueo en el paso de los alimentos y líquidos** en el intestino delgado o en intestino grueso, se conoce como **obstrucción intestinal**.



La obstrucción puede producirse por diversas causas. Entre las más frecuentes, relacionadas con el cáncer, se encuentran:



Presencia de un **tumor** dentro del tubo digestivo o que presiona desde la parte exterior. Es común en algunos tipos de cáncer, tales como el cáncer de ovario en estadios avanzados.



Formación de **tejidos de cicatriz** en los intestinos a causa de una cirugía o la quimioterapia.



Inflamación de los intestinos después de la **radioterapia**.

¿Cuáles son los principales síntomas?



Dolor en el abdomen



Hinchazón abdominal



Náuseas y vómitos



Estreñimiento



Fiebre

11 Recursos de apoyo y temas de interés

i

Si presenta un fuerte dolor abdominal u algunos de los síntomas de obstrucción intestinal, no dude en acudir a un centro de salud o consultar con su médico.

¿Cómo se diagnostica?

Para diagnosticar una obstrucción intestinal, es posible que se le realicen algunas de las siguientes pruebas:

Examen físico, donde su médico le palpará el abdomen y escuchará su abdomen.



Radiografía del abdomen, para visualizar la presencia de gases, líquidos o alimentos atrapados en el interior de los intestinos.

Además, es posible que se le realice una **tomografía computarizada** o un **enema opaco** (radiografía especial del intestino grueso).

En función de los resultados de las pruebas y la causa de origen de la obstrucción, su médico le administrará el tratamiento que mejor se ajuste a sus necesidades.



Deporte y nutrición

11. Recursos de apoyo y temas de interés

11.8. Fisioterapia de suelo pélvico

11.9. Estilo de vida

Nutrición

Ejercicio físico



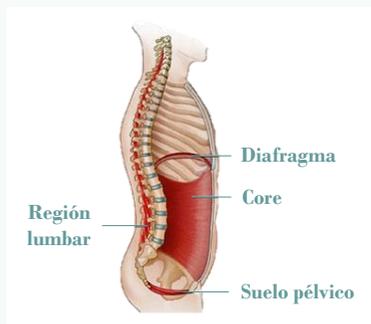
11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.8 Fisioterapia de suelo pélvico

La **fisioterapia de suelo pélvico** dispone de distintas herramientas terapéuticas y ejercicios específicos para abordar las **disfunciones sexuales**, así como algunos de los síntomas y signos físicos relacionados con la **menopausia**.

La cirugía supone una agresión para el **core o la faja abdominal**, la cual está estrechamente relacionada con el **suelo pélvico** y la **región lumbar**.

La recuperación de la función adecuada de estos músculos y otras estructuras puede variar entre pacientes.



Fuente: *Centre Casals*. Autor desconocido

Consultar a un especialista en suelo pélvico puede ser beneficioso para **recuperar y mejorar el correcto funcionamiento de la musculatura del suelo pélvico y el abdomen**. Además, le ayudará a trabajar las **cicatrices** tanto la **externa** como todas las **internas**, que no podemos ver y que pueden quedar pegadas entre sí, dificultando la elasticidad y movilidad del tejido.



¡No todos los ejercicios sirven para todas!

Los ejercicios de suelo pélvico deben ser aplicados de manera muy individualizada y **siempre bajo la supervisión de un/a fisioterapeuta especializado en suelo pélvico**; de lo contrario, podrían ser contraproducentes para su salud y su tratamiento del cáncer.

El especialista **adaptará el tratamiento fisioterapéutico de acuerdo a sus necesidades** individualizadas.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.9 Estilo de vida ¹⁸⁻²¹

La ciencia demuestra que un **estilo de vida saludable** después del diagnóstico puede ayudar a las mujeres con cáncer a mejorar su pronóstico. Mantenerse físicamente activa, evitar el tabaco y alcanzar una alimentación y un peso saludables ayudan a mejorar la calidad de vida y el camino a la recuperación, y, posiblemente, a disminuir el riesgo de nuevos cánceres en el futuro.

El ejercicio físico y la nutrición juegan un papel fundamental en el bienestar de las mujeres con cáncer ginecológico.

Al introducir poco a poco pequeños cambios en su estilo de vida, está generando **hábitos para adoptar un estilo de vida saludable y duradero**. Es importante considerar su situación personal y reconocer que cada acción que emprenda, por insignificante que le parezca, cuenta.

Lo grande es una sucesión de pequeñas cosas que se juntan. Todo suma.

¿Por qué un estilo de vida saludable le hará sentir mejor?

Alivia la sensación de fatiga

Mejora la tolerancia del tratamiento y sus efectos adversos

Disminuye los síntomas de depresión y la ansiedad

Fortalece tu sistema inmune

Mejora la calidad del sueño

Proporciona energía para las actividades diarias

i

Los cambios en la dieta y el estilo de vida pueden acompañar al tratamiento médico, pero nunca deben sustituirlo.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿Cómo incluir pequeños cambios en su estilo de vida? ²²

Primero, tómesese su tiempo. Es fundamental iniciar este camino **tomando conciencia de los beneficios** que supone mejorar poco a poco su estilo de vida.

Para lograr un cambio, resulta más sencillo enfocarse en realizar **pequeñas modificaciones mantenidas** a lo largo del tiempo y **admirar cada resultado** logrado, en lugar de proponerse metas muy ambiciosas de golpe.

Un primer paso es **reflexionar** sobre su situación actual.



Lectura recomendada



Figura 13. “Hábitos atómicos”, de James Clear.



¿En qué invierto mi tiempo y energía? ¿Cuáles son las áreas que componen mi vida? ¿En qué áreas quiero mejorar?

Para ello, la **'rueda de la vida'** es una herramienta que le ayuda a **visualizar** lo que usted considera **importante** y cuánta atención dedica a cada uno de sus valores fundamentales.

Dado que el tiempo es limitado, este análisis le ayudará a **priorizar** y asignar tiempo y esfuerzo a sus **metas** de alimentación y ejercicio, entre otros, lo que le permitirá aprovechar al máximo sus horas para lograr un **estilo de vida más saludable y equilibrado**.



Figura 14. Ejemplo de Rueda de la vida completada.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿Cómo cumplimentar la rueda de la vida?

1 **Identifique sus valores fundamentales**, aquello que es importante para usted. En la página siguiente encontrará una rueda con valores comunes en muchas personas, junto con elementos como internet o redes sociales. Si no se identifica con estos, use la versión en blanco e incluya sus propios valores fundamentales.

2 **Puntúe**, su nivel de dedicación en las diferentes áreas de su vida utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 significa ninguna atención y 5 indica máxima atención o enfoque.

3 **Reflexione**, cuando termine su rueda verá con más claridad aquello en lo que pone más atención, y así le será más fácil ver dónde le gustaría invertir más tiempo. Puede marcar con una línea u otro color los valores en los que desea mejorar para sentirse mejor consigo misma y mejorar su estilo de vida.

Reflexión sobre los resultados.



Pregúntese, ¿por qué debería cambiar mis prioridades / hábitos? ¿Qué cambios son más importantes para mí? ¿Es importante comenzar a cambiar ahora?



Es común querer mejorar múltiples aspectos en su vida, pero **priorizarlos** es esencial. Cambiar demasiadas cosas a la vez puede ser contraproducente. Comience por el cambio más importante para usted y, con el tiempo, aborde poco a poco los demás.



Una vez que haya priorizado los cambios que desea hacer, establezca **metas**, **crea un plan** y **organícese** para hacer de esos cambios una prioridad. Si lo prefiere, puede buscar apoyo de otra persona en este proceso.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Puede dibujar una **línea** para indicar la importancia de cada área en su vida, o **colorear** hasta el número correspondiente, siendo esta última opción más visual. Sea honesta consigo misma y tómele el tiempo necesario para rellenar cada apartado según ocupe en su vida.

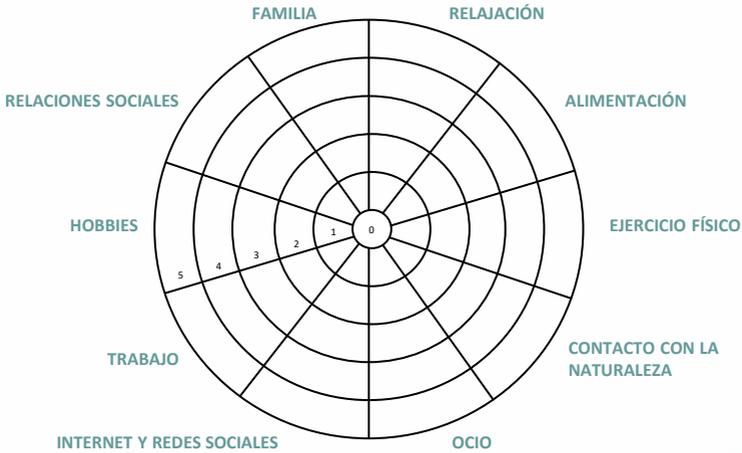


Figura 15. Rueda de la vida con valores y elementos comunes

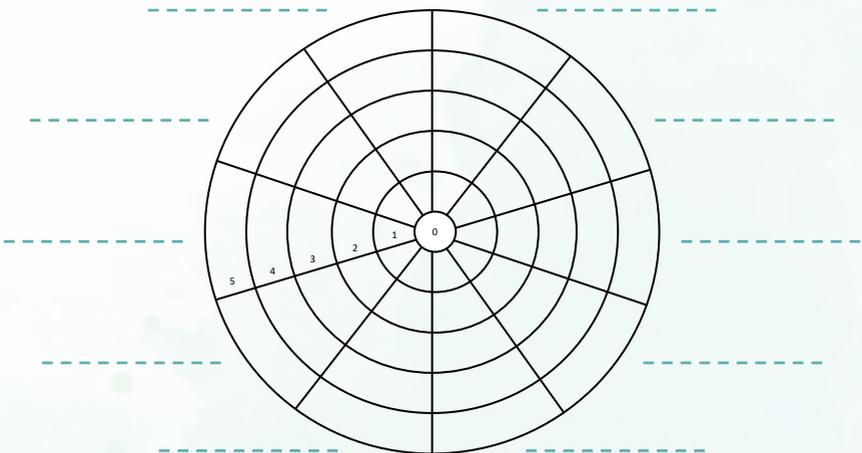


Figura 16. Rueda de la vida para completar los valores fundamentales

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.9 Estilo de vida: Nutrición ²³⁻²⁶

Las bases de una **dieta sana y equilibrada** se fundamentan en un **aporte adecuado de calorías**, consumiendo una **variedad de alimentos y líquidos** que contengan todos los **nutrientes necesarios** para el cuerpo, para **evitar** situaciones de **malnutrición** (ya sea por un exceso de nutrientes como por ausencia de los mismos).

Los alimentos que conforman una dieta saludable **se pueden agrupar según su aporte nutritivo y la frecuencia de consumo**. Las cantidades y proporciones de cada comida variarán en función del grado de actividad física y la situación personal de cada persona.

Alimentos de consumo variado y diario

Verduras, hortalizas, frutas y aceite de oliva virgen extra



Legumbres, tubérculos, pan y otros cereales



Lácteos, pescados, carnes blancas, frutos secos y huevos



Alimentos de consumo opcional, ocasional y moderado

Carnes rojas, procesadas y embutidos



Dulces, bollería, alimentos ultraprocesados, etc.



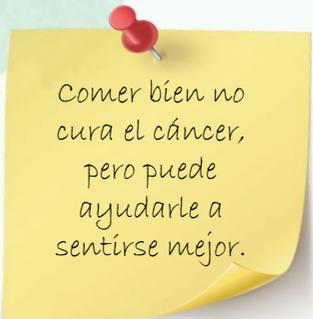
Alcohol



11 Recursos de apoyo y temas de interés

Es posible que, dada la presencia de la enfermedad o como consecuencia de algunos tratamientos, su dieta pueda sufrir algunas modificaciones.

A continuación, le indicamos algunas recomendaciones generales, que podrán ayudarle a mantener un peso saludable y cumplir sus metas nutricionales.



Comer bien no cura el cáncer, pero puede ayudarlo a sentirse mejor.



Es recomendable **planificar y preparar las comidas** con antelación, para disponer siempre de alimentos nutritivos y evitar tener que cocinar varias veces al día.

Trate de **beber líquidos con mayor frecuencia** a lo largo del día y entre las comidas para mantener una buena hidratación.

En los días de mayor malestar físico, procure comer **alimentos poco condimentados y con poco aroma**.

Trate de seguir **buenas prácticas higiénicas** durante la preparación de la comida, lavando y cociendo adecuadamente los alimentos.

Por lo general, le sentará mejor realizar **pequeñas comidas más frecuentes cada 2-3 horas**, en lugar de tres comidas grandes.

i

Si quiere saber más sobre su alimentación, no dude en hablar con su equipo médico o con un especialista de nutrición. Él o ella trabajarán con usted para planificar su alimentación durante y después del tratamiento.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Cambios en el consumo de líquidos o alimentos ^{27, 28}

En ocasiones, los **efectos secundarios** del tratamiento o de la enfermedad pueden hacer que **consumir alimentos y líquidos resulte complicado**.

Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran alteración del gusto o el olfato, la pérdida de apetito o peso, sequedad bucal, dificultad para tragar, náuseas y vómitos, estreñimiento o diarrea, entre otros.

Hasta que el tratamiento no comience no conocerá los efectos secundarios del mismo, no obstante, a continuación, se indican algunos consejos que le podrían ayudar a manejar los mismos:



Si padece de alguna enfermedad o patología adicional (por ej. diabetes, hipertensión, colesterol, etc.), consulte con su equipo médico antes de seguir alguna de estas recomendaciones.

Alteración del gusto y del olfato



Cocinar en un **ambiente abierto y bien ventilado**, evitando el uso de la **plancha o parrilla**. También puede pedirle a alguien que le prepare la comida.



Evitar servir la comida en **recipientes cerrados**, ya que desprenden olor al abrirlos.



Servir la **comida fría o a temperatura ambiente**, dado que desprende menos olor.



En caso de tener un **regusto metálico**, utilizar cubiertos de **plástico o de madera**.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Pérdida de apetito y disminución del peso



Realizar **comidas más nutritivas y abundantes** en el momento de **mayor apetito**.



Consumir alimentos con contenido **alto de proteína y calorías**, como frutos secos, nueces, yogur, quesos, huevos, batidos de leche, cereales, barras de proteína o granola, entre otros. Procure llevar siempre a mano su tentempié preferido.



Las **frutas ácidas suelen estimular el apetito**, por lo que se recomienda tomar limonadas o zumo de naranja antes de cada comida.



Aumente el aporte calórico de sus comidas incorporando queso o nata, mantequilla, crema batida, frutos secos, aceite de oliva, aguacate, miel, mermelada u otros para condimentar sus platos.

Sequedad bucal



Tomar **alimentos líquidos y blandos** (flan, helado, pudding, zumos, cremas, guisos, sopas) o **añadir salsas o caldos** a sus comidas.



Llevar siempre una botella de agua para humedecer la boca.



Para ayudar a **producir saliva y humedecer la boca**, puede:

- Comer o añadir **alimentos muy dulces o agrios** (como el vinagre o la limonada).
- Masticar **chicle** o chupar **caramelos, frutas congeladas, helados y trozos de hielo**.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Dificultad para tragar y mucositis

La irritación o inflamación de la garganta puede hacer que le resulte difícil tragar. Cuando se generan llagas a causa de esta inflamación, se denomina mucositis.



Usar una **pajita** para los líquidos y alimentos blandos.



Tomar **alimentos suaves y, preferiblemente, de elevado contenido calórico** (flan, helado, pudding, cremas, guisos, sopas, yogur). Puede preparar purés o licuar los alimentos (carnes, cereales o frutas).



Servir la **temperatura fría o ambiente**, para mejorar el dolor o evitar una mayor irritación.



Evitar alimentos ácidos (tomate, vinagre, limón, etc.), **picantes o salados**, ya que puede irritar y causar escozor en la boca y garganta.

Náuseas y vómitos



No se salte comidas o meriendas. Si tiene el estómago vacío, sus náuseas podrían empeorar.



Descansar tranquilamente sentado en postura recta durante al menos una hora **después de cada comida.**



Comer **alimentos que le gusten y que sienten bien** al estómago, pero trate de evitar sus alimentos preferidos cuando siente náuseas. Esto podría provocar que los sienta poco atractivos cuando termine el tratamiento.



Beber agua o líquidos (caldos, infusiones, etc.) en **pequeñas cantidades y lentamente** entre las comidas.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Estreñimiento



Beber agua o líquidos, especialmente si están calientes (caldos, zumos, café, infusiones, etc.), ya que ayudan a facilitar el tránsito intestinal.



Tomar **alimentos ricos en fibra** (frutos secos, cereales, ciruelas, pan integral, etc.).



Tratar de **hablar menos mientras come**, y **evitar usar pajitas para beber**. De esta manera, se evita tragar aire, que puede generar un mayor malestar intestinal.

Diarrea



Beber mucha agua o líquidos, especialmente si tienen un alto contenido en sodio y potasio (consomé, caldo, etc.).



Algunas **bebidas isotónicas comerciales no están recomendadas para las diarreas ni los vómitos**, ya que no contienen suficiente cantidad de sodio ni potasio, pero sí un alto contenido en azúcar, lo cual puede hacer que se sienta peor.

Para **ayudar a rehidratarse**, se recomienda la ingesta de **suero oral**. Antes de su consumo consulte con un/a farmacéutico/a y siga sus indicaciones.



Tomar **alimentos con poca fibra** (yogur natural, pan blanco, arroz blanco, etc.) y **evitar** el consumo de cafeína, productos lácteos, grasa (aguacate, aceite, dulces, etc.), fibra, jugo de naranja, jugo de ciruela y alimentos muy condimentados.

i

Si tiene diarrea grave o diarrea leve que no mejora, y antes de usar cualquier laxante, enema o supositorio en caso de estreñimiento consulte con su equipo médico.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Recetario ²⁹⁻³²

A continuación, se presentan algunas **recetas** a modo de ejemplo e inspiración, pensadas para contribuir a una alimentación nutritiva. Las recetas seleccionadas son aptas o están recomendadas para ciertos **efectos secundarios** del tratamiento o la enfermedad. Sin embargo, es importante tener en mente que cada persona es única, y aunque una receta esté diseñada para abordar un síntoma específico, su tolerancia puede variar de una persona a otra.

Crema de calabaza, patata y yogur natural



Fuente: *Bigstockphoto. Natalia Zakharova*

INGREDIENTES

- 1 kg de calabaza pelada
- 4 patatas grandes
- 3 yogures naturales cremosos
- 3 cucharadas soperas de aceite de oliva



4 pax



30 min



Sin gluten



Vegetariano

Preparación

1. Preparar las verduras (lavar, pelar y trocear).
2. Añadir aceite de oliva en una olla.
3. Calentar a fuego medio y añadir las verduras, rehogando durante varios minutos para que tomen sabor.
4. Posteriormente, cubrir con agua y tapar, dejando a fuego medio-alto durante unos 20-25 minutos.
5. Cuando las verduras estén listas, retirar del fuego y añadir el yogur natural (a temperatura ambiente).
6. Finalmente utilizar la batidora hasta lograr una crema bien fina y nutritiva.



Apropiado en caso de náuseas y vómitos, diarrea, aumento de peso y mucositis.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Sopa de tomillo



Fuente: *Rebañando*. Autor desconocido



1 pax



15-30 min



Con gluten



Vegetariano

INGREDIENTES

- 2 rebanadas de pan del día anterior
- unas ramas de tomillo
- 1 diente de ajo (optativo)
- 400 ml de agua o caldo vegetal
- Aceite de oliva, preferiblemente virgen extra (en adelante, aceite de oliva).
- Sal

PREPARACIÓN

1. Dorar el ajo en un cazo con un chorro de aceite.
2. Añadir las rebanadas de pan y dorarlas por ambos lados.
3. Rocíarlas con el agua y hervir el conjunto durante un minuto.
4. Añadir el tomillo. Apartarlo del fuego, tapar y dejar infusionar durante unos minutos más.
5. Removerlo con una cuchara para que la sopa ligue y poner a punto de sal.
6. Servir con un poco de aceite de oliva por encima.



RECOMENDACIONES:

- Restringir/limitar la sal en caso de retención de líquidos.
- Para aumentar el valor nutritivo del plato se puede añadir un huevo a la sopa caliente antes de servir.
- Si se quiere obtener una textura más homogénea y sin grumos, se puede pasar por la batidora.
- Para personas celiacas o sensibles al gluten no celiacas se sustituirá el pan por un pan sin gluten.



Apropiado en caso de pérdida de apetito y disminución de peso, sequedad bucal, diarrea, mucositis y retención de líquidos.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Quinoa con verduras



Fuente: *Directo al paladar*. Carmen Tía Alia



1 pax



40 min



Sin gluten



Vegetariano

INGREDIENTES

- 200g de quinoa
- 2 vasos de agua (400 g)
- 150 g de brócoli
- 3 zanahorias pequeñas (135 g)
- 2 calabacines medianos (640 g)
- Aceite de oliva y sal

PREPARACIÓN

1. Lavar la quinoa en un colador bajo el grifo.
2. Poner agua en una olla y, cuando entre en ebullición, añadir la quinoa; entonces bajar a fuego medio-bajo (al 5 de 9 intensidades) y dejar que cueza durante unos 20 minutos.
3. Mientras tanto, lavar y cortar en rodajas las zanahorias y en cuadrados los calabacines. Cortar el brócoli en ramilletes.
4. Saltear todas las verduras en una olla con un chorrito de aceite de oliva durante 15 minutos a fuego medio, con la tapa puesta para que vayan pochándose, e ir removiendo.
5. Mezcla la quinoa con las verduras.



RECOMENDACIONES:

- Restringir/limitar la sal en caso de retención de líquidos.



Apropiado en caso de náuseas y vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, aumento de peso y retención de líquidos.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Pollo con piña



Fuente: *Shutter Stock, Dolly MJ*



1 pax



20-30 min



Sin gluten

INGREDIENTES

- 1 muslo de pollo
- 1 cebolla
- 1 tomate maduro
- Un cuarto de piña
- 1 rama de canela y de tomillo
- Perejil
- Sal y aceite de oliva

PREPARACIÓN

1. Cortar el muslo en trozos. Salarlo y dorarlo en una sartén con un chorro de aceite. Reservar.
2. Pelar la piña y triturarla por la mitad. Colarla.
3. Cortar a trozos grandes la otra mitad y dorarla en la sartén en la que se ha frito el pollo. Reservar.
4. Pelar y cortar la cebolla en juliana. Rallar el tomate.
5. En la misma sartén, dorar la cebolla a fuego lento. Una vez dorada, añadir el tomate y dejarlo sofreír poco a poco.
6. Añadir la canela y el tomillo. Remover.
7. Añadir el pollo, los trozos de piña y rociar con el zumo de piña triturado. Removerlo todo y añadir un poco de agua para ayudar a la cocción del pollo y resulte en un guiso jugoso.
8. Poner a punto de sal y servir con el perejil picado por encima.



RECOMENDACIONES:

- El guiso debe quedar jugoso para que ayude a salivar.
- Si no tiene tiempo de elaborar el sofrito, se puede hacer sin tomate: solo con cebolla, zumo de piña y agua.
- Restringir/limitar la sal en caso de retención de líquidos.



Apropiado en caso de sequedad bucal, alteración del gusto y del olfato, estreñimiento y retención de líquidos.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Pastel de pavo y verduras



Fuente: *La Vanguardia*, Autor desconocido

INGREDIENTES

- 80 g de pechuga de pavo
- 125 ml de bebida de avena
- 25 g de cebolla
- 1 huevo
- Pimienta y nuez moscada
- Sal y aceite de oliva



2 pax



30 min



Sin gluten

PREPARACIÓN

1. Cortar la pechuga de pavo a tiras. Salarla y dorarla en una sartén con un chorrito de aceite. Reservar.
2. Lavar las verduras, trocearlas y pelar la cebolla.
3. En la misma sartén, añadir un chorro de aceite y sofreír la cebolla durante unos minutos.
4. Añadir el resto de las verduras, salpimentar y dejar cocer hasta que esté muy hecho. Reservar.
5. Mezclar en un bol grande el huevo, la bebida de avena, las verduras sofridas y el pavo. Añadir una pizca de sal, pimienta y nuez moscada.
6. Triturarlo todo hasta formar una crema.
7. Poner la mezcla en moldes individuales aptos para horno dentro del baño maría.
8. Poner en el horno a 140 °C durante 40-45 minutos hasta que el pastel quede cuajado. 9. Dejar enfriar, desmoldar y servir frío o a temperatura ambiente.



RECOMENDACIONES:

- Acompañarlo de un yogur desnatado batido con hierbas picadas, sal y pimienta.
- También se puede elaborar la receta con leche desnatada o sustituir el pavo por pollo.



Apropiado en caso de: sequedad bucal, alteración del gusto y mucositis.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Ceviche



Fuente: [Recetas gratis](#). Autor desconocido

INGREDIENTES

- 125 g de lubina
- Un cuarto de cebolleta
- 1 limón
- Aceite de oliva
- 1 limón
- Hojas de cilantro fresco
- Para la guarnición: 40 g de maíz en conserva y un cuarto de aguacate



1 pax



20-30 min



Sin gluten

PREPARACIÓN

1. Comprar el pescado a filetes y cortarlo a dados de 2 cm x 2 cm aproximadamente.
2. Cortar la cebolla a tiras finas y reservar.
3. Picar el cilantro.
4. Poner el pescado en un recipiente, añadir la cebolla cortada fina, el zumo de limón y un poco de cilantro picado.
5. Mezclar el conjunto, taparlo y dejarlo marinar durante 5 minutos en la nevera.
6. Sacarlo de la nevera y escurrir el zumo.
7. Mezclar el zumo con aceite de oliva y utilizarlo como aliño.
8. Servir el plato con el maíz y el aguacate laminado.



RECOMENDACIONES:

- Si se prefiere el pescado más cocido, se puede aumentar el tiempo de marinado hasta los 6-8 minutos.
- Recordar que hay que congelar el pescado antes de servirlo crudo o comprarlo directamente congelado.
- Se puede variar el pescado (lenguado, rape, dorada...).

Apropiado en caso de náuseas y vómitos, sequedad bucal, alteración del gusto y del olfato, aumento de peso y retención de líquidos.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Potaje de garbanzos con espinacas



Fuente: *Recetas de cocina*. Autor desconocido



4 pax



30 min



Sin gluten



Vegetariano

INGREDIENTES

- 300 g de garbanzos en seco
- o 600 g de garbanzos cocidos
- 500 g de espinacas frescas
- 2 dientes de ajo
- 2 cebollas o 2 puerros
- 1 huevo batido
- 1 cucharadita de postre de pimentón dulce
- 1/2 litro de caldo de verduras o 1/2 litro de agua y 1 pastilla y media de caldo de verduras.
- 4 cucharadas soperas de aceite de oliva y hoja de laurel seco

PREPARACIÓN

1. Poner los garbanzos secos en remojo la noche de antes en un recipiente con agua caliente, sal y una pizca de bicarbonato.
2. A la hora de cocinar el plato, utilizar una olla grande y poner el agua a hervir. Cuando comience a humear verter los garbanzos (escurridos), las cebollas y los ajos (enteros y limpios), una hoja de laurel y un poquito de sal o las pastillas de caldo de verduras.
3. Dejar cocer hasta que los garbanzos estén blandos y, en ese momento, añadir las espinacas.
4. Bajar a fuego mínimo, añadir pimentón dulce y una cucharada soperas de aceite, remover con cuidado para no deshacer los garbanzos y dejar unos minutos para que se integren los sabores.
5. Batir un huevo y añadir poco a poco mientras removemos; finalmente retirar del fuego y servir caliente.



Receta saludable general

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Salmón a las finas hierbas con ensalada de aguacate, tomate y queso fresco



Fuente: *Ahchevita*. Autor desconocido



1 Pax



20-30 min



Sin gluten



Vegetariano

INGREDIENTES

- 1 lomo o rodaja de salmón (180 g aproximadamente)
- 1 aguacate
- 1 tomate grande o 2 medianos
- 1 lima o limón pequeño
- 50 g de queso fresco
- 1 cucharada sopera de aceite de oliva
- Una pizca de sal y pimienta negra molida (al gusto)
- Finas hierbas al gusto (eneldo, romero, tomillo, orégano)

PREPARACIÓN

1. Precalentar el horno a 150 °C.
2. Engrasar una fuente para horno con aceite de oliva, y colocar el salmón.
3. Cortar el limón o la lima por la mitad y untar bien sobre el salmón; espolvorear con pimienta negra molida, finas hierbas y una pizca de sal.
4. Hornear 15 minutos a 150 °C.
5. Para acompañar, elaborar una ensalada de aguacate con tomate picado, queso fresco y aderezo de lima y aceite de oliva.



Receta saludable general

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Guiso de ternera con patata y zanahoria



Fuente: [Lecturas](#). Autor desconocido



4 pax



90 min



Sin gluten

INGREDIENTES

- 800 g de carne de ternera preparada para guiso
- 4-5 patatas grandes (1 kg aprox.)
- 2 zanahorias grandes
- 1 cebolla grande o 2 puerros.
- 4 dientes de ajo
- 125 ml de vino blanco
- 1 L de caldo de carne o verduras o 1 l de agua y 1 pastilla de caldo
- 8 cucharadas soperas de aceite de oliva
- 2 hojas de laurel seca
- Sal y pimienta negra molida

PREPARACIÓN

1. Pelar y picar la cebolla, y laminar los ajos. Poner aceite de oliva, los ajos, las cebollas o los puerros, el laurel y una pizca de sal en una olla; remover bien. Poner a fuego medio y cocinar hasta que cojan color, unos 10-15 minutos.
2. Posteriormente, añadir la carne de ternera troceada y subir el fuego; cuando desaparezca todo el líquido que ha soltado la carne, añadir el vino blanco y dejar que se evapore. Una vez que ya no quede vino, añadir agua hasta cubrir y una pizca de sal o pastilla de caldo de carne o verduras, y tapar la olla. Dejar cocinar aproximadamente 1 hora a fuego alto, en 25 minutos si utilizamos olla a presión / rápida.
3. Lavar y pelar las verduras, trocear en rodajas gruesas (las zanahorias) y en daditos (las patatas), y añadirlo a la olla cuando queden 25-35 minutos de cocción (olla normal).
4. En caso de utilizar olla a presión, añadirlo cuando queden 10 minutos. Si es necesario, añadir más agua hasta cubrir las patatas. Agregar una pizca de pimienta negra molida al gusto. Tapar y dejar a fuego alto hasta el final.
5. Dejar reposar y servir caliente.



Receta saludable general

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Pasta integral salteada gambas al ajillo



Fuente: [Shutterstock](#), SherSor



4 Pax



30 min



Con gluten

INGREDIENTES

- 250 g de pasta integral (en crudo)
- 400 g de gambas peladas frescas o 600 g de gambas peladas congeladas
- 4 dientes de ajo
- 3 cucharadas soperas de aceite
- 2 cucharadas soperas de perejil picado

PREPARACIÓN

1. Pelar y laminar los ajos, y añadirlos a una sartén con aceite de oliva bien caliente, hasta que se doren.
2. Incorporar las gambas peladas y el perejil, removiendo bien hasta que estén cocinadas.
3. Preparar en una olla agua abundante con una hoja de laurel, y cuando esté en ebullición añadir la pasta y hervir durante unos 8-10 minutos (seguir indicaciones del fabricante).
4. Retirar la olla y escurrir la pasta.
5. Servir en el plato. Añadir encima las gambas al ajillo y un poco de aceite de oliva.



RECOMENDACIONES:

- Para personas celiacas o sensibles al gluten no celiacas se sustituirá la pasta integral por una pasta sin gluten.



Receta saludable general

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Crumble de avena y trigo sarraceno con compota de manzana



Fuente: [Ascaib](#). Autor desconocido



4 pax



15-20 min



Sin gluten



Vegetariano

INGREDIENTES CRUMBLE

- 70 g harina de trigo sarraceno
- 60 g copos de avena suaves
- 40 g azúcar de panela o moreno
- 2 cucharadas de aceite de coco
- 1 cucharadita de canela

INGREDIENTES COMPOTA

- 500 g manzanas
- Zumo de 1 limón
- Canela, clavo en polvo, nuez moscada, jengibre, cardamomo, vaina de vainilla
- 4 cucharadas yogur griego (opcional)

PREPARACIÓN

Para el crumble

1. Mezclar todos los ingredientes del crumble, hasta que queden bien integrados.
2. Disponer sobre un papel de horno la preparación y cocer al horno a 200 °C, 10 minutos.
3. Dejar enfriar y guardar en un recipiente hermético.

Para la compota

4. Pelar, descorazona y cortar en cuartos las manzanas.
5. Disponer las manzanas con las especias y el zumo de limón en una olla y cocer a fuego lento.
6. Dejar que la manzana esté bien blanda y separar el 90% de la manzana y dejar enfriar.
7. Con el 10% restante seguir cociendo con un poco de agua hasta formar un puré, que se utilizará a modo de salsa.
8. Enfriar y servir.



RECOMENDACIONES:

- En caso de dificultad para tragar se puede triturar.
- Disminuir el zumo de limón en casos de mucositis.



Apropiado en caso de falta de apetito, pérdida de peso, alteración del gusto y del olfato.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Polo/granizado de kiwi y manzana



Fuente: *Stock Adobe. Azurita*



1 pax



20 min



Sin gluten



Vegetariano

INGREDIENTES

- 1 kiwi
- 1 manzana
- Un puñado de hojas de menta

PREPARACIÓN

1. Pelar el kiwi y cortarlo en trozos.
2. Pelar la manzana y cortarla en trozos.
3. Picar la menta.
4. Triturar las frutas con una batidora. Mezclar bien la menta picada.
5. Congelar pequeñas cantidades del batido resultante en moldes estrechos y altos, en caso de querer preparar helado. Cuando se inicie la congelación colocar un palo de pincho, en vertical, en el centro del molde.
6. Sacarlo del congelador, desmoldar y servir.



RECOMENDACIONES:

- Se puede añadir edulcorante líquido si la fruta no es lo suficientemente dulce.
- Con la misma receta también se puede elaborar un granizado en vez de un polo.



Apropiado en caso de náuseas y vómitos, sequedad bucal, alteración del gusto y del olfato, mucositis, estreñimiento y aumento de peso.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Arroz con leche



Fuente: [Stock Adobe](#). Robynmac

INGREDIENTES

- 200 g de arroz redondo (arroz bomba)
- 1 litro y 1/2 de leche entera
- Cáscara de un limón (evitar la parte blanca porque amarga)
- 1 o 2 ramas de canela
- 150 g de azúcar
- Canela en polvo (al gusto)



4-6 pax



60 min



Sin gluten



Vegetariano

PREPARACIÓN

1. Añadir en una olla la leche, el arroz, la rama de canela y la piel del limón.
2. Cocinar a fuego suave unos 40 o 45 minutos. Remover cada 5 minutos, para evitar que se pegue y se ponga pastoso.
3. Cuando la leche esté espesando, añadir el azúcar y cocinar unos 5 o 10 minutos más.
4. Verter en un recipiente, y dejar enfriar varias horas en la nevera.
5. Al servir espolvorear con canela.



Apropiado en caso de náuseas y vómitos, diarrea e irritación de la boca.

Posibles preguntas que le podrían surgir sobre nutrición

1. ¿Cómo debería ajustar mi dieta durante el tratamiento contra el cáncer?
2. ¿Cómo puedo mantener una dieta equilibrada si tengo restricciones alimenticias o preferencias dietéticas específicas?
3. ¿Existen alimentos específicos que se recomienden o deban evitarse según mi tipo de cáncer y tratamiento?
4. En mi situación actual, ¿Existen pautas específicas sobre el consumo de ciertos nutrientes, como proteínas, vitaminas y minerales?
5. ¿Debo preocuparme por la desnutrición y cómo puedo prevenirla o abordarla?
6. ¿Qué papel juega la hidratación en mi recuperación y durante el tratamiento?
7. ¿Puedo recibir la ayuda de un nutricionista especializado en pacientes oncológicos?
8. ¿Existen recursos adicionales o programas de apoyo nutricional disponibles para mí durante mi tratamiento?
9. ¿Cuáles son los signos de alerta de desnutrición o malnutrición que debo tener en cuenta? ¿a quién debo acudir?

Otras preguntas que pueda tener...

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Complementos alimenticios ³³⁻³⁶

El término complemento alimenticio se refiere a una amplia variedad de productos, que incluyen **vitaminas, minerales** y **productos a base de hierbas**, cuyo fin es complementar la dieta normal. Estos productos se pueden comprar sin receta, pero **no todos son seguros o efectivos**, especialmente durante el tratamiento contra el cáncer.

Recuerde,
natural no
significa
seguro.



Consulte siempre con su equipo médico antes de tomar suplementos, incluso si ya se los tomaba anteriormente. Algunos suplementos, incluidos los productos a base de hierbas, pueden **interferir o reducir la eficacia del tratamiento** contra el cáncer y causar **efectos secundarios no deseados**.

A diferencia de los fármacos, los suplementos alimenticios **no están destinados para tratar, prevenir, diagnosticar o curar enfermedades**. No están regulados ni sometidos a los mismos estándares de calidad y estudios que los fármacos.

Hay dos **tipos** principales de suplementos:



Productos alimenticios

Contienen uno o más ingredientes, como vitaminas, minerales, hierbas medicinales, enzimas, aminoácidos y/u hormonas.



Productos a base de hierbas

Contienen ingredientes vegetales y otros productos “naturales” como plantas o partes de plantas, algas u hongos.

Puede encontrar suplementos en muchas formas, como cápsulas, tabletas, polvos, gel, líquidos, tés, etc.

i

Actualmente, no existen investigaciones que indiquen que tomar grandes cantidades de antioxidantes, hierbas o vitaminas y minerales adicionales ayude a prevenir, tratar o curar el cáncer.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Suplementos nutricionales orales ³⁷⁻³⁹

Dependiendo de las circunstancias personales y el momento de la enfermedad, es posible que necesite un **mayor aporte calórico**.

A veces, aunque incluya alimentos con más calorías y proteínas, la dieta puede seguir siendo insuficiente. En estos casos, el médico puede recomendar el uso de **suplementos nutricionales orales**, ya que resulta fundamental garantizar este aumento para mantener un estado nutricional estable y evitar la desnutrición.

Esforzarse para conseguir una nutrición adecuada, es la mejor inversión para tu cuerpo y mente.



Estos productos médicos alimentarios no pretenden servir como única fuente de nutrición, sino **complementar la ingesta** de energía, proteínas, grasas, carbohidratos o fibras; también contribuyen con el aporte de vitaminas y minerales.

Los suplementos nutricionales orales son preparados con una composición definida de nutrientes que **complementan una ingesta oral insuficiente** y que han demostrado que:



Mejoran la calidad de vida



Mejoran el apetito y el estado nutricional



Disminución de complicaciones e infecciones posoperatorio

i

Los suplementos nutricionales orales deben ser prescritos por su médico de referencia. Él o ella será quien le prescriba el producto con la composición nutricional más adecuada a sus necesidades y preferencias.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Consejos y pautas para los suplementos nutricionales orales



Seguir la pauta de administración que le ha indicado su médico (unidades / 24 horas).



Tomar los suplementos muy despacio, entre 30 y 60 minutos a no ser que se le indique otra pauta.



Tomar los suplementos a pequeños sorbos para evitar una excesiva sensación de plenitud. No es aconsejable, salvo indicación en contra, tomarlos con pajita.



Es recomendable tomar los suplementos a media mañana, a media tarde o después de la cena, dependiendo de su horario habitual de comidas. Los suplementos no deben sustituir a las comidas si no complementarlas.



Conservar los suplementos en un lugar fresco y seco.



Una vez abierto el envase puede estar a temperatura ambiente 12 horas y refrigerado hasta 24 horas.

Posibles preguntas que le podrían surgir sobre los complementos alimenticios y los suplementos nutricionales orales

Es fundamental consultar a su equipo médico antes de iniciar con cualquier complemento alimenticio y/o suplemento nutricional oral, ya que cada caso es único y requiere recomendaciones personalizadas.

1. ¿Es seguro tomar complementos alimenticios y/o suplementos nutricionales orales mientras estoy en tratamiento contra el cáncer?
2. ¿Cuáles son los complementos alimenticios y/o suplementos nutricionales orales recomendados específicamente para mi situación?
3. ¿Puede el equipo médico revisar los ingredientes de los complementos alimenticios y/o suplementos nutricionales orales que estoy considerando tomar?
4. ¿Qué complementos alimenticios podrían ayudar a aliviar los efectos secundarios de mi tratamiento?
5. ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de los complementos alimenticios que estoy considerando?
6. ¿Qué dosis puedo tomar de un complemento alimenticio y durante cuánto tiempo?
7. ¿Es necesario consultar a un dietista o nutricionista para abordar mis necesidades dietéticas durante el tratamiento?

Otras preguntas que pueda tener...

11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.9 Estilo de vida: Ejercicio físico ^{20, 40, 41}

La investigación muestra que hacer ejercicio es **seguro** y **beneficioso** para la mayoría de las personas **antes, durante y después del tratamiento** contra el cáncer.

Antes del tratamiento

Incrementar o mantener su nivel de actividad física antes del tratamiento puede **ayudar a controlar y recuperarse de su tratamiento con mayor facilidad**.

Durante el tratamiento

Es importante tratar, en la medida de lo posible, de mantenerse activa y, si se encuentra bien, tratar de realizar sesiones de ejercicio. El ejercicio puede ayudarle a **reducir los efectos secundarios del tratamiento**.

 En concreto, el más comunes es la **fatiga** o la **astenia** (sensación de agotamiento físico, mental o emocional). La fatiga, paradójicamente, no se alivia con el reposo, sino que mejora con la práctica del ejercicio físico.

Después del tratamiento

Algunas personas tienen una recuperación más lenta después de algunos tratamientos, como la cirugía. Durante la recuperación, **es esencial mantenerse activa**. El ejercicio puede ayudar a **mejorar su estado físico y anímico, así como su salud general**.

Por tanto, realizar ejercicio físico de manera regular en cualquier etapa del tratamiento le ayudará a:

 **Mejorar la calidad de vida**

 **Aumentar los niveles de fuerza**

 **Mejorar la salud mental**

 **Reducir los efectos secundarios**

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿Cuáles son los principales tipos de ejercicios físicos? ⁴²

Ejercicios aeróbicos o cardiovascular:

Aumentan el ritmo de la respiración y la frecuencia cardiaca, y se realizan, principalmente, con desplazamientos.

Ejemplos:



Nadar



Correr



Ir en
bicicleta

Ayudan a fortalecer:



Pulmones



Corazón

Ejercicios de fuerza:

Consisten en superar una resistencia, creada por un objeto o su propio peso, de manera repetida.

Ejemplos:



Sentadillas,
zancadas,
flexiones, etc.



Levantamiento de
pesas o bandas de
resistencia



Ayudan a:



Aumentar la
masa
muscular



Combatir la
osteoporosis

Ejercicios de flexibilidad

Aumentan la elasticidad de músculos o tendones al realizar estiramientos.

Ejemplos:



Se pueden realizar antes o después del
entrenamiento

Ayudan a mejorar:



Flexibilidad



Movilidad



No realice ningún tipo de ejercicio sin antes consultar con su equipo médico.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

¿Cuáles son las recomendaciones generales? ⁴²⁻⁴⁵

La **pirámide de la actividad física** muestra de una forma gráfica y de un primer vistazo, la forma en la que combinar los distintos tipos de actividad física para conseguir un estilo de vida activo y saludable.

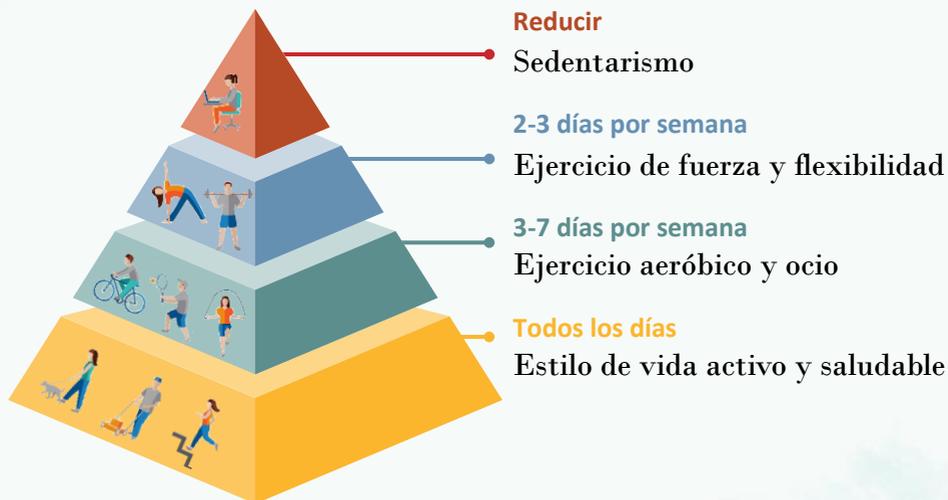


Figura 17. La pirámide de la actividad física.

La pirámide se estructura en **cuatro niveles** que se distribuyen según la **frecuencia** con la que realizar la actividad, y en función de la **intensidad** de estas actividades.



Estilo de vida activo y saludable

La base de la pirámide simboliza la actividad física del día a día a través de **acciones breves y cotidianas**, fomentando un estilo de vida activo y saludable. Por ejemplo, pasear, subir y bajar escaleras, aparcar el coche un poco más lejos, actividades de jardinería o limpieza, etc.

11 Recursos de apoyo y temas de interés



Ejercicios aeróbicos o cardiovasculares

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda hacer, al menos, entre 150 y 300 minutos de ejercicio físico aeróbico con un nivel de **intensidad baja / moderada** todas las semanas. Puede hacer esto ejercitándose durante **30 minutos al día, 5 días a la semana** o durante 22 minutos al día, 7 días a la semana.
- Si hace ejercicio de intensidad media regularmente y, en caso de que el profesional de referencia lo aconseje, se recomienda ejercitarse de 75 a 150 minutos semanales con nivel de **intensidad alta**. Puede hacer esto ejercitándose durante **15 minutos al día, 5 días a la semana**.

Por lo general, cuando usted realice ejercicios de intensidad:



Leve

- No se quedará sin aliento ni sudará mucho.
- Podrá hablar y cantar sin necesidad de parar para recuperar el aliento.



Ejemplos de ejercicios de intensidad leve:

Ir en bicicleta tranquilamente (menos de 8 km/h) , en terreno llano y sin subidas; caminata lenta (menos de 3-4 km/h); tareas del hogar (planchar o quitar polvo); jugar a bolos.



Moderado

- Respirará más rápido, pero no se quedará sin aliento y sudará un poco.
- Podrá hablar, pero no cantar.



Ejemplos de ejercicios de intensidad leve:

Ir en bicicleta (8-10 km/h) , en terreno llano y sin subidas; caminata rápida (entre 4 y 6 km/h); aspirar, jardinería u otras tareas del patio parecidas; yoga ; gimnasia aeróbica en el agua; golf; pintar, decorar, aspirar, bailar; participación activa en juegos y deportes con niños.

11 Recursos de apoyo y temas de interés



Alta

- Respirará profunda y rápidamente, y sudará a los pocos minutos de empezar.
- No podrá decir más que unas pocas palabras a no ser que pare para recuperar el aliento.



Ejemplos de ejercicios de intensidad leve:

Ir en bicicleta (más de 10 km/h) en terreno llano y con subidas ; marcha atlética, trotar o correr (más de 6 km/h); trabajo más intenso de jardinería (ej. excavar con pala); yoga o pilates de alta intensidad; nadar a ritmo rápido; Gimnasia aeróbica con step o baile movido



Ejercicios de fuerza o resistencia y flexibilidad

Se recomienda hacer entrenamiento **de fuerza por semana**, de **2 a 3 sesiones** y **estirar** los principales grupos musculares, al menos, **2 veces por semana** después del entrenamiento.



Sedentarismo

La punta de la pirámide hace referencia a las **conductas** que deberíamos **evitar** en la medida de lo posible y que, en conjunto, constituyen el estilo de vida **sedentario**.

i

La información proporcionada sobre ejercicio físico se basa en recomendaciones generales. Es esencial tener en cuenta el nivel de intensidad y punto de partida individual. La supervisión profesional es crucial para adaptar las actividades físicas de manera segura y personalizada según sus necesidades y situación de salud.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Atendiendo a las recomendaciones generales, a continuación, se presentan algunas pautas que pueden ayudarle a crear y/o mantener un estilo de vida más saludable, **considerando su situación inicial**:

Piense en los motivos por los cuales no ha estado haciendo actividad física. Luego, intente pensar en formas de vencer lo que le impida hacer ejercicio.

Iniciar o integrar actividad física en su rutina



- **Comience haciendo lo que pueda y luego busque maneras de hacer más.** Comience en un nivel que le resulte cómodo y agregue un poco más de actividad a medida que continúa.



Para los ejercicios de fuerza, comience con aquellos en los que se sienta segura y aumente el peso de forma muy progresiva. Puede iniciar realizando dos días por semana ejercicio como sentadillas desde una silla sentada, zancadas en el sitio, remo inclinado con poco peso, etc.



- **Simplifique las actividades,** y busque cosas sencillas que pueda realizar en su vida cotidiana (camine mientras habla por teléfono, baile con su música preferida, paseé al perro, etc.). **Todo cuenta.**



- **Caminar es una forma de agregar ejercicio a su vida.** Comience con 10 minutos al día, algunos días a la semana. Luego, trate de caminar por un poco más de tiempo y durante más días por semana hasta que se sienta cómoda con una marcha más rápida.

i

Además de mantener un estilo de vida activo y saludable, si se desea aumentar la intensidad, resulta fundamental contar con la supervisión de un profesional. Él o ella le ayudará a diseñar un plan de entrenamiento personalizado que se ajuste a su nivel y situación personal, teniendo en cuenta el tipo de tumor y el tratamiento recibido.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Continuar o aumentar el nivel de intensidad de su ejercicio



- **Consulte con su equipo médico o su médico de referencia** antes de aumentar el nivel de intensidad del ejercicio.



- Cumplir con las metas semanales de ejercicio ya brinda muchos beneficios para la salud. Para obtener aún más beneficios, establezca objetivos para **añadir gradualmente más tiempo a su rutina semanal**.



- En lugar de centrarse solo en ejercicios de intensidad moderada, lo puede **sustituir parcialmente con ejercicios de intensidad alta**. Por ejemplo, puede intentar practicar ejercicios de intensidad moderada durante 3 días, 30 minutos por día, y luego ejercicios de intensidad alta durante 2 días, 15 minutos por día.



- Para **aumentar la masa muscular** y su funcionalidad, **aumente las sesiones a 3 días por semana**. Incluya gradualmente (cada 4-6 semanas) más peso o repeticiones.

i

Debido a la importancia y los beneficios de la actividad física, es recomendable que consulte a un profesional especializado, ya sea de forma independiente o a través de su equipo médico. Asegúrese, en cualquier caso, de que su médico de referencia está al día y aprueba su plan de ejercicios antes de comenzar, así como manténgalo informado sobre su progreso.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Algunos consejos para el éxito ^{43, 44, 46}

Encuentre una actividad que disfrute y que se adapte a su estilo de vida. Concéntrese en divertirse.

Planifique su actividad, defina un momento para estar activo todos los días. Esto le ayudará a que el ejercicio sea parte de su rutina diaria.



Fíjese **metas a corto y largo plazo**. Por ejemplo, su meta a corto plazo podría ser caminar por su barrio durante 15 minutos, 3 días por semana, y a largo plazo agregar más tiempo y más días a su rutina semanal hasta andar 30 minutos al día, 5 días a la semana.

Registre su tiempo y progreso en una tabla o mediante una aplicación en su teléfono móvil para realizar un seguimiento de su progreso.

Encuentre un/a aliado/a. Comparta su plan o sus objetivos con alguien cercano. Luego animele a que le pregunte sobre sus avances, o incluso para que se una.

11 Recursos de apoyo y temas de interés

Situaciones especiales ⁴³

Existen ciertas **condiciones** que es importante **informar a su profesional de referencia**. De esta manera, podrán evaluar su situación y proporcionar las indicaciones necesarias para abordar la situación de la manera más segura.



Anemia



Fatiga muy intensa



Una infección activa



Mayor riesgo de infección o irritación de la piel



Hormigueo o adormecimiento de manos y pies



Linfedema



Enfermedad cardíaca o pulmonar sin tratar



Mala salud ósea, osteoporosis o artritis.



Tiene un catéter venoso central

i

Acompañado siempre por un profesional, asegúrese de que, tanto antes de comenzar como durante la actividad física, se hayan analizado e identificado posibles condiciones que puedan afectar el tipo de ejercicio que pueda realizar. Además, es fundamental que usted sea capaz de reconocer situaciones que requieran acudir de inmediato al profesional.

Posibles preguntas que le podrían surgir sobre ejercicio físico

1. En mi situación actual, ¿Cuánta actividad física se considera segura y adecuada? ¿Qué tipo de ejercicio es más recomendable para mí?
2. ¿Existen limitaciones o precauciones específicas que debo tener en cuenta debido a mi tratamiento o condición médica actual?
3. ¿Disponen en el centro de programas de actividad física para pacientes oncológicos?
4. ¿Puedo recibir orientación de un fisioterapeuta o entrenador especializado en pacientes oncológicos?
5. ¿Conoce grupos de apoyo o recursos que podrían ayudarme en el acompañamiento para una vida más saludable y activa?
6. ¿Hay momentos específicos durante mi tratamiento en los que el ejercicio podría ser más beneficioso o contraproducente?
7. ¿Cómo puedo adaptar mi rutina de ejercicio a mis niveles de energía y tolerancia durante el tratamiento?
8. ¿Cómo puedo escuchar a mi cuerpo y ajustar mi rutina de ejercicio según sea necesario?
9. ¿Existen señales de alarma o síntomas que debería observar durante el ejercicio y que requieran atención médica? ¿A quién debo acudir en caso de dudas?

Otras preguntas que pueda tener...

Apoyo emocional

11. Recursos de apoyo y temas de interés

11.10. Cuidar de un ser querido con cáncer





11 Recursos de apoyo y temas de interés

11.10 Cuidar de un ser querido con cáncer ^{47, 48}

Su vida puede cambiar de muchas maneras cuando alguien de su círculo más cercano recibe un diagnóstico de cáncer. Para algunos amigos y familiares, esto implica asumir más tareas y responsabilidades para ayudar a su ser querido con cáncer, siendo conocidos como **cuidadores/as**.

Si se organiza y cuida de sí mismo/a, puede estar seguro/a de que podrá cumplir este rol durante todo el tiempo que sea necesario.

Los cuidadores son **esenciales** en el **equipo de apoyo** para personas con cáncer, junto a familiares, amigos, voluntarios y profesionales de salud.

No hay una única forma “correcta” de ser un cuidador, ya que **cada situación es única**, y el **rol del cuidador cambia** según la persona, el tratamiento y la enfermedad.

Las **funciones** del cuidador/a **pueden variar ampliamente** a lo largo de la enfermedad, incluyendo tareas como el mantenimiento del hogar, cocinar, brindar apoyo físico o emocional, acompañar en las visitas médicas, y asumir la responsabilidad de la administración y las tomas del tratamiento, entre otras.

Algunos de los consejos que le podrían ser de utilidad para afrontar su papel como cuidador son:

- **Cuidar de uno/a mismo/a**: tratar de buscar tiempo propio y realizar actividades que le gusten.
- Saber **reconocer los síntomas del estrés y agotamiento**, u otras fuentes de tensión emocional.
- **Buscar apoyo** en familiares, amigos, profesionales especializados o grupos de apoyo para cuidadores.



11 Recursos de apoyo y temas de interés

Identificación de la ayuda necesaria

Un buen comienzo es **hablar con la persona con cáncer sobre el tipo de apoyo que más necesita** y animarle a hacer tareas que pueda realizar por sí misma.

Es importante evitar **ayudar demasiado** o hacerlo todo por la persona al principio, y ser **flexible** para adaptarse a las necesidades cambiantes que pueda tener. Esta hoja le puede servir como **guía para identificar las tareas en las que la persona podría necesitar apoyo**, pero deberá revisarla con regularidad para ajustarse a los cambios.

Actividad	Lo hace sola	Necesita algo de ayuda	Necesita mucha ayuda	Quién me puede ayudar
Bañarse				
Vestirse				
Arreglarse				
Ir al baño				
Salir de la cama				
Tomar medicamentos				
Hacer la compra				
Lavar ropa				
Cocinar				
Conducir				
Cuidar a los niños				
Cuidar la mascota				

i

Hablar con el equipo médico sobre los cuidados necesarios en diferentes etapas del tratamiento es útil, pero es esencial involucrar a la persona con cáncer en todas las conversaciones y decisiones.

11 Bibliografía

1. Síntomas de la menopausia causados por el tratamiento contra el cáncer [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2020 [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/efectos-fisicos-emocionales-y-sociales-del-cancer/manejo-de-los-efectos-secundarios-fisicos/sintomas-de-la-menopausia-causados-por-el-tratamiento-contra-el-cancer>
2. Menopausia [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=menopausia>
3. Guillem Porta V, Romero Retes R, Oliete Ramírez E. Manifestaciones sobre el duelo [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
4. Cómo el cáncer y el tratamiento del cáncer pueden afectar la fertilidad en las mujeres [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 6 de febrero 2020; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer/como-el-tratamiento-contra-el-cancer-puede-afectar-la-fertilidad.html>
5. Cuestiones de fecundidad en las mujeres con cáncer: niñas y adultas [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/fecundidad-mujeres>
6. Sexualidad y tratamiento contra el cáncer: mujeres [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2017 [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cancer/citas-sexo-y-reproducción/sexualidad-y-tratamiento-contra-el-cancer-mujeres>
7. Cómo la quimioterapia y la terapia hormonal pueden afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 6 de febrero 2020; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer.html>
8. Formas en que el cáncer afecta la imagen propia y la sexualidad [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 29 de marzo 2023; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/imagen-propia>
9. Cómo mejorar la salud vulvovaginal [Internet]. Memorial Sloan Kettering Cancer Center; [actualizado el 8 de febrero 2023; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/vaginal-health>

11 Bibliografía

10. Misher C. Resequedad vaginal y relaciones sexuales dolorosas [Internet]. OncoLink; [actualizado el 16 septiembre 2022; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/apoyar/sexualidad-y-fertilidad/sexualidad/resequedad-vaginal-y-relaciones-sexuales-dolorosa>
11. Scarves and bandanas for cancer treatment [Internet]. Mac Millan Cancer Support; [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/impacts-of-cancer/hair-loss/scarves-and-bandanas>
12. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico [internet]. Asociación Española contra el Cáncer [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-estetica08.pdf>
13. Cuidado de las cicatrices después de una cirugía de piel [Internet]. Memorial Sloan Kettering Cancer Center; [actualizado el 12 de diciembre 2022; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/caring-your-scars-after-skin-surgery>
14. Tipos de cicatriz [Internet]. Olyan Farma; [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://olyanfarma.com/tipos-masajes-para-cicatrices/>
15. Linfedema [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; [actualizado el 15 de mayo 2023; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/survivors/patients/lymphedema.htm>
16. Obstrucción o bloqueo intestinal [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; [actualizado en diciembre 2020; citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/efectos-fisicos-emocionales-y-sociales-del-cancer/manejo-de-los-efectos-secundarios-fisicos/obstruccion-o-bloqueo-intestinal>
17. Giordano P. Obstrucción intestinal [Internet]. Quiron Salud; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/blogbisturi/obstruccion-intestinal>
18. El-Sherif A, El-Sherif S, Henry Taylor A, et al. Ovarian cancer: Lifestyle, diet and Nutrition. *Nutrition and Cancer*. 2020;73(7):1092-1107. doi:10.1080/01635581.2020.1792948
19. Hansen JM, Nagle CM, Ibielbele TI et al. A healthy lifestyle and survival among women with ovarian cancer. *International Journal of Cancer*. 2020;147(12):3361-3369. doi:10.1002/ijc.33155

11 Bibliografía

20. Actividad física y el paciente de cáncer [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 16 marzo 2022; citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-tras-el-tratamiento/actividad-fisica-y-el-paciente-de-cancer.html>
21. Beneficios de una buena alimentación durante el tratamiento contra el cáncer [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 16 de marzo 2022; citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/beneficios.html>
22. Anticancer. Hoja de trabajo sobre la rueda de la vida contra el cáncer [Internet]. Anticancer; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://anticancerlifestyle.org/es/anticancer-wheel-of-life-worksheet-2/>
23. Arranceta Bartine J, Blay Cortes G, Carrillo Fernández L et al. Guía de Alimentación Saludable para Atención Primaria y colectivos ciudadanos. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap>
24. Fernández de Murias A, Calzadilla A, de Lucio B, et al. Guía Cáncer y Deporte [Internet]. Universidad Camilo José Cela y Sanitas; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalamoraleja.es/pdf/sanitas-hospitales-libro-cancer-deporte.pdf>
25. Cómo prepararse para el tratamiento con una buena nutrición [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [actualizado el 15 de julio 2019; citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/antes-de-comenzar-el-tratamiento.html>
26. Consejos de alimentación: Antes, durante y después del tratamiento del cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer; 2018 [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/consejos-de-alimentacion.pdf>
27. Cambios en el consumo de alimentos y líquidos [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios.html>
28. Manejo de los efectos secundarios físicos [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilación-con-cáncer/efectos-físicos-emocionales-y-sociales-del-cáncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-físicos>

11 Bibliografía

29. Recomendaciones dietético-culinarias durante el tratamiento de cáncer de mama [Internet]. Fundació Catalunya La Pedrera; 2015 [citado en noviembre 2023]. Disponible en: https://www.fundaciocatalunya-lapedrera.com/sites/default/files/2020-04/Guia_3_esp_cancer_mama.pdf
30. Recetas saludables generales [Internet]. Fundación Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM); 2016 [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.geicam.org/wp-content/uploads/2016/02/recetario-cancer-de-mama.pdf>
31. Guía nutricional para pacientes oncológicos [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC); [citado en noviembre 2023]. Disponible en: https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/content-file/Guia-nutricional_0.pdf
32. García-Orea Haro B. Las recetas de Blanca. Todo se cocina en el intestino. Barcelona: Grijalbo Editorial; 2021.
33. Tomar vitaminas, productos a base de hierbas y otros suplementos alimenticios durante el cáncer [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2021 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/como-se-trata-el-cancer/medicina-integrativa/tomar-vitaminas-productos-base-de-hierbas-y-otros-suplementos-alimenticios-durante-el-cancer>
34. Suplementos alimenticios [Internet]. Sociedad Americana del Cáncer; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/medicina-complementaria-e-integral/dietary-supplements.html>
35. La alimentación apropiada durante su tratamiento contra el cáncer [Internet]. Memorial Sloan Kettering Cancer Center; [actualizado el 17 de octubre 2023; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-well-during-your-treatment>
36. ¿Qué necesito saber sobre complementos alimenticios? [Internet]. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Ministerio de Consumo; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/seguridad_alimentaria/saber_complementos.pdf
37. La nutrición en el tratamiento del cáncer [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; [actualizado el 14 de diciembre 2023; citado en diciembre 2023]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pro-pdq#_104
38. Consejos y recetas [Internet]. Nutricia Formitel; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.nutricionycancer.nutricia.es/consejos-y-recetas-para-tratar-cancer.html>

11 Bibliografía

39. Recomendaciones dietético nutricionales del Servicio Madrileño de Salud [Internet]. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid; Mayo 2023 [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/ramonycajal/file/2632/download?token=RMpKw1-5>
40. Ejercicio durante el tratamiento del cáncer [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; Junio 2022 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/una-vida-saludable/ejercicio-durante-el-tratamiento-del-cancer>
41. Torralba Y, Serrahima A, Martí Orive F. Guía práctica: ejercicio físico en el tratamiento del cáncer Información para pacientes, familiares o cuidadores. 2020 Sept; doi:10.13140/RG.2.2.23797.19684. Disponible en: https://seom.org/images/Recom_ej_fisico_cancer.pdf
42. Madaria Z. La pirámide de la actividad física [Internet]. Madrid: Fundación Española del Corazón; [actualizado el 1 de septiembre 2018; citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3151-la-piramide-de-la-actividad-fisica.html>
43. Ejercicio durante y después del tratamiento contra el cáncer: Nivel 1 [Internet]. Memorial Sloan Kettering Cancer Center; [actualizado el 22 de marzo 2022; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/exercise-during-after-cancer-treatment-level-1>
44. Ejercicio durante y después del tratamiento contra el cáncer: Nivel 2 [Internet]. Memorial Sloan Kettering Cancer Center; [actualizado el 4 de marzo 2022; citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/exercise-during-after-cancer-treatment-level-2>
45. Conceptos importantes en materia de Actividad Física y de Condición Física [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/guiaInfanciaAdolescencia/docs/capitulo1_Es.pdf
46. Mansfiel S. Un programa de ejercicios para usted: 5 consejos para las personas que tienen cáncer [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2019 [citado en septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/blog/2019-04/un-programa-de-ejercicios-para-usted-5-consejos-para-las-personas-que-tienen-cancer>
47. El cuidado de un ser querido con cáncer [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2021 [citado en octubre 2023]. Disponible en: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_guide_caregiving_es_p.pdf
48. Atención de un ser querido [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; [citado en octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilación-con-cancer/atención-de-un-ser-querido>





Por último... recursos y más

12. Mito - Realidad

13. Recursos y fuentes de información





yo también
ME LLAMO ESPERANZA

12 Mito - Realidad

Pese a la gran cantidad de información científica y evidencia clínica disponible, algunos mitos o falsas creencias respecto al cáncer ginecológico siguen siendo muy comunes. A continuación, se desbancan algunos de los mitos más populares^{1, 2}:

MITO

REALIDAD

“Si yo tengo cáncer significa que mis hijos/as también lo tendrán.”



Es poco probable. Solo en algunos casos existe una cierta predisposición para padecer determinados tipos de cáncer. El 90% no se transmiten por herencia.

“Me infecté con el VPH, es mi culpa que tenga cáncer.”



No. El VPH es una infección común y no está relacionado necesariamente con conductas sexuales inapropiadas.

“Si no se tienen muchos efectos secundarios es porque no está haciendo efecto el tratamiento.”



No tiene nada que ver. Los efectos secundarios del tratamiento no se relacionan con la eficacia del mismo, dependen del tipo y dosis de la terapia y de la sensibilidad de la paciente. Es decir, que el hecho de no presentar síntomas no significa que la terapia no esté funcionando.

“Si me pinchan el tumor o lo biopsian, seguro que se extiende la enfermedad.”



No. Las punciones o las citologías son métodos diagnósticos ampliamente probados y, si se realizan con la técnica correcta y en los casos en los que esté indicado, es muy improbable que se provoque una diseminación o extensión de la enfermedad.

12 Mito - Realidad

MITO

“Si me dan muchos tratamientos es porque estoy muy grave.”



No es cierto. En la actualidad se combinan las terapias para ofrecer a la paciente las mayores posibilidades de curación de la enfermedad. Por tanto, recibir varios tipos de terapias no significa que la enfermedad sea más grave, o que la persona esté peor, si no que se aplican varios tratamientos para mejorar su eficacia.

REALIDAD

“Si me encuentro bien y me intervienen el cáncer, la enfermedad se extenderá.”



No es cierto. Nunca un tratamiento va a hacer que la enfermedad empeore. En general, es frecuente que un cáncer responda a los tratamientos y se consiga su desaparición. Sin embargo, en ocasiones, aunque la terapia sea la más adecuada, el cáncer puede ser resistente a la misma y no responder, con lo que la enfermedad no disminuye, e incluso puede seguir creciendo.

“La morfina te la dan cuando ya vas a morir.”



No es cierto. La morfina es un fármaco muy eficaz contra el dolor, que se debe utilizar en el caso de que este no ceda con otros medicamentos. Por tanto, no solo debe administrarse en los últimos momentos de la enfermedad, sino siempre que se precise para mejorar la calidad de vida del enfermo.

12 Mito - Realidad

MITO

“Consumir azúcar hará que mi cáncer empeore.”



Con moderación. Comer azúcar o alimentos que contengan este alimento de forma moderada, dentro de una dieta equilibrada, no tiene efectos perjudiciales para la salud. No hay que privarse totalmente de alimentos dulces o ricos en azúcar, aunque hay que consumirlos de forma moderada y ocasional, porque comerlos habitualmente podría provocar un aumento de peso no deseado.

“Me curaré antes si tomo remedios naturales.”



No. No existe ningún producto herbario que haya demostrado ser eficaz para el tratamiento del cáncer. De hecho, algunas hierbas medicinales pueden ser perjudiciales.

“El uso de suplementos y el seguimiento de dietas alternativas descritas como anticancerígenas son una buena alternativa al tratamiento.”



No. Una dieta suficiente y equilibrada proporcionará las cantidades adecuadas de vitaminas, minerales y antioxidantes que el cuerpo necesita. Así pues, no se recomienda tomar ningún suplemento o complemento sin consultarlo previamente con su equipo médico.

12 Bibliografía

1. Gutiérrez de Tena G. Creencias erróneas, mitos y pseudoterapias sobre el cáncer [Internet]. Asociación Española contra el Cáncer; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/content-file/Creencias-erroneas-cancer_0.pdf
2. Mitos y creencias sobre la alimentación durante el tratamiento de cáncer [Internet]. Institut Català d'Oncologia; [citado en noviembre 2023]. Disponible en: <https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/ciudadans/documents/arxius/Mitos-y-creencias-sobre-la-alimentacion-durante-el-tratamiento-del-cancer.pdf>

Si quiere saber más acerca de su enfermedad o buscar apoyo por parte de profesionales sanitario o pacientes que hayan pasado por lo mismo que usted, a continuación, le indicamos un listado de Asociaciones de Pacientes y otras sociedades:



Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

☎ +34 90 010 00 36 🔗 www.contraelcancer.es



Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)

☎ +34 91 563 18 01 🔗 www.gepac.es

✉ info@gepac.es



Para saber más acerca de asociaciones de todas las Comunidades Autónomas especializadas en cáncer ginecológico, consulte en: **www.gepac.es/nuestras-asociaciones**



Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

☎ +34 91 577 52 81 🔗 www.seom.org

✉ seom@seom.org



Fundación Kálida

☎ +34 930 502 323 🔗 www.fundaciokalida.org

✉ hola@fundaciokalida.org

13 Recursos y fuentes de información



Asociación Mama Ovario Hereditario (AMOH)

☎ +34 679567601 🔗 www.amohasociacion.org

✉ info@amohasociacion.org

AMOH trabaja para ser referente en el conocimiento, la concienciación y la capacidad de reacción ante la vida, para las mujeres que están padeciendo o han padecido un cáncer de mama, un cáncer ginecológico o bien son portadoras de una mutación genética que puede provocarles la enfermedad.

Para más información, escanee este código*:



Objetivos

Empoderar a las mujeres en la toma de decisiones

Ayudar a afrontar la nueva realidad

Contribuir a la mejora de la prevención y diagnóstico

Fomentar la investigación en cáncer ginecológico



Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO)

☎ +34 91 563 18 01 🔗 www.asociacionasaco.es

✉ info@asociacionasaco.es

ASACO agrupa de manera específica a pacientes y allegados de estas enfermedades oncológicas. Trabaja para dar apoyo a pacientes, familiares o cuidadores, proporcionándoles asesoramiento personalizado en el marco social, médico y judicial.

Para más información, escanee este código*:



Objetivos

Ofrecer apoyo psicológico

Compartir información fiable y dar visibilidad

Ofrecer tratamientos de excelencia a pacientes

Fomentar la investigación en cáncer ginecológico

*Al acceder al código, sale del material de GSK. GSK no se hace responsable del contenido proporcionado en ese sitio web.

- Calendario 2024 -

ENERO

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FEBRERO

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

MARZO

L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ABRIL

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

MAYO

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

JUNIO

L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

JULIO

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

AGOSTO

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

SEPTIEMBRE

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

OCTUBRE

L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

NOVIEMBRE

L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

DICIEMBRE

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

14 Calendario de visitas

- Enero -

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Febrero -

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- MARZO -

L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Abril -

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Mayo -

L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Junio -

L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Julio -

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Agosto -

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Septiembre -

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Octubre -

L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Noviembre -

L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Diciembre -

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

Registro de citas médicas

Fecha	Hora	Especialidad	Nombre del especialista	Motivo de la visita

Registro de sesiones de quimioterapia/radioterapia

Fecha	Hora	Duración	Dirección

14 Calendario de visitas

- Cuadro de medicamentos -

D																							
S																							
V																							
J																							
X																							
M																							
L																							
Hora																							
Dosis																							
Medicamento																							





NP-ES-AOU-PINS-240004(v3) 02/2025
Para más información, consulte con su médico