

Cáncer de riñón

Información para pacientes



COLABORARON PROFESIONALES DEL STAFF DEL INSTITUTO ALEXANDER FLEMING

Dr. Matías Chacón

Oncólogo Clínico, ex-becario de FUCA
Subjefe del Departamento de Oncología
Clínica del IAF. Miembro del Consejo de
Administración de FUCA.

Lic. Nancy Ferro

Psico-oncóloga
Jefa del Servicio de Psico-oncología y
Directora del Espacio Bienestar del Instituto
Alexander Fleming.

Índice

Introducción	05
¿Qué son los riñones?	07
¿Qué es el cáncer?	07
¿Qué es el cáncer de riñón?	09
¿Cuál es la causa del cáncer de riñón?	11
¿Es hereditario el cáncer de riñón?	13
¿Cuáles son los síntomas y signos del cáncer de riñón?	14
¿Cómo se diagnostica el cáncer de riñón?	14
¿Qué es el estadio del cáncer de riñón?	16
¿Cómo se trata el cáncer de riñón?	17
¿Qué son los cuidados paliativos?	20
¿Qué es la psicooncología?	20
¿Qué es un ensayo clínico?	22

Introducción

Con el término “cáncer” estamos designando en realidad a una infinidad de enfermedades, muy comunes en todos los seres vivos y que pueden afectarnos a todos.

Cuando una persona es diagnosticada de cáncer, el impacto inicial es muy fuerte y se genera mucho temor. Sin embargo, gracias a los avances logrados por la ciencia y la medicina, los tratamientos actuales permiten optimizar los resultados brindando cada vez mejores perspectivas y calidad de vida a los pacientes.

No todos los cánceres son prevenibles, sin embargo se han identificado factores que contribuyen a su desarrollo y que tienen que ver con nuestros estilos de vida: el tabaco, el sedentarismo, el alcohol y la obesidad, entre otros. Si bien la incidencia de cáncer aumenta con la edad, los tumores afectan también a personas jóvenes y no es más agresivo en este grupo, como sostiene una falsa creencia popular.

El cáncer renal también engloba a muchos tipos de tumores. Es más frecuente en hombres, en una relación

de dos a uno aproximadamente. En nuestro país ocupa el quinto lugar en incidencia considerando ambos sexos, representando el 3,8% de todos los nuevos casos de cáncer. El número total de personas que contrajeron esta enfermedad en 2018 fue de 4.889 y fallecieron 2.314, lo que lo ubica en el séptimo lugar como causa de muerte por cáncer (datos de la IARC-GLOBOCAN 2018).

Quienes integramos la Fundación Cáncer FUCA sentimos un profundo compromiso hacia a las personas que conviven con el cáncer y a toda la comunidad en general, en el cumplimiento de nuestra misión de ofrecer información de calidad y educar para la prevención y el cuidado de la salud.

¿Qué son los riñones?

Las personas tenemos habitualmente dos riñones, ubicados sobre la cintura, uno a cada lado y por delante de la columna: el derecho está debajo del hígado y el izquierdo debajo del diafragma y junto al bazo. Tienen el tamaño de un puño cerrado y su función principal es filtrar la sangre para eliminar las impurezas y el excedente de agua en forma de orina. Otra de sus funciones es la producción de hormonas, las cuales

ayudan a controlar la presión arterial, intervienen en la producción de glóbulos rojos y en otras funciones vitales.

Cada riñón trabaja de forma independiente, por lo que el cuerpo puede funcionar con menos de un riñón completo. Incluso es posible reemplazar completamente la función del riñón mediante un procedimiento denominado *diálisis*.

¿Qué es el cáncer?

El cáncer ocurre cuando las células del cuerpo crecen y se multiplican en forma descontrolada.

Con el término *cáncer* se designa a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. También se habla de "*tumores malignos*" o "*neoplasias malignas*" (OMS, 2015).

El cuerpo está compuesto por diversos tipos de células, las que crecen

y se dividen para producir nuevas células que son necesarias para el organismo. Precisamente cuando este proceso se descontrola, se produce una masa de tejido llamada tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos y sólo estos últimos constituyen cáncer. Las células que forman los tumores malignos tienen anomalías que las hacen multiplicarse sin control, por eso pueden invadir el tejido a su alrededor y también penetrar en el torrente sanguíneo o en el sistema linfático.

Los vasos sanguíneos comprenden una red de arterias, vasos capilares y venas por los que circula la sangre. El sistema linfático lleva un líquido llamado linfa y algunos glóbulos blancos de la sangre a todos los tejidos del cuerpo a través de los vasos linfáticos.

Las células del cáncer pueden circular por el torrente sanguíneo o por el sistema linfático y, de este modo, se diseminan desde el sitio primario a otras partes del cuerpo, formando nuevos tumores. Este proceso es denominado *metástasis*.

Cuando un tumor es benigno, las células que lo forman no se diseminan a otras partes del cuerpo, crecen en el lugar, y por lo tanto, en general pueden extirparse y no suelen reaparecer.

Los tumores malignos pueden también ser "indolentes", esto significa que raramente se diseminan o que lo hacen en un período prolongado.

El cáncer además puede ser recurrente, cuando reaparece después del tratamiento.

¿Qué es el **cáncer de riñón**?

El cáncer de riñón ocurre cuando las células de un riñón o de ambos crecen y se multiplican en forma descontrolada, generando una masa llamada tumor en la membrana que recubre unos túbulos diminutos que están dentro de los riñones.

Existen varios tipos de cáncer de riñón:

Carcinoma de células renales: es el tipo más frecuente en adultos, dado que representa aproximadamente el 85% de los diagnósticos. Se desarrolla en los túbulos que forman el sistema de filtración de los riñones. Cada riñón tiene miles de esas diminutas unidades de filtración.

Carcinoma urotelial o carcinoma de células de transición: comienza en la zona del riñón en la que se acumula la orina antes de pasar a la vejiga, denominada pelvis renal, y se trata como el cáncer de vejiga; estos tumores son distintos respecto a los de riñón propiamente dichos, en términos de evolución y tratamientos.

Sarcoma: se desarrolla en la capa delgada de tejido blando que rodea el riñón llamada cápsula, o en la grasa

circundante. El sarcoma de riñón es extremadamente infrecuente entre los adultos y suele tratarse con cirugía.

Tumor de Wilms: representa alrededor del 1 % de los cánceres de riñón. Es tratado en forma diferente ya que tiende a responder mejor a la radioterapia y la quimioterapia con respecto a otros tipos de cáncer de riñón. Es más frecuente en niños, y en este caso el tratamiento es distinto que en los adultos.

Linfoma: en general se asocia con los ganglios linfáticos agrandados en otras partes del cuerpo, como puede ser el cuello, el pecho y el abdomen. Pero también, en casos raros, se presenta sólo en el riñón y puede incluir ganglios linfáticos cercanos. Si existe la posibilidad de un linfoma, es posible que el médico realice una biopsia y recomiende hacer quimioterapia en vez de cirugía.

Además, en la evaluación que realiza el patólogo a través de la observación en el microscopio, determina el tipo de células tumorales, lo que es clave para decidir el tratamiento a seguir:

Células claras: representan aproximadamente el 70% de los cánceres de riñón. Las células claras pueden tener un crecimiento lento (grado 1) o rápido (grado 4). La inmunoterapia y la terapia dirigida son especialmente efectivas para tratar el cáncer de riñón de células claras (ver sección de “tratamientos”).

Papilar: entre un 10% y un 15% de los pacientes padece este tipo de tumores, los que a su vez se dividen en dos subtipos distintos, tipo 1 y tipo 2. El cáncer papilar de riñón localizado a menudo se trata con cirugía, en tanto que si se disemina o hace metástasis, se suele tratar con agentes de bloqueo de los vasos sanguíneos o terapias blanco.

Sarcomatoides: se denominan así cuando las células se asemejan a un sarcoma y el crecimiento del tumor puede ser más rápido.

Medular: es un tipo de cáncer raro y muy agresivo, más frecuente en las personas afrodescendientes.

Conductos colectores: comienza en los conductos colectores de los riñones, y se presenta con mayor frecuencia en personas de entre 20 y 30 años.

Cromóforo: es poco frecuente y puede formar tumores indolentes que es poco

probable que se diseminen, pero son agresivos si llegan a hacerlo.

Oncocitoma: es de crecimiento lento y muy raramente se disemina.

Angiomiolipoma: es un tumor benigno y en general es poco probable que crezca y se disemine. Suele tratarse con cirugía o, si es pequeño, con supervisión activa.

Asimismo, existen otras 20 entidades patológicas tumorales del riñón que ameritan la evaluación patológica por parte del especialista, lo que permitirá determinar el tratamiento más apropiado.

¿Cuál es la **causa** del cáncer de riñón?

No se habla de causas directas del cáncer de riñón, sino de “*factores de riesgo*”. Los factores de riesgo son elementos que aumentan la probabilidad de padecer un cáncer. Pero, puede ocurrir que una persona tenga varios factores de riesgo y no desarrolle el cáncer, mientras que otros no tengan dichos factores y sin embargo lleguen a tener un tumor. Es importante conocer estos factores de riesgo y poder conversar con el médico para adoptar estilos de vida más saludables (aunque no todos los factores de riesgo dependen de decisiones de la persona), y de ser necesario, una atención médica oportuna. Se enumeran a continuación los factores que incrementan el riesgo de desarrollar cáncer de riñón:

TABAQUISMO: fumar duplica el riesgo de desarrollar cáncer de riñón, estimándose que aproximadamente el 30% de los cánceres de riñón en los hombres y el 25% en las mujeres derivan de este hábito.

SEXO: los hombres son más propensos a padecer cáncer de riñón que las mujeres.

ORIGEN: las personas afrodescendientes tienen mayor prevalencia de cáncer de riñón.

EDAD: el cáncer de riñón suele aparecer entre los 50 y los 70 años.

NUTRICIÓN Y PESO: con frecuencia en trabajos de investigación se ha evidenciado una relación entre el cáncer de riñón y la obesidad.

PRESIÓN ARTERIAL ALTA: las personas que padecen hipertensión pueden ser más propensas a desarrollar cáncer de riñón.

CIERTOS MEDICAMENTOS: el consumo excesivo de ciertos analgésicos y diuréticos se ha relacionado con el cáncer de riñón.

EXPOSICIÓN AL CADMIO: según algunas investigaciones puede existir una relación entre el cáncer de riñón y la exposición al metal cadmio, presente en pilas, pinturas, o materiales para soldar.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: las

personas que padecen insuficiencia renal pueden tener mayor riesgo de desarrollar cáncer de riñón.

DIÁLISIS A LARGO PLAZO: los pacientes que han recibido diálisis por períodos prolongados tienen tendencia a desarrollar quistes en los riñones. Estas formaciones se suelen detectar en forma temprana por lo que es posible extirparlos antes de que el cáncer se disemine.

ANTECEDENTES FAMILIARES: tienen un riesgo aumentado quienes posean padres, hermanos o hijos con cáncer de riñón. Este riesgo aumenta aún más si lo padecen o han padecido otros miembros de la familia extendida, sobre todo si el diagnóstico fue antes de los 50 años de edad, si tenían cáncer en ambos riñones y/o si han tenido más de un tumor en el mismo riñón.

Es importante conocer los antecedentes familiares con precisión para informar al médico y así poder tomar medidas para reducir el riesgo.



Para tener en cuenta

- » No fumar.
- » Mantener la presión arterial en niveles normales.
- » Tener un peso corporal saludable.
- » Comer muchas frutas y verduras y alimentos con bajo contenido de grasa.
- » Hacer actividad física regularmente.
- » NO tomar alcohol, o reducir significativamente su consumo.
- » Realizar controles médicos como mínimo una vez por año.

Son medidas que ayudan a tener una vida más saludable y a disminuir el riesgo de cáncer de riñón y de otras muchas enfermedades, mejorando la calidad de vida.

¿Es hereditario el cáncer de riñón?

El cáncer de riñón hereditario es poco frecuente, ya que representa alrededor del 5 % de los casos (no es lo mismo "cáncer familiar" que "cáncer hereditario"). Detectar un síndrome genético en una familia puede ser de vital importancia para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Este es un tema que debe evaluarse con el médico, y en el caso de que se considere conveniente realizar esta evaluación, debe consultarse un asesor genético que acompañe en el proceso de esta decisión y en la evaluación misma.

Se enumeran a continuación las afecciones genéticas que pueden incrementar el riesgo de cáncer de riñón:

Síndrome de Von Hippel-Lindau (VHL): aumenta el riesgo de desarrollar varios tipos de tumores, la mayoría de los cuales son benignos. Pero, alrededor del 40% de las personas con este trastorno puede tener cáncer de riñón de células claras.

Carcinoma renal de células claras hereditario sin VHL: es una afección genética que incrementa el riesgo de este tipo de cáncer.

Carcinoma renal papilar hereditario: esta condición hereditaria aumenta el riesgo de desarrollar más de un tumor en el riñón y tumores en ambos riñones.

Síndrome de Birt-Hogg-Dubé: es una afección genética rara asociada con múltiples tumores de piel benignos, quistes pulmonares y un mayor riesgo de tumores renales benignos y malignos de tipo cromóforo u oncocitoma. También se asocia al desarrollo de carcinoma renal papilar o de células claras.

Leiomiomatosis hereditaria asociada a carcinoma de células renales: se asocia con un riesgo aumentado de padecer carcinoma renal papilar tipo 2 y nódulos en la piel llamados leiomiomas, ubicados principalmente en los brazos, piernas, pecho y espalda. Las mujeres con esta condición a menudo desarrollan fibromas uterinos.

Complejo de esclerosis tuberosa: es una afección genética asociada con cambios en la piel, el cerebro, el riñón, y el corazón, que aumenta el riesgo de padecer cáncer de riñón.

¿Cuáles son los **síntomas** y **signos** del cáncer de riñón?

En sus etapas tempranas este tipo de cáncer no produce síntomas, o sea que los mismos suelen aparecer cuando ya el tumor aumenta de tamaño y afecta órganos cercanos.

Las personas que padecen cáncer de riñón pueden presentar algunos de los siguientes síntomas, aunque debe aclararse que éstos pueden indicar otras enfermedades y también que pueden no existir:

- ✓ Dolor o presión en el costado o la espalda.
- ✓ Un bulto en el costado o la espalda

- ✓ Hinchazón de los tobillos o las piernas
- ✓ Sangre en la orina
- ✓ Presión arterial alta
- ✓ Anemia y algunos sus signos: fatiga, pérdida del apetito.
- ✓ Pérdida de peso sin razón aparente
- ✓ Fiebre persistente que no se atribuye a otra causa.

En el hombre, cuando alrededor de un testículo se detecta el desarrollo de un grupo de venas agrandadas, llamado varicocele, puede indicar la presencia de un tumor renal.

¿Cómo se **diagnostica** el cáncer de riñón?

Suele ocurrir que el cáncer de riñón se detecta cuando se realizan estudios por alguna otra dolencia.

A continuación se mencionan algunas de las pruebas que puede solicitar el médico

para diagnosticar el cáncer de riñón, pero no todas serán necesarias. El médico tendrá en cuenta el tipo de cáncer que se presume padece el paciente, sus signos y síntomas, su edad y estado de salud, el

resultado de otras pruebas ya realizadas, su examen físico y otros antecedentes de salud. En general suelen utilizarse los siguientes estudios:

ANÁLISIS DE SANGRE Y ORINA: son un punto de partida, que pueden dar indicios de la presencia de cáncer de riñón, pero no sirven para dar un diagnóstico definitivo.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL: es el método inicial por imágenes más frecuentemente utilizado, en el cual el radiólogo especialista en ecografía, puede observar imágenes quísticas (como bolitas de agua) o sólidas que permitirán decidir los pasos diagnósticos y terapéuticos posteriores. Actualmente, en virtud del acceso rutinario al examen ecográfico, muchos de los diagnósticos de tumor renal son hallazgos incidentales con lesiones menores a 3 cm.

BIOPSIA: consiste en la extracción de células o tejidos para que un patólogo las pueda observar mediante un microscopio o se examinen en un laboratorio, para verificar si hay signos de cáncer. Por lo general se realiza en un procedimiento ambulatorio con anestesia local, y permite identificar el tipo de células del cáncer de riñón.

En ciertos casos, es posible que en base a las pruebas por imágenes se decida extirpar primero el tumor y luego realizar la

biopsia para determinar el tipo de tumor y el estadio definitivos.

EXPLORACIÓN POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC): este examen permite producir una imagen tridimensional del interior del cuerpo utilizando rayos X desde diferentes ángulos. Posteriormente, mediante una computadora se obtiene una combinación de estas imágenes en forma de cortes transversales que permiten observar y medir los tumores. Algunas veces se administra por vía oral o por vena una solución llamada contraste antes de la exploración, con el fin de obtener mejores detalles en la imagen. En pacientes con insuficiencia renal, el medio de contraste no se puede usar de manera segura.

RESONANCIA MAGNÉTICA: es otro método para producir imágenes del organismo, pero que utiliza campos magnéticos en lugar de rayos X. También en este caso suele utilizarse una solución de contraste inyectable por vena para lograr una imagen más nítida del área que debe explorarse.

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET): este estudio, llamado PET por sus siglas en inglés, es otro método para tomar imágenes de los órganos y tejidos. Se inyecta por vía intravenosa al paciente una pequeña cantidad de una

sustancia radiactiva, lo que permite detectar la aparición temprana de un tumor, antes de que sea visible con otras pruebas por imagen. Los componentes de esta sustancia, denominados “radiofármacos”, tienen una vida media de corta duración.

RADIOGRAFÍA: es un modo de crear una imagen de las estructuras internas del cuerpo usando una pequeña cantidad de radiación.

CISTOSCOPIA Y NEFROURETEROSCOPIA: durante estos procedimientos, se administra un medicamento para sedar al paciente mientras se inserta un pequeño tubo iluminado en la vejiga a través del uréter y se lo introduce en el riñón. Este procedimiento puede emplearse para obtener células tumorales y examinarlas en un microscopio, realizar una biopsia y a veces destruir por completo tumores pequeños.

¿Qué es el **estadio** del cáncer de riñón?

Como parte del proceso de diagnóstico, los médicos determinan el estadio del cáncer, en base al tamaño del tumor, el lugar donde está ubicado y si se ha diseminado localmente o a otras partes del cuerpo.

Los estadios tempranos son considerados cuando el tumor está localizado en el riñón y etapas avanzadas cuando se identifican nódulos en otros órganos o sitios fuera del riñón.

Determinar el estadio ayuda a decidir y planificar el tratamiento más adecuado.

¿Cómo se **trata** el cáncer de riñón?

El plan de tratamiento para cada paciente depende de varios factores: la ubicación del tumor, el estadio del cáncer, la edad y la salud general de la persona, y es determinado por el equipo médico y el paciente. Es conveniente conversar también sobre los efectos secundarios posibles del plan de tratamiento y las opciones de cuidados paliativos.

En la atención del cáncer suelen trabajar profesionales de la salud de distintas especialidades formando un equipo multidisciplinario. El oncólogo clínico es el médico que se especializa en el tratamiento de personas con cáncer, y particularmente en el cáncer de riñón intervienen también médicos de otras especialidades: la urología (*tracto genitourinario, que incluye los riñones, la vejiga, los genitales, la próstata y los testículos*); radioterapia, imágenes, nutrición, psicooncología, patología, así como también enfermeros especializados en oncología, entre otros.

Las opciones de tratamientos incluyen: la cirugía, terapia dirigida, inmunoterapia o una combinación de estos tratamientos, y ocasionalmente también la radioterapia

y la quimioterapia. Cuando el cáncer se ha diseminado, se indican terapias en forma sucesiva, lo que se denomina las "líneas de tratamiento".

VIGILANCIA ACTIVA: ocurre cuando se controla periódicamente el tumor mediante pruebas de diagnóstico; se utiliza en adultos mayores y personas con un tumor pequeño y otras condiciones médicas graves como enfermedad cardíaca, enfermedad renal crónica, entre otras.

CIRUGÍA: es la extirpación del tumor y de parte del tejido circundante durante una operación. Si el cáncer no se ha diseminado fuera de los riñones, la cirugía puede ser el único tratamiento necesario. Se utilizan los siguientes tipos de cirugía, según el tipo de tumor, el estadio y la situación general de salud del paciente:

- ✓ Nefrectomía radical: cuando se extirpa todo el riñón y los tejidos, y es posible que también se extirpen los ganglios linfáticos, la glándula suprarrenal y los vasos sanguíneos circundantes, si están afectados.
- ✓ Nefrectomía parcial: es la extirpación quirúrgica del tumor, preservando la

función del riñón con menos efectos secundarios y una recuperación más rápida.

- ✓ Cirugía laparoscópica: es un método por el cual el cirujano realiza varias incisiones pequeñas en el abdomen en lugar de una sola incisión más grande, como la que se utiliza durante un procedimiento quirúrgico tradicional.
- ✓ Cirugía robótica: es una práctica que se debe realizar con equipos específicos y entrenados en este tipo de abordaje.

ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA: se inserta una aguja en el tumor para destruir el cáncer con una corriente eléctrica. El procedimiento está a cargo de un radiólogo o urólogo. El paciente recibe un sedante y anestesia local para adormecer el área.

CRIOTERAPIA: consiste en el congelamiento de las células tumorales con una sonda de metal que se inserta a través de una pequeña incisión. Se realiza mediante una exploración por tomografía computada para guiar la sonda.

RADIOTERAPIA: es el uso de Rayos X u otros rayos de alta energía para destruir las células cancerosas e impedir que sigan creciendo y multiplicándose. Los equipos de radioterapia emiten radiaciones durante pocos minutos dirigidas al tumor y al área que los rodea.

TERAPIAS SISTÉMICAS O CON MEDICAMENTOS: estas terapias se administran por boca o directamente a través del torrente sanguíneo para alcanzar las células tumorales en todo el cuerpo. El profesional que las receta es un oncólogo clínico.

Estos tratamientos pueden producir efectos colaterales, pero existen alternativas para paliar dichos efectos; además, así como los distintos tipos de cáncer, los tratamientos y los mismos pacientes pueden variar mucho, cada experiencia particular puede ser muy diferente.

Los tratamientos que aquí se describen pueden a su vez combinarse. La combinación de tratamientos es el standard hacia el cual se dirige la forma de tratar este tipo de cáncer.

Las terapias sistémicas pueden ser Terapias Dirigidas, Inmunoterapia o Quimioterapia:

TERAPIAS DIRIGIDAS: en la última década, los científicos hicieron valiosos descubrimientos sobre las características de las células tumorales y determinaron que algunas de las diferencias con las células normales es que frecuentemente aquéllas tienen anomalías o mutaciones en su ADN. En respuesta a estos hallazgos, desarrollaron medicamentos que específicamente se dirigen a las células tumorales

para detener o limitar su crecimiento y así la progresión del cáncer. Estos tratamientos son llamados “*terapias blanco*” o “*medicina de precisión*” porque se dirigen selectivamente a las células tumorales mutadas. Las terapias dirigidas para el cáncer de riñón pueden retardar el crecimiento y la diseminación del tumor, o bien detener la angiogénesis, que es el proceso de formación de vasos sanguíneos nuevos, impidiendo de este modo que el tumor reciba los nutrientes que necesita para crecer y diseminarse, y que son transportados por los vasos sanguíneos.

INMUNOTERAPIA: actúa reforzando las defensas naturales del cuerpo para combatir el tumor. Utiliza materiales producidos por el cuerpo o fabricados en un laboratorio para mejorar, dirigir, o restaurar la función del sistema inmunitario, por eso también se la llama “*terapia biológica*”. Existen distintos tipos de inmunoterapia, y pueden provocar algunos efectos secundarios. Los más frecuentes incluyen reacciones en la piel, síntomas similares a la gripe, diarrea, y cambios de peso.

QUIMIOTERAPIA: consiste en la aplicación de fármacos o drogas que destruyen las células tumorales de todos los órganos enfermos, inhibiendo el crecimiento de las mismas. A diferencia de la cirugía y la radioterapia, las cuales son usadas para tratar la enfermedad localmente, la qui-

mioterapia es sistémica, es decir que puede llegar a todo el cuerpo. Estos medicamentos son administrados por vía intravenosa por enfermeros especializados o por vía oral en forma de comprimidos. Usualmente la quimioterapia es indicada por cuatro o seis “*ciclos*”, de uno o varios días de duración y se administra cada tres o cuatro semanas. Sin embargo, dependiendo del tipo de cáncer y del estado general de salud del paciente, el médico puede recomendar diferentes esquemas de tratamiento.

Muchas personas están preocupadas por los efectos colaterales de la quimioterapia. Es importante recalcar que estos medicamentos han sido diseñados para atacar a las células “*malas*”, pero que lamentablemente también atacan a células sanas; por eso producen algunos efectos adversos. Los más comunes son: anemia, estreñimiento, depresión, diarrea, fatiga, pérdida del cabello, infecciones, náuseas. Estos efectos secundarios en general son temporales, y pueden disminuir gradualmente a medida que pasa el tiempo; muchos de ellos también pueden ser controlados, o al menos aminorados, con medicamentos. Es importante conocer que existen diferentes tipos de quimioterapia y que esos medicamentos han cambiado mucho a través de los años, y se han diseñado nuevos medicamentos para tratar los efectos adversos más frecuentes, por lo que hay un mejor control de estos efectos.

¿Qué son los cuidados paliativos?

Cuando se diagnostica el cáncer, el alivio de los síntomas es un aspecto importante de la atención y del tratamiento. Los cuidados paliativos o atención médica de apoyo son todas las medidas que se adoptan para mitigar los efectos físicos y emocionales que pueden producir tanto el cáncer como los tratamientos. Se centran en mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno; comienzan poco

después del diagnóstico y continúan durante todo el tratamiento. Estos cuidados son muy variados e incluyen medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación, apoyo emocional y otras terapias. Usted también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como cirugía o radioterapia.

¿Qué es la psicooncología?

Cuando una persona se enferma, su vida sufre un impacto importante. Cuando esa enfermedad es cáncer, ese impacto es comparable a un terremoto o un tsunami, en el que la vida ya no vuelve a ser como antes.

Se afectan todas las áreas de la vida, incluso los roles familiares y laborales. El momento del diagnóstico y el afrontamiento de los distintos tratamientos que

deberá realizar imponen un espacio de contención emocional, de reflexión y de preparación para optimizar todos los recursos psicológicos de que dispone con la finalidad de que la experiencia de enfermedad deje las menores cicatrices posibles.

La necesidad de información adecuada y suficiente es una de las llaves más importantes para superar los momentos de

mayor angustia e incertidumbre. La comprensión acerca de la enfermedad, de los cuidados necesarios durante los tratamientos, y la “traducción” de la terminología médica ocupan un lugar relevante dentro de esta experiencia. En este contexto, es altamente beneficioso el poder contar con el apoyo de la psicoterapia.

La psicoterapia psicooncológica focalizada es un abordaje psicoterapéutico centrado en esta situación específica.

Se utilizan distintas técnicas, con respaldo científico y con probados resultados en la experiencia clínica. El objetivo principal es el manejo y disminución del “distress” emocional del paciente y la familia u otras personas significativas.

Otro objetivo es el reforzamiento de las estrategias de afrontamiento exitosas con que la persona cuenta y la incorporación de nuevos recursos (psicológicos, familiares, comunitarios, sociales). La reflexión acerca de los cambios necesarios en el estilo de vida ocupa un espacio en la psicoterapia. Se realizan entrevistas de pareja y/o familiares cuando es necesario y oportuno.

Otro objetivo importante es la elaboración de esta experiencia como un evento dentro de la línea temporal que implica la vida. (“Estoy – estuve enfermo”, NO “soy enfermo”) El desafío mayor para la Oncología y la Psicooncología es el trabajo con las personas que superaron la experiencia del cáncer y deben encarar su vida con este bagaje.

¿Qué es lo que se debe saber acerca de **investigación y ensayos clínicos**?

Cuando un paciente toma conocimiento de que tiene cáncer renal, su médico puede proponerle participar en un ensayo clínico.

Los ensayos clínicos son estudios de investigación médica que evalúan la seguridad y la eficacia de avances de la ciencia prometedores en la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad. Los tratamientos que llegan a esta etapa son los que demostraron eficacia y toxicidad tolerable en estudios previos. Estos ensayos son cuidadosamente conducidos por médicos especialistas y equipos entrenados para asegurar que los pacientes reciban el mejor cuidado posible.

Algunas personas piensan que sólo deben considerar ingresar a un ensayo clínico cuando agotaron todas las opciones convencionales de tratamiento. Sin embargo puede suceder que entre las opciones tempranas de tratamiento haya un ensayo clínico que se ajuste a las

características específicas de su tumor. Por ejemplo, algunos ensayos son para pacientes de reciente diagnóstico o que presentan estadios tempranos de cáncer.

Las personas a veces también sienten temor creyendo que si participan en un ensayo clínico pueden sólo recibir una pastilla de azúcar (placebo) y ningún tratamiento efectivo. Esta modalidad que puede ocurrir en estudios relativos a enfermedades leves, no se implementa habitualmente en pacientes con cáncer, ya que éstos siempre reciben un tratamiento activo. Si un placebo va a ser usado en un estudio, los pacientes deben recibir información fehaciente obligatoriamente.

La participación en un ensayo clínico es totalmente voluntaria y el paciente puede retirarse en cualquier momento y volver al tratamiento convencional.

El presente material científico fue desarrollado con el aporte económico de Merck S.A. y Pfizer S.R.L., con el objeto de apoyar la formación y concientización en beneficio de la comunidad en general. Las conclusiones han sido elaboradas por los autores con absoluta independencia, siendo exclusiva responsabilidad de los mismos.

Este material informativo fue desarrollado por la Fundación Cáncer-FUCA, con el fin de brindar información sobre el cáncer renal.

Esta información no debe reemplazar la atención médica. Consulte a su médico.

MERCK



IAF

INSTITUTO
ALEXANDER
FLEMING



Fundación Cáncer - FUCA

Conesa 1079, timbre 3, (C1426AQU) C.A.B.A.
(011) 4552-0235 | (011) 2088-3689 | 15-4047-5040

info@fuca.org.ar | www.fuca.org.ar

Lunes a viernes de 10 a 17hs.

Producido en 2020