



## MANUAL DE APOYO PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN

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

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

**Médica  
Sur**  
Excelencia médica, calidez humana



☎ 55 5424 7200 |      | [medicasur.com.mx](http://medicasur.com.mx)

# ÍNDICE

■ ACERCA DE ESTE FOLLETO	4
■ DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO	5
Los pulmones	
El proceso del cáncer	
Factores de riesgo	
Diagnóstico	6
Tipos y estadios de cáncer de pulmón	7
■ TRATAMIENTO	10
Terapia local o terapia sistémica	
Cirugía	
Radioterapia	
Quimioterapia	11
Terapia molecular dirigida	
Cuidados de seguimiento	12
■ NUTRICIÓN Y CÁNCER DE PULMÓN	13
Tratamiento nutricional	
EPOC o insuficiencia pulmonar	
Recomendaciones nutricionales en cáncer de pulmón	15
Radioterapia	
■ PSICO-ONCOLOGÍA	20
Apoyo emocional	
Etapas de la enfermedad	
Claves para enfrentar la enfermedad	23
■ DIRECTORIO	26



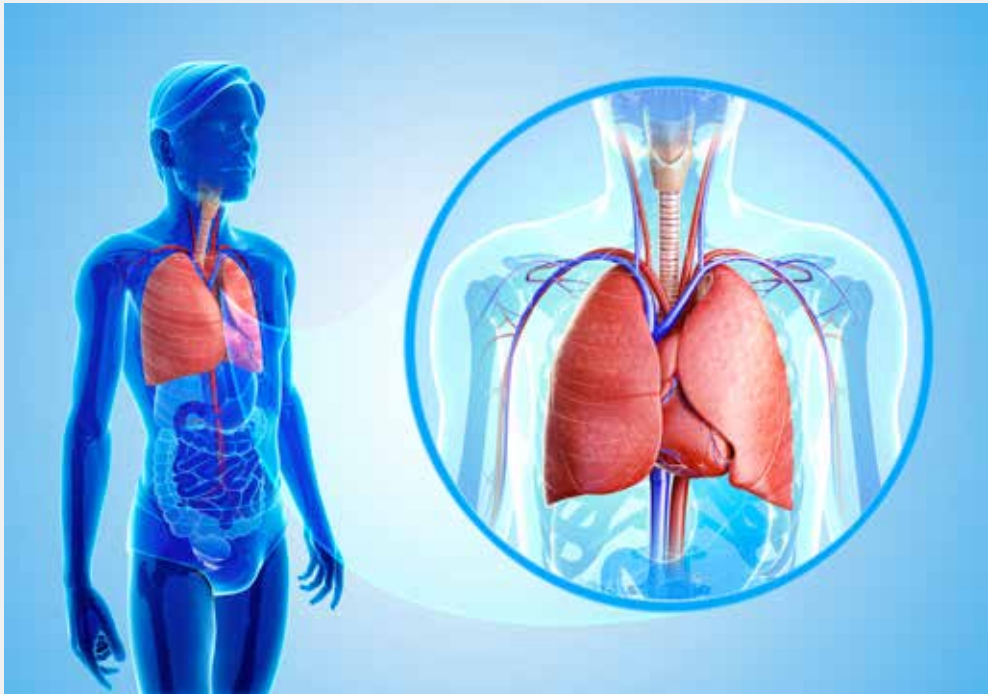
# LO QUE USTED NECESITA SABER SOBRE CÁNCER DE PULMÓN

## Acerca de este folleto

Este folleto del Centro Oncológico de Médica Sur contiene información importante acerca del cáncer de pulmón.

El cáncer de pulmón es uno de los tumores malignos más frecuentes en el mundo. En México afecta aproximadamente a 2 mil personas al año. Es más frecuente en hombres que en mujeres. Se diagnostica principalmente en personas mayores de 60 años; sin embargo, también pueden padecerlo personas de menor edad.

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



# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

## El proceso del cáncer-factores de riesgo

**Los pulmones** son los órganos más importantes del aparato respiratorio. Se encargan de recibir e ingresar al cuerpo el oxígeno que contiene el aire respirado. El pulmón derecho se divide en tres zonas (lóbulos) y el pulmón izquierdo es algo más pequeño y tiene solo dos lóbulos. Existe un tejido muy delgado llamado pleura, que cubre los pulmones y los separa de la caja torácica. La pleura se divide en pleura visceral (cubre a los pulmones) y pleura parietal (cubre la parte interna de la caja torácica).

### El proceso del cáncer

El comportamiento del cáncer se caracteriza por un crecimiento anormal de células y tejidos no controlado por los sistemas de regulación del cuerpo. Puede deberse a diversos factores, incluyendo agentes virales, físicos, químicos, del medio ambiente y hereditarios, que provocan la formación de un cúmulo de células malignas (tumor) que puede extenderse a órganos vecinos (invasión) y afectar sitios distantes (metástasis), perjudicando el funcionamiento normal de los órganos afectados. Si el proceso no se interrumpe, puede poner en peligro la vida y ser fatal.

Los tumores pueden ser benignos o malignos:

- **Los tumores benignos:** no tienen comportamiento agresivo, rara vez son una amenaza para la vida, generalmente pueden extirparse y pocas veces vuelven a crecer.
- **Los tumores malignos:** tienen comportamiento agresivo, generalmente son más graves, a veces difíciles de retirar por cirugía y pueden poner la vida en peligro. Con frecuencia vuelven a crecer. Las células malignas pueden diseminarse al desprenderse del tumor original (primario), entrar

en el torrente sanguíneo o en el sistema linfático y con ello, invadir y dañar tejidos y órganos cercanos provocando la formación de nuevos tumores. La diseminación del cáncer se llama metástasis. Los lugares más frecuentes de metástasis del cáncer de pulmón son los ganglios, el hígado, los huesos, las glándulas suprarrenales y el cerebro.

### Factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de pulmón

Aún no se conoce una causa exacta para la aparición del cáncer de pulmón; sin embargo, existen factores que aumentan la probabilidad de padecerlo:

- **Tabaquismo:** el tabaquismo es la causa más importante del desarrollo del cáncer de pulmón. Las personas que fuman tienen de 10 a 30 veces más riesgo de desarrollar cáncer de pulmón que las que no fuman. Los familiares y gente cercana que estén en contacto con el humo expedido por personas fumadoras, también tienen riesgo de contraer la enfermedad.
- **Exposición a humo de leña:** las personas que han cocinado con humo de leña están más predispuestas a tener cáncer de pulmón.
- **Asbesto y otras sustancias:** las personas con algunas ocupaciones (como quienes trabajan en las industrias de construcción y química) tienen mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón. La exposición al asbesto, arsénico, cromo, níquel, hollín, alquitrán y otras sustancias, puede causar la enfermedad. El riesgo es mayor para quienes tienen varios años de estar expuestos y más aún en quienes fuman.

# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

## El proceso del cáncer-factores de riesgo

- **Contaminación del aire:** la contaminación ambiental aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, principalmente cuando se combina con tabaquismo.
- **Antecedentes familiares de cáncer de pulmón:** las personas cuyos familiares directos (abuelos, padres, hermanos o hijos) tienen o tuvieron cáncer de pulmón, están mayormente expuestas (riesgo) a padecer esta enfermedad.
- **Edad mayor de 60 años:** la mayoría de pacientes con cáncer de pulmón tienen más de 60 años de edad; sin embargo, existen casos en personas menores, sobre todo si se ha asociado al tabaquismo.

### Manifestaciones de la enfermedad

Con frecuencia, el cáncer de pulmón causa síntomas cuando ya se encuentra en etapas avanzadas.

Las molestias más frecuentes son la tos y problemas respiratorios, tales como dificultad para inhalar, dolor constante de pecho, tos con sangre, voz ronca, infecciones frecuentes de los pulmones (neumonía), fatiga y pérdida de peso. La presencia de estos síntomas no es exclusiva del cáncer de pulmón y existen otras enfermedades que los producen; por ello, es importante acudir al médico en caso de manifestarlos.

### Diagnóstico

Si usted tiene síntomas que sugieren la presencia de cáncer de pulmón, su médico necesitará determinar si se deben precisamente a cáncer o a alguna otra causa.

Su médico preguntará acerca de sus antecedentes médicos personales y familiares, solicitará análisis de sangre y posiblemente algunas de las siguientes pruebas:

- **Examen físico:** examen físico completo para determinar si existen o no datos sugestivos de la presencia de tumor.
- **Radiografía de los pulmones (tele de tórax):** las imágenes de su radiografía del tórax pueden mostrar la presencia de nódulos sugerentes de tumor o la presencia de líquido en el espacio pleural.
- **Tomografía computada:** la tomografía computada es un método eficaz para determinar si existe alguna lesión pulmonar.

La única forma de asegurar que existe o no un tumor maligno, es la obtención de tejido afectado mediante una biopsia y la valoración del material obtenido por un patólogo experimentado.

Existen varias maneras de obtener biopsias de tejido:

- **Citología del esputo:** es el análisis de la expectoración, flema o líquido espeso (esputo) que proviene de los pulmones al toser. El laboratorio revisa las muestras buscando células malignas.
- **Toracentesis:** se emplea una aguja larga para extraer líquido pleural del pecho. El laboratorio busca células cancerígenas en ese líquido.
- **Broncoscopia:** se introduce un tubo delgado y flexible que incluye una cámara y una fuente de luz (broncoscopio) en el pulmón por la nariz o por la boca. Puede tomarse una muestra de células con una aguja, cepillo u otro instrumento para su estudio.

# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

## El proceso del cáncer-factores de riesgo

- **Aspiración con aguja fina:** se usa una aguja delgada para obtener tejido del pulmón; en ocasiones es guiada por algún método de imagen.
- **Toroscopia:** se realiza una pequeña incisión del tórax y el cirujano mira los pulmones y tejidos cercanos con un tubo delgado y luminoso. Si observa un área anormal, pueden requerirse biopsias para verificar la presencia de células malignas.
- **Toracotomía:** mediante una incisión algo mayor, el cirujano abre el tórax y pueden extraerse ganglios linfáticos y otros tejidos.
- **Mediastinoscopia:** mediante una incisión pequeña por arriba del esternón y por medio de un tubo flexible que incluye una cámara y fuente de luz se observan los ganglios del mediastino y se pueden tomar biopsias.

### Tipos y estadios de cáncer de pulmón

El patólogo confirma o descarta el diagnóstico de cáncer. El cáncer de pulmón incluye varios tipos que se dividen principalmente en:

- **Cáncer de pulmón de células no pequeñas:** cerca del 87% de los cánceres de pulmón son de células no pequeñas. Este tipo, a su vez, se divide en varios subtipos: adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas (también llamado carcinoma epidermoide) y el cáncer de células grandes.
- **Cáncer de pulmón de células pequeñas:** cerca del 13% de los cánceres de pulmón son de células pequeñas, tiene comportamiento biológico diferente y se trata de manera distinta al anterior.



# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

## Exámenes selectivos de detección

### Estadios del cáncer de pulmón

Para planificar su mejor tratamiento, su médico necesita saber el tipo de cáncer y la extensión de la enfermedad. La determinación del estadio es la capacidad de ver qué tan avanzada está la enfermedad y la existencia o no de invasión a otros órganos. El cáncer de pulmón se disemina con mayor frecuencia a los ganglios linfáticos, cerebro, huesos, hígado y glándulas suprarrenales.

Cuando el cáncer se disemina de su lugar original a otra parte del cuerpo, el nuevo tumor tiene el mismo tipo de células cancerosas y el mismo nombre que el tumor original. Por ejemplo, si el cáncer de pulmón se disemina al hígado, las células malignas del hígado son en realidad células malignas originadas en el pulmón, por lo que la enfermedad es cáncer de pulmón metastásico, no cáncer hepático. Por ese motivo, se trata como cáncer de pulmón y no como cáncer hepático. Los médicos llaman al nuevo tumor enfermedad metastásica.

La determinación del estadio se realiza mediante los siguientes estudios:

- **Tomografía computada de tórax y abdomen:** la tomografía ayuda principalmente a ver la extensión local de la enfermedad y si existe metástasis en hígado, pulmón, mediastino o glándulas suprarrenales.
- **Gammagrafía ósea:** por medio de este estudio se evidencia o descarta la presencia de enfermedad metastásica en huesos.

- **Resonancia magnética:** la resonancia magnética es el mejor estudio para determinar la presencia de enfermedad en el cerebro. No siempre está indicado hacerla; su médico decidirá el momento pertinente.

- **Tomografía por emisión de positrones (PET/CT):** El PET/CT es un estudio novedoso que incluye la administración intravenosa de glucosa añadida a un medio radiactivo. Las células tumorales captan la glucosa y el medio radiactivo en menor o mayor intensidad, de acuerdo con el campo de actividad maligna y tamaño del tumor. La intensidad de captación y su localización son percibidas por un aparato especial. La liberación del medio de contraste radiactivo se da principalmente en sitios donde existe crecimiento celular acelerado. Este estudio nos ayuda a determinar la presencia de enfermedad en otros sitios, además del tumor primario.

### Estadios del cáncer de pulmón de células pequeñas

Los médicos definen el estadio del cáncer de pulmón de células pequeñas de acuerdo con su extensión.

- **Estadio limitado:** el cáncer se encuentra solo en un pulmón y sus tejidos inmediatamente vecinos.
- **Estadio extenso:** el cáncer se encuentra en los tejidos del pecho fuera del pulmón de inicio, o en órganos distantes.

Las opciones de tratamiento son diferentes para cada caso.



# DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

## Determinación de estadio

### Estadios del cáncer de pulmón de células no pequeñas

Los médicos describen el cáncer de pulmón de células no pequeñas en función del tamaño del tumor del pulmón y si el cáncer se ha diseminado a ganglios linfáticos o a otros tejidos:

- **Estadio IA:** tumor localizado en el pulmón de origen y no mayor de 3 cm.
- **Estadio IB:** cuando el tumor tiene una de las siguientes características: mide más de 3 centímetros y ha crecido dentro del bronquio principal o a través del pulmón en la pleura. No hay enfermedad en ganglios ni en otros órganos.
- **Estadio IIA:** el tumor mide menos de 3 centímetros y se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos.
- **Estadio IIB:** el tumor tiene alguna de las siguientes características: no se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos, pero el tumor ha invadido la pared torácica, el diafragma, la pleura, el bronquio principal o el tejido que rodea el corazón; o bien, se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos vecinos y existe una de las siguientes situaciones: el tumor mide más de 3 centímetros, ha crecido dentro del bronquio principal o ha crecido a través del pulmón en la pleura.
- **Estadio IIIA:** el tumor puede tener cualquier tamaño. Existen ganglios afectados a nivel de mediastino del mismo lado donde se encuentra el tumor.
- **Estadio IIIB:** el tumor puede tener cualquier tamaño. Existe afección a ganglios del mediastino del lado contrario al que se encuentra el tumor. El tumor invade órganos vecinos, como el corazón, el esófago o la tráquea.

Es posible encontrar más de un tumor maligno dentro del mismo lóbulo del pulmón. El médico puede ubicar células cancerígenas en el líquido pleural.

- **Estadio IV:** pueden encontrarse tumores malignos en más de un lóbulo del mismo pulmón o en el otro. Asimismo, pueden encontrarse células cancerígenas en otras partes del cuerpo, como en el cerebro, las glándulas suprarrenales, hígado o huesos.



# TRATAMIENTO

## Cirugía, radioterapia y terapia hormonal

### Tratamiento

Los especialistas que tratan el cáncer de pulmón incluyen a cirujanos torácicos, médicos oncólogos y radioncólogos. El equipo de atención médica puede también incluir a un neumólogo.

La selección de tratamiento depende principalmente del tipo de cáncer de pulmón y del estadio. Las personas con cáncer de pulmón pueden recibir cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia dirigida o una combinación de estas.

### Terapia local o terapia sistémica

- **Terapia local:** la cirugía y la radioterapia son tratamientos locales. Cuando el cáncer de pulmón se ha diseminado a otras partes del cuerpo, la terapia local puede usarse para controlar la enfermedad en esas áreas específicas. Por ejemplo, el cáncer de pulmón que se extiende al cerebro puede ser controlado con radioterapia aplicada a la cabeza.
- **Terapia sistémica:** la quimioterapia y la terapia molecular dirigida son tratamientos sistémicos. Los fármacos entran en el torrente sanguíneo y destruyen o controlan el cáncer en todo el cuerpo.

### Cirugía

La cirugía para el cáncer de pulmón consiste en extirpar el tumor, así como los ganglios linfáticos regionales y una zona amplia de pulmón sano alrededor del tumor.

El periodo de recuperación es diferente para cada persona. La estancia en el hospital puede ser de una semana o más y pueden pasar varias semanas antes de volver a las actividades normales.

### Radioterapia

La radioterapia es la administración de radiación a través de aparatos especiales a una zona del cuerpo. Para su aplicación se requiere la planeación y vigilancia de un médico especializado (radioncólogo). La radiación produce muerte de las células cancerígenas a nivel local. No afecta las células distantes.

La Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT, por sus siglas en inglés) es un tratamiento de última tecnología que permite a los médicos radioncólogos “esculpir” los bordes del tumor con mayor precisión, preservando el tejido sano adyacente. Se administra una dosis de radioterapia mayor al tumor y menor a los tejidos sanos que lo rodean, por lo que los pacientes experimentan efectos secundarios significativamente menores y se ofrece una tasa de curación potencialmente más alta.

El tipo más común de radioterapia para el cáncer de pulmón es la radiación externa y los tratamientos se programan en cinco sesiones por varias semanas.

Los efectos secundarios dependen principalmente del tipo y dosis de radiación, así como de la parte del cuerpo que está siendo tratada. En algunos casos, la radioterapia externa al tórax puede afectar al esófago y hacer que sea difícil deglutir.

# TRATAMIENTO

## Cirugía, radioterapia y terapia hormonal

### Quimioterapia

Con este tratamiento, los pacientes reciben medicamentos anticáncer por vía intravenosa u oral. Los medicamentos viajan por el torrente sanguíneo y se esparcen por todo el cuerpo. Generalmente, se utiliza una combinación de medicamentos buscando hacer más eficaz el tratamiento. Puede emplearse después de cirugía con la finalidad de disminuir las posibilidades de recurrencia (quimioterapia adyuvante) o bien, previo a cirugía para intentar disminuir el tamaño del tumor (quimioterapia neoadyuvante). También puede utilizarse en la etapa avanzada (quimioterapia paliativa) de la enfermedad y cuando se presentan siembras de las células tumorales (metástasis) en otros órganos.

La quimioterapia se administra en ciclos que contemplan periodos de tratamiento con un descanso. La duración del periodo de descanso y el número de ciclos dependen de los medicamentos utilizados y de las características de la enfermedad.

Los efectos secundarios dependen principalmente de los medicamentos que se usen y de la dosis. Los fármacos pueden dañar las células normales que se dividen con rapidez, por ejemplo:

- **Elementos sanguíneos:** cuando la quimioterapia hace bajar el nivel de glóbulos blancos sanos de la sangre, se tendrá mayor probabilidad de contraer infecciones; cuando bajan los niveles de plaquetas y glóbulos rojos de la sangre, existe la posibilidad de sangrar con mayor facilidad y puede sentirse debilidad y cansancio.

En consecuencia, se tendrán que realizar análisis de sangre periódicos para vigilar las concentraciones bajas de glóbulos de la sangre. Si se presentan, hay medicamentos que pueden ayudar a que su cuerpo produzca glóbulos nuevos.

- **Células en las raíces del pelo:** la quimioterapia puede causar en grado muy variable la pérdida transitoria del pelo. Su pelo volverá a crecer al finalizar el tratamiento, pero es posible que sea diferente en color y textura.
- **Células que revisten el aparato digestivo:** la quimioterapia puede causar falta de apetito, náusea, vómito y diarrea. Existen medicamentos que pueden contrarrestar estos efectos y un equipo especialista en nutrición para asesorarle durante su tratamiento.

Algunos fármacos contra el cáncer de pulmón pueden causar también –en grado muy variable– disminución de la audición, dolor en las articulaciones y hormigueo o entumecimiento de manos y pies. Estos efectos secundarios generalmente tienden a desaparecer cuando termina el tratamiento.

### Terapia molecular dirigida

La terapia dirigida usa fármacos que bloquean el crecimiento y la diseminación de las células malignas bloqueando sus vías moleculares de crecimiento tumoral. Los fármacos entran en el torrente sanguíneo y pueden afectar a las células malignas en todo el cuerpo. Principalmente, se han utilizado en personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico. El tratamiento con este tipo de medicamentos puede ser intravenoso u oral, dependiendo del fármaco utilizado.

# TRATAMIENTO

## Cirugía, radioterapia y terapia hormonal

### Cuidados médicos de alivio

El cáncer de pulmón y su tratamiento pueden generar otros problemas de salud. Es posible que necesite apoyo médico de alivio para evitarlos y controlarlos.

El equipo de atención médica puede informarle más acerca de los siguientes problemas y su manejo:

- **Dolor:** un especialista en control del dolor puede sugerirle formas de aliviar o reducir el dolor.
- **Falta de aire o problemas para respirar:** las personas con cáncer de pulmón tienen a menudo dificultad para respirar. Su médico podrá recomendarle a un especialista de pulmón o terapeuta de la respiración.
- **Líquido dentro o alrededor de los pulmones:** el cáncer avanzado puede hacer que se acumule líquido en la pleura que recubre los pulmones o alrededor de ellos; este puede dificultar la respiración. Es posible extraer el líquido cuando se acumula y en algunos casos, puede realizarse un procedimiento para impedir que se acumule nuevamente.
- **Neumonía:** es posible que le tomen radiografías para revisar que no haya infecciones pulmonares.



### Tratamiento nutricional en el cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón y sus diferentes tratamientos terapéuticos incrementan los requerimientos de energía y nutrientes, por lo que una alimentación adecuada es fundamental antes, durante y después del manejo oncológico.

Es necesario asegurarnos de que ingiera los nutrientes adecuados que permitan una buena nutrición, tales como hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.

Cada paciente es único y diferente, por lo que será indispensable diseñar un plan de alimentación específico y que cubra los requerimientos necesarios, para el que será importante tomar en cuenta el esquema de tratamiento, peso y talla actuales, pérdida de peso involuntaria en los últimos seis meses y en las últimas dos semanas; así como otras enfermedades, tales como diabetes, hipertensión, padecimientos renales y cardiopatías que pudiera tener.

Es necesario incrementar el consumo de proteínas, lípidos y de otros nutrientes. El consumo de proteína es importante durante el tratamiento, ya que ayuda a la restauración de tejidos, así como para mantener la masa muscular; además de que le ayudará al proceso de cicatrización en caso de algún tratamiento quirúrgico.

Las diferentes modalidades de manejo del paciente con cáncer pulmonar pueden ocasionar diversos efectos secundarios. En ocasiones, pueden llegar a alterar la manera en la que el organismo digiere, absorbe y utiliza los alimentos.

El tratamiento oncológico con quimioterapia puede ocasionar el desarrollo de diversos efectos adversos que pueden comprometer la alimentación y, con ello, el estado de nutrición. Algunos efectos adversos comunes son: náusea, vómito, mucositis, diarrea, pérdida del apetito y disgeusia (cambios en la percepción del sabor).

La radioterapia también puede ocasionar efectos secundarios que dificulten la alimentación, como mucositis, disfagia (dificultad para deglutir), dolor, náusea y vómito.

### EPOC o insuficiencia pulmonar

La insuficiencia respiratoria es la incapacidad del aparato respiratorio para mantener los niveles arteriales de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> adecuados para las demandas del metabolismo celular.

EPOC significa enfermedad pulmonar obstructiva crónica, padecimiento en el que se complica el flujo aéreo.

La meta de un programa de alimentación para los pacientes con EPOC debe ser mantener un balance entre los alimentos que disminuyen la producción de bióxido de carbono y la demanda pulmonar resultante.

- Aumentar la ingesta de grasas buenas (como aceite de oliva, almendras, nueces y aguacate) y disminuir la ingesta de carbohidratos ayuda a reducir la producción de bióxido de carbono, lo que ayuda a disminuir la demanda en los pulmones.

Alimentos ricos en carbohidratos: azúcar de mesa (preferir endulcorantes como Splenda® o Stevia), ate, miel, piloncillo, cajeta, dulces,

# NUTRICIÓN

## Tratamiento nutricional

chocolates, pastel, flan, nieve o helado con azúcar, pan dulce, galletas con azúcar, gelatina con azúcar, merengues, pan blanco, fruta en almíbar. Se recomienda incluso evitar el exceso de fruta, arroz, papa, pastas, (consultar con nutriólogo en promedio cuántas porciones le corresponde).

- Alcanzar, pero no exceder, las calorías necesarias. Ingerir menos de las calorías necesarias aumenta la demanda en los pulmones. Un exceso de calorías ocasiona un efecto similar al aumentar la producción de bióxido de carbono.
- Evitar el consumo excesivo de líquidos. Un exceso de líquido en el cuerpo aumenta la carga en los pulmones al aumentar la presión de los vasos sanguíneos de los pulmones.
- Mantener niveles adecuados de fósforo. Niveles muy bajos de fósforo pueden ocasionar fallo respiratorio. Su médico debe valorar su nivel de fósforo y recomendar suplementos si fuera necesario. Algunas fuentes de fósforo son los productos lácteos, carnes magras, pescado, granos, guisantes, cereales enteros y nueces.

### Pérdida de peso y desnutrición

La pérdida de peso es un síntoma frecuente entre los pacientes con cáncer de pulmón y es muy importante controlarlo, ya que se ha observado que es un importante factor pronóstico; es decir, a mayor pérdida de peso involuntaria existe un mayor riesgo de debilidad, fatiga, menor tolerancia al tratamiento y mayor riesgo de infecciones.

Debido al tratamiento y a la propia enfermedad, existe el riesgo de no poder consumir una dieta adecuada y, por lo tanto, desarrollar algún grado de desnutrición.

Es necesario asegurarse de comer suficientes nutrimentos en su dieta diaria; usted necesita suficientes calorías para mantener un buen peso. También necesita suficientes proteínas para conservar la fuerza; por lo tanto, es importante recordar que el objetivo no es solo mantener o subir el peso corporal, sino mantener un buen equilibrio entre la masa grasa y la masa muscular de su cuerpo. La buena nutrición puede ayudarle a lograr un buen equilibrio, a que se sienta mejor y tenga más energía.

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

### Para náusea y vómito

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

### Recomendaciones para periodos de diarrea

- Incremente el consumo de líquidos e ingiera al menos una taza de agua después de cada evacuación.
- Consuma arroz o pasta, pan de caja blanco o tostado, bolillo sin migajón, tortilla de harina, frutas y verduras cocidas.
- Elimine el consumo de lácteos hasta que el problema desaparezca.
- Evite alimentos con alto contenido de fibra, tales como frutas y verduras crudas, leguminosas (frijol, haba, lenteja), panes y cereales integrales.
- Los alimentos deberán estar preparados a la plancha, hervidos, asados, guisados o al horno, con la mínima cantidad de grasa posible.
- Disminuya o evite condimentos en sus preparaciones.

### Recomendaciones para tratar el estreñimiento

- Se debe de incrementar el consumo de líquido (2 litros al día).
- Consumir, por lo menos, 4 raciones de fruta al día: guayaba, fresa, manzana, papaya, ciruela pasa, naranja y uvas.
- Consumir de 2 a 3 tazas de verduras, de preferencia crudas; pueden ser utilizadas en ensaladas o como guarnición en algún platillo.
- Mientras se corrige el estreñimiento, evite consumir alimentos como papa, plátano y arroz.
- En caso de que el problema no se haya solucionado con las recomendaciones anteriores, agregue salvado de trigo en su desayuno; solo 2 cucharadas al día durante 3 días, sin olvidar que cuando aumentamos el



consumo de fibra en nuestra alimentación, debe existir un buen aporte de líquidos para que se logre el objetivo.

### Recomendaciones cuando exista alteración en el gusto y el olfato

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

# NUTRICIÓN

## Tratamiento Nutricional

### Recomendaciones para el paciente con pérdida de apetito

- Ingiera comidas en pequeña cantidad.
- Consuma alimentos de alto contenido calórico, tales como queso, licuados de fruta preparados con cereales, oleaginosas (nueces, almendras y pistaches), etc.
- Camine entre 5 y 10 minutos después de comer para favorecer la digestión.

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

### Recomendaciones generales

- Procure lograr y mantener un peso saludable.
- Limite el consumo de alimentos altos en grasa. Hay que preferir el consumo de grasas insaturadas contenidas en los aceites de origen vegetal (oliva, cacahuete, maíz, girasol y soya) y evitar las grasas saturadas, principalmente las de origen animal (carnes, huevos, nueces y lácteos).
- Consuma una dieta variada: incluir 5 frutas y verduras de distintos colores ayuda a obtener diferentes vitaminas y minerales necesarios para el cuerpo.
- Consuma alimentos ricos en fibra (si no hay diarrea).
- Evite el consumo de alcohol.
- Prepare y almacene los alimentos de manera adecuada.

- Realice actividad física, en la medida posible (se recomiendan 30 minutos al día). Caminar, hacer yoga, nadar y otras actividades pueden mantenerlo fuerte y aumentar su energía. El ejercicio puede reducir las náuseas y el dolor y facilitar el manejo del tratamiento. También puede ayudar a aliviar la tensión.

Antes de practicar cualquier tipo de actividad física que usted elija, asegúrese de consultar antes con su médico. Asimismo, si su actividad le causa dolor u otros problemas, asegúrese de comunicarlo a su médico o enfermera.

Haga una dieta completa y variada, preparada de forma sencilla y que incluya tres comidas completas al día. Seleccione para ellas de una a dos raciones de cada uno de los siguientes grupos de alimentos:

- **Grupo 1. Cereales**  
Pastas, tortilla, pan de caja, bolillo, cereales de caja, arroz y papas.
- **Grupo 2. Productos de origen animal y leguminosas**  
Aves, carne roja, pescado, huevo, leche, yogur, queso y embutidos, frijoles, lentejas, habas, alubias y soya.
- **Grupo 3. Frutas y verduras**  
1 ración = cantidad habitual que se toma de cada alimento.

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



### Ejemplo de menú rico en proteínas

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

### Ejemplo de menú para saciedad temprana o anorexia

- **Desayuno**
  - 1 huevo estrellado o tibio.
  - 1 taza de jugo de naranja con papaya y 1 cucharadita de miel de abeja.
- **Colación 1**
  - 1 malteada con: 1 taza de leche entera o deslactosada, 1 bola de helado de vainilla, 1 cucharada de avena y 10 almendras o nueces.

- **Colación 2**
  - 1 taza de jugo de tomate.
- **Comida**
  - Crema de zanahoria con ½ taza de arroz.
  - 1 enfrijolada: 60 gr de pollo deshebrado o queso panela, 1 tortilla de maíz y 1 cucharada de crema y queso manchego gratinado.
- **Colación**
  - Mousse de mango (moler los ingredientes): ½ taza de yogur natural, 1 mango, 2 cucharaditas de miel de abeja, 10 nueces y 1 cucharada de amaranto y canela al gusto.
- **Cena**
  - 1 taza de sopa de verduras con 1 salchicha o 30 gr de pollo deshebrado y ½ aguacate.

### Ejemplo de menú bajo en fibra

- **Desayuno**
  - 1 huevo estrellado con 1 rebanada de jamón de pavo.
  - 1 rebanada de pan blanco o ½ bolillo sin migajón.
  - ½ de aguacate.
  - 1 taza de jugo de naranja.
- **Colación**
  - 10 almendras enteras.
- **Comida**
  - Caldo de pollo con ½ taza de arroz blanco.
  - Picadillo con zanahorias y chícharos.
  - 1 rebanada de pan blanco o ½ bolillo.
  - ½ taza de chayotes cocidos.
  - Gelatina de agua.
- **Colación**
  - 18 uvas.
- **Cena**
  - ½ taza de pasta cocida.
  - ½ lata de atún.
  - ½ jitomate picado y cebolla al gusto.
  - 1 paquete de galletas saladas.

# NUTRICIÓN

## Tratamiento nutricional

### Recomendaciones para mantener la ingesta oral adecuada

- Organizar horarios.
- Preparar los alimentos y colaciones con tiempo para tenerlos a la mano.
- Evitar el consumo de líquidos durante la comida. Espere 30 minutos después de comer para tomar líquidos.
- Agregar a las comidas huevo, queso, miel, mantequilla, leche, etc.
- Modificar las preparaciones según los síntomas.

### Consejos para aumentar el consumo de proteína

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

### Radioterapia

La radioterapia puede producir efectos secundarios en grado e intensidad variables, entre los que destacan: náusea, piel reseca y enrojecida en la zona afectada, disfagia (dificultad para deglutir los alimentos), fibrosis, indigestión, acidez estomacal, neumonía, dificultad para

respirar, tos, sequedad en la boca, ronquera, flemas gruesas, disminución en el número de glóbulos blancos, niveles plaquetarios bajos y desnutrición.

Es común que la esofagitis, una inflamación del tubo digestivo localizado entre la boca y el estómago, aparezca después de la radioterapia para cáncer pulmonar y puede ser seria. El esófago es muy sensible a la radiación y el daño es mayor en pacientes que también reciben quimioterapia. La esofagitis dificulta el acto de tragar y algunas personas pueden perder el 10% o más de peso por esta razón.

En la mayoría de los pacientes la inflamación desaparece aproximadamente en tres semanas después del tratamiento y pueden volver a ganar el peso perdido.

La inflamación secundaria de los pulmones se llama neumonitis por radiación y puede aparecer de tres a nueve meses después de la radioterapia. Produce tos, dificultad para respirar y fiebre; pero en pocos de los casos es necesario dar un tratamiento específico y cede en dos a cuatro semanas. La neumonitis por radiación usualmente no deja secuelas permanentes en la respiración.



### Recomendación para mantener la ingesta oral del paciente

- Organizar horarios.
- Fraccionar la dieta.
- Evitar el consumo de líquidos durante la comida.
- Enriquecer las comidas con miel, azúcar, mantequilla, huevo, queso, etc.
- Modificar la textura de los alimentos, de acuerdo con la intensidad de los síntomas.

### Apoyo nutricional

Cuando no es posible cubrir los requerimientos vía oral, es necesario utilizar suplementos alimenticios específicos que indicará su médico tratante o nutriólogo.

Cuando la ingestión actual de alimentos no cubre los requerimientos del paciente, se pueden utilizar suplementos alimenticios específicos que deben ser recomendados por su médico. Cuando la alimentación no es posible por vía oral, debe considerarse la alimentación enteral o por otras vías.

### Suplementación oral

Los suplementos nutricionales orales se encuentran indicados cuando la ingesta de calorías y proteínas no es suficiente. Algunos beneficios son: incremento del apetito, aumento de peso, disminución de la toxicidad gastrointestinal e incremento de la capacidad funcional.

### Alimentación enteral

La nutrición enteral deberá indicarse en pacientes desnutridos, con alteraciones en la función gastrointestinal, limitación física en la ingesta o absorción de alimentos (disfagia, anorexia o enfermedades del sistema nervioso central) o en casos en los que la alimentación por vía oral se encuentre reducida por más de 7 a 10 días.

Los pacientes que se encuentran en tratamiento para cualquier tipo de cáncer, requieren valoración y seguimiento por el servicio de nutrición para mejorar su alimentación y la posible administración de suplementos.



# PSICO-ONCOLOGÍA

## Etapas de la enfermedad

### Psico-oncología: apoyo emocional

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

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

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

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

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

### Etapas de la Enfermedad

#### ■ Antes del diagnóstico: Etapa de incertidumbre

En esta primera etapa, ante la posibilidad de una enfermedad, advertir cambios inesperados en nuestro cuerpo o desarrollar síntomas anormales, suele resultar inquietante, en especial cuando la gama de posibilidades diagnósticas se va haciendo cada vez más limitada y empieza la sospecha de padecer una enfermedad oncológica.



### ■ Ante el diagnóstico:

#### Etapa de crisis

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

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

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

### ■ Durante el tratamiento:

#### Etapa de lucha versus darse por vencido

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

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

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

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

### ■ Sobreviviente de cáncer:

#### Etapa de resolución, esperanza y cura

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

# PSICO-ONCOLOGÍA

## Etapas de la enfermedad

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

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

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

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

vida, o aprender otros recursos tanto cognitivos, conductuales y emocionales que resolverán esta etapa de transición.

### ■ La enfermedad continúa: Etapa de cuidados paliativos

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

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

### Claves para enfrentar la enfermedad

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

#### ■ Información

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

#### ■ Comunicación

- Intente mantener una comunicación abierta y sincera con su familia y con el equipo médico.
- Informe e incluya a sus familiares (hijos también), en la situación que está viviendo.
- Permítase compartir sus sentimientos con sus seres queridos.
- Si usted es familiar del paciente, escúchelo, permítale expresar sus sentimientos y sus

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

#### ■ Acción para la solución de problemas

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

#### ■ Pedir ayuda

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

# PSICO-ONCOLOGÍA

## Etapas de la enfermedad



### ■ Dar seguimiento a la evolución del padecimiento

- Estar al tanto de cómo va evolucionando, cuál es su estado físico real, cuál es el paso que debe dar a continuación y cuáles son sus perspectivas inmediatas, le brindará una base realista y objetiva para seguir adelante.

- Avanzar a la misma velocidad y en el mismo tono que la enfermedad crea una sensación de tranquilidad porque convierte los eventos inesperados en retos a vencer, tareas a realizar y problemas que dominar.

### ■ Seguir en actividad

- Este deberá ser uno de sus principales objetivos. Mantener un estilo de vida tan normal como sea posible depende de la capacidad real, de factores como el momento evolutivo de la enfermedad y su condición física y emocional.

- Es importante que sea flexible, lo cual le permitirá adaptarse con más facilidad a los posibles cambios inesperados.

### ■ Planificación

Cuándo acudir a los especialistas indicados:

- Durante la evolución de la enfermedad, es probable que aparezcan situaciones médicas y emocionales que requieran la participación de otros especialistas. Su médico tratante puede orientarlo y en caso de que el malestar emocional no disminuya a pesar de sus intentos por salir adelante y sentirse mejor, puede solicitar la ayuda de especialistas en apoyo emocional (psiquiatras y psico-oncólogos) que forman parte del equipo del Centro Oncológico Médica Sur, quienes le ayudarán a encontrar el significado a la lucha contra su padecimiento y a fortalecer los lazos afectivos con sus seres queridos y su entereza.



# PSICO-ONCOLOGÍA

## Etapas de la enfermedad

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

### ■ Cuidados de seguimiento

- Los cuidados de seguimiento después del tratamiento de una enfermedad oncológica son muy importantes. Aun cuando parezca que el cáncer ha sido eliminado completamente, la enfermedad, a veces, puede regresar.

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



# DIRECTORIO CENTRO ONCOLÓGICO DE MÉDICA SUR

## Jefe de Centro Oncológico

Dr. Eduardo E. Cervera Ceballos

## Jefe de Radioterapia

Dra. María Adela Poitevin Chacón

## Coordinador de Investigación y Enseñanza

Dra. Gabriela Alvarado Luna

## Médico Adscrito

Dr. Daniel Motola Kuba

## Médico Adscrito

Dra. Ileana Mac kinney Novelo

## Médico Adscrito

Dr. José Antonio Bahena González

## Enfermería

Lic. Beatriz Mendoza Ramírez

## Gerente de Oncología

Lic. Elizabeth Gabriela Lepe González

## Coordinador de Gestión

Lic. José Agustín Sánchez Vargas.

## Coordinador de Gestión

Lic. Adriana Sánchez Lozada

## Especialidades

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

## Consultorios

(55) 5424 7282

(55) 5424 7200 Ext. 4216

## Quimioterapia y/o Terapia Infusional

(55) 5424 7232

(55) 5424 7233

## Radio-oncología

(55) 5424 7238

(55) 5424 6838

## Enlaces y sitios de interés

### Instituto Nacional de Cancerología

[www.incan.edu.mx](http://www.incan.edu.mx)

### Sociedad Mexicana de Oncología

[www.smeo.org.mx](http://www.smeo.org.mx)

### National Cancer Institute

[www.cancer.gov/espanol](http://www.cancer.gov/espanol)

### Lung Cancer.org

[www.lungcancer.org](http://www.lungcancer.org)

### Asociación Española contra el Cáncer

[www.todocancer.com](http://www.todocancer.com)

### ASCO American Society of Clinical Oncology

[www.asco.org](http://www.asco.org)

### ESMO European Society for Medical Oncology

[www.esmo.org](http://www.esmo.org)

### American Cancer Society

[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

### Centro Oncológico de Médica Sur

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

Torre III Consultorios

[centrooncologico@medicasur.org.mx](mailto:centrooncologico@medicasur.org.mx)

Quimioterapia y/o Terapia Infusional

[quimioterapia@medicasur.org.mx](mailto:quimioterapia@medicasur.org.mx)





## **Centro Oncológico de Médica Sur**

### Diagnóstico y tratamiento contra el cáncer

**Haz una cita: 555424 7200**

Extensiones: 7282, 4216, 7232, 4134 y 3423

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

Sábados de 8:00 a 14:00 horas