

EJEMPLAR GRATUITO Y DE COLECCIÓN | COMPARTA ESTA GUÍA  
POR UN MÉXICO SIN CÁNCER

# GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER

**TOMO 10**  
CÁNCER DE TESTÍCULO



UNA INICATIVA DEL  
PATRONATO  
**INCAN**  
INSTITUTO NACIONAL  
DE CANCEROLOGÍA



**ONCARE**



Si eres superviviente queremos saber de ti,  
regístrate en:

**supervivientescancer.org**

Más información en  
**01 800 226 2371**  
[www.incan.salud.gob.mx](http://www.incan.salud.gob.mx)



**1MINUTO VS EL CÁNCER**



**2NDA EDICIÓN**  
**#YOCORRO**  
**VSEL CÁNCER**  
**5-10K [17.04.16]**  
**PARQUE FUNDIDORA**  
**@1VSCANCER**



[ A beneficio de la Clínica de Prevención y Detección Oportuna del Cáncer, Hospital Universitario. UANL ]

**¿Sabías que?**

→ El 70% del cáncer, en **Nuevo León**, se detecta en etapas avanzadas. ¡Tú puedes prevenirlo!



**1MINUTO VS EL CÁNCER**



[ Inscripciones ]



**GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER  
TOMO 10 CÁNCER DE TESTÍCULO**

© D.R. Agencia Promotora de Publicaciones, S.A. de C.V.  
Avenida Eugenio Garza Sada Sur 2245  
Colonia Roma, C.P. 64700  
Monterrey, N.L.

ISBN de la colección: 978-607-464-595-8  
ISBN de este tomo: 978-607-464-605-4

Primera edición, 2015

**Dirección Médica**

Dra. Laura Suchil

Jefa de Vinculación del Instituto Nacional de Cancerología

**Consejo Editorial**

Dr. Abelardo Meneses

Francisco González

Alfredo Cantú

Dra. Laura Suchil

Erika Ramírez

**Autores**

Dra. Laura Suchil Bernal

Lic. Dana Aline Pérez Camargo

Dr. Jaime G. de la Garza Salazar

Dra. Paula Juárez Sánchez

**Colaboradores**

Dr. Víctor Itai Urbalejo Ceniceros

PLN. Anabel Labana Ramírez

**Corrección de estilo**

Elva Elizabeth Rivas Ramírez

**Diseño editorial**

Ma. Luisa Medina Ayala

**Fotografía**

Instituto Nacional de Cancerología

Thinkstock photo

**Infografías**

Alfredo San Juan Padilla

Fuentes: Instituto Nacional de Cancerología y

Sociedad Americana del Cáncer

Impreso en México

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier método o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares de la misma mediante alquiler o préstamos públicos.

# GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER

## TOMO 10 CÁNCER DE TESTÍCULO

### CONTENIDO

- 4 **Cáncer de testículo**
- 5 ¿Qué es?
- 6 Síntomas
- 7 ¿Cómo se detecta?
- 8 Desarrollo y etapas
- 9 Tratamiento
- 10 Factores de riesgo
- 11 Incidencia en México y el mundo
- 12 **La alimentación y el cáncer**
- 13 Síntomas de impacto nutricional
- 15 **Cómo se trata el cáncer**
- 16 Estudios clínicos: lo que necesita saber
- 18 **Cómo sobrevivir al cáncer**
- 19 Cuidados continuos
- 21 **Red Nacional Centros estatales de Cancerología**
- 22 **Glosario del cáncer**
- 23 **Aprendiendo más del cáncer**



# CÁNCER DE TESTÍCULO

Generalmente se desarrolla en uno o ambos testículos de hombres jóvenes, pero puede presentarse a cualquier edad. Es un cáncer tratable y curable.

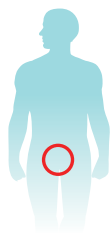
# ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE TESTÍCULO?

El cáncer de testículo se puede originar en uno o ambos testículos. Es un tipo de cáncer muy tratable y, por lo general, curable. Más de 90 por ciento de los tumores del testículo son en células germinales. Hay dos tipos principales de esas neoplasias: seminomas y no seminomas. Los primeros son los más comunes y pueden distinguirse por su apariencia bajo el microscopio. Más de 95% de los casos es de seminoma clásico, que se da en hombres de entre 25 y 45 años.

## El aparato reproductor masculino

Los testículos forman parte del sistema reproductor masculino. Son más pequeños que una pelota de golf y se alojan en una bolsa de piel llamada escroto. Tienen dos funciones principales:

- Generar hormonas masculinas como la testosterona.
- Producir el esperma y los espermatozoides, células masculinas que fertilizan el óvulo.

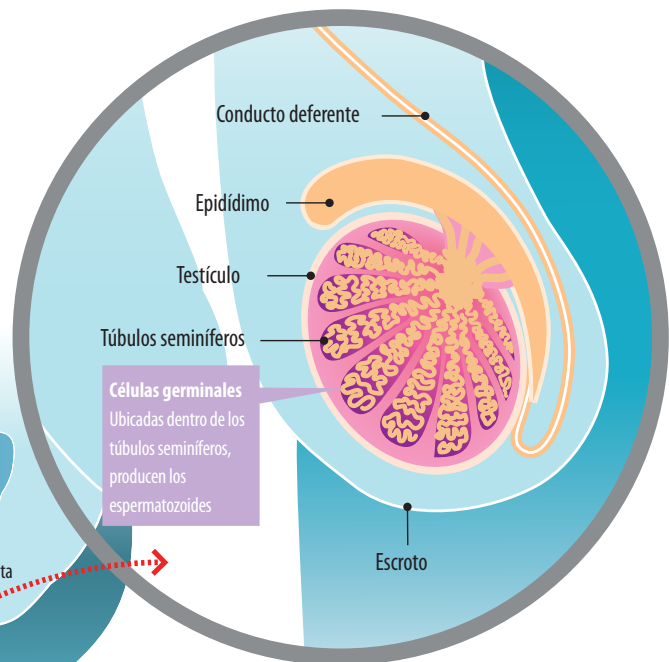
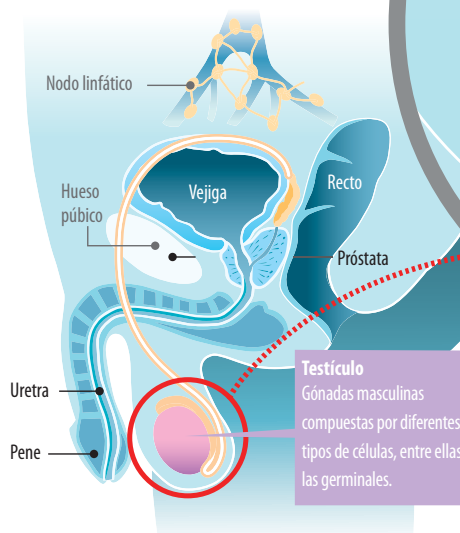


### El cáncer testicular

Generalmente se desarrolla en uno o ambos testículos de hombres jóvenes, pero puede presentarse a cualquier edad. Es un cáncer tratable y curable.

**Tipo de cáncer**

De células germinales	<b>90%</b>	Otros	<b>10%</b>
-----------------------	------------	-------	------------



## 1 MINUTO de lectura

### CÁNCER DE TESTÍCULO

El cáncer de testículo es el cáncer que típicamente se origina en uno o ambos testículos en hombres jóvenes. Es un tipo de cáncer muy tratable y, por lo general, un cáncer curable.

Los testículos (llamados también testes; a un solo testículo se le llama testis) son parte del sistema reproductor masculino. Estos dos órganos, que por lo general son algo más pequeños que una pelota de golf en los varones adultos, se encuentran dentro de una bolsa de piel llamada escroto. El escroto cuelga debajo de la base del pene.

Los testículos producen la hormona masculina llamada testosterona. También producen espermatozoides. El conducto deferente transporta las células espermáticas (o espermatozoides) desde los testículos por las vesículas seminales donde se mezclan con el líquido producido por la glándula prostática. Durante la eyaculación, los espermatozoides, el líquido de la vesícula seminal y el líquido prostático entran en la uretra, el conducto en el centro del pene a través del cual salen del cuerpo la orina y el semen.

00:01:00

# SÍNTOMAS

Si se presentan algunos de los siguientes síntomas, es importante acudir al médico.

■ **Signos tempranos de pubertad**  
Ciertos tumores generan andrógenos (hormonas) que provocan signos como voz profunda y vello facial en niños.

■ **Crecimiento de los senos**  
Es provocado por las hormonas que liberan los tumores en células germinales de los testículos.

■ **Dolor de espalda**  
El dolor en la parte más baja de la espalda puede deberse a la propagación del cáncer a los ganglios linfáticos o al hígado.

■ **Masa o hinchazón en el testículo**  
Son los primeros síntomas de cáncer testicular, indoloros en la mayoría de los casos.

■ **Cáncer testicular avanzado**  
El dolor en la parte más baja de la espalda puede deberse a la propagación del cáncer a los ganglios linfáticos o al hígado.

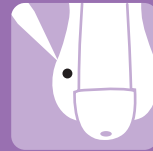
# CÓMO SE DETECTA

Este cáncer usualmente presenta signos o síntomas. Si se sospecha de un tumor, se requerirán pruebas para confirmar el diagnóstico.



## Antecedentes médicos

El médico analizará los factores de riesgo y los síntomas del paciente.



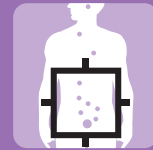
## Cirugía

Si se observa un tumor en la ecografía, el médico podría extirparlo lo antes posible.



## Análisis de sangre

Detecta proteínas liberadas por el tumor al torrente sanguíneo.



## Estudios por imágenes

Son útiles para determinar cuán lejos se ha propagado el cáncer, si un tratamiento ha sido eficaz y si el cáncer ha regresado.



## Ecografía de testículos

Mediante ondas sonoras se distinguen tumores sólidos que podrían ser cáncer.



Radiografía



Gamagrafía



Resonancia

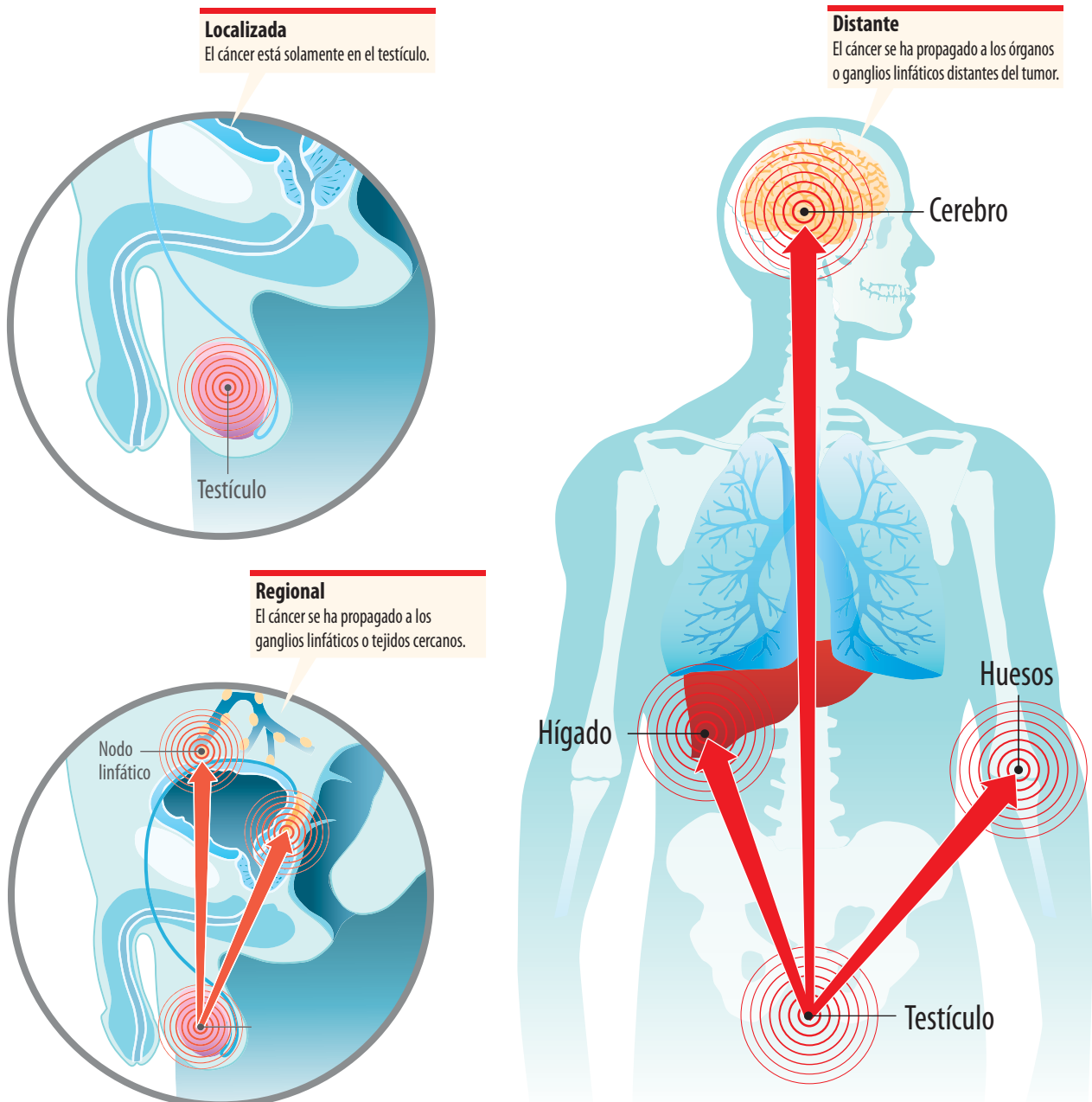


Tomografía



# DESARROLLO Y ETAPAS

Las etapas describen cuán lejos se ha propagado la enfermedad. Para el cáncer testicular, la etapa se apoya en los resultados de la cirugía, análisis de sangre y estudios por imágenes.





# TRATAMIENTO

Dependiendo de la situación del paciente, las opciones son las siguientes:



## **Cirugía**

Consiste en extirpar uno o ambos testículos cancerosos del paciente y, si se requiere, ganglios linfáticos.



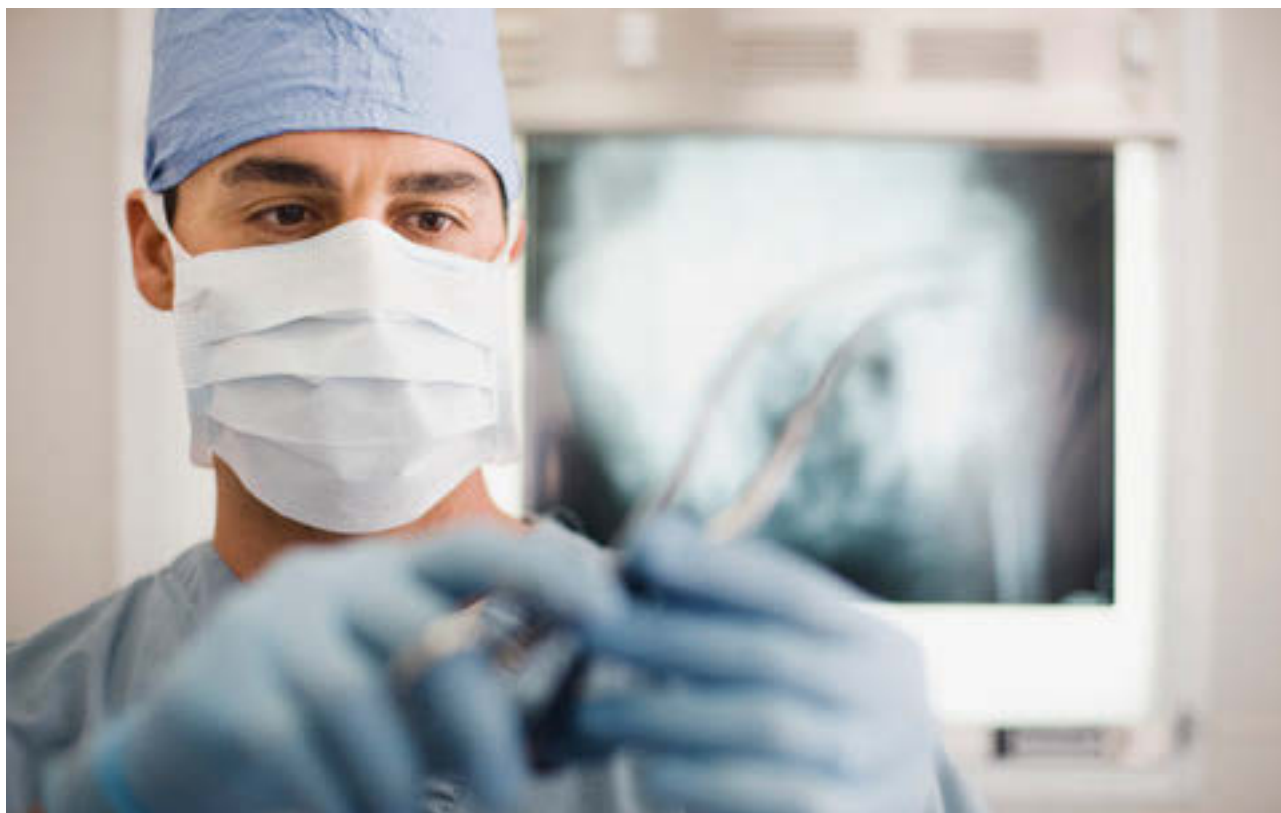
## **Radioterapia**

Rayos o partículas de alta energía destruyen las células cancerosas o disminuyen su crecimiento.



## **Quimioterapia**

Medicamentos administrados vía oral o intravenosa destruyen células cancerosas en órganos distantes.



**1MINUTO** de lectura

**¿SE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER DE TESTÍCULO?**

Muchos hombres con cáncer testicular no presentan factores de riesgo conocidos. Además, algunos de los factores de riesgo conocidos, como un testículo que no descendió, el ser de raza blanca y tener antecedentes familiares de la enfermedad, son inevitables. Por estas razones, en la actualidad no es posible evitar la mayoría de los casos de cáncer testicular.

Resulta ampliamente recomendable proceder con las medidas correctivas en niños con criptorquidia, aunque los expertos están en desacuerdo sobre si esto cambia el riesgo del niño de padecer cáncer testicular. Parece ser que tomar las medidas correctivas mediante la criptorquidia temprana es mejor que esperar hasta la pubertad por razones como fertilidad e imagen corporal. Además, un hombre que tenga conocimiento por tener algún factor de riesgo (como la criptorquidia), puede estar más atento y hacerse el autoexamen de los testículos de manera regular, lo cual podría ayudar a generar un diagnóstico más temprano.

00:01:00

# FACTORES DE RIESGO

Aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de testículo, pero no son determinantes. Debido a que varios factores de riesgo no son modificables, el cáncer de testículo no es prevenible. Aún se desconoce la causa exacta que lo origina



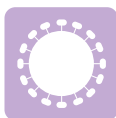
**Testículo no descendido**

El riesgo se duplica entre quienes presentan esta afección.



**Antecedentes familiares**

Es más probable que uno o más hermanos o hijos de quienes padecen cáncer de testículo lo desarrollen.



**Infección con VIH**

Hombres infectados con este virus tienen mayor riesgo, en especial si se trata de SIDA.



**Carcinoma in situ**

Forma no invasiva y asintomática de cáncer que aún no se propaga.



**Cáncer en el otro testículo**

Tres a cuatro por ciento de los hombres que lo han padecido lo volverán a presentar.



**Edad**

La mitad de los tumores se presentan entre los 20 y 34 años, pero puede desarrollarse a cualquier edad.



**Raza**

El riesgo es de cuatro a cinco veces mayor en hombres de raza blanca que los de color.

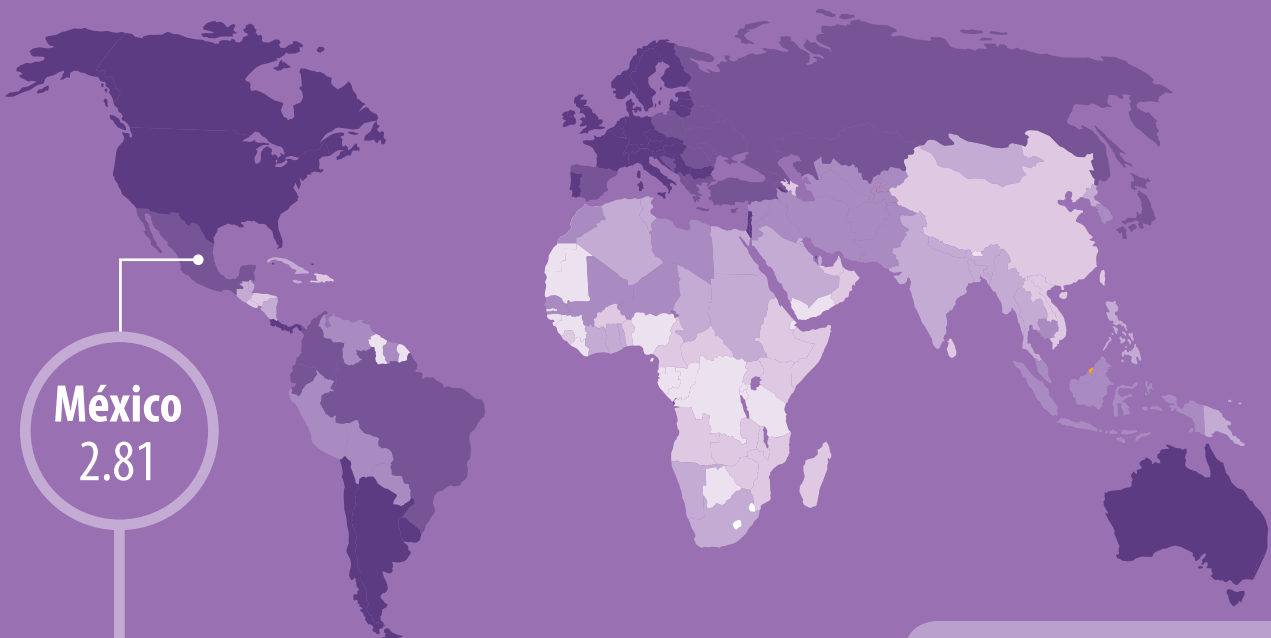
# INCIDENCIA EN MÉXICO

La incidencia del cáncer de testículo en México es menor comparada con la de otros tipos de cáncer, según estadísticas de Globocan del 2012 esta enfermedad tiene una incidencia del 1.2% en la población y una mortalidad del 0.6%

## EN EL MUNDO

Incidenca de la enfermedad por cada 100 mil habitantes

● 5 o más ● 1.7 a 5.0 ● 0.73 a 1.7 ● 0.43 a 0.73 ● 0.20 a 0.43 ● Menos de 0.20



**México**  
2.81



**1,742 CASOS NUEVOS**



**443 FALLECIMIENTOS**

**PADECIERON LA ENFERMEDAD**

**Lance Armstrong**  
ciclista





# LA ALIMENTACIÓN Y EL CÁNCER

Un estado nutricional óptimo es una meta muy importante, independientemente de si los pacientes están sometidos a tratamiento activo, recuperándose del mismo o en remisión

# SÍNTOMAS DEL IMPACTO NUTRICIONAL

## Falta de apetito



Preferir alimentos con alto contenido energético y poco volumen como malteadas o sopas, atoles, helados, flanes, etc.

Realizar alimentos pequeños y frecuentes (comer 5 a 6 veces durante el día).

Aprovechar momentos de mayor ánimo y menor fatiga, para realizar las comidas fuertes.

Ofrezca la comida preferida del paciente.

Si su condición permite caminar, la actividad puede ayudar a que sienta hambre.

No omita ninguna comida.

Ingiera los líquidos una hora antes o una hora después de sus alimentos.

## Alteraciones del gusto



Consumir los alimentos fríos o a temperatura ambiente.

Eliminar alimentos con olores o sabores intensos.

Limitar las carnes rojas y sustituir por pollo, pavo, queso.

Añadir salsas o aderezos ligeros a las preparaciones.

Evitar productos enlatados.

Si hay sabor metálico, utilizar cubiertos de plástico.

Incrementar el sabor de los alimentos con especias y condimentos.

Emplear gomas de mascar o pastillas de menta.

Comer trozos de piña fría para cambiar y estimular el sentido del gusto.

Contrarreste el sabor salado y/o el sabor amargo con dulces y/o limón y sal.

Mantenga su boca limpia y cepille sus dientes para combatir el mal sabor de boca.

Congele frutas como melón, uva, naranja y sandía, cómalas como bocadillos.

## Problemas de masticación y deglución



Preferir alimentos en papillas, cremas, purés o finamente picados.

Incluir alimentos altamente energéticos como: papillas de carne con verduras, etc.

Utilizar un popote para ingerir los líquidos.

Evitar distracciones cuando se come y especialmente cuando se bebe.

Los líquidos deben ingerirse cuando la boca no contiene alimentos.

Debe tomar bocados pequeños y no llenar excesivamente la boca.

Passar con calma y repetidamente para vaciar la boca entre los diferentes bocados.

Evitar los alimentos de doble textura (sopa aguada, caldos con verduras, cereal con leche, etc).

Procurar que los alimentos no se acumulen entre las encías y la mejilla.

## Estreñimiento



Trate de comer a la misma hora todos los días.

Añadir salvado de trigo al régimen alimenticio (no exceder de 3 cucharadas al día)

Beber de 1.5 a 2 litros de líquidos todos los días.

Tomar té de ciruela pasa y/o de linaza.

Realizar pequeñas caminatas, para así promover la motilidad intestinal.

Incrementar el consumo de alimentos con alto contenido en fibra.

Aumentar el consumo de alimentos cítricos (naranja, mandarina, toronja, mango).

Establecer horarios para evacuar.

### Nausea y vómito



Realizar entre 5 o 6 comidas de texturas suaves y pequeñas al día.

Evitar los alimentos picantes, grasosos, calientes y de olores fuertes.

Tomar líquidos a sorbos lentamente durante el día.

El té de jengibre, las galletas saladas y las cosas frías como paletas heladas, frutas congeladas o cubos de hielo ayudan a contrarrestar la náusea.

Comer alimentos secos como: galletas, tostadas, palitos de pan y cereales.

Evitar acostarse inmediatamente después de comer.

Enjuagar la boca antes y después de comer.

Preparación y el consumo de alimentos de preferencia en un lugar ventilado.

### Mucositis o infecciones orales



Preferir alimentos blandos, fáciles de tragar y que no produzcan irritación como puré de papa, sopas de pasta, avena u otros cereales o puré de verduras.

Utilizar un popote para beber líquidos.

Evitar alimentos ácidos, irritantes, salados, frutas cítricas y alimentos con alto contenido en azúcares simples.

Tome sus alimentos en comidas pequeñas y frecuentes.

Tome abundantes líquidos para evitar la sed y la boca seca.

Utilización de colutorios especiales para mitigar el dolor y disminuir la mucositis.

### Boca seca



Comer alimentos húmedos, agregar salsas, mantequilla o margarina.

Chupar caramelos macizos o masticar chicles sin azúcar, para estimular la saliva.

Comer postres congelados o trozos de hielo.

Lavar y enjuagar la boca al menos 3 veces al día.

Tener agua cerca, para humedecer la boca y utilizar un popote para beber.

Evitar alimentos y líquidos con alto contenido de azúcar.

Evite los enjuagues bucales comerciales, las bebidas alcohólicas, ácidas y tabaco.

Limite el consumo de bebidas con contenido de cafeína, como el café o refrescos.

La piña fresca puede ser útil para quitar el espesor de la saliva.

### Diarrea



Aumentar el consumo de caldos, sopas y bebidas hidratantes.

Evitar alimentos grasosos, picantes, muy dulces, líquidos calientes o fríos y cafeína.

Restringir el consumo de alimentos lácteos. Si tolera, puede consumir yogurt.

Evitar el consumo de alimentos y bebidas que producen gases como: brócoli, coliflor, col, chícharos, rábano, pepino, frijoles, lentejas, garbanzos, haba, goma de mascar y refrescos.

Beber al menos una taza de líquido después de cada evacuación intestinal diarreica.

Evitar las frutas crudas y con piel. Muchas frutas se toleran mejor peladas y cocidas.

### Saciedad temprana



Realizar entre 5 y 6 comidas pequeñas al día.

Preferir alimentos de poco volumen y alto contenido energético.

Limitar la cantidad total de líquidos durante las comidas.

Evitar las comidas con alto contenido en grasa.

Masticar bien y comer despacio.

Evitar las temperaturas extremas en los alimentos.



## CÓMO SE TRATA EL CÁNCER

Esta sección lo ayudará a tener información de la historia del tratamiento del cáncer, así como conocer cada uno de los tratamientos más comunes en la actualidad, destinando un tomo a cada uno de ellos.

# ESTUDIOS CLÍNICOS, LO QUE NECESITA SABER

En los estudios clínicos las personas participan voluntariamente en la investigación de medicamentos o dispositivos médicos nuevos. A través de los estudios clínicos, los médicos descubren si un tratamiento nuevo funciona y si es seguro para la gente. Esta clase de estudios se requiere para el desarrollo de tratamientos nuevos para enfermedades graves, como el cáncer. Un estudio clínico podría ser una opción para la persona. Si se cumple con los requisitos para alguno, la persona podrá decidir si desea formar parte del estudio.

Siempre habrá incertidumbre al momento de considerar un estudio clínico. Parte de ello es que ni siquiera los médicos a cargo de un estudio clínico saben de antemano cuáles serán los resultados. Si lo supieran, no habría necesidad de realizar un estudio en primer lugar. Debido a esto no hay una respuesta concreta a la pregunta: “¿Debo participar en un estudio clínico?”.

La mayoría de las personas no presta atención a los estudios clínicos sino hasta que tienen una enfermedad grave. Las innovaciones médicas (los hallazgos en los estudios clínicos u otras clases de investigación) con frecuencia se reportan en las noticias, pero por lo general uno no se entera de los estudios clínicos en sí salvo que algo haya salido mal en uno de ellos.

Por ejemplo, los medios de comunicación informan con rapidez si en algún momento un voluntario resultó perjudi-

**A través de los estudios clínicos, los médicos descubren si un tratamiento nuevo funciona y si es seguro para la gente.**







cado en un estudio. Aunque es bastante improbable, ha habido casos de personas que han resultado perjudicadas o que incluso murieron mientras participaban en los estudios clínicos. Los informes sobre estos resultados trágicos son importantes, porque contribuyen a exponer los problemas en el sistema. Estos problemas pueden entonces ser manejados de manera que no ocurran nuevamente. Y en la actualidad hay muchas leyes, requisitos y procedimientos para proteger los derechos y la salud de las personas voluntarias.

Lo que no suele escucharse en las noticias es sobre los miles de personas que se benefician cada año por haber decidido participar en un estudio clínico. También es probable que no haya escuchado sobre los millones de personas que se benefician a raíz de la participación que otras personas tuvieron en los estudios clínicos.

### **En la actualidad hay muchas leyes, requisitos y procedimientos para proteger los derechos y la salud de las personas voluntarias.**

No existe una respuesta que sea buena o mala al momento de decidir sobre la participación en un estudio clínico, y es una decisión muy personal que depende de muchos factores, incluyendo los beneficios y riesgos del estudio, así como lo que la persona espera lograr con su participación. También dependerá de los valores, preferencias y prioridades individuales. Saber todo lo posible sobre los estudios clínicos en general (y los que está considerando en particular), puede ayudarle a sentirse mejor sobre su decisión. Si decide participar, saber con antelación lo que debe esperar puede ser útil también.



# CÓMO SOBREVIVIR AL CÁNCER

Un diagnóstico de cáncer genera una serie de preguntas y sentimientos tanto en los pacientes como las personas que lo rodean. Se requiere de un periodo de ajuste que muchas veces es difícil, sin embargo hay diversas maneras de trabajar en uno mismo para sentirse mejor.

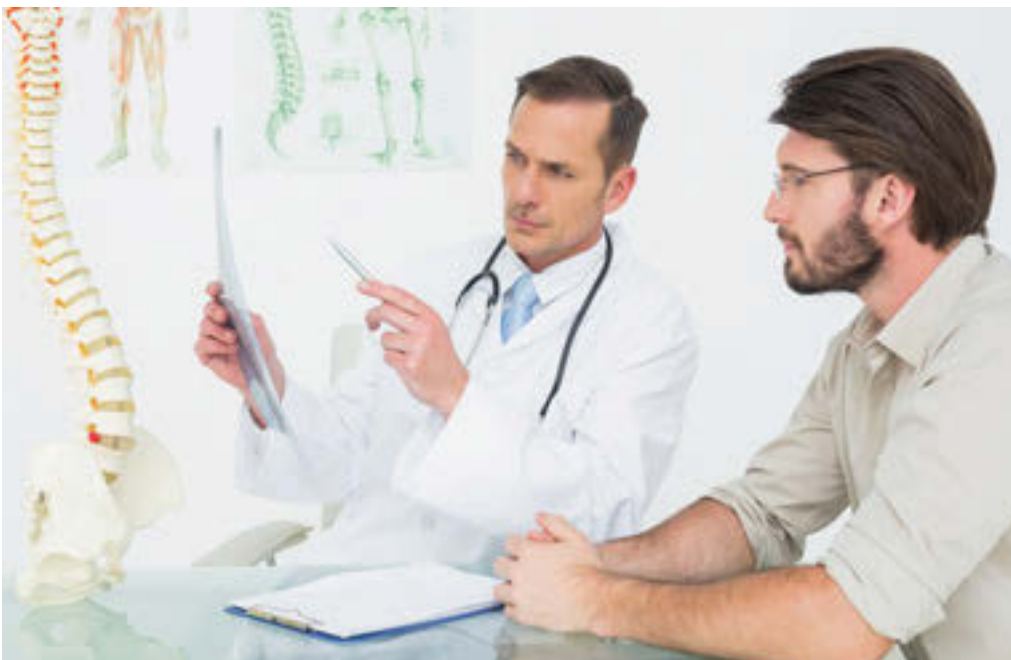
# CUIDADOS CONTINUOS

Los oncólogos y los distintos especialistas en cáncer deben estar preparados para suministrar todos estos cuidados al paciente oncológico. Son necesarios equipos multidisciplinares con formación adecuada y acreditada que hagan posible una intervención precoz y compartida, para cumplir la misión principal de los cuidados continuos, dar la mejor atención posible al paciente.

Los **cuidados continuos** intentan conseguir el equilibrio ideal entre “el cuidar” y “el curar” al paciente de la mejor manera posible. Si usted padece cáncer, el objetivo de los médicos no es sólo procurar el mejor y más eficaz tratamiento para su enfermedad, sino que también, mientras dure el tratamiento y en su fase avanzada, se dé prioridad a su calidad de vida, sin reservar este tipo de cuidados para los pacientes terminales.

**Los cuidados continuos intentan conseguir el equilibrio ideal entre “el cuidar” y “el curar” al paciente de la mejor manera posible.**

Los pacientes oncológicos experimentan multitud de síntomas físicos y adaptaciones psicológicas relacionados en primer lugar con la aceptación del diagnóstico y luego con el tratamiento de la enfermedad y el control de los síntomas. Se dan situaciones de fácil solución y otras muy complejas, pero los médicos conseguirán resolverlas siempre y cuando se facilite una relación cercana entre el paciente y los profesionales sanitarios de modo que se puedan tomar las medidas necesarias en cada paciente y en cada momento.



Mantener unos cuidados continuos del paciente no sólo mejora su calidad de vida, sino que puede conseguir una mayor supervivencia y un mejor tratamiento de su enfermedad en general. La relación con el oncólogo y sus colaboradores será más fluida y más natural, y conocerán mejor cómo responde y cómo acepta su tratamiento.

### ¿Quiénes se encargan de proporcionarlos?

Estos cuidados deben ser administrados por todos los profesionales de salud relacionados con usted paciente y también por sus familiares, para poder mantener su carácter integral.

La actuación de los servicios de oncología se ha caracterizado en el pasado por una actitud muy experimental centrada en maximizar la eficacia del tratamiento a cualquier precio, por fortuna esta antigua concepción se ha suavizado considerablemente y los cuidados continuos han adquirido una importancia equivalente a la de los tratamientos curativos. Esto ha sido posible gracias a nuevas terapias que pretenden ofrecer al paciente una mejor calidad de vida combinada con una eficacia en el tratamiento oncológico.

Cada vez más, los servicios oncológicos propugnan un cuidado centrado en la persona, en sus deseos y necesidades, entendido más allá del fundamento y el aspecto clínico del tratamiento. Las sociedades de oncología médica en España (SEOM), Europa (ESMO) y EE.UU. (ASCO), coinciden en dar al oncólogo un papel dominante en la administración de los cuidados continuos. El oncólogo debe ser el responsable de coordinar todos los cuidados del paciente oncológico, por lo que estas asociaciones propugnan la necesidad de ofrecer cuidados de soporte y paliativos como una parte más de su actividad asistencial.

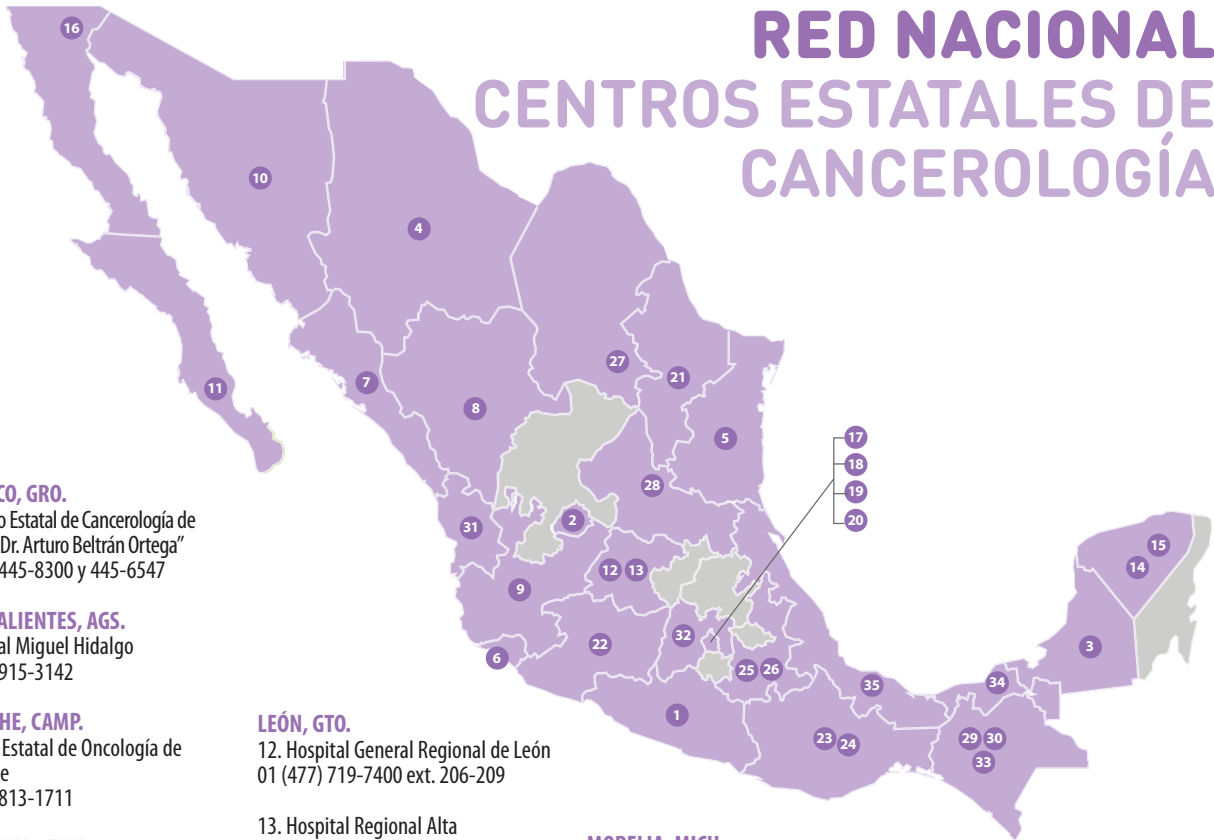
Este papel central del oncólogo no excluye la colaboración imprescindible de otros profesionales sanitarios. El primer contacto con el paciente lo realiza el médico de atención primaria, porque es el profesional de la salud más accesible a él y es capaz de dirigirle al resto de los servicios sanitarios.

Junto con las enfermeras, cuidadores y familiares ofrecerán una cobertura básica de atenciones al paciente. El psicólogo es el encargado de motivar al paciente y a sus familiares y ayudarles a abordar la nueva situación vital asociada a un tratamiento oncológico.

**Los servicios oncológicos propugnan un cuidado centrado en la persona, en sus deseos y necesidades, entendido más allá del fundamento y el aspecto clínico del tratamiento.**



# RED NACIONAL CENTROS ESTATALES DE CANCEROLOGÍA



## ACAPULCO, GRO.

1. Instituto Estatal de Cancerología de Guerrero "Dr. Arturo Beltrán Ortega"  
01 (744) 445-8300 y 445-6547

## AGUASCALIENTES, AGS.

2. Hospital Miguel Hidalgo  
01 (449) 915-3142

## CAMPECHE, CAMP.

3. Centro Estatal de Oncología de Campeche  
01 (981) 813-1711

## CHIHUAHUA, CHIH.

4. Centro de Cancerología de Chihuahua  
01 (614) 410-4214

## CIUDAD VICTORIA, TAMPS.

5. Centro Oncológico de Tamaulipas  
01 (834) 315-3470

## COLIMA, COL.

6. Centro Estatal de Cancerología de Colima  
Conm. 01(312) 316-2740

## CULIACÁN, SIN.

7. Instituto Sinaloense de Cancerología  
01(667) 729-7946 y 34

## DURANGO, DGO.

8. Centro Estatal de Cancerología de Durango  
01 (618) 825-6482

## GUADALAJARA, JAL.

9. Instituto Jalisciense de Cancerología  
01 (333) 613-3600

## HERMOSILLO, SON.

10. Centro Estatal de Oncología  
01 (662) 217-5836

## LA PAZ, B.C.S.

11. Centro Estatal de Oncología "Dr. Rubén Cardoza Macías"  
Conm. 01 (612) 122-6370

## LEÓN, GTO.

12. Hospital General Regional de León  
01 (477) 719-7400 ext. 206-209

13. Hospital Regional Alta Especialidad del Bajío  
01 (477) 267-2000

## MÉRIDA, YUC.

14. Centro Anticanceroso de Mérida  
01 (999) 928-5679

15. Hospital Alta Especialidad Península de Yucatán  
01 (999) 942-7600 Ext 51021

## MEXICALI, B. C.

16. Unidad de Especialidades Médicas UNEME  
01 (686) 841-5084

## MÉXICO, D. F.

17. Hospital Juárez de México  
01 (55) 5747-7560

18. Hospital General de México  
01 (55) 2789-2000

19. Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"  
01 (55) 5487-0900 Ext.2254-2255

20. Instituto Nacional de Cancerología  
01 (55) 5628-0401 y 30

## MONTERREY, N.L.

21. "Centro Universitario contra el Cáncer", Hospital Universitario "Dr. José E. González"  
01 (81) 8333-8111 Ext.221

## MORELIA, MICH.

22. Centro Estatal de Atención Oncológica de Morelia  
01 (443) 317-3025 y 29

## OAXACA, OAX.

23. Centro de Oncología y Radioterapia de Oaxaca  
01 (951) 513-4253

24. Hospital Regional de Alta Especialidad  
01 (951) 501-8080 Ext. 1098

## PUEBLA, PUE.

25. Unidad de Oncología S.S.  
01 (222) 395-0923

26. Hospital Universitario de Puebla Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
01 (222) 229-5500 Ext. 6193

## SALTILLO, COAH.

27. Hospital Universitario de Saltillo "Dr. Gonzalo Valdés Valdés"  
01 (844) 411-3000 Ext.2014

## SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

28. Centro Potosino Contra el Cáncer  
01 (444) 811-8664

## TAPACHULA, CHIS.

29. Centro Estatal de Cancerología de Chiapas  
01(962) 628-1050; Conm. 628-1060

30. Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"  
01 (962) 620-1100 Ext.10004 y 10010

## TEPIC, NAY.

31. Centro Estatal de Cancerología de Nayarit  
01 (311) 213-5546 y 45

## TOLUCA, EDO. DE MÉXICO

32. Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM  
01 (722) 210-7121

## TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.

33. Hospital de Especialidades Pediátricas  
01 (961) 617-0704

## VILLAHERMOSA, TAB.

34. Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"  
01 (993) 310-0300 Ext. 75005

## XALAPA, VER.

35. Instituto Estatal de Oncología "Dr. Miguel Dorantes Mesa"  
01 (228) 843-3590 al 99

**Uretra.** Conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción.

**Urostomía.** Técnica quirúrgica en la que uno o ambos uréteres son redireccionados desde el riñón a través de la pared abdominal mediante un estoma abocado en el costado del paciente.

**Uso compasivo:** Administración de medicamentos por razones humanitarias a un paciente, antes de que éstos hayan recibido la aprobación oficial.

**Ventana pericárdica.** Procedimiento quirúrgico para combatir el taponamiento cardiaco.

**Vertebroplastia.** Técnica percutánea que consiste en introducir en el cuerpo de la vértebra cemento óseo para dar consistencia al cuerpo vertebral, evitar la progresión del aplastamiento y aliviar el dolor. Ofrece importantes resultados terapéuticos en pacientes con dolor raquídeo incontrolable por fracturas de origen osteoporótico, tumores o metástasis. También se conoce como cementación.

**Vipoma.** Tumor maligno, muy poco común, que crece a partir de ciertas células en el páncreas, el cual segrega una hormona llamada péptido intestinal vasoactivo (VIP). El cáncer

provoca síntomas por medio de la producción de altos niveles de esta hormona, y se desconoce la causa.

**Virus de Epstein Barr, (VEB).** Agente genético, de la familia de los herpesvirus, y uno de los más comunes en humanos. Los principales focos de infección son las mucosas de boca, ojos, vías respiratorias, genitales y ano.

**Xantelasma.** Afección cutánea de depósitos de materiales grasos debajo de la superficie de la piel, cuyo diámetro varía desde muy pequeño hasta más de 7.5 cm. Estos depósitos pueden ser un síntoma de trastornos metabólicos subyacentes que se asocian con un incremento de los lípidos en la sangre. También se conoce como xantoma o masas cutáneas de grasa.

**Xeroftalmia.** Enfermedad de los ojos caracterizada por la sequedad persistente de la conjuntiva y opacidad de la córnea. Se debe a una disminución de la función de las glándulas lacrimales, con menor producción de lágrimas. Puede ser consecuencia de la quimioterapia o de la radioterapia.

**Xerostomía.** Síntoma que define la sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales. Puede ser consecuencia de la quimioterapia o radioterapia.



# APRENDIENDO MÁS DEL CÁNCER

Durante el mes de enero se conmemora el cáncer cervicouterino. Este tipo de cáncer se puede prevenir a través de vacunas disponibles para protegerse contra la infección del Virus del Papiloma Humano. Estas vacunas ofrecen protección contra la infección de los subtipos 16 y 18 del VPH. Algunas también pueden ofrecer protección contra la infección de otros subtipos del VPH, incluyendo algunos tipos causantes de verrugas anales y genitales.

Estas **vacunas** funcionan solamente para prevenir la infección con el VPH (no son un tratamiento de una infección ya existente). Por esta razón, para una óptima eficacia, la **vacuna** contra el VPH se debe aplicar antes de que una persona se exponga al VPH (por ejemplo, antes de que la persona sea sexualmente activa).

Estas vacunas pueden ayudar a prevenir los casos de **displasia** y **cáncer del cuello uterino**. Algunas de las vacunas del VPH también han sido aprobadas para prevenir otros tipos de cáncer, así como de las verrugas anales y genitales. Las vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un periodo de seis meses. Por lo general, los **efectos secundarios** son leves. Los más comunes son enrojecimiento breve, **inflamación** e irritación en el área de la piel donde se administra la inyección. Rara vez alguna mujer puede sentir que va a desmayarse tras recibir la inyección. Se recomienda de forma rutinaria que las niñas de 11 a 12 años se vacunen contra el VPH con la serie completa de las 3 inyecciones. Las niñas pueden también recibir la **vacuna** contra el VPH a una edad tan temprana como a los 9 años a discreción de los doctores.

Es importante entender que ninguna **vacuna** provee protección completa contra todos los tipos de VPH causantes de **cáncer**. Por lo tanto, las pruebas rutinarias de **detección** de **cáncer** de cuello uterino aún siguen siendo necesarias.



EN ENERO  
SE CONMEMORA:



Cáncer  
**Cervicouterino**



INFÓRMATE EN

**1MINUTO.ORG**

**1MINUTO VS EL CÁNCER**

**INCan**  
**Instituto Nacional de Cancerología**  
Av. San Fernando No. 22  
Col. Sección XVI Tlalpán  
México D.F., CP 14080  
[www.incan.edu.mx](http://www.incan.edu.mx)

**Nuevo Patronato del Instituto  
Nacional del Cancerología A.C.**  
[info@1minuto.org](mailto:info@1minuto.org)

Infórmate en:  
01 800 1MINUTO

**Línea INFOCANCER**  
01 800 226 2371  
[www.infocancer.org.mx](http://www.infocancer.org.mx)

 /1MinutoVsElCancer

 /1vscancer

En colaboración con:

