

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

GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER

TOMO 8
SARCOMA ÓSEO



UNA INICATIVA DEL
PATRONATO
INCAN
INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA



ONCARE



ONCARE

ONCOLOGY + HEMATOLOGY

Oncare es un Centro de Tratamiento contra el Cáncer que cuenta con un grupo médico y personal de salud.

Esta conformado por especialistas en:

- Oncología Médica
- Radio Oncología
- Hematología
- Consejería Genética Oncológica
- Psico-Oncología
- Cirugía Reconstructiva
- Personal de Enfermería altamente capacitado en la atención Oncológica
- Químicos entrenados en la preparación de quimioterapias.
- Cuidados Paliativos.

Nuestro Centro de Tratamiento ofrece:

- Aplicación de Quimioterapias – Tratamientos: Intravenosos | Intratecales | Subcutáneos
- Procedimientos Ambulatorios
- Atención en Instalaciones Centradas en el Paciente con Suites Privadas con comodidades para pacientes y sus acompañantes.

Para mayor información nos puede encontrar en las siguientes ubicaciones:

Oncare San Francisco
Loma Grande 2717 PB 7 y 8,
Col. Lomas de San Francisco,
Monterrey N.L.
Tel: (81) 8448-0350

Oncare Valle
Calzada San Pedro 255 Sur,
Col. Del Valle,
San Pedro Garza García N.L.
Tel: (81) 8218-8555

www.oncare.com.mx

HUBIERA
HUBIERA
HUBIERA

EL HUBIERA NO EXISTE
NO TE MUERAS DE IGNORANCIA INFÓRMATE EN 1MINUTO.ORG

1MINUTO VS EL
CÁNCER

**GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER
TOMO 8 SARCOMA ÓSEO**

© 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: 978-607-464-603-0

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

Lic. Dana Aline Pérez Camargo

Dr. Jaime G. de la Garza Salazar

Dra. Laura Suchil Bernal

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 8 SARCOMA ÓSEO

CONTENIDO

- 4 **Sarcoma Óseo**
- 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 Estrategias del tratamiento nutricional
- 15 **Cómo se trata el cáncer**
- 16 Inmunoterapia
- 18 **Cómo sobrevivir al cáncer**
- 19 Como enfrentarse al cáncer avanzado
- 20 **Red Nacional Centros estatales de Cancerología**
- 21 **Glosario del cáncer**
- 22 **Aprendiendo más del cáncer**



SARCOMA ÓSEO

Con una tasa de supervivencia relativamente alta de hasta 5 años entre 70 y 80% de los pacientes, el cáncer de hueso se mantiene como una enfermedad con una baja incidencia respecto al total de enfermos de cáncer (2.1%), sin que hasta el momento se haya encontrado el origen del padecimiento.

¿QUÉ ES EL SARCOMA ÓSEO?

Tipos de cáncer de hueso:

■ **Tumor de hueso primario o sarcoma** es el tipo de cáncer que se origina en los huesos, los músculos, el tejido fibroso, los vasos sanguíneos, el tejido graso y también en otros tejidos. Pueden ser de tipo benigno (no canceroso) y maligno (canceroso).

Dentro de este padecimiento existen muchos tipos diferentes de cáncer:

○ Osteosarcoma

Es el más común y se origina en las células óseas. Generalmente se presenta en personas jóvenes de entre 10 y 30 años.

○ Condrosarcoma

Afecta a las células del cartílago y se presenta en personas de entre 20 y 75 años.

○ Tumor de Ewing

Es el segundo tipo de cáncer más común en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

○ Histiocitoma fibroso maligno

Se origina con más frecuencia en los tejidos blandos pero también afecta al hueso.

○ Fibrosarcoma

Se presenta en adultos mayores y de mediana edad.

○ Tumor de hueso de células gigantes

Afecta adultos jóvenes y de mediana edad.

○ Cordoma

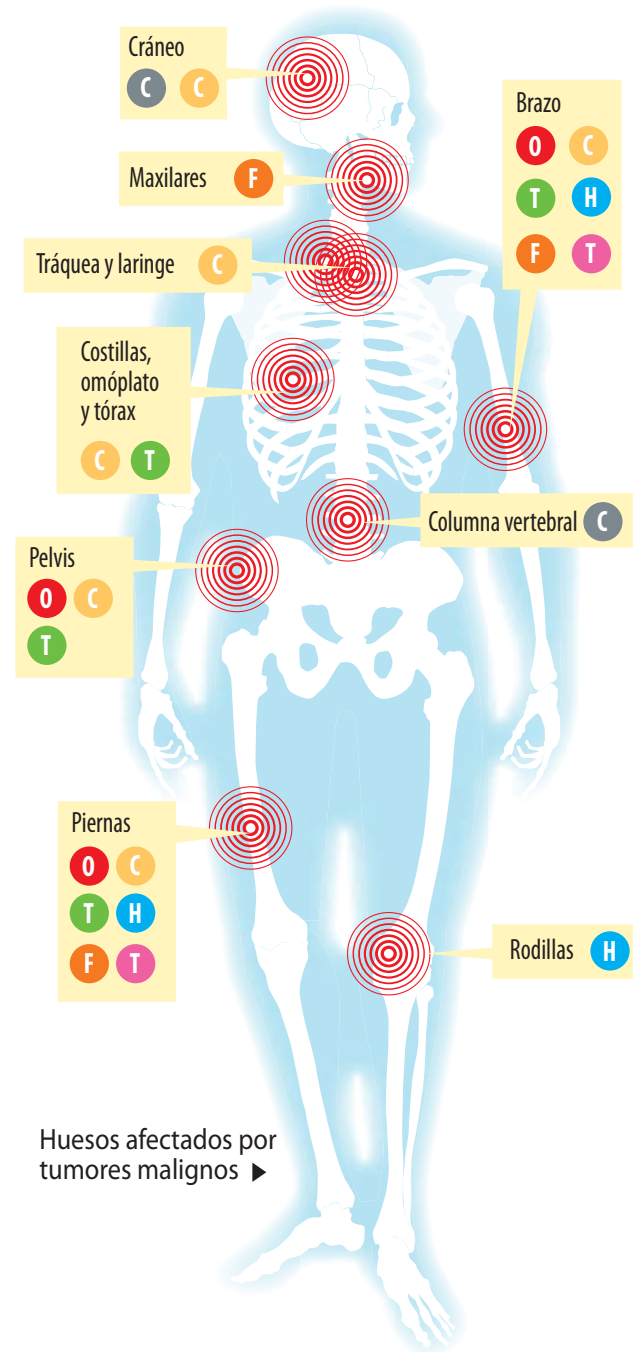
Se presenta en adultos de más de 30 años.

■ Cáncer metastásico

Es el cáncer que se propagó a los huesos desde otra parte.

■ Mieloma múltiple

Tiene su origen en las células formadoras de sangre de la médula ósea, no en el hueso en sí mismo.



1MINUTO de lectura

SÍNTOMAS

■ **Dolor en el hueso afectado** (por lo general alrededor de la rodilla o en la parte superior del brazo) es el síntoma más común de osteosarcoma. Al principio, el dolor puede no ser constante y puede empeorar en la noche. El dolor suele aumentar con la actividad, y puede dar lugar a una cojera si el tumor se encuentra en una pierna.

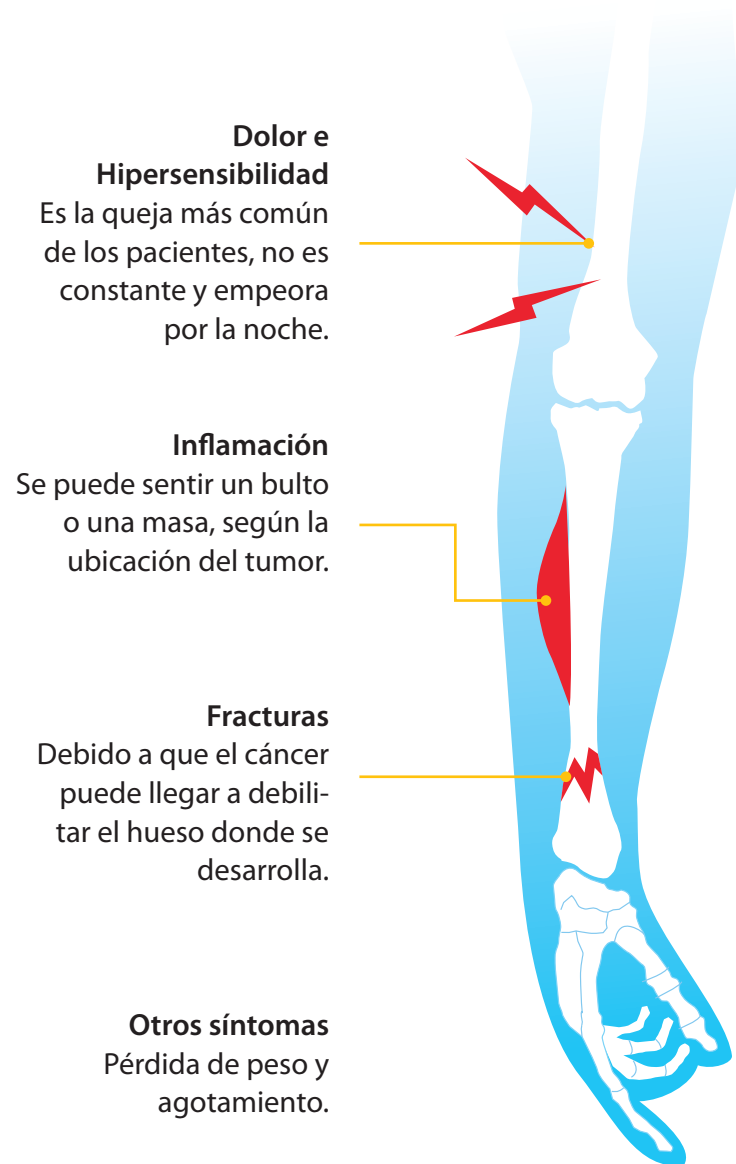
■ **Hinchazón en la zona** es el siguiente síntoma más común, aunque puede no ocurrir hasta varias semanas después de que comience el dolor. Dependiendo de la localización del tumor, puede ser posible sentir un bulto o masa.

Por desgracia, el dolor en las extremidades y/o la hinchazón son muy comunes en los niños, y los adolescentes normales y activos, y puede que no sea causa de pedir una visita al médico de inmediato. Esto puede retrasar el diagnóstico. Estos síntomas son menos comunes en los adultos y deben ser una señal para ver a un médico tan pronto como sea posible.

00:01:00

SÍNTOMAS

Los síntomas del paciente, su examen físico y los resultados de los estudios por imágenes, examen de sangre y muestras de tejidos permiten detectar la presencia de la enfermedad. Existen algunos síntomas que pueden alertar sobre el padecimiento de este tipo de cáncer:



CÓMO SE DETECTA

El cáncer de hueso, se puede detectar mediante diferentes métodos como:



Radiografía

La radiografía representa una de las formas más eficientes de detectar un tumor, pues se puede apreciar fácilmente por su forma irregular.



Tomografía computarizada y Gammagrafía

Se usa para determinar si el cáncer se ha propagado a otros órganos.



Resonancia magnética

Permite delinear el tumor de hueso.



Tomografía

Ayuda a precisar si un tumor es canceroso o benigno.



Biopsia

Consiste en tomar una muestra de tejido de tumor.



1 MINUTO de lectura

CLASIFICACIÓN

La **estadificación** es el proceso de determinar hasta dónde se ha propagado un cáncer. El tratamiento y el pronóstico (perspectiva) para el osteosarcoma dependen, en gran medida, de la etapa del cáncer cuando se diagnosticó por primera vez.

La etapa de un osteosarcoma se basa en los resultados de exámenes físicos, pruebas con imágenes y las biopsias que se han hecho.

Un sistema de estadificación es una forma estándar que utiliza el equipo de atención del cáncer para resumir la extensión del cáncer. Existen dos sistemas de clasificación formales, que se describen a continuación, y se utilizan a veces para describir la extensión de un osteosarcoma. Pero los médicos a menudo usan un sistema más simple que divide osteosarcomas en 2 grupos —localizado y metastásico— al decidir sobre el mejor curso de tratamiento.

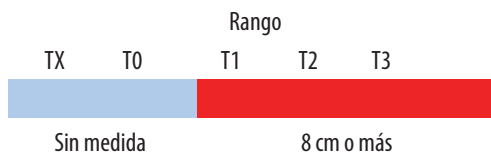
00:01:00

DESARROLLO Y ETAPAS

El sistema del Comité Americano del Cáncer combina cuatro factores para determinar la etapa de la enfermedad:

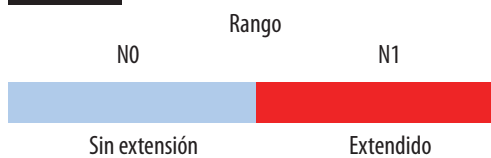
T

Representa el tamaño del tumor y si está presente en más de un lugar del hueso.



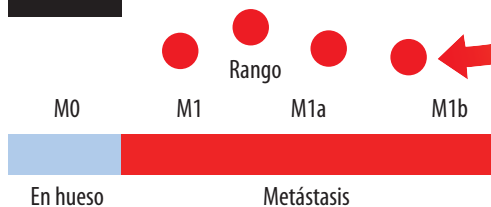
N

Se refiere a la propagación hacia los ganglios linfáticos.



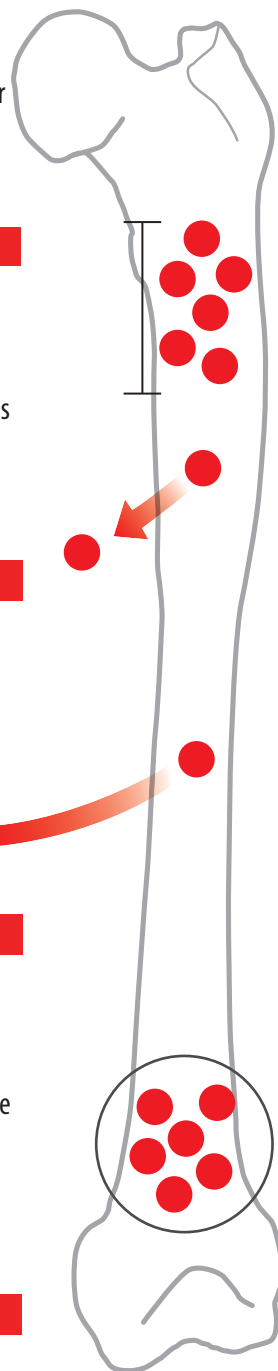
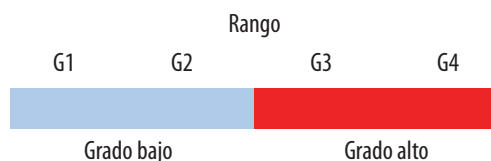
M

Se refiere a la metástasis (propagación) a órganos distantes.



G

Indica el grado del tumor y depende del número de células cancerosas.



TRATAMIENTO

Estos son los tratamientos utilizados para combatir el cáncer de hueso:



Cirugía para cáncer de hueso

Es el tratamiento principal para la mayoría de los tipos de cáncer, el objetivo es extirpar todo el cáncer y parte del tejido sano que lo rodea.



Tumores en brazos y piernas

Generalmente es posible retirar todo el cáncer sin necesidad de amputar la extremidad. En ocasiones es necesaria la cirugía reconstructiva para adaptar el miembro a las nuevas condiciones posoperatorias.



Tumores en otras áreas

Existen procesos como el curetaje, que permiten extirpar el cáncer sin retirar hueso. También se emplea la criocirugía, que destruye las células cancerosas congelándolas con nitrógeno líquido.



Tratamiento de metástasis

Se emplea la cirugía para extirpar por completo el cáncer que, por lo general, se extiende del hueso a los pulmones.



Radioterapia

Usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas.



Radiación

Emplea un haz de protones para destruir las células cancerosas.



Quimioterapia

En la quimioterapia se combate la enfermedad mediante la administración de medicamentos al paciente.

FACTORES DE RIESGO

Aunque se desconoce la causa exacta de la enfermedad, existen factores que aumentan las probabilidades de desarrollar cáncer. Sin embargo, la mayoría de las personas que desarrollaron la enfermedad nunca tuvo algún factor de riesgo aparente.



Trastornos genéticos

Un bajo porcentaje parece ser hereditario y son causados por mutaciones en ciertos genes.



Osteosarcoma

Niños con los siguientes síndromes hereditarios son más propensos a padecer osteosarcoma:

- **Síndrome de Li-Fraumeni**

Genera propensión a padecer varios tipos de cáncer (de seno, cerebral y osteosarcoma).

- **Síndrome de Rothmund-Thomson**

Los niños con este padecimiento son de baja estatura, tienen problemas esqueléticos y salpullidos.

- **Retinoblastoma**

Cáncer de ojo que se presenta en los niños.



Condrosarcoma

Se caracteriza por la formación de bultos de cartílago en los huesos.



Radioterapia

La exposición a grandes dosis de radiación ionizante aumenta el riesgo de desarrollar cáncer.

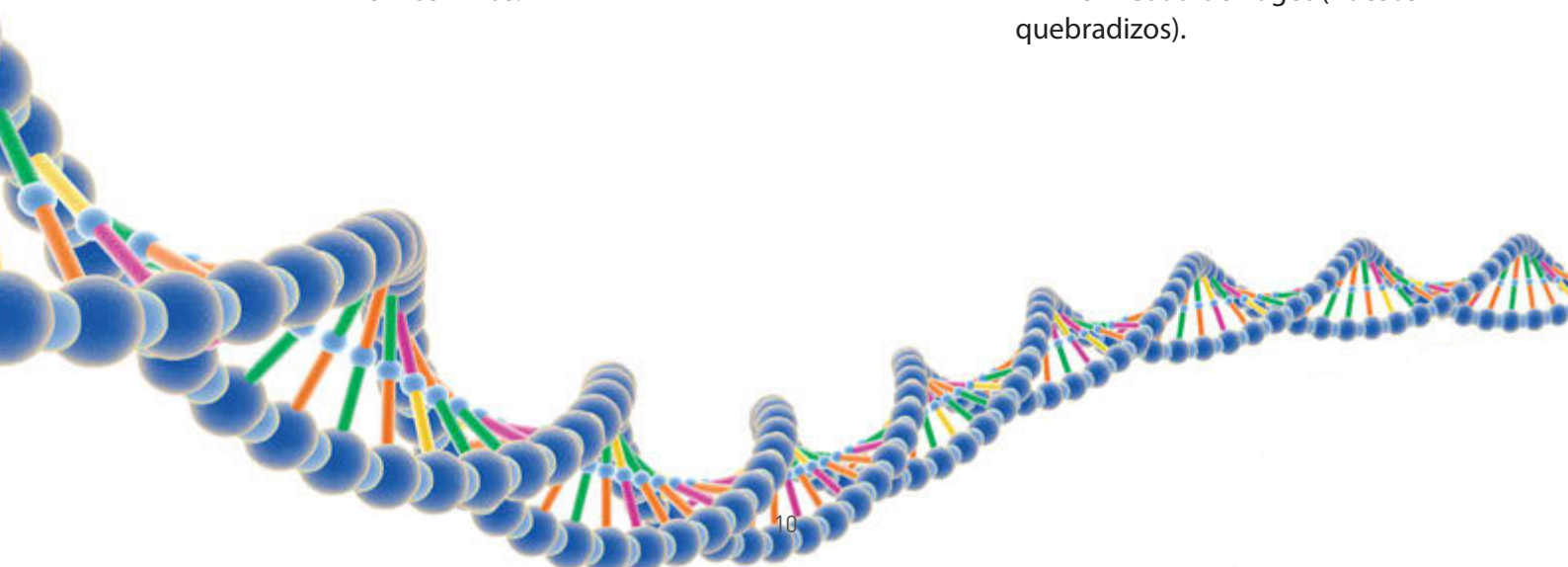


Transplante de médula ósea

Algunos pacientes que han sido sometidos a dicho trasplante han presentado osteosarcoma.

Otros factores que incrementan el riesgo

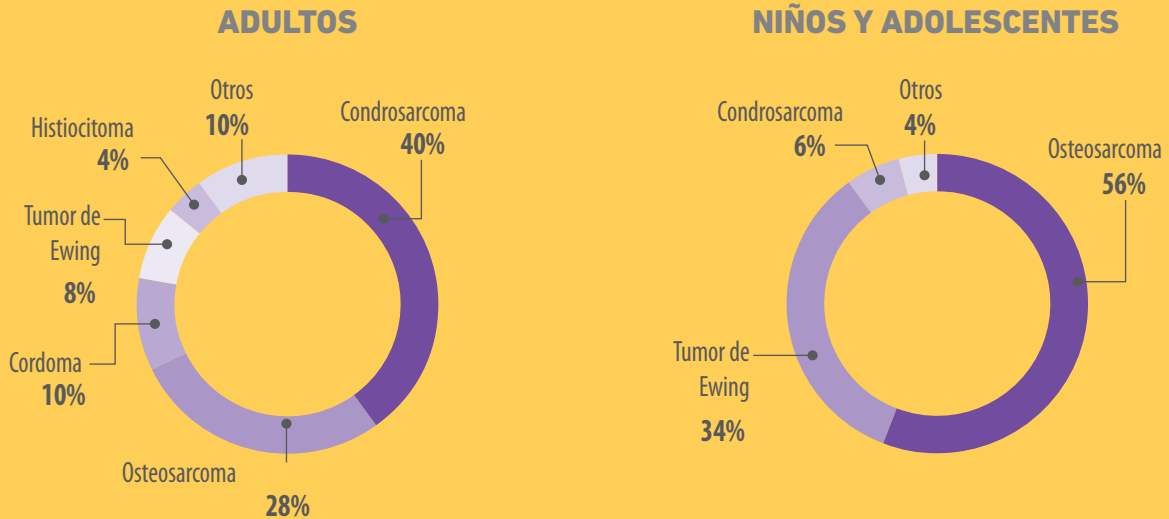
- Cordoma (tumor maligno).
- Enfermedad de Paget (huesos quebradizos).



INCIDENCIA EN MÉXICO

El cáncer de hueso se mantiene como una enfermedad de baja incidencia respecto al total de enfermos de cáncer (2.1%).

ESTADÍSTICAS



EL CASO TERRY FOX

Atleta y activista canadiense, quien ya enfermo y con una pierna amputada inició una carrera para recolectar fondos para la investigación del cáncer. Falleció antes de llegar a la meta. 143 días después de iniciar y habiendo recorrido 5,373 km. Desde 1981 su carrera anual ha recolectado fondos en 60 países por 500 millones de dólares.

FALLECIERON POR LA ENFERMEDAD



Arthur Rimbaud
poeta francés



John L. Swigert
astronauta
norteamericano



Samantha Lewes
ex esposa del actor
Tom Hanks



Richard McGarrah Helms, ex director
de la CIA



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

La nutrición en la atención del cáncer representa desde la prevención de la enfermedad, pasando por el tratamiento o la mitigación de los efectos secundarios a los tratamientos, hasta la ayuda en el tratamiento paliativo. En todos los casos, el objetivo es el mantenimiento de un buen estado nutricional que permita un mejor estado general y una mayor calidad de vida.

Objetivos del tratamiento nutricional

- Tratar de mantener un buen estado nutricional evitando el desarrollo de una malnutrición (desnutrición).
- Aportar una ingesta proteica suficiente, para frenar el catabolismo proteico.
- Corregir deficiencias de vitaminas y minerales.
- Asegurar una hidratación correcta.
- Evitar interacciones fármaco-nutriente.
- Conseguir la máxima auto-alimentación.
- Reducir el impacto los efectos secundarios y las complicaciones relacionadas con los tratamientos.
- Mejorar la tolerancia de los alimentos.
- Proteger la función inmune, con lo cual se disminuye el riesgo de infección.
- Mejorar la calidad de vida.

El objetivo es el mantenimiento de un buen estado nutricional que permita un mejor estado general y una mayor calidad de vida.



ESTRATEGIAS DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Preventivo

Mantener durante el mayor tiempo posible un estado nutricional óptimo, estado nutricional que en la mayoría de los casos el paciente presenta al momento del diagnóstico.

Coadyuvante

Se aplican tratamientos nutricionales específicos como la Nutrición Enteral o Parenteral, esto cuando el estado nutricional del paciente se ve afectado por los tratamientos antineoplásicos, con la finalidad de conseguir una mejor tolerancia y una mayor respuesta al tratamiento.

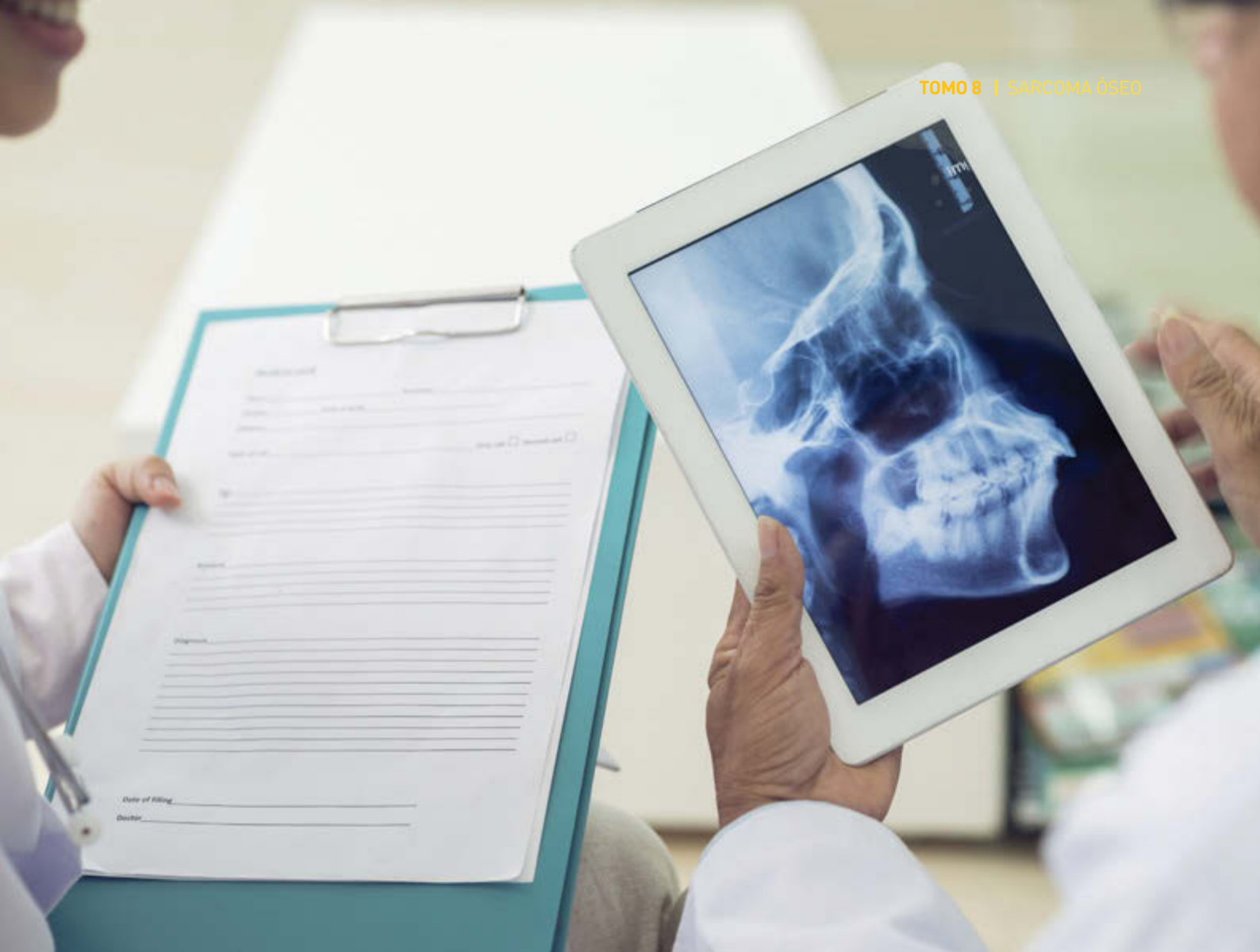
Paliativo

La finalidad es contribuir a mitigar los síntomas adversos producidos por la enfermedad en fase avanzada y tratar de mantener el placer por la comida.

El tratamiento nutricional debe ser individualizado para cada paciente, tomando en cuenta los siguientes escenarios:

- Condición general del paciente.
- Situación del tumor: localización, tamaño, etc.
- Pronóstico del paciente a corto y mediano plazo.
- Diagnóstico nutricional
- Tratamiento antineoplásico





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.

TRATAMIENTOS MÁS COMUNES

Inmunoterapia

Es un tipo de tratamiento del cáncer que ayuda a estimular las defensas naturales del cuerpo para combatir el cáncer. Utiliza materiales producidos por el cuerpo o fabricados en un laboratorio para mejorar, identificar o restaurar la función del sistema inmunológico. Aunque no está del todo claro cómo la inmunoterapia trata el cáncer, puede funcionar para detener o retardar el crecimiento de las células cancerosas, y así evitar que el cáncer se propague a otras partes del cuerpo, o bien, ayudar al sistema inmunológico

La inmunoterapia es un tipo de tratamiento del cáncer que ayuda a estimular las defensas naturales del cuerpo para combatir el cáncer.



co a aumentar su eficacia en la eliminación de las células cancerosas.

Hay varios tipos de inmunoterapia, incluidos los anticuerpos monoclonales, las inmunoterapias no específicas y las vacunas contra el cáncer.

■ Anticuerpos monoclonales

Cuando el sistema inmunológico del cuerpo detecta antígenos (sustancias nocivas, como bacterias, virus, hongos o parásitos) produce anticuerpos (proteínas que combaten la infección). Los anticuerpos monoclonales se fabrican en un laboratorio, y cuando se les da a los pacientes, funcionan como los anticuerpos que el cuerpo produce naturalmente. Los anticuerpos monoclonales se inyectan por vía intravenosa (en una vena) y actúan al atacar las proteínas específicas que se encuentran en la superficie de las células cancerosas o las células que apoyan el crecimiento de las células cancerosas.

■ Inmunoterapias no específicas

Al igual que los anticuerpos monoclonales, las inmunoterapias no específicas también ayudan al sistema inmunológico a destruir las células cancerosas. La mayoría de las inmunoterapias no específicas se administran después o al mismo tiempo que otros tratamientos del cáncer, por ejemplo, la quimioterapia o la radioterapia. Sin embargo, algunas inmunoterapias no específicas se administran como el principal tratamiento del cáncer.

Dos inmunoterapias no específicas comunes son las siguientes:

Interferones. Los interferones ayudan al sistema inmunológico a combatir el cáncer y pueden retardar el crecimiento de las células cancerosas. Un interferón fabricado en un laboratorio, llamado interferón alfa (Roferon-A [2a], Intron A [2b], Alferon [2a]), es el tipo de interferón más común utilizado en el tratamiento del cáncer. Los efectos secundarios del tratamiento con interferón pueden incluir síntomas similares a los de gripe, un mayor riesgo de infecciones, erupciones cutáneas y cabello fino.

Interleuquinas. Las interleuquinas ayudan al sistema inmunológico a producir células que destruyen el cáncer. Una interleuquina elaborada en un laboratorio, la interleuquina-2, IL-2, o aldesleuquina (Proleukin), se utiliza para tratar el cáncer de riñón y de piel, incluido el melanoma. Los efectos secundarios comunes del tratamiento con IL-2 incluyen el aumento de peso y la presión arterial baja, que pueden tratarse con otros medicamentos. Algunas personas también pueden experimentar síntomas similares a los de la gripe.

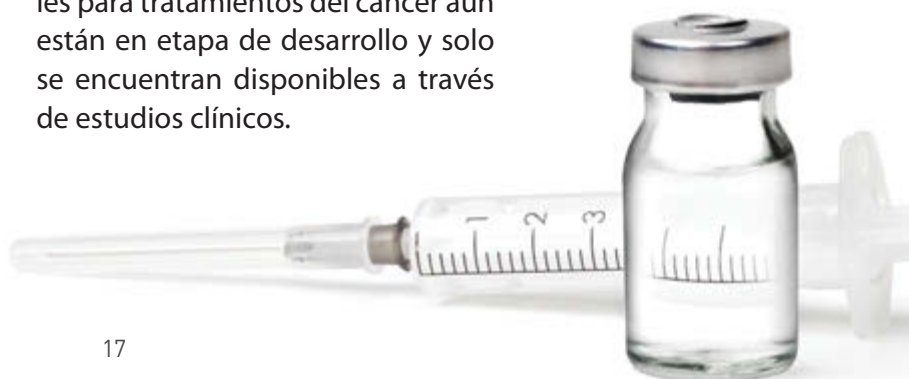
■ Vacunas contra el cáncer

Una vacuna es otro método utilizado para ayudar al cuerpo a combatir enfermedades. Una vacuna expone el sistema inmune a una proteína (antígeno) que activa el sistema inmunológico para reconocer y destruir esa proteína o materiales relacionados. Hay dos tipos de vacunas contra el cáncer: vacunas para prevención y vacunas para tratamiento.

Vacuna para prevención. La vacuna para prevención se administra a una persona sin síntomas de cáncer

para evitar el desarrollo de un tipo de cáncer específico u otra enfermedad relacionada con el cáncer. Por ejemplo, Gardasil es una vacuna que evita que una persona se infecte con el virus del papiloma humano (VPH), un virus que causa cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer. Es la primera vacuna aprobada por la FDA para el cáncer. Cervarix es otra vacuna que está aprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino en niñas y mujeres. Además recomiendan que todos los niños reciban la vacuna que previene la infección por el virus de la hepatitis B, que puede causar cáncer de hígado.

Vacuna para tratamiento. Una vacuna para tratamiento ayuda al sistema inmunológico a combatir el cáncer enseñándole a reconocer y destruir las células cancerosas. Además, puede evitar la recurrencia del cáncer, eliminar cualquier célula cancerosa remanente después de otros tipos de tratamiento o detener el crecimiento de células cancerosas. Una vacuna para tratamiento está diseñada para ser específica, lo que significa que debe atacar las células cancerosas sin afectar las células sanas. En este momento, sipuleucel-T (Provenge) es la única vacuna para tratamiento aprobada en los Estados Unidos. Está diseñado para el tratamiento del cáncer de próstata metastásico. Las vacunas adicionales para tratamientos del cáncer aún están en etapa de desarrollo y solo se encuentran disponibles a través de estudios clínicos.





CÓMO SOBREVIVIR AL CÁNCER

La mayoría de los pacientes y sus familiares viven un periodo de angustia cuando esperan los resultados de sus estudios; esta reacción es perfectamente normal, ya que lo que está en riesgo es su salud. Sin embargo, a pesar de ser normal, hay muchas estrategias para sobrellevar este periodo de la mejor manera.

¿CÓMO ENFRENTARSE AL CÁNCER AVANZADO?

Enterarse que su enfermedad está en una etapa avanzada puede hacerle sentir perdido, temeroso, enojado, triste, ansioso, entre muchas otras emociones y sentimientos; cualquiera de éstas son normales. Es probable que surjan preguntas como:

- ¿Qué me va a suceder?
- ¿He hecho todo lo que debo hacer?
- ¿Cuáles son mis otras opciones?
- ¿Voy a morir?
- ¿Cuánto control tendré sobre mi propia vida y sobre mi muerte?
- ¿Se cumplirán mis deseos?
- ¿Cuánto dolor y sufrimiento padeceré?
- ¿Qué sucederá si siento que ya no puedo soportar más el tratamiento?
- ¿Cómo puedo imponer esta responsabilidad a mi familia?
- ¿Será una carga demasiado pesada para mi familia?
- ¿Qué voy a hacer respecto al dinero?
- ¿Cuánto tiempo voy a tener que pasar por esto?
- ¿Qué sucederá cuando fallezca?

Pensar en esta serie de preguntas puede resultar abrumador; es importante recordar que la preocupación dificultará la concentración, además de que podría provocar inquietud, respiración entrecortada, temblores, latidos cardíacos acelerados, sudores, boca seca, mal humor, tristeza, entre muchas otras emociones y sentimientos. Resulta de vital importancia para la tranquilidad resolver todas las inquietudes con el médico o en fuentes confiables.

Resulta de vital importancia para la tranquilidad resolver todas las inquietudes con el médico o en fuentes confiables.

Además de su médico y de las inquietudes con respecto a la cuestión física, existen psicólogos, psiquiatras, grupos de apoyo y apoyos vía telefónica como el de INFOCÁNCER (01 800 22 62 371), quienes están entrenados específicamente para ayudarle a hablar sobre sus inquietudes, controlar sus temores y darle sentido a la situación que usted atraviesa; también pueden apoyar a su familia.





Junto con estas medidas, un psiquiatra puede sugerirle medicamentos para tratar la ansiedad y la depresión.

Cómo controlar la preocupación

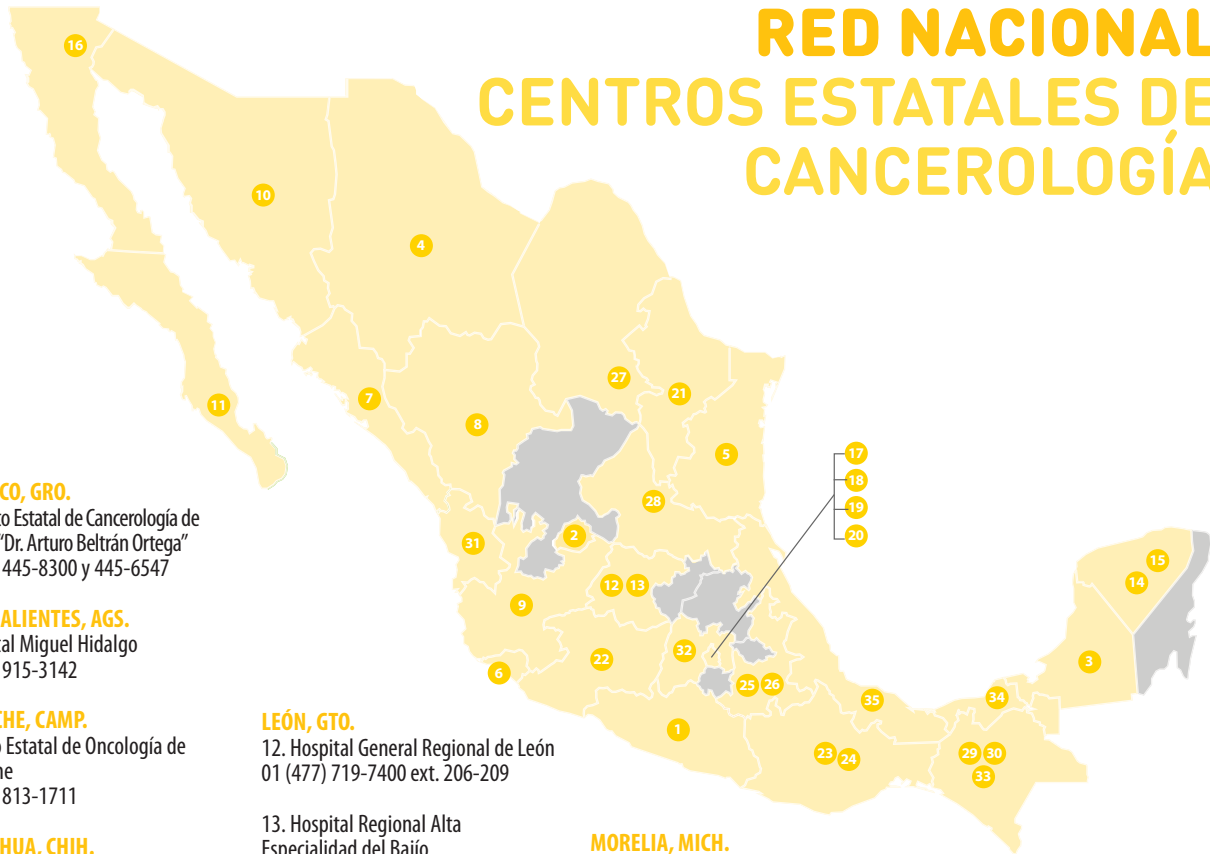
- A la mayoría de los pacientes hablar sobre sus sentimientos les ayuda a reducir la preocupación.
- Puede serle útil si trata de relajarse con respiraciones profundas y otras técnicas. Le dará mejores resultados si lo practica y lo hace regularmente.
- Es importante que se permita sentir cualquier emoción o sentimiento, sin sentir culpabilidad por ello.
- Puede ser benéfico que seleccione a la persona adecuada con la cual hablar.

Para algunas personas, puede ser un sacerdote o un buen amigo. Para otras, puede ser un miembro de la familia.

- El apoyo espiritual es útil para muchas personas.

Junto con estas medidas, un psiquiatra puede sugerirle medicamentos para tratar la ansiedad y la depresión. El uso a corto plazo de estos medicamentos suele ser útil y raramente es un problema. Puede ser exactamente lo que necesita para sobrellevar la situación y seguir adelante.

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

Neuroblastoma. Tumor maligno frecuente en la infancia, originado en las células de la cresta neural en el sistema nervioso periférico simpático, que va desde la base del cuello hasta la vértebra caudal. En consecuencia, los tumores pueden aparecer en cualquier lugar de esta cadena, aunque se encuentran con mayor frecuencia cerca de la glándula suprarrenal y en el tórax.

Neurofibroma. Tumor benigno de origen desconocido, que puede originarse en el nervio periférico, tejidos blandos, piel o hueso.

Oncogén. Gen anormal o activado que procede de la mutación o activación de un gen normal llamado protooncogén. Los oncogenes son los responsables de la transformación de una célula normal en una maligna que desarrollará un determinado tipo de cáncer.

Osteoblastoma. Tumor óseo benigno raro, bien circunscrito dentro del hueso. Se compone, principalmente, de osteoide (hueso poco formado) y tejido sano. Causa dolor, erosión y reabsorción del hueso original. Ocasionalmente, puede hacerse agresivo.

Osteocondrosarcoma. Tumor maligno con elementos óseos y cartilagosos.

Osteofibroma. Tumor benigno que contiene elementos óseos y fibrosos.

Osteoma. Tumor benigno de crecimiento lento, formado de hueso diferenciado y denso más frecuente de cráneo y huesos de la cara.

Osteosarcoma. Tumor óseomaligno que aparece, por lo general, en cualquiera de los extremos de la diáfisis de un hueso largo y que generalmente se desarrolla durante el período de crecimiento rápido que ocurre en la adolescencia, a medida que el joven madura para convertirse en adulto.

Policitemia. Incremento anormal de las células sanguíneas, principalmente de los glóbulos rojos, como resultado del aumento en la producción por parte de la médula ósea.

Pólipo. Tumoración o protuberancia circunscrita visible macroscópicamente que se proyecta en la superficie de unamucosa. Son frecuentes en el colon, Puede malignizarse si no se extirpa.

Quimioprevención. Utilización de sustancias químicas para evitar la aparición de una enfermedad. También se conoce como quimioprofilaxis, quimiorresistencia. Renuencia de las células tumorales a la quimioterapia a través de la transferencia de una única proteína. Es la causa más frecuente del fracaso de los tratamientos oncológicos.

Quimioterapia. Tratamiento médico basado en la administración de sustancias químicas (fármacos). Suele reservarse para los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas que tienen como función el impedir la reproducción de las células cancerosas. Dichos fármacos se denominan medicamento citotástico, citostáticos o citotóxicos. La terapia antineoplásica tiene una gran limitación, que es su escasa especificidad. El mecanismo de acción es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácido nucleico, división celular o síntesis de proteínas. La acción de los diferentes citostáticos varía según la dosis a la que se administre. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa.

Quimioembolización. Procedimiento por el que se inyectan fármacos quimioterapéuticos directamente en el sistema circulatorio que alimenta el hígado. Al inyectarse los fármacos directamente en los vasos sanguíneos que abastecen el tumor, la concentración del fármaco es entre 20 y 200 veces mayor que en la quimioterapia estándar. A continuación, el médico hace una embolización, el término médico que designa un bloqueo, en la porción de la arteria que llega hasta el tumor. Este bloqueo cierra el flujo de sangre hacia el tumor y permite que la sangre fluya hacia el resto del hígado.

Quiste. Tumor que está formado por una bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo. Los quistes se producen como resultado de un error.

Radiofrecuencia. Método percutáneo, basado en untrasonidos, empleado para destruir o reducir pequeños tumores, generalmente metástasis hepáticas.

APRENDIENDO MÁS DEL CÁNCER

Los cuidados continuos

Los cuidados continuos pretenden dar a los pacientes una atención integral a todos los niveles y durante todas las fases de la enfermedad. El paciente debe ser atendido desde un punto de vista biológico, psicológico, familiar, laboral y social. En el caso del paciente oncológico, esta atención integral se debe suministrar durante todas y cada una de las fases de la enfermedad: el diagnóstico, los tratamientos, el apoyo emocional, el control de los síntomas, los **cuidados paliativos** y la atención en la etapa final de la vida.

La actuación de los servicios de **oncología** se ha caracterizado en el pasado por una actitud centrada en maximizar la eficacia del tratamiento a cualquier precio. 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 permiten compaginar una razonable calidad de vida con una eficacia suficiente en los tratamientos.

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. Este papel central del especialista no excluye la colaboración imprescindible de otros profesionales de salud. 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 debe ser capaz de canalizar al enfermo al resto de los servicios del hospital.

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, así como ayudarles a abordar la nueva situación asociada a la enfermedad.

www.infocancer.org.mx/quines-proporcionan-los-cuidados-continuos-con746i0.html#sthash.JX31yMhe.dpuf



EN NOVIEMBRE SE CONMEMORA:

Cáncer de **Páncreas**



Cáncer de **Estómago**



Cáncer de **Pulmón**



Mes de los **Cuidadores**





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

**Nuevo Patronato del Instituto
Nacional del Cancerología A.C.**
info@1minuto.org

Infórmate en:
01 800 1MINUTO

Línea INFOCANCER
01 800 226 2371
www.infocancer.org.mx

 /1MinutoVsElCancer

 /1vscancer

En colaboración con:

