

“¿Qué es el **cáncer
de páncreas**?”

Déjenos responder a
algunas de sus preguntas.

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Cáncer de páncreas

Una guía ESMO para pacientes

Información para el paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el cáncer de páncreas y su tratamiento. Incluye información sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el cáncer de páncreas, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de páncreas. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información de esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y le ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés):

Erika Martinelli, Jean-Yves Douillard, Claire Bramley y Svetlana Jezdic

Representantes de la European Oncology Nursing Society (EONS, por sus siglas en inglés):

Tanya Voitiekute y Anita Margulies

Representante de Pancreatic Cancer Europe:

Ali Stunt

Representantes de la European Cancer Patient Coalition (ECPC, por sus siglas en inglés):

Lydia Makaroff y Anna Rek

Esta guía para pacientes ha sido traducida al español por un traductor profesional y validada por el Dr. Gustavo A. López.

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Cáncer de páncreas: resumen de la información clave
- 7** ¿Qué es el páncreas?
- 8** ¿Qué es el cáncer de páncreas?
- 10** ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de páncreas?
- 11** ¿Es frecuente el cáncer de páncreas?
- 13** ¿Qué causa el cáncer de páncreas?
- 14** ¿Cómo se diagnostica el cáncer de páncreas?
- 15** ¿Cómo se decidirá mi tratamiento?
- 18** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas?
- 21** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas resecable?
- 22** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas de resecabilidad limítrofe?
- 23** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas localmente avanzado?
- 24** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas metastásico?
- 25** Ensayos clínicos
- 27** Intervenciones de apoyo
- 30** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 37** ¿Qué pasa después?
- 39** Grupos de apoyo
- 40** Referencias
- 41** **Glosario**

Cáncer de páncreas: resumen de la información clave

En esta guía se analizará detalladamente la siguiente información.

Introducción al cáncer de páncreas

- El cáncer de **páncreas** se forma en las células del **páncreas**. La mayoría de los cánceres de **páncreas** comienzan en el **páncreas exocrino**, que es la parte del **páncreas** que produce las **enzimas digestivas**.
- Se desconocen las causas exactas del cáncer de **páncreas**, aunque se han identificado varios **factores de riesgo**, incluyendo el tabaquismo, las **mutaciones** en ciertos **genes** y la existencia de antecedentes familiares de cáncer de **páncreas**.
- El cáncer de **páncreas** es la cuarta causa más común de muerte por cáncer en hombres y mujeres en todo el mundo y afecta principalmente a las personas mayores; la edad media de diagnóstico es de 71 años para los hombres y 75 años para las mujeres.

Diagnóstico del cáncer de páncreas

- El cáncer de **páncreas** en estadio temprano por lo general no tiene síntomas. Los síntomas que pueden aparecer a medida que el cáncer progresa incluyen la coloración amarillenta de la piel, el dolor abdominal y la pérdida de peso.
- El diagnóstico del cáncer de **páncreas** generalmente se basa en los resultados de una **tomografía computarizada (TC)**, que pueden mostrar la presencia de un **tumor** en el **páncreas**. También se puede realizar una **biopsia** para confirmar el tipo de **tumor** presente.
- La realización de otras pruebas y análisis de sangre adicionales ayuda a determinar cuánto ha avanzado el cáncer. Por ejemplo, se pueden usar **ecografías endoscópicas** y/o **imágenes de resonancia magnética (IRM)** para ver hasta dónde se ha diseminado el cáncer. También se puede realizar una **biopsia** de los **ganglios linfáticos** que hayan aumentado de tamaño para comprobar si contienen células cancerosas.
- El cáncer de **páncreas** se “estadifica” según el tamaño del **tumor**, y en función de si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** y si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Esta información se utiliza para ayudar a decidir el mejor tratamiento.

Opciones de tratamiento para el cáncer de páncreas

- El tratamiento del cáncer de **páncreas** depende del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, y de si se puede extirpar quirúrgicamente (esto es, si es **reseable**, de **reseabilidad limitrofe** o **irreseable**).
- Las opciones de tratamiento para el cáncer de **páncreas** incluyen la cirugía, la **quimioterapia** y la **quimiorradioterapia**.
- Los pacientes deberán estar plenamente informados e implicados en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.

Cáncer de páncreas localizado

- Si se considera que es **reseable**, los pacientes con cáncer de **páncreas localizado** pueden someterse a una cirugía para extirpar el **tumor**. El tipo de cirugía dependerá de la ubicación del **tumor**; por lo general, la **pancreatoduodenectomía** se utiliza para extirpar **tumores** localizados en la cabeza del **páncreas**, mientras que la **pancreatectomía distal** se utiliza para extirpar **tumores** localizados en el cuerpo o la cola del **páncreas** (véase la sección “¿Qué es el páncreas?” para obtener más información sobre la anatomía del **páncreas**).
- Después de la cirugía, los pacientes pueden recibir **quimioterapia adyuvante**. A menudo se trata de un medicamento llamado **gemcitabina** o **5-fluorouracilo** más **ácido folínico (5-FU/FA)**, pero algunos pacientes pueden recibir otros agentes quimioterapéuticos o combinaciones de **quimioterapia**.
- Los pacientes con **tumores** de **reseabilidad límite** suelen recibir **quimioterapia neoadyuvante** con **gemcitabina** o una combinación de **5-FU/FA + irinotecan + oxaliplatino** (comúnmente conocido como **FOLFIRINOX**) en un intento de reducir el **tumor** y hacer que pase de ser de **reseabilidad límite** a ser **reseable**, para que sea posible eliminarlo con la cirugía. También se puede administrar un ciclo de **quimiorradioterapia** después de la **quimioterapia neoadyuvante**. Si el **tumor** sigue siendo de **reseabilidad límite**, se puede ofrecer a los pacientes más **quimioterapia**.

Cáncer de páncreas localmente avanzado

- El cáncer de **páncreas localmente avanzado** por lo general no puede ser extirpado quirúrgicamente y se considera que es **irreseable**. Se suele tratar con un ciclo de **gemcitabina**, aunque algunos pacientes se consideran como posibles candidatos para participar en **ensayos clínicos**.

Cáncer de páncreas metastásico

- El cáncer de **páncreas metastásico** se trata con **quimioterapia**. Las opciones de tratamiento incluyen el **FOLFIRINOX**, el **nab-paclitaxel** en combinación con la **gemcitabina**, o la **gemcitabina** administrada sola, dependiendo del estado de salud general del paciente y de su estado físico.
- Si el cáncer continúa progresando, se podría ofrecer **nanoliposomal irinotecan (nal-IRI)** en combinación con **5-FU/FA** a los pacientes que recibieron **gemcitabina** anteriormente.

Intervenciones de apoyos

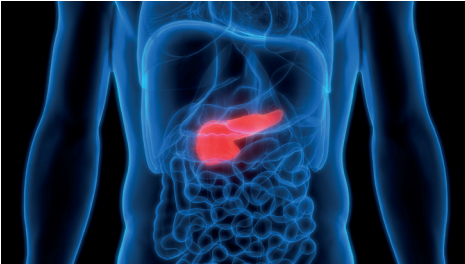
- Los pacientes con cáncer de **páncreas** reciben **apoyo nutricional** para prevenir la pérdida de peso, así como suplementos de **enzimas** si el **páncreas** no produce suficientes **enzimas digestivas**. Algunos pacientes desarrollan **diabetes** y tienen que tomar **insulina** para controlar sus niveles de azúcar en la sangre.
- Los **cuidados paliativos** son una parte importante del tratamiento del cáncer de **páncreas** y la **planificación anticipada de la atención médica** puede ayudar a asegurar que los deseos del paciente sobre sus cuidados se cumplan.

Seguimiento durante/después del tratamiento

- La frecuencia de las citas de seguimiento varía según los países y las prácticas. Después de la cirugía, las citas de seguimiento incluirán controles de **apoyo nutricional** y cualquier tratamiento de **enzimas** o **insulina** que sea necesario.
- A los pacientes que estuvieran experimentando cualquier síntoma nuevo se les podría realizar una **tomografía computarizada (TC)** para comprobar si el cáncer ha progresado o ha vuelto.
- Los grupos de apoyo pueden ayudar a los pacientes y a sus familias a comprender mejor el cáncer de **páncreas** y a aprender a lidiar con todos los aspectos de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los efectos a largo plazo. Pancreatic Cancer Europe ofrece información sobre grupos de apoyo en Europa: <https://www.pancreaticcancereurope.eu/>

¿Qué es el páncreas?

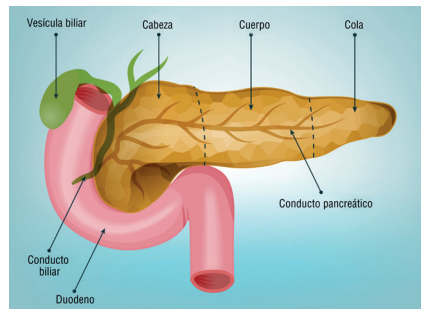
El **páncreas** es un órgano con forma de hoja que produce **enzimas** y **hormonas digestivas** como la **insulina**. Se encuentra en la parte superior del abdomen, justo detrás del estómago. Los principales vasos sanguíneos que llevan la sangre al hígado, a los intestinos, a los riñones y a la parte inferior del cuerpo están situados muy cerca del **páncreas**.



La posición del **páncreas** dentro del abdomen.

El páncreas está situado cerca de las principales arterias y venas del abdomen

El **páncreas** tiene tres partes: la cabeza, el cuerpo y la cola. Las **enzimas digestivas** y **las hormonas** producidas en el **páncreas** se desplazan desde el **páncreas** hasta el **duodeno** (la primera parte del intestino delgado) a través de un conducto llamado **conducto pancreático**. La parte del **páncreas** que produce **hormonas** se llama **páncreas endocrino**, y la parte que produce **enzimas digestivas** se llama **páncreas exocrino**.



¿Qué es el cáncer de páncreas?

El cáncer de **páncreas** es un cáncer que se forma en ciertas células del **páncreas**. La mayoría de los cánceres de **páncreas** (aproximadamente el 95 %) comienzan en el **páncreas exocrino**. También se pueden formar **tumores** en el **páncreas endocrino**, pero son poco frecuentes y a menudo **benignos** (no cancerosos). Esta guía proporciona información sobre los cánceres del **páncreas exocrino**.

La mayoría de los cánceres de páncreas comienzan en las células exocrinas del páncreas

¿Cuáles son los diferentes tipos de cáncer de páncreas?

Hay tres clases principales de cáncer de **páncreas**:

- **Adenocarcinoma**: este es el tipo más común de cáncer de **páncreas** y representa alrededor del 80 % de los casos. Casi todos estos cánceres se desarrollan en las células que recubren los **conductos** del **páncreas**.
- **Tumores** quísticos: estos **tumores** causan que se forme un quiste (saco lleno de líquido) en el **páncreas**. La mayoría de los quistes pancreáticos son **benignos**, pero algunos son cancerosos.
- Cáncer de **células acinares**: este cáncer se desarrolla en las **células acinares** del **páncreas**, que se encuentran en los extremos de los **conductos** que elaboran las **enzimas digestivas**.



El cáncer de **páncreas** se clasifica de la siguiente manera:

Cáncer de páncreas localizado

El término cáncer de **páncreas localizado** significa que el cáncer está completamente contenido dentro del **páncreas** y no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo.

Cáncer de páncreas localmente avanzado

El cáncer de **páncreas** se describe como **localmente avanzado** si se ha diseminado a los tejidos alrededor del **páncreas** o a los **ganglios linfáticos** cercanos, o está rodeando u obstruyendo los vasos sanguíneos principales cercanos, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

El cáncer de páncreas localmente avanzado se ha diseminado fuera del tejido del páncreas, pero no a sitios distantes del cuerpo

Cáncer de páncreas metastásico

El término cáncer de **páncreas metastásico** significa que el cáncer que comenzó en el **páncreas** se ha diseminado a otra parte del cuerpo, lo que ha dado lugar a la formación de **metástasis** (**tumores** en sitios distantes).

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de páncreas?

En sus estadios tempranos, el cáncer de **páncreas** a menudo no presenta síntomas. A medida que el cáncer progresa, los síntomas experimentados pueden variar dependiendo de si el **tumor** está localizado en la cabeza, en el cuerpo o en la cola del **páncreas**. Los **tumores** ubicados en la cabeza del **páncreas** tienden a causar más síntomas que los ubicados en el cuerpo o la cola. Esto sucede porque los **tumores** en la cabeza del **páncreas** pueden presionar el **conducto biliar** o el **conducto pancreático** y causar afecciones como la **ictericia**. Los síntomas que se pueden experimentar con el cáncer de **páncreas** incluyen (Ducreux et al., 2015):

- Coloración amarillenta de la piel y del blanco de los ojos (en los **tumores** ubicados en la cabeza del **páncreas**).
- Dolor abdominal.
- Pérdida de peso.
- Heces gruesas.
- Síntomas típicos de la **diabetes** de reciente aparición, como sed, micción frecuente y **fatiga**.



El cáncer de páncreas suele presentar pocos síntomas en sus estadios tempranos

Si experimenta cualquiera de estos síntomas deberá acudir al médico. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas también los pueden experimentar personas que no tienen cáncer de **páncreas**, ya que pueden ser causados por otras afecciones.

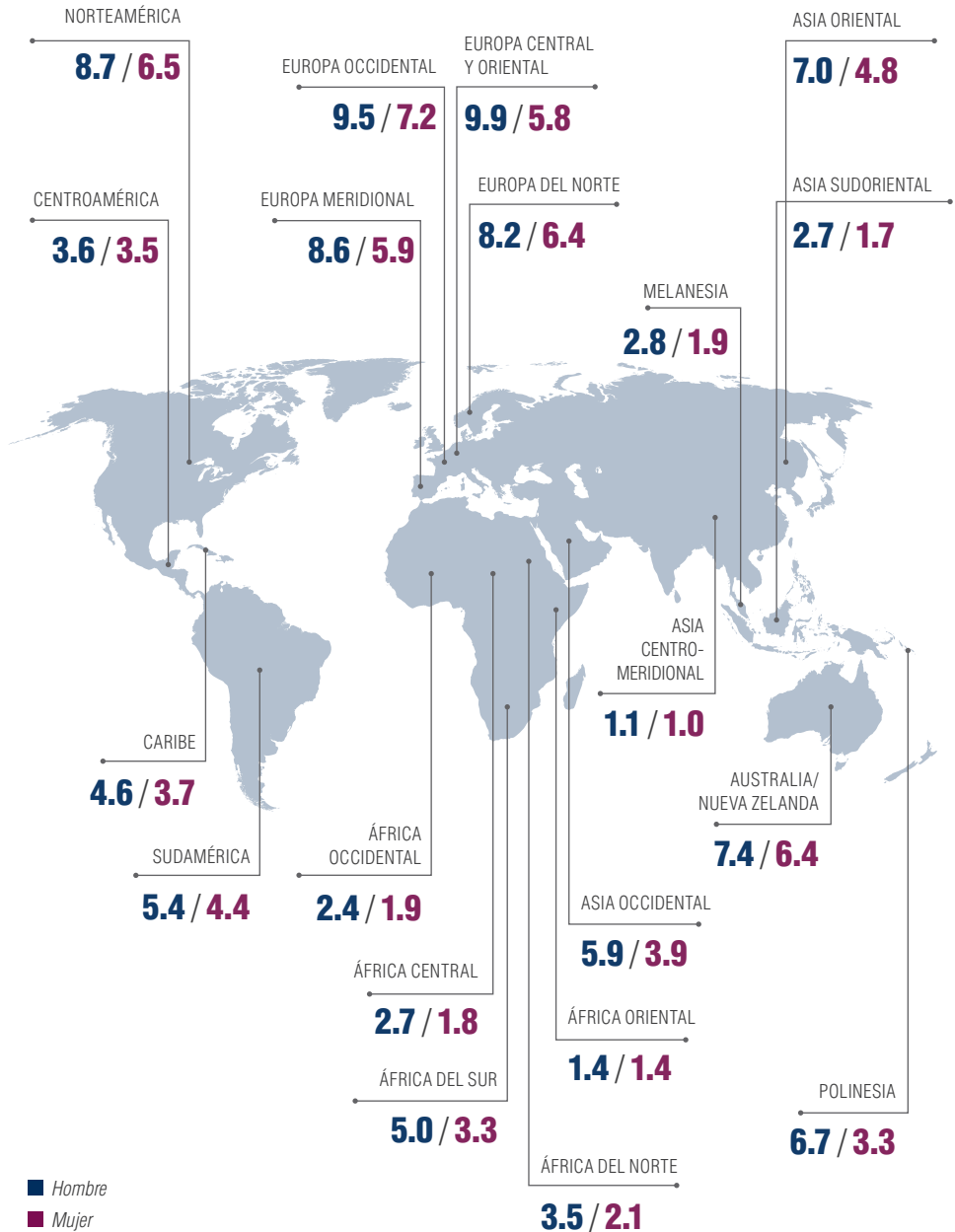
¿Es frecuente el cáncer de páncreas?

El cáncer de páncreas es una de las principales causas de muertes por cáncer

El cáncer de **páncreas** es la cuarta causa más común de muerte por cáncer tanto en hombres como en mujeres (*Malvezzi et al., 2017*). Afecta principalmente a las personas mayores. La edad media de diagnóstico es de 71 años para los hombres y 75 años para las mujeres (*Ducreux et al., 2015*). La incidencia más alta de cáncer de **páncreas** se registra en Europa y Norteamérica. La incidencia más baja se registra en África y en Asia Centromeridional (*Ferlay et al., 2018*).

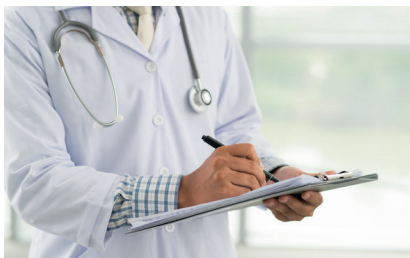
Cáncer de páncreas

El mapa muestra el número estimado de nuevos casos de cáncer de páncreas diagnosticados en 2018 por cada 100.000 personas de la población de cada región (Ferlay et al., 2018).



¿Qué causa el cáncer de páncreas?

Las causas del cáncer de **páncreas** aún no se conocen muy bien, pero se han identificado varios **factores de riesgo**. Es importante recordar que tener un **factor de riesgo** aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro.



Las causas precisas del cáncer de páncreas no se conocen

FACTORES QUE PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO

Aumento de la edad
Tabaquismo
Obesidad
Antecedentes de diabetes
Antecedentes de pancreatitis
Consumo excesivo de alcohol
Infección por <i>Helicobacter pylori</i> , por el virus de la hepatitis B o por el virus de la inmunodeficiencia humana
Alto consumo de mantequilla, grasas saturadas, carnes rojas y alimentos procesados
Bajo consumo de frutas y verduras
Exposición a ciertos productos químicos
Mutaciones en ciertos genes
Antecedentes familiares de cáncer de páncreas
Ciertas enfermedades hereditarias como la pancreatitis hereditaria

Existen diversos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del cáncer de páncreas, pero la mayoría no se aplican a todas las personas que desarrollan la enfermedad (Ducreux et al., 2015).

¿Cómo se diagnostica el cáncer de páncreas?

El diagnóstico de cáncer de **páncreas** se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

Examen clínico

Si usted tiene síntomas de cáncer de **páncreas**, su médico podrá examinarle la piel y los ojos y solicitarle una muestra de orina para comprobar si hay signos de **ictericia**.

También es posible que le haga un examen físico para **palpar** su abdomen con el fin de comprobar la presencia de cualquier anomalía.



Exploraciones por imágenes

Su médico podrá recomendar que se le realice una **tomografía computarizada (TC)**. Se trata de un tipo de técnica de imagen que permite a los médicos ver los órganos internos del paciente en una sección transversal. Una **tomografía computarizada (TC)** puede mostrar si hay un **tumor** en el **páncreas** y es la forma más común de diagnosticar el cáncer de **páncreas**. A veces, se pueden utilizar otras exploraciones por imágenes, como la **ecografía**, que utiliza ondas de sonido de alta frecuencia para crear una imagen del interior del cuerpo, y la **imagen por resonancia magnética (IRM)**, que usa campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes.

Se suele realizar una tomografía computarizada (TC) para confirmar la presencia de cáncer de páncreas

¿Cómo se decidirá mi tratamiento?

Su tratamiento dependerá en gran medida del estadio de su cáncer.

Estadificación

La clasificación en estadios del cáncer se utiliza para describir su tamaño y posición y si se ha diseminado desde el propio **páncreas**. Para obtener esta información, puede realizarse una **tomografía computarizada (TC)**, una **ecografía endoscópica** y/o una **IRM** (Ducreux et al., 2015).

- **Tomografía computarizada (TC)**: puede mostrar dónde está localizado el **tumor** y si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** o a los órganos cercanos, como los pulmones o el hígado.
- **Ecografía endoscópica**: es un tipo de **ecografía** en el que el escáner de **ecografía** se conecta al extremo de un **endoscopio**, que se lleva hasta el estómago a través de la boca. Esto significa que las imágenes pueden tomarse desde el interior del cuerpo. A los pacientes se les suele administrar un **sedante** antes del procedimiento para asegurar que estén cómodos y relajados. También se pueden tomar muestras de tejido (**biopsias**) durante una **ecografía endoscópica** pasando una aguja por el **endoscopio**. Esto puede ser útil para comprobar la presencia de células cancerosas en los **ganglios linfáticos**.
- **IRM**: puede usarse para estadificar el cáncer de **páncreas** en algunos pacientes; por ejemplo, puede ayudar a identificar áreas anormales del hígado que una **tomografía computarizada (TC)** podría no detectar.



Después del diagnóstico, las exploraciones por imágenes adicionales pueden mostrar lo avanzado que está el cáncer de páncreas

Las decisiones sobre el tratamiento también pueden guiarse por las pruebas que miden los niveles de ciertos **marcadores biológicos**. Algunos cánceres de **páncreas** producen una proteína llamada **antígeno de cáncer 19-9 (CA 19-9)**, y los niveles de esta proteína en la sangre pueden proporcionar a los médicos información útil sobre el cáncer y sobre la mejor manera de tratarlo (Ducreux et al., 2015). Sin embargo, otras afecciones médicas también pueden producir **CA 19-9** y algunos **tumores** pancreáticos pueden no producirla. Por lo tanto, las mediciones de **CA 19-9** no se usan por sí solas para tomar decisiones con respecto a la terapia, sino que pueden usarse de forma conjunta con los resultados de otras pruebas para ayudar a determinar el mejor tratamiento posible.

Cáncer de páncreas

La estadificación que determina el tamaño y la diseminación del cáncer se describe mediante una secuencia de letras y números. Para el cáncer de **páncreas**, hay cuatro estadios designados con números romanos del I al IV. Por lo general, cuanto más bajo sea el estadio, mejor será el **pronóstico**. El sistema de estadificación TNM considera:

- el tamaño del cáncer, o tamaño del **tumor** (T);
- si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** cercanos (N);
- si se ha diseminado a sitios distantes, o **metástasis** (M).

La estadificación ayuda a determinar el tratamiento más apropiado para el cáncer de páncreas

Los criterios de estadificación del cáncer de **páncreas** se describen en la siguiente tabla (Ducreux et al., 2015; Cancer Research UK, 2017). Este sistema puede parecer complicado, pero su médico le explicará qué partes de esta tabla se corresponden con su cáncer y en qué manera afecta el estadio de su cáncer a la elección del tratamiento.

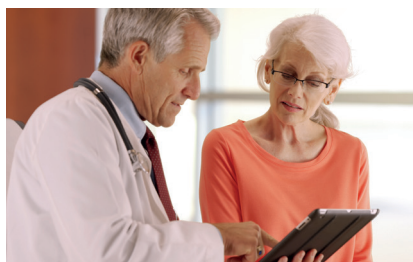
Estadio IA. El cáncer está contenido dentro del páncreas y su tamaño es inferior a 2 cm; no hay cáncer en los ganglios linfáticos (T1-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor se limita al páncreas y su tamaño más grande es de ≤ 2 cm (T1)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IB. El cáncer está contenido dentro del páncreas y su tamaño es superior a 2 cm pero no supera los 4 cm; no hay cáncer en los ganglios linfáticos (T2-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor se limita al páncreas y su tamaño más grande es de > 2 cm en (T2)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIA. El cáncer ha empezado a crecer en los tejidos cercanos, como el duodeno o el conducto biliar pero no hay cáncer en los grandes vasos sanguíneos cercanos ni en los ganglios linfáticos (T3-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor se extiende más allá del páncreas pero sin afectar al eje celíaco ni a la arteria mesentérica superior (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IIB. El cáncer puede haber crecido en los tejidos que rodean al páncreas ; el cáncer está presente en los ganglios linfáticos cercanos pero no en los grandes vasos sanguíneos (T1-N1-M0 o T2-N1-M0 o T3-N1-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor se limita al páncreas y su tamaño más grande es de ≤ 2 (T1) o > 2 cm (T2) El tumor se extiende más allá del páncreas pero sin afectar al eje celíaco ni a la arteria mesentérica superior (T3)
	N	<ul style="list-style-type: none"> Metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
Estadio III. El cáncer se ha diseminado a los grandes vasos sanguíneos cercanos y puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos (T4-cualquier N-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor está presente en el eje celíaco o en la arteria mesentérica superior (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) Metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis distantes (M0)
Estadio IV. El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo (Cualquier T-cualquier N-M1)	T	<ul style="list-style-type: none"> El tumor se limita al páncreas y en su tamaño más grande es de ≤ 2 cm (T1) o > 2 cm (T2) El tumor se extiende más allá del páncreas pero sin estar presente en el eje celíaco ni en la arteria mesentérica superior (T3) El tumor está presente en el eje celíaco o en la arteria mesentérica superior (T4)
	N	<ul style="list-style-type: none"> No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N0) Metástasis en los ganglios linfáticos regionales (N1)
	M	<ul style="list-style-type: none"> Metástasis distantes (M1)

Sistema de agrupación por estadios del cáncer de páncreas.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas?

Su tratamiento dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, así como de su estado de salud general y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y sus preferencias serán tenidas en cuenta. Su tratamiento podrá ser discutido por un **equipo multidisciplinario**, lo que significa que varios expertos en diferentes áreas del tratamiento del cáncer (por ejemplo, cirujanos, médicos oncólogos, radioterapeutas y enfermeros) se reúnen para compartir sus conocimientos y experiencia con el fin de proporcionar la mejor atención al paciente.

Es importante que los pacientes participen plenamente en la toma de decisiones sobre el tratamiento: cuando hay varios tratamientos disponibles, los médicos deben involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre sus cuidados para que puedan elegir los que mejor satisfagan sus necesidades y reflejen lo que es importante para ellos. Esto se denomina “toma de decisiones compartida”.



Es importante que los pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento. He aquí tres preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

- ¿Qué opciones de tratamiento tengo?
- ¿Cuáles son los posibles beneficios y efectos secundarios de estas opciones?
- ¿Qué probabilidad tengo de experimentar estos beneficios y efectos secundarios?

Su médico puede recomendarle uno o varios de los enfoques que se detallan a continuación para gestionar el cáncer de **páncreas**.

Cirugía

La cirugía para extirpar el **tumor (resección)** es el único **tratamiento curativo** del cáncer de **páncreas**. El objetivo de la **resección** es eliminar el cáncer junto con un **margen** de tejido sano para ayudar a evitar que regrese. Sin embargo, es importante comprender que la **resección** es posible en menos del 20% de los pacientes (*Ducreux et al., 2015*). Esto se debe a que el cáncer generalmente ya se ha diseminado a otras partes del cuerpo o está afectando a los principales vasos sanguíneos en el momento en que se diagnostica. La **resección** de los **tumores** que han crecido alrededor de los principales vasos sanguíneos rara vez es posible, ya que la extirpación completa del **tumor** causaría demasiados daños a los vasos sanguíneos.



Actualmente la cirugía para extirpar el tumor es la única manera de curar el cáncer de páncreas

El cáncer de **páncreas** se clasifica como **resecable**, de **resecabilidad limítrofe** o **irresecable**:

Resecable	<ul style="list-style-type: none"> • Generalmente se limita al páncreas y a las regiones circundantes como el intestino delgado, el conducto biliar o el estómago • No afecta a ninguno de los principales vasos sanguíneos • Este tipo de tumor es apto para ser resecado
De resecabilidad limítrofe	<ul style="list-style-type: none"> • Generalmente se limita a la zona del páncreas, pero afecta a los vasos sanguíneos, lo que puede dificultar la resección efectiva del tumor, pudiendo quedar algunas células cancerosas • No siempre está claro si el tumor puede ser resecado o no • Se pueden usar exploraciones detalladas para comprobar la posición exacta del tumor en relación con los vasos sanguíneos antes de tomar una decisión sobre la resección
Irresecable	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de tumor que bloquea o rodea completamente a los principales vasos sanguíneos, o que se ha diseminado tanto que no es posible la resección • Los cánceres de páncreas localmente avanzados y metastásicos son irresecables

Resectabilidad del cáncer de páncreas.

Quimioterapia

La **quimioterapia** puede destruir o ralentizar el crecimiento de las células cancerosas y se utiliza ampliamente en el tratamiento del cáncer de **páncreas**. En algunos pacientes, la **quimioterapia** puede administrarse como tratamiento **adyuvante** (después de la **resección**) o como tratamiento **neoadyuvante** (antes de la **resección**) (Ducreux et al., 2015).

Estos son algunos de los agentes **quimioterapéuticos** utilizados en el tratamiento del cáncer de **páncreas**:

- **Gemcitabina**
- Una combinación de **5-fluorouracilo** más **ácido folínico (5-FU/FA)**
- Una combinación de **5-FU/FA + irinotecan + oxaliplatino** (comúnmente conocida como **FOLFIRINOX**)
- Una combinación de **nab-paclitaxel** más **gemcitabina**
- Una combinación de **irinotecan liposomal (nal-IRI)** más **5-FU/FA**

Es importante entender que no todos estos agentes son adecuados para todos los pacientes. Algunos pacientes pueden no estar lo suficientemente bien como para tolerar el tratamiento con ciertos **regímenes de quimioterapia**, por lo que su médico tendrá en cuenta su estado de salud general y físico a la hora de decidir el mejor tratamiento para usted. Es posible que haya oído hablar de nuevos medicamentos para el tratamiento del cáncer de **páncreas**. Pregúntele a su médico sobre ellos y sobre la participación en **ensayos clínicos** (véase la sección “*Ensayos clínicos*” para obtener más información).

La quimioterapia se usa ampliamente en el tratamiento del cáncer de páncreas

Quimiorradioterapia

La **quimiorradioterapia** es una combinación de **quimioterapia** y **radioterapia**. La **radioterapia** utiliza **radiación ionizante** que daña el **ADN** de las células cancerosas, causando su muerte. La **quimiorradioterapia** para el cáncer de **páncreas** suele consistir en **radioterapia** en combinación con el agente quimioterapéutico **capecitabina**, que es un **profármaco** de **5-FU** (Ducreux et al., 2015).

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas resecable?

El tratamiento del cáncer de **páncreas resecable** suele implicar la **resección** del **tumor**, seguida de la administración de **quimioterapia adyuvante**.

Cirugía

El objetivo de la **resección** quirúrgica es eliminar el cáncer, así como un **margen** de tejido sano alrededor de él. Después de la operación, el tejido extirpado se examina bajo un microscopio para comprobar que se ha extirpado todo el cáncer.

El tipo de cirugía depende de la ubicación y el tamaño del **tumor**. Los **tumores** de la cabeza del **páncreas** se extirpan mediante una técnica llamada **pancreatoduodenectomía** (también conocida como procedimiento de Whipple).

En una **pancreatoduodenectomía** se extrae la cabeza del **páncreas** junto con el **duodeno**, la vesícula biliar, parte del estómago y parte del **conducto biliar**. Los **tumores** del cuerpo o la cola del **páncreas** se extirpan mediante una **pancreatectomía distal**, que implica la **resección** del cuerpo y la cola del **páncreas**, así como del **bazo** (Ducreux et al., 2015).

Durante la **resección** del **tumor**, también se realiza una **linfadenectomía** (extirpación de los **ganglios linfáticos** cercanos). Después de la operación se extirpan y se examinan un mínimo de 15 **ganglios linfáticos** para ver si el cáncer se ha diseminado (Ducreux et al., 2015).



El tipo de procedimiento quirúrgico utilizado depende de la ubicación del tumor dentro del páncreas

Quimioterapia

Después de la **resección** quirúrgica, los pacientes suelen recibir **quimioterapia adyuvante** con **gemcitabina** o **5-FU/FA** (Ducreux et al., 2015). Sin embargo, los estándares de tratamiento están en continua evolución, y algunos pacientes pueden recibir un **régimen de quimioterapia** diferente; por ejemplo, un **ensayo clínico** ha demostrado recientemente que la **quimioterapia adyuvante** con una versión modificada de **FOLFIRINOX** es más eficaz que la **gemcitabina** para los pacientes después de la **resección**, aunque se observan más efectos secundarios con este **régimen** en comparación con la **gemcitabina** (Conroy et al., 2018). Otro **ensayo clínico** ha indicado también que el tratamiento **adyuvante** con **gemcitabina** en combinación con **capecitabina** podría ser más eficaz que la **gemcitabina** sola (Neoptolemos et al., 2017). Su médico le explicará todas las opciones de terapia **adyuvante** disponibles.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas de reseabilidad limítrofe?

El tratamiento para el cáncer de **páncreas de reseabilidad limítrofe** tiene como objetivo reducir el tamaño del **tumor** mediante la administración de **quimioterapia** y **quimiorradioterapia**, haciendo potencialmente posible la **resección**.

Quimioterapia

El cáncer de **páncreas de reseabilidad limítrofe** puede tratarse inicialmente con **quimioterapia neoadyuvante**. La **gemcitabina** o el **FOLFIRINOX** son los agentes más utilizados en este escenario. Sin embargo, los pacientes con **tumores de reseabilidad limítrofe** se incluyen en **ensayos clínicos** siempre que sea posible, y por esta razón se les podrían ofrecer otros tratamientos **neoadyuvantes** (véase la sección “*Ensayos clínicos*” para obtener más información) (Ducreux et al., 2015).



Quimiorradioterapia

Después del período de **quimioterapia neoadyuvante**, los pacientes pueden recibir un ciclo de **quimiorradioterapia** para ayudar a que el **tumor de reseabilidad limítrofe** pase a ser **reseccable** (Ducreux et al., 2015).

El tratamiento inicial del cáncer de páncreas de reseabilidad limítrofe tiene como objetivo reducir el tamaño del tumor y hacerlo reseccable

Cirugía

Después del tratamiento **neoadyuvante** con **quimioterapia** y **quimiorradioterapia**, se reevaluará el **tumor** para ver si ha pasado a ser **reseccable**. Los pacientes con **tumores** que hayan pasado a ser **reseccables** se someterán a una cirugía, posiblemente seguida de una **quimioterapia adyuvante** (véase la sección “*¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el cáncer de páncreas reseccable?*” para obtener más información). A los pacientes cuyos **tumores** sigan siendo **irreseccables** se les podría ofrecer más **quimioterapia**.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas localmente avanzado?

El cáncer de **páncreas localmente avanzado** no se puede extirpar y suele tratarse con **quimioterapia**.

Quimioterapia

El tratamiento habitual para el cáncer de **páncreas localmente avanzado** es la **gemcitabina** (Ducreux et al, 2015). Si participa en un **ensayo clínico**, se le podrían ofrecer otros tratamientos en (véase la sección “*Ensayos clínicos*” para obtener más información).



Quimiorradioterapia

La **quimiorradioterapia** puede ofrecerse a algunos pacientes con cáncer de **páncreas localmente avanzado**, pero esta opción no es muy común en Europa (Ducreux et al., 2015).

El cáncer de páncreas localmente avanzado suele tratarse con quimioterapia

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de páncreas metastásico?

El objetivo del tratamiento del cáncer de **páncreas metastásico** es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Quimioterapia

La elección de la **quimioterapia** para el cáncer de **páncreas metastásico** varía en función del estado de salud general del paciente. A los pacientes que tienen un estado de salud apto para recibir el tratamiento con múltiples agentes se les suele ofrecer **FOLFIRINOX** o **nab-paclitaxel** en combinación con la **gemcitabina**. A los pacientes con un estado de salud menos apto se les puede ofrecer la **gemcitabina** sola, o **nab-paclitaxel** más **gemcitabina** si su estado de salud precario se debe al cáncer. Si el cáncer progresa después de un tratamiento con **gemcitabina**, los pacientes pueden ser tratados con **nal-IRI** en combinación con **5-FU/FA** (Ducreux et al., 2015). Se podrían ofrecer otros tratamientos en **ensayos clínicos** (véase la sección “*Ensayos clínicos*” para obtener más información).

La quimioterapia es el tratamiento estándar para el cáncer de páncreas metastásico, pero no todos los medicamentos son adecuados para todos los pacientes

A los pacientes que no puedan tolerar el tratamiento con **quimioterapia** se les ofrecerán cuidados de apoyo en lugar de la **quimioterapia** (véase la sección “*Intervenciones suplementarias*” para obtener más información).



Ensayos clínicos

Desafortunadamente, las posibilidades de curar el cáncer de **páncreas** son relativamente bajas. Se están llevando a cabo investigaciones para identificar nuevos medicamentos, o diferentes combinaciones de medicamentos existentes, para mejorar el **pronóstico** de los pacientes. Puede que su médico le pregunte si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un **ensayo clínico** es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de (*ClinicalTrials.gov, 2017*):

- probar nuevos tratamientos y descubrir cómo funcionan;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes, o cambiar la forma en que estos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de los fármacos usados para controlar los síntomas.



Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Se le supervisaría cuidadosamente durante y después del estudio, y el nuevo tratamiento puede ofrecer beneficios mayores con respecto a las terapias existentes. Es importante tener en cuenta, sin embargo, que es posible que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superen a los beneficios (*ClinicalTrials.gov, 2017*).

Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos. Participar en ellos puede aportar muchos beneficios

Actualmente están incluyéndose en **ensayos clínicos** varios medicamentos nuevos para el tratamiento del cáncer de **páncreas**, incluidos los agentes de **inmunoterapia**, que estimulan el sistema inmunológico del cuerpo para combatir las células cancerosas.

El **pembrolizumab**, un medicamento de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada **proteína de muerte celular programada 1 (PD-1)** en la superficie de algunas células inmunitarias, ha mostrado resultados alentadores en algunos pacientes con cáncer de **páncreas metastásico** (*Weiss et al., 2018*).

Los inhibidores de la **PARP** bloquean las acciones de una **enzima** involucrada en la reparación del **ADN**. El **rucaparib** es un inhibidor de la **PARP** que ha demostrado ser prometedor en pacientes con cáncer de **páncreas localmente avanzado** o **metastásico** que tienen **mutaciones** en los **genes** llamados **BRCA1** y **BRCA2** (*Shroff et al., 2018*). El **olaparib** es otro inhibidor de la **PARP** que ya se utiliza para tratar algunos tipos de cáncer, especialmente los que tienen **mutaciones** en los **genes BRCA1** y **BRCA2**. Actualmente se está estudiando el **olaparib** en pacientes con cáncer de **páncreas metastásico** que tienen **mutaciones** en los genes **BRCA1** y **BRCA2** (*Golan et al., 2017*).

Cáncer de páncreas

Todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si su médico no le plantea tomar parte en un **ensayo clínico** y desea obtener más información acerca de esta opción, puede preguntarle si existe algún ensayo para su tipo de cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano (*ClinicalTrials.gov, 2017*). También puede encontrar detalles sobre los **ensayos clínicos** en curso en el sitio web de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC, por sus siglas en inglés): <http://www.eortc.org/clinical-trials/ongoing-clinical-trials/>.

Intervenciones de apoyo

Durante el curso de la enfermedad, los tratamientos contra el cáncer deben apoyarse con intervenciones complementarias dirigidas a prevenir o reducir las complicaciones derivadas de la enfermedad y del tratamiento, maximizando la calidad de vida del paciente. Estas intervenciones pueden incluir cuidados de apoyo, **paliativos**, de sobrevivencia y al final de la vida, que deben ser coordinados por un **equipo multidisciplinario** (Jordan et al., 2018).

Los pacientes pueden encontrar que los cuidados de apoyo les ayudan a hacer frente a su diagnóstico, a su tratamiento y a los efectos a largo plazo del cáncer de páncreas

Cuidados de apoyo

Los cuidados de apoyo incluyen el manejo de los síntomas del cáncer y de los efectos secundarios de la terapia. Un elemento importante de los cuidados de apoyo en pacientes con cáncer de **páncreas** es el **apoyo nutricional**. Muchas personas con cáncer de **páncreas** pierden peso, ya que el **tumor**, o los efectos de la cirugía, pueden tener un impacto en el estómago y el intestino. Un **dietista** podrá aconsejarle sobre su dieta y los suplementos que pueda necesitar. Es posible que le resulte más fácil tomar pequeñas porciones de alimentos de alto contenido calórico a lo largo del día en lugar de realizar grandes comidas, y su **dietista** también puede recomendarle suplementos nutricionales adaptados a sus necesidades.

Es posible que los pacientes con cáncer de **páncreas** tampoco puedan absorber las grasas y las proteínas de sus alimentos. Esto se debe a que el **páncreas** no está elaborando suficientes **enzimas digestivas**, ya sea por el propio cáncer o porque algunas partes del **páncreas** se han extirpado durante el tratamiento. Esto se llama **insuficiencia exocrina pancreática** y es posible que necesite tomar suplementos **enzimáticos** antes de cada comida para ayudar a su cuerpo a digerir los alimentos adecuadamente (Vujasinovic et al., 2017).



Los cuidados de apoyo incluyen ayuda con la dieta y la nutrición

Los **tumores** en el **páncreas**, o la cirugía del cáncer de **páncreas**, también pueden afectar a la producción de **insulina**, que es una **hormona** que regula los niveles de azúcar en la sangre. Su nivel de azúcar en la sangre se monitoreará para asegurarse de que no desarrolle **diabetes**. Algunos pacientes tendrán que comprobar sus propios niveles de azúcar en la sangre y ponerse inyecciones de **insulina**. Esto se puede aprender fácilmente y un enfermero especializado y formado en esta materia deberá estar disponible para prestarle su apoyo.

Cuidados paliativos

El término **cuidados paliativos** se usa para describir las intervenciones de atención médica, incluido el manejo de los síntomas durante el curso de la enfermedad, así como el apoyo para hacer frente al **pronóstico**. Los **cuidados paliativos** en el cáncer de **páncreas** a menudo incluyen un procedimiento para aliviar los síntomas de un **tumor** que puede estar obstruyendo el **conducto biliar** o el **duodeno**. Esto generalmente se hace insertando un tubo (o **stent**) expandible, especialmente diseñado, bajo **anestesia general** para mantener el **conducto biliar** o el **duodeno** abiertos (Ducreux et al., 2015). El alivio del dolor también es una parte importante de los **cuidados paliativos** en pacientes con cáncer de **páncreas**. Existen varias opciones disponibles para el alivio del dolor para los pacientes con cáncer de **páncreas**. Su médico discutirá con usted estas opciones. Además de los analgésicos estándar, como el paracetamol y el ibuprofeno, a menudo se utilizan medicamentos llamados opioides, y también se utilizan antidepresivos o anticonvulsivos junto con otros analgésicos para controlar el dolor neurálgico. A veces se utiliza un procedimiento llamado **bloqueo del plexo celíaco** para aliviar el dolor en el abdomen. Este procedimiento implica la inyección de **anestesia local** alrededor de un grupo de nervios llamado **plexo celíaco**, y puede proporcionar un alivio del dolor que dura hasta 3 meses (Ducreux et al., 2015).

Su médico también podría discutir con usted la **planificación anticipada de la atención médica**. Se trata de un proceso que ayuda a los pacientes a comprender el transcurso del cáncer, proporcionándoles asesoramiento y animándolos a considerar cuáles son sus deseos acerca de sus cuidados. El objetivo general de la **planificación anticipada de la atención médica** es permitir que los pacientes tomen decisiones informadas que les permitan recibir la mejor atención, adaptada a sus deseos personales, culturales, espirituales y morales (Agarwal y Epstein, 2017).

Los cuidados paliativos pueden ayudar a controlar los síntomas del cáncer de páncreas

Cuidados al final de la vida

Los cuidados al final de la vida de los pacientes con cáncer incurable se centran principalmente en hacer que el paciente se sienta cómodo y en proporcionar un alivio adecuado de los síntomas físicos y psicológicos. Gracias a la **planificación anticipada de la atención médica**, se le pueden proporcionar a cada paciente los cuidados al final de la vida más apropiados para él. Las discusiones sobre los cuidados al final de la vida pueden ser muy angustiosas, pero siempre se les deberá ofrecer apoyo tanto a los pacientes como a sus familias en ese momento.



La planificación anticipada de la atención médica asegura que los deseos del paciente para su cuidados sean tomados en consideración

Cuidados de sobrevivencia

El apoyo a los pacientes que sobreviven al cáncer incluye apoyo social, educación sobre la enfermedad y la rehabilitación. Por ejemplo, el apoyo psicológico puede ayudarle a lidiar con cualquier preocupación, temor y problema psicosocial que afecten a su calidad de vida. Los pacientes a menudo encuentran que el apoyo social es esencial para hacer frente al diagnóstico de cáncer, al tratamiento y a las consecuencias emocionales. Los planes de atención a los sobrevivientes pueden ayudar a los pacientes a recuperar el bienestar en su vida personal, profesional y social. Puede encontrar más información y consejos sobre la sobrevivencia en la guía de la ESMO para pacientes sobre la sobrevivencia (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede que experimente efectos secundarios derivados de su tratamiento contra el cáncer. Los efectos secundarios más comunes de cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede que experimente otros efectos secundarios diferentes a los que se tratan aquí. Es importante que hable con su médico o con otros profesionales sanitarios acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.



Los médicos clasifican los efectos secundarios de cualquier terapia contra el cáncer asignando a cada evento un “grado”, en una escala del 1 al 4, a medida que aumenta la gravedad. En general, los efectos secundarios de grado 1 se consideran leves, los de grado 2 moderados, los de grado 3 graves y los de grado 4 muy graves. Sin embargo, los criterios precisos utilizados para asignar un grado a un efecto secundario específico varían en función del efecto secundario que se esté considerando. El objetivo en todos los casos es identificar y tratar cualquier efecto secundario antes de que se vuelva grave, por lo que deberá informar siempre a su médico lo antes posible sobre cualquier síntoma preocupante.

Es importante que hable con su profesional sanitario sobre cualquier efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe

La **fatiga** es muy común en los pacientes que se someten a un tratamiento contra el cáncer y puede estar ocasionada por el propio cáncer o por los tratamientos. Su profesional sanitario puede sugerirle estrategias para limitar los efectos de la **fatiga**, como dormir lo suficiente, comer sano y mantenerse activo (*Cancer.Net, 2017*). La pérdida del apetito y la pérdida de peso también pueden surgir debidas al cáncer en sí o a los tratamientos. La pérdida significativa de peso, que implica la pérdida tanto de grasa como de tejido muscular, puede conducir a debilidad, reducción de la movilidad y pérdida de independencia, así como a ansiedad y depresión (*Escamilla y Jarrett, 2016*). Su profesional sanitario puede remitirle a un **dietista**, que evaluará sus necesidades nutricionales y le proporcionará asesoramiento acerca de la dieta y cualquier suplemento que pueda necesitar (véase la sección “Intervenciones de apoyo” para obtener más información).

Cirugía

La cirugía del cáncer de **páncreas** es una cirugía mayor y necesitará algún tiempo para recuperarse de ella. Puede que tenga que pasar hasta dos semanas en el hospital. Dependiendo de lo bien que funcione el **páncreas** después de la operación, puede que tenga problemas para comer y absorber los nutrientes de los alimentos. El **apoyo nutricional** y el reemplazo de **enzimas** pueden ayudarle a obtener la nutrición que necesita (véase la sección “Intervenciones de apoyo” para obtener más información). A veces la cirugía para extirpar parte del **páncreas** puede impedir que el **páncreas** produzca suficiente **insulina** y es posible que necesite inyecciones de **insulina** para regular sus niveles de azúcar en la sangre (véase la sección “Intervenciones de apoyo” para obtener más información).

La cirugía del cáncer de páncreas es una cirugía mayor que conlleva problemas de salud a largo plazo

Radioterapia

Los efectos secundarios inmediatos de la **radioterapia** suelen deberse a los efectos de la radiación en la piel y en los órganos que rodean al **páncreas**. Los efectos secundarios comunes de la **radioterapia** incluyen **fatiga**, náuseas, diarrea e indigestión. Es importante cuidar la piel durante el tratamiento de **radioterapia** para prevenir las infecciones y reducir el dolor. Comunique a su médico o enfermero cualquier síntoma, ya que les serán de gran ayuda.

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la **quimioterapia** varían en función de los fármacos y las dosis utilizadas. Podría experimentar algunos de los efectos secundarios enumerados más abajo, pero es muy poco probable que los experimente todos. También es posible que experimente algunos efectos secundarios que no se mencionan a continuación.

La mayoría de los efectos secundarios de la **quimioterapia** son temporales y pueden controlarse con medicamentos o a través de cambios en el estilo de vida. Su profesional sanitario le ayudará a controlarlos (*Macmillan, 2016*). También hay algunas medidas que puede tomar en casa para hacer frente a algunos de los efectos secundarios comunes; para obtener más información y consejos sobre cómo hacer frente a los efectos de la **quimioterapia**, puede consultar la guía de la asociación Pancreatic Cancer Action (disponible sólo en inglés) “*La quimioterapia y cómo se administra*” (<https://pancreaticcanceraction.org/booklets/understanding-pancreatic-cancer/book4>), o solicite un folleto a su sociedad local contra el cáncer.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más comunes de los medicamentos de **quimioterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de **páncreas**.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>5-fluorouracilo (5-FU) (Fluorouracilo RCP, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agranulocitosis • Alopecia • Anemia • Anorexia • Astenia • Broncoespasmo • Diarrea • Efectos cardíacos • Fatiga • Hemorragias nasales • Hiperuricemia • Inmunosupresión • Leucopenia • Mucositis • Náuseas • Neutropenia • Pancitopenia • Síndrome mano-pie • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia o pancitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos y diarrea) y la mucositis pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico podrá ayudarlo a prevenir o controlar estos efectos secundarios. • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie, puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos, los síntomas serán leves y se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • Su función cardíaca se monitoreará antes y durante el tratamiento para minimizar el riesgo de que se produzca un deterioro cardíaco. • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales proporcionan gorros fríos para reducir la pérdida de cabello. • Informe a su médico si experimenta hemorragias nasales o dificultad para respirar de manera que pueda decidir cómo controlar estos efectos secundarios.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Capecitabina (Xeloda RCP, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Astenia • Diarrea • Dolor abdominal • Estomatitis • Fatiga • Náuseas • Síndrome mano-pie • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal) pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios. • Para prevenir y tratar la estomatitis, trate de mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides puede utilizarse para tratar las ulceraciones en desarrollo. En caso de que se produzca una estomatitis más grave (a partir del grado 2), su médico puede sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos, los síntomas serán leves y se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento.
<p>Gemcitabina (Gemcitabina RCP, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Aumento de las enzimas hepáticas • Disnea • Edema • Erupción • Leucopenia • Náuseas • Proteínas en la orina • Sangre en la orina • Síntomas parecidos a los de la gripe • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Su médico podrá ayudarle a prevenir o controlar los efectos en el sistema gastrointestinal como las náuseas y los vómitos. • La disnea suele ser leve y pasa rápidamente sin requerir tratamiento. • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales proporcionan gorros fríos para reducir la pérdida de cabello. • Su función hepática y renal se monitorearán durante el tratamiento. • Informe a su médico si experimenta hinchazón, desarrolla un sarpullido o experimenta síntomas parecidos a los de la gripe, de manera que pueda decidir cómo controlar estos efectos secundarios.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Irinotecan (Irinotecan RCP, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alopecia ● Anemia ● Aumento de las enzimas hepáticas ● Aumento de las infecciones ● Diarrea ● Fiebre ● Náuseas ● Neutropenia ● Trombocitopenia ● Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. ● Su médico podrá ayudarle a prevenir o controlar los efectos en el sistema gastrointestinal como las náuseas, los vómitos y la diarrea. ● La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales proporcionan gorros fríos para reducir la pérdida de cabello. ● Su función hepática y renal se monitorearán durante el tratamiento.
<p>Irinotecan liposomal (nal-IRI) (Onivyde RCP, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alopecia ● Anemia ● Anorexia ● Astenia ● Bajos niveles de potasio y magnesio en la sangre ● Deshidratación ● Diarrea ● Disminución de peso ● Dolor abdominal ● Edema periférico ● Estomatitis ● Fatiga ● Fiebre ● Leucopenia ● Mareos ● Náuseas ● Neutropenia ● Trombocitopenia ● Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. ● Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal) pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios. ● Para prevenir y tratar la estomatitis, trate de mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides puede utilizarse para tratar las ulceraciones en desarrollo. En caso de que se produzca una estomatitis más grave (a partir del grado 2), su médico puede sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. ● La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales proporcionan gorros fríos para reducir la pérdida de cabello. ● Informe a su médico si experimenta mareos o si desarrolla hinchazón para que pueda decidir cómo controlar estos efectos secundarios.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>nab-paclitaxel (Abraxane RCP, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anorexia • Artralgia • Astenia • Diarrea • Erupción • Estomatitis • Estreñimiento • Fatiga • Fiebre • Leucopenia • Linfopenia • Mialgia • Náuseas • Neuropatía periférica • Neutropenia • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia, leucopenia, linfopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento) pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios. • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), ellos le ayudarán a controlar estos efectos secundarios. • Para prevenir y tratar la estomatitis, trate de mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides puede utilizarse para tratar las ulceraciones en desarrollo. En caso de que se produzca una estomatitis más grave (a partir del grado 2), su médico puede sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales proporcionan gorros fríos para reducir la pérdida de cabello. • Informe a su médico si experimenta dolor muscular o articular para que pueda decidir cómo controlar estos efectos secundarios.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Oxaliplatino (Oxaliplatin RCP, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alopecia ● Alteraciones del gusto ● Altos niveles de glucosa y sodio en la sangre ● Anemia ● Anorexia ● Astenia ● Aumento de las enzimas hepáticas ● Aumento de las infecciones ● Bajos niveles de potasio en la sangre ● Diarrea ● Disnea ● Dolor abdominal ● Dolor de cabeza ● Dolor de espalda ● Estomatitis ● Estreñimiento ● Fatiga ● Fiebre ● Hemorragias nasales ● Leucopenia ● Linfopenia ● Náuseas ● Neuropatía periférica ● Neutropenia ● Reacción alérgica ● Reacciones en el lugar de la inyección ● Tos ● Trastornos de la piel ● Trombocitopenia ● Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia, leucopenia, linfopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. ● Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal) y los cambios en el gusto pueden dar lugar a la aparición de pérdida del apetito (anorexia) o a sensaciones de debilidad (astenia). Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios. ● Informe a su médico o enfermero si experimenta una tos persistente. La disnea problemática puede tratarse con medicamentos llamados opioides o benzodiacepinas; en algunos casos se usan esteroides (Kloke y Cherny, 2015). ● Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), ellos le ayudarán a controlar estos efectos secundarios. ● Para prevenir y tratar la estomatitis, trate de mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides puede utilizarse para tratar las ulceraciones en desarrollo. En caso de que se produzca una estomatitis más grave (a partir del grado 2), su médico puede sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. ● Informe a su médico o enfermero si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, hemorragias nasales, dolor o dolores de cabeza, para que puedan decidir cómo controlarlos. ● Su función hepática y renal se monitorizarán durante el tratamiento.

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de quimioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de páncreas. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

¿Qué pasa después?

Citas de seguimiento

Podrá discutir cualquier preocupación que tenga en sus citas de seguimiento

Después de que su tratamiento haya acabado, su médico organizará unas citas de seguimiento. Durante estas citas, su médico le preguntará sobre cualquier síntoma que esté experimentando y se asegurará de que esté recibiendo suficiente **apoyo nutricional** y psicosocial. También puede que se le realice un análisis de sangre para determinar sus niveles de **CA 19-9**. Si sus niveles de **CA 19-9** están aumentando, podría ser una señal de que su cáncer ha vuelto o está creciendo. Su médico podría recomendar que se le realice una **tomografía computarizada (TC)** si tuviera algún síntoma nuevo o si hubiera signos de que su cáncer está creciendo.



¿Qué pasa si necesito más tratamiento?

A pesar de que se le administre el mejor tratamiento posible en el momento de su diagnóstico, existe la posibilidad de que su cáncer vuelva a aparecer. El cáncer que vuelve a aparecer se llama **recidiva**. Desafortunadamente, la **recidiva** del cáncer de **páncreas** después de la **resección** es muy frecuente. El tratamiento que se le ofrecerá dependerá del grado de la **recidiva**. Su médico le explicará todas las opciones de tratamiento.

El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el cáncer de **páncreas**, es posible que se sienta muy cansado y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesita.

- **Concédase todo el descanso que necesite, cuando lo necesite:** dele a su cuerpo el tiempo necesario para recuperarse. Los métodos complementarios, como el yoga, los ejercicios de relajación, la musicoterapia o la terapia artística, pueden ayudarle a relajarse y a lidiar mejor con los efectos secundarios. Es posible que su hospital ofrezca terapias complementarias; pídale información detallada a su médico, ya que algunos de estos métodos o productos podrían interferir con la eficacia de sus medicamentos.
- **Coma bien y manténgase activo:** comer una dieta saludable y mantenerse activo puede ayudarle a mejorar su estado físico. Es importante que empiece despacio, con unos paseos suaves, y vaya intensificando el ejercicio a medida que comience a sentirse mejor.

Un estilo de vida saludable y activo le ayudará a recuperarse física y mentalmente

El ejercicio practicado con regularidad es una parte importante de un estilo de vida saludable y le ayudará a mantenerse en forma físicamente y a evitar el aumento de peso. Es muy importante que escuche cuidadosamente las recomendaciones de su médico o enfermero, y que hable con ellos sobre cualquier dificultad que tenga con el ejercicio.



Efectos a largo plazo

Los efectos a largo plazo del cáncer de **páncreas** y su tratamiento pueden controlarse, por lo que es importante que informe a su médico o enfermero sobre cualquier síntoma persistente o nuevo. Su médico o enfermero también trabajarán con usted para desarrollar un plan personalizado de cuidados de sobrevivencia. Los efectos de la cirugía en la reducción de la producción de **enzimas digestivas** y de **insulina** son permanentes, por lo que necesitará **apoyo nutricional** y tratamiento de **enzimas** o **insulina** por el resto de su vida (véase la sección “Intervenciones de apoyo” para obtener más información).

Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida en la medida de lo posible después del tratamiento del cáncer, consulte la guía para pacientes de la ESMO sobre la sobrevivencia (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

Apoyo emocional

Es normal que se sienta abrumado por sus sentimientos ante el diagnóstico de cáncer y después de haberse sometido al tratamiento. Si se siente angustiado o deprimido, hable con su médico o enfermero, ellos pueden remitirle a un orientador o psicólogo especialista con experiencia en tratar los problemas emocionales de quienes padecen cáncer. También puede resultarle de ayuda unirse a un grupo de apoyo para que pueda hablar con otras personas que entiendan exactamente por lo que está pasando.



Grupos de apoyo

En Europa existen grupos de defensa de los pacientes que ayudan a los pacientes y a sus familias a orientarse por el panorama del cáncer de **páncreas**. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que los pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarle a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.

Pancreatic Cancer Europe es una plataforma que reúne a grupos de pacientes, expertos, políticos y periodistas con un interés común en mejorar los cuidados de los pacientes con cáncer de **páncreas**. Puede obtener más información de su sociedad nacional o local contra el cáncer.

Para obtener más información sobre Pancreatic Cancer Europe, visite: <https://www.pancreaticcancereurope.eu/>



Referencias

Agarwal R y Epstein AS. Palliative care and advance care planning for pancreas and other cancers. *Chin Clin Oncol* 2017;6(3):32.

Cancer.Net. 2017 Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultado el 27 de septiembre de 2018.

Cancer Research UK. 2017 Pancreatic cancer: Stages, types and grades. Disponible en: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/pancreatic-cancer/stages-types-grades>. Consultado el 27 de septiembre de 2018.

ClinicalTrials.gov. 2017 Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 27 de septiembre de 2018.

Conroy T, Hammel P, Hebbar M, et al. Unicancer GI PRODIGE 24/CCTG PA.6 trial: a multicenter international randomized phase III trial of adjuvant mFOLFIRINOX versus gemcitabine (gem) in patients with resected pancreatic ductal adenocarcinomas. *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr LBA4001.

Ducreux M, Cuhna AS, Caramella C, et al. ESMO Guidelines Committee. Cancer of the pancreas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v56–v68.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer 2018. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultado el 27 de septiembre de 2018.

Golan T, Oh D-Y, Reni M, et al. POLO: A randomized Phase III trial of olaparib maintenance monotherapy in patients with metastatic pancreatic cancer who have a germline BRCA1/2 mutation. *J Clin Oncol* 2017;34(15):abstract TPS4152.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Macmillan. 2016 Possible side effects of chemotherapy. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Consultado el 27 de septiembre de 2018.

Malvezzi M, Carioli G, Bertuccio P, et al. European cancer mortality predictions for the year 2017, with focus on lung cancer. *Ann Oncol* 2017;28(5):1117–1123.

Neoptolemos JP, Palmer DH, Ghaneh P, et al; European Study Group for Pancreatic Cancer. Comparison of adjuvant gemcitabine and capecitabine with gemcitabine monotherapy in patients with resected pancreatic cancer (ESPAC-4): a multicentre, open-label, randomised, Phase 3 trial. *Lancet* 2017;389(10073):1011–1024.

Shroff RT, Hendifar A, McWilliams RR, et al. Rucaparib monotherapy in patients with pancreatic cancer and a known deleterious BRCA mutation. *JCO Precis Oncol* 2018;2018.

Vujasinovic M, Valente R, Del Chiaro M, et al. Pancreatic exocrine insufficiency in pancreatic cancer. *Nutrients* 2017;9(3):E183.

Weiss GJ, Bloydorn L, Beck J, et al. Phase Ib/II study of gemcitabine, nab-paclitaxel, and pembrolizumab in metastatic pancreatic adenocarcinoma. *Invest New Drugs* 2018;36(1):96-102.

GLOSARIO

(TUMOR) DE RESECABILIDAD LIMÍTROFE

Tumor que no es claramente **resecable** ni claramente **irresecable**

5-FLUOROURACILO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

ÁCIDO FOLÍNICO

Forma de ácido fólico utilizada para disminuir los efectos tóxicos de algunos medicamentos contra el cáncer

ADENOCARCINOMA

Cáncer que empieza en las células glandulares (secretoras)

ADN

Ácido desoxirribonucleico, sustancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

ADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento adicional que se administra después del tratamiento primario para disminuir la posibilidad de que el cáncer vuelva

AGRANULOCITOSIS

Deficiencia grave de glóbulos blancos, generalmente neutrófilos

ALOPECIA

Pérdida del cabello

ANEMIA

Afección caracterizada por la escasez de glóbulos rojos o de hemoglobina (una proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo)

ANESTESIA GENERAL

Medicamento que causa una pérdida reversible de conciencia

ANESTÉSICO LOCAL

Medicamento que causa una ausencia reversible de la sensación de dolor alrededor de la zona de administración

ANOREXIA

Falta o pérdida del apetito

ANTÍGENO DE CÁNCER 19-9 (CA 19-9)

Proteína liberada en el torrente sanguíneo por las células cancerosas y las células normales. Unos altos niveles de **CA 19-9** pueden ser una señal de cáncer de **páncreas**.

Los niveles de **CA 19-9** pueden usarse para ayudar a mantener un seguimiento de cómo están funcionando los tratamientos contra el cáncer o de si el cáncer ha vuelto

APOYO NUTRICIONAL

Proceso por el cual un profesional sanitario ayuda a los pacientes a asegurarse de que están comiendo los alimentos correctos para satisfacer sus necesidades nutricionales

ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

Arteria principal en el abdomen que suministra sangre a los intestinos

ARTRALGIA

Dolor en las articulaciones

ASTENIA

Sensación anormal de debilidad o falta de energía

BAZO

Órgano que produce linfocitos, filtra la sangre, almacena las células sanguíneas y destruye las células sanguíneas viejas

BENIGNO

No canceroso

BIOPSIA

Procedimiento médico en el que se extrae una pequeña muestra de células o tejido para examinarla bajo el microscopio

BLOQUEO DEL PLEXO CELÍACO

Procedimiento para inyectar **anestesia local** alrededor del **plexo celíaco** para el alivio del dolor

BRCA1

Gen que por lo general controla el crecimiento del **tumor**, pero que cuando **muta** tiene el efecto opuesto

BRCA2

Gen que por lo general controla el crecimiento del **tumor**, pero que cuando **muta** tiene el efecto opuesto

BRONCOESPASMO

Endurecimiento de los músculos que recubren las vías respiratorias en los pulmones

CÁNCER DE PÁNCREAS LOCALIZADO

Cáncer que está completamente contenido dentro del **páncreas** y no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo

CÁNCER DE PÁNCREAS LOCALMENTE AVANZADO

Cáncer que se ha diseminado desde donde empezó hasta los tejidos o **ganglios linfáticos** cercanos

GLOSARIO

CÁNCER DE PÁNCREAS METASTÁSICO

Cáncer que se ha diseminado desde el lugar donde empezó (sitio primario) hasta otras partes diferentes del cuerpo

CAPECITABINA

Tipo de **quimioterapia** que se administra por vía oral

CÉLULA ACINAR

Célula pancreática que sintetiza, almacena y secreta **enzimas digestivas**

CONDUCTO BILIAR

Tubo por el cual la bilis transita por el hígado y sale de este

CONDUCTO PANCREÁTICO

Conducto a través del cual los jugos pancreáticos fluyen hacia el intestino delgado

CONDUCTOS

Tubos o vasos del cuerpo por los que pasan los fluidos

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva. Se centra en proporcionar alivio del dolor, de los síntomas y del estrés físico y emocional, sin tratar la causa de la afección

DIABETES

Afección en la que los riñones elaboran grandes cantidades de orina. Generalmente se refiere a la diabetes mellitus en la que hay un alto nivel de glucosa en la sangre

DIETISTA

Profesional de la salud calificado que es un experto en dieta y nutrición

DISNEA

Falta de aliento

DUODENO

Primera parte del intestino delgado

ECOGRAFÍA

Tipo de exploración médica en el que las ondas sonoras se convierten en imágenes por medio de un ordenador

ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA

Procedimiento en el que se introduce un **endoscopio** con una **sonda de ultrasonido** y una **aguja de biopsia** en el cuerpo para crear una imagen por **ecografía** y tomar una **biopsia**

EDEMA

Acumulación de líquido en el cuerpo que hace que los tejidos afectados se hinchen

EDEMA PERIFÉRICO

Acumulación de líquido en la parte inferior de las piernas y los tobillos que hace que los tejidos afectados se hinchen

EJE CELÍACO

Arteria principal en el abdomen

ENDOSCOPIO

Instrumento delgado con forma de tubo, usado para observar los tejidos del interior del cuerpo

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

ENZIMA

Proteína que acelera las reacciones químicas en el cuerpo.

ENZIMAS DIGESTIVAS

Grupo de **enzimas** que descomponen los alimentos en componentes más pequeños para que el cuerpo absorba los nutrientes

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Grupo de trabajadores sanitarios que pertenecen a diferentes disciplinas (ej. oncólogo, enfermero especialista, fisioterapeuta, radiólogo, cirujano, radioterapeuta) y proporcionan servicios específicos al paciente. Las actividades del equipo se combinan siguiendo un programa de cuidados

ESTEROIDE

Tipo de medicamento usado para aliviar la hinchazón y la inflamación. Algunos medicamentos **esteroides** también tienen efectos antitumorales

ESTOMATITIS

Inflamación del interior de la boca

FACTOR DE RIESGO

Algo que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad

FATIGA

Cansancio extenuante

FOLFIRINOX

Régimen de **quimioterapia** que incluye los medicamentos **5-FU/FA + irinotecan + oxaliplatin**

GLOSARIO

GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el sistema linfático que funcionan como filtros de sustancias nocivas, como las células cancerosas o las bacterias

GEMCITABINA

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

GEN

Segmento de **ADN** responsable de la elaboración de sustancias que el cuerpo necesita para funcionar

GORRO FRÍO

Gorro que enfría el cuero cabelludo antes, durante y después del tratamiento para reducir los efectos del tratamiento en los folículos pilosos

HIPERURICEMIA

Acumulación de ácido úrico (un subproducto del metabolismo) en la sangre

HORMONA

Sustancia elaborada por las glándulas del cuerpo. Las **hormonas** circulan en el torrente sanguíneo y controlan las funciones de ciertas células u órganos

ICTERICIA

Afección en la cual la piel y el blanco de los ojos se tornan amarillentos, se oscurece la orina y el color de las heces se torna más claro de lo normal. Se manifiesta cuando el hígado no funciona adecuadamente o cuando está bloqueado un **conducto biliar**

IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)

Tipo de exploración que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo

INMUNOSUPRESIÓN

Supresión del sistema inmunológico del cuerpo y su capacidad para combatir las infecciones y otras enfermedades

INMUNOTERAPIA

Tipo de tratamiento contra el cáncer que estimula el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer

INSUFICIENCIA EXOCRINA PANCREÁTICA

Afección en la que el **páncreas** no produce las suficientes **enzimas digestivas** necesarias para descomponer los alimentos y absorber los nutrientes

INSULINA

Hormona elaborada por el **páncreas endocrino** que controla la cantidad de azúcar en la sangre

IRINOTECAN

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

IRRESECCABLE

Que no se puede extirpar (resecar) mediante cirugía

LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

LINFADENECTOMÍA

Cirugía para extirpar los **ganglios linfáticos**

LINFOPENIA

Nivel anormalmente bajo de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

MARCADOR BIOLÓGICO

Molécula biológica que se encuentra en el tejido, la sangre u otros fluidos corporales y que es un signo de una afección o enfermedad, o describe el comportamiento de la enfermedad

MARGEN

Contorno o borde del tejido extirpado en la cirugía de cáncer. El **margen** se describe como negativo o limpio cuando no se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que se ha extirpado todo el cáncer. El **margen** se describe como positivo o implicado cuando se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que no se ha extirpado todo el cáncer.

METÁSTASIS

Tumores cancerosos que se han originado a partir de un **tumor**/crecimiento primario en otra parte del cuerpo

MIALGIA

Dolor muscular

MUCOSITIS

Inflamación y ulceración de las membranas que recubren el **sistema gastrointestinal**

MUTACIÓN

Alteración permanente en la secuencia del **ADN** que construye un **gen**, de tal manera que la secuencia difiere de lo que se encuentra en la mayoría de las personas

NAB-PACLITAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

GLOSARIO

NANOLIPOSOMAL IRINOTECAN

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

NEOADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento administrado como primer paso para reducir un **tumor** antes de que se administre el tratamiento principal

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Daño producido a los nervios de las extremidades del cuerpo. Los síntomas pueden incluir dolor, sensibilidad, entumecimiento o debilidad en las manos, pies o parte inferior de las piernas

NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de neutrófilos en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

OBESIDAD

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud

OLAPARIB

Medicamento utilizado para tratar algunos tipos de cáncer causados por **mutaciones** en los genes **BRCA1** y **BRCA2**

OXALIPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PALPAR

Presionar en la superficie del cuerpo para sentir los órganos o tejidos debajo

PANCITOPENIA

Niveles bajos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre

PÁNCREAS

Órgano localizado en el abdomen que produce **enzimas digestivas** y **hormonas**

PÁNCREAS ENDOCRINO

Células del **páncreas** que producen **hormonas**

PÁNCREAS EXOCRINO

Células del **páncreas** que producen **enzimas digestivas**

PANCREATECTOMÍA DISTAL

Cirugía para extirpar el cuerpo y la cola del **páncreas**

PANCREATITIS

Inflamación del **páncreas**

PANCREATITIS HEREDITARIA

Afección genética en la que hay episodios recurrentes de inflamación del **páncreas**

PANCREATODUODENECTOMÍA

Cirugía para extirpar la cabeza del **páncreas** junto con el **duodeno** y parte del estómago

PARP

Poli(ADP-ribosa) polimerasa, una **enzima** involucrada en la reparación del **ADN**

PEMBROLIZUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada **PD-1** en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Debate voluntario entre un paciente y sus profesionales sanitarios para planificar sus cuidados futuros

PLEXO CELÍACO

Conjunto de nervios en la parte superior de la espalda

PROFÁRMACO

Fármaco inactivo que se convierte en una forma activa en el cuerpo

PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

PROTEÍNA 1 DE MUERTE CELULAR PROGRAMADA (PD-1)

Proteína celular que se cree que está involucrada en ayudar al **tumor** a evitar ser detectado por el sistema inmunológico del cuerpo

QUIMIORRADIOTERAPIA

Quimioterapia y **radioterapia** que se administran juntas

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y diseminar

RADIACIÓN IONIZANTE

Cualquier tipo de partícula u onda electromagnética que lleva suficiente energía para ionizar o eliminar electrones de un átomo (por ejemplo, los **rayos X**)

RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

GLOSARIO

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, que se usa comúnmente para tratar el cáncer

RECIDIVA

Reaparición de un cáncer

RÉGIMEN

Plan de tratamiento

RESECABLE

Que se puede extirpar (resecar) mediante cirugía

RESECCIÓN

Cirugía para extraer tejido

RUCAPARIB

Inhibidor de la **PARP** en desarrollo clínico para los tipos de cáncer causados por **mutaciones** en los **genes BRCA1 y BRCA2**

SEDANTE

Medicamento usado para calmar a una persona, aliviar la ansiedad o ayudar a una persona a dormir

SÍNDROME MANO-PIE

Afección caracterizada por dolor, hinchazón, adormecimiento, cosquilleo o enrojecimiento de manos o pies. A veces se presenta como un efecto secundario de ciertos medicamentos contra el cáncer

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el esófago, el estómago y los intestinos

STENT

Pequeño tubo que se usa para mantener una vía respiratoria o una arteria abierta

TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

TRATAMIENTO CURATIVO

Tratamiento que pretende curar el cáncer

TROMBOCITOPENIA

Deficiencia de plaquetas en la sangre. Ello provoca sangrado en los tejidos, hematomas y lentitud de la coagulación de la sangre después de una lesión

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser **benignos** (no cancerosos) o **malignos** (cancerosos). En esta guía, el término "**tumor**" se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

Cáncer de páncreas

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del cáncer de páncreas y a conocer los tratamientos disponibles. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés) para la gestión del cáncer de páncreas. Le aconsejamos que le pregunte a su médico qué pruebas o tipos de tratamientos se encuentran disponibles en su país para su tipo y estadio de cáncer de páncreas.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd. en nombre de la ESMO.

© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suiza

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico: patient_guides@esmo.org

Podemos ayudarle a comprender el cáncer de páncreas y las opciones de tratamiento disponibles.

Las Guías ESMO para pacientes están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los diferentes tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las Guías para Pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diferentes tipos de cánceres.

Para obtener más información, por favor visite www.esmo.org

