

## **Cáncer colorrectal - Opciones de Tratamiento** [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 09/2014

**EN ESTA PÁGINA:** Obtendrá información sobre las diferentes formas que los médicos usan para tratar personas con este tipo de cáncer. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de la pantalla.

Esta sección describe los tratamientos que son el estándar de atención, es decir, los mejores tratamientos comprobados disponibles, para el cáncer colorrectal. Al tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento, también se aconseja a los pacientes que consideren la opción de participar en estudios clínicos. Un estudio clínico es un estudio de investigación para probar un enfoque nuevo con respecto al tratamiento a fin de evaluar si este es seguro, eficaz y posiblemente mejor que el tratamiento estándar. Los estudios clínicos pueden probar dichos enfoques, como en el caso de un fármaco nuevo, una combinación nueva de tratamientos estándares o dosis nuevas de terapias actuales. Su médico puede ayudarle a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones [Estudios clínicos](#) [3] y [Últimas investigaciones](#) [4].

### **Panorama general del tratamiento**

En la atención del cáncer, a menudo trabajan juntos distintos tipos de médicos para crear un plan de tratamiento integral del paciente que incluya o combine distintos tipos de tratamientos. Esto se denomina [equipo multidisciplinario](#) [5] (en inglés). Para el cáncer colorrectal, a menudo se incluye un gastroenterólogo, que es un médico especializado en el funcionamiento y las alteraciones del tubo digestivo, un cirujano, un oncólogo clínico y un radioncólogo.

A continuación, se describen las opciones de tratamiento más frecuentes para el cáncer colorrectal, seguidas de una breve descripción de las opciones de tratamiento presentadas según el estadio. Las opciones y recomendaciones de tratamiento dependen de varios factores, entre ellos, el tipo y estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su estado de salud general. Su plan de atención también puede incluir tratamiento para síntomas y efectos secundarios, una parte importante de la atención del cáncer. Tómese el tiempo para obtener información sobre todas sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas si tiene dudas sobre cosas que no estén claras. Además, hable con el médico acerca de los objetivos de cada tratamiento y lo que puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información sobre [cómo tomar decisiones sobre el tratamiento](#) [6] (en inglés).

## **Cirugía**

La cirugía es la extirpación del tumor y del tejido circundante durante una operación. Este es el tratamiento que se utiliza con mayor frecuencia para tratar el cáncer colorrectal y suele denominarse extirpación quirúrgica. También se extirparán parte del recto o colon y los ganglios linfáticos circundantes sanos. Si bien la cirugía colorrectal puede ser llevada a cabo por cirujanos generales y especialistas, muchas personas consultan a los especialistas que tienen experiencia y capacitación adicional en cirugía colorrectal. Un oncólogo cirujano es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer mediante el uso de la cirugía; y un cirujano especialista en cirugías colorrectales tiene capacitación adicional además de sus conocimientos sobre cirugía general.

Algunos pacientes pueden someterse a una cirugía laparoscópica para el cáncer colorrectal. Con esta técnica, se pasan varias cámaras de visualización por el abdomen, mientras el paciente está anestesiado. Las incisiones son más pequeñas y el tiempo de recuperación suele ser más corto que con la cirugía de colon estándar. La cirugía laparoscópica es tan eficaz como la cirugía de colon convencional para extirpar el cáncer. Los cirujanos que realizan cirugía laparoscópica han recibido entrenamiento especial en esa técnica.

Con menos frecuencia, una persona con cáncer de recto puede necesitar una colostomía. Esta consiste en una abertura quirúrgica, o estoma, a través de la cual el colon se conecta a la superficie abdominal para proporcionar una vía por la que puedan salir los excrementos del cuerpo y puedan ser recolectados en una bolsa que lleva el paciente. En ocasiones, la colostomía es solo temporal, para permitir que el recto sane. En otros casos, puede ser permanente. Gracias a las modernas técnicas quirúrgicas y al uso de radioterapia y quimioterapia antes de una cirugía, cuando es necesario, la mayoría de las personas que reciben tratamiento para el cáncer de recto no requieren de una colostomía permanente. Obtenga más información sobre [colostomías](#) [7] (en inglés).

Algunos pacientes podrían someterse a una cirugía en el hígado o los pulmones para extirpar los tumores que se hayan diseminado a esos órganos. Otro método es usar energía en forma de ondas de radiofrecuencia para destruir los tumores con calor, lo cual se denomina ablación por radiofrecuencia (radiofrequency ablation, RFA). No todos los tumores de hígado o pulmón pueden tratarse con este método. A veces, la RFA puede realizarse a través de la piel o durante la cirugía. Si bien así se puede preservar tejido hepático y pulmonar que podría extirparse en

una cirugía convencional, también existe la posibilidad de que queden partes del tumor.

En general, los efectos secundarios de la cirugía incluyen dolores y sensibilidad en la zona de la operación. La operación también puede provocar estreñimiento o diarrea, que generalmente desaparece después de cierto tiempo. Las personas sometidas a una colostomía pueden sentir irritación alrededor del estoma. Si debe someterse a una colostomía, el médico, el personal de enfermería o un terapeuta enterostomal, que es especialista en el manejo de colostomías, le pueden enseñar cómo limpiar el área y evitar una infección.

Muchas personas necesitan volver a entrenar el intestino después de una cirugía, lo cual puede requerir de cierto tiempo y asistencia. Debe consultar a su médico si no logra recuperar un buen control de la función intestinal.

Obtenga más información sobre la [cirugía de cáncer](#) [8].

## **Radioterapia**

La radioterapia es el uso de rayos X de alta potencia para destruir células cancerosas. Habitualmente, se utiliza para tratar el cáncer de recto debido a que este tumor tiende a aparecer nuevamente cerca del lugar donde se originó. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. Un régimen (programa) de radioterapia generalmente consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran durante un período determinado.

En la radioterapia con haz externo, se utiliza una máquina para administrar rayos X en la zona en que se encuentra el cáncer. Por lo general, el tratamiento con radiación se administra cinco días a la semana durante varias semanas y puede realizarse en el consultorio del médico o en un hospital.

En algunas personas, para ayudar a eliminar pequeñas áreas con tumor que no se hayan podido extraer con la cirugía, se pueden utilizar técnicas de radiación especializadas, como la radioterapia intraoperatoria o la braquiterapia. La radioterapia intraoperatoria utiliza una sola dosis elevada de radioterapia durante la cirugía. La braquiterapia es la colocación de semillas radiactivas dentro del cuerpo. En un tipo de braquiterapia con un producto denominado SIR-Spheres, se inyectan mínimas cantidades de una sustancia radiactiva llamada itrio 90 en el hígado para tratar el cáncer colorrectal que se ha diseminado hasta el hígado cuando no es posible realizar una cirugía. Si bien se dispone de escasa información sobre la eficacia de este método, algunos estudios sugieren que puede ayudar a retardar el crecimiento de células cancerosas.

La radioterapia estereotáctica es un tipo de radioterapia con haz externo que se puede usar cuando el tumor se diseminó al hígado o los pulmones. Este tipo de radioterapia permite aplicar una gran dosis de radiación precisa en un área pequeña. Esta técnica puede ayudar a preservar tejido hepático y pulmonar que podría extirparse durante la cirugía. Sin embargo, no todos los cánceres que se han diseminado al hígado o a los pulmones pueden recibir este tratamiento.

Para el cáncer de recto, la radioterapia puede usarse antes de una cirugía, lo que se denomina terapia neoadyuvante, para reducir el tamaño del tumor y simplificar la extirpación, o después de

una cirugía para destruir las células cancerosas restantes, ya que ambas han demostrado que funcionan en el tratamiento de esta enfermedad. La quimioterapia a menudo se administra simultáneamente con la radioterapia, que se denomina quimiorradiación, para aumentar la eficacia de la radioterapia. La quimiorradiación se usa generalmente en el cáncer de recto antes de una cirugía para evitar la colostomía o reducir la posibilidad de que el cáncer reaparezca. Un estudio reciente demostró que la radioterapia en combinación con la quimioterapia antes de la cirugía dio mejores resultados en comparación con la misma radioterapia y quimioterapia administradas después de la cirugía. Los principales beneficios incluyeron una reducción en la tasa de recurrencia del tumor en el área donde se originó, menos pacientes con colostomías permanentes y menos problemas de cicatrización del intestino en la zona tratada con radioterapia.

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones líquidas. También puede producir materia fecal con sangre, debido a una hemorragia a través del recto, u obstrucción intestinal. La mayoría de los efectos secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento.

Después de la radioterapia en la pelvis, pueden originarse problemas sexuales, así como infertilidad (incapacidad para tener un bebé) tanto en hombres como en mujeres. Antes de comenzar el tratamiento, hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios sexuales y relacionados con la fertilidad de su tratamiento y las opciones existentes para preservar la fertilidad [9] (en inglés).

Obtenga más información sobre la radioterapia [10].

## **Quimioterapia**

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. La quimioterapia suele ser administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos.

La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Las maneras frecuentes de administrar la quimioterapia incluyen un tubo que se coloca por vía intravenosa (IV) por medio de una aguja que se inyecta en una vena o la administración a través de una pastilla o cápsula que se traga (por vía oral). Un régimen o programa de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

La quimioterapia se puede administrar después de la cirugía para eliminar las células cancerosas restantes. En algunas personas con cáncer de recto, el médico administrará quimioterapia y radioterapia antes de la cirugía para reducir el tamaño de un tumor en el recto y minimizar la posibilidad de que el cáncer reaparezca.

En la actualidad, existen varios medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para tratar el cáncer colorrectal en los Estados Unidos. Su médico puede recomendarle uno o varios de ellos en diferentes momentos durante el tratamiento. Estos medicamentos son: fluorouracilo (5-FU, Aduvicol), capecitabina

(Xeloda), irinotecán (Camptosar), oxaliplatino (Eloxatin), bevacizumab (Avastin), cetuximab (Erbix), panitumumab (Vectibix) y ziv-aflibercept (Zaltrap). Los últimos cuatro se describen en la sección 'Terapia dirigida' a continuación. Algunos tratamientos frecuentes son:

- 5-FU
- 5-FU con leucovorina (Wellcovorin), una vitamina que mejora la eficacia de 5-FU
- Capecitabina, una forma de 5-FU de administración oral
- 5-FU con leucovorina y oxaliplatino (denominado FOLFOX)
- 5-FU con leucovorina e irinotecán (denominado FOLFIRI)
- Irinotecán solo
- Capecitabina con irinotecán u oxaliplatino
- Cualquiera de los anteriores, con cetuximab, bevacizumab o panitumumab
- FOLFIRI con ziv-aflibercept

La quimioterapia puede provocar vómitos, náuseas, diarrea, neuropatía o llagas en la boca. No obstante, [hay medicamentos para evitar estos efectos secundarios](#) [11] (en inglés). Por la forma en la que se administran los medicamentos, estos efectos secundarios son menos graves que en el pasado para la mayoría de los pacientes. Además, los pacientes pueden sentirse demasiado cansados y existe un mayor riesgo de que contraigan una infección. Con algunos medicamentos, también se puede producir una neuropatía, que es el cosquilleo o adormecimiento de los pies o las manos. La caída del cabello es un efecto secundario poco frecuente con los medicamentos usados para tratar el cáncer colorrectal. Si los efectos secundarios son particularmente difíciles, se puede reducir la dosis del medicamento o posponer una sesión del tratamiento. Si le están administrando quimioterapia, debe hablar con su equipo de atención médica para saber cuándo los efectos secundarios requieren una consulta al médico. Lea más acerca del [control de los efectos secundarios](#) [12]. Estos efectos secundarios de la quimioterapia suelen desaparecer una vez finalizado el tratamiento.

Obtenga más información sobre la [quimioterapia](#) [13] y la [preparación para el tratamiento](#) [14] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con el médico es la mejor forma de obtener información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados en las [bases de datos de fármacos](#) en las que se pueden realizar búsquedas [15] (en inglés).

## Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento que actúa sobre los genes y las proteínas específicas del cáncer o las condiciones del tejido que contribuyen a la proliferación y supervivencia del cáncer. Este tipo de tratamiento bloquea el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células sanas.

Estudios recientes demuestran que no todos los tumores tienen los mismos blancos. Para averiguar cuál es el tratamiento más eficaz, el médico puede realizar pruebas a fin de identificar los genes, las proteínas y otros factores en el tumor. Como resultado, los médicos pueden encontrar el tratamiento más eficaz que mejor se adapte a cada paciente, siempre que sea posible. Además, se están realizando muchos estudios de investigación para obtener más información sobre objetivos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos.

Estos medicamentos están adquiriendo más importancia en el tratamiento del cáncer colorrectal. Obtenga más información sobre [tratamientos dirigidos](#) [16].

**Terapia antiangiogénica [17] (en inglés).** La terapia antiangiogénica es un tipo de terapia dirigida. Su objetivo es detener la angiogénesis, que es el proceso de formación de vasos sanguíneos nuevos. Dado que un tumor necesita los nutrientes transportados por los vasos sanguíneos para crecer y diseminarse, el objetivo de las terapias antiangiogénicas es ¿matar de hambre? al tumor. El bevacizumab es un tipo de terapia antiangiogénica denominada anticuerpo monoclonal. Cuando se lo administra con quimioterapia, el bevacizumab alarga el tiempo de vida de los pacientes con cáncer colorrectal avanzado. En 2004, la FDA aprobó el bevacizumab junto con la quimioterapia como primer tratamiento, o tratamiento de primera línea, del cáncer colorrectal avanzado. Estudios recientes han demostrado que también es efectivo como tratamiento de segunda línea junto con la quimioterapia. El ziv-aflibercept es otro tipo de terapia antiangiogénica que se utiliza junto con la quimioterapia con FOLFIRI como tratamiento de segunda línea para el cáncer colorrectal metastásico. Además, el medicamento regorafenib (Stivarga) se aprobó en 2012 para pacientes con cáncer colorrectal metastásico que ya hayan recibido ciertos tipos de quimioterapia y otras terapias dirigidas.

**Inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico (epidermal growth factor receptor, EGFR).** Un inhibidor del EGFR es un tipo de terapia dirigida. Los investigadores han descubierto que los medicamentos que inhiben el EGFR pueden ser eficaces para detener o retrasar el crecimiento del cáncer colorrectal. El cetuximab y el panitumumab son anticuerpos monoclonales que bloquean el EGFR. El cetuximab es un anticuerpo de células de ratón que todavía conserva algo de la estructura del ratón. El panitumumab está elaborado totalmente a partir de proteínas humanas y es menos probable que genere una reacción alérgica en comparación con el cetuximab.

Estudios recientes demuestran que el cetuximab y el panitumumab no dan muy buenos resultados en tumores que tienen mutaciones o cambios específicos de un gen denominado *RAS*. La ASCO publicó una [opinión clínica provisional](#) [18] (en inglés) en la que recomienda que todos los pacientes con cáncer colorrectal metastásico que reciban una terapia anti-EGFR, como cetuximab y panitumumab, se realicen exámenes de detección de mutaciones genéticas del gen *RAS* en los tumores. Si el paciente presenta un tumor con una forma mutada del gen *RAS*, la ASCO no recomienda el uso de terapia con anticuerpos anti-EGFR. Además, ahora la FDA recomienda que tanto el cetuximab como el panitumumab solo se administren a pacientes con tumores sin mutaciones genéticas del gen *RAS*, en ocasiones denominado ¿en estado natural?.

Hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios de un medicamento específico y sobre la forma de manejarlos. Los efectos secundarios de los tratamientos dirigidos pueden incluir una erupción cutánea en la cara y la parte superior del cuerpo, que puede prevenirse o aliviarse con diversos tratamientos. Conozca más sobre las [reacciones en la piel por las terapias dirigidas](#) [19].

### **Cómo obtener atención de los síntomas y efectos secundarios**

A menudo, el cáncer y su tratamiento causan efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante de la atención del cáncer es el alivio de los síntomas y los efectos secundarios de la persona. Este método se denomina

cuidados paliativos o atención de apoyo e incluye brindar apoyo al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a una persona en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo, las personas reciben tratamiento contra el cáncer y tratamiento para aliviar los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, las pacientes que reciben ambos tratamientos tienen generalmente síntomas menos severos, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechas con el tratamiento.

Los tratamientos paliativos son muy variados y a menudo incluyen medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación y otras terapias. Usted también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía y radioterapia. Hable con su médico acerca de los objetivos de cada tratamiento en el plan de tratamiento.

Antes de comenzar el tratamiento, hable con el equipo de atención de la salud sobre los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de atención médica de apoyo. Asimismo, durante el tratamiento y después de este, asegúrese de informar al médico o a otro integrante del equipo de atención de la salud si tiene un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre los cuidados paliativos [20].

### **Opciones de tratamiento según el estadio**

En general, los estadios 0, I, II y III pueden curarse mediante cirugía. Sin embargo, muchos pacientes con cáncer colorrectal en estadio III, y algunos en el estadio II, reciben quimioterapia después de la cirugía para aumentar las probabilidades de eliminar la enfermedad. Por lo general, el estadio IV no puede curarse, pero sí tratarse, y es posible controlar el crecimiento del cáncer y los síntomas de la enfermedad. Los estudios clínicos también son una opción de tratamiento para cada estadio.

#### **Cáncer colorrectal en estadio 0**

El tratamiento habitual es una polipectomía, o extirpación de un pólipo, durante una colonoscopia. No se necesita una cirugía adicional a menos que el pólipo no se pueda extirpar completamente.

#### **Cáncer colorrectal en estadio I**

En general, el único tratamiento necesario es la extirpación quirúrgica del tumor y los ganglios linfáticos.

#### **Cáncer colorrectal en estadio II**

Los pacientes deben hablar con el médico para determinar la necesidad de otro tratamiento después de la cirugía, ya que algunos pacientes reciben quimioterapia adyuvante. Éste es un tratamiento posterior a la cirugía, en el que se utiliza quimioterapia con el objeto de destruir cualquier resto de células cancerosas. Sin embargo, las tasas de cura para la cirugía por sí

misma son bastante buenas y los tratamientos adicionales ofrecen pocos beneficios para las personas con cáncer de colon en este estadio. Obtenga más información sobre la [terapia adyuvante para el cáncer colorrectal en estadio II \[21\]](#) (en inglés). Los estudios clínicos también son una opción después de la cirugía.

En el caso de los pacientes con cáncer de recto, la radioterapia suele administrarse en combinación con quimioterapia, ya sea antes o después de la cirugía.

### **Cáncer colorrectal en estadio III**

El tratamiento suele incluir la extirpación quirúrgica del tumor seguida de quimioterapia adyuvante. Un estudio clínico también es una opción. En el caso de los pacientes con cáncer de recto, la radioterapia puede administrarse en combinación con quimioterapia, ya sea antes o después de la cirugía.

### **Cáncer colorrectal metastásico (estadio IV)**

Si el cáncer se ha diseminado a otros lugares del cuerpo, se denomina cáncer metastásico. El cáncer colorrectal se puede diseminar hacia órganos distantes, como el hígado, los pulmones, el tejido llamado peritoneo que reviste el abdomen o los ovarios en las mujeres.

Se aconseja a los pacientes con este diagnóstico que hablen con médicos experimentados en el tratamiento de este estadio del cáncer, puesto que quizás haya diferentes opiniones respecto del mejor plan de tratamiento. Obtenga más información sobre la [búsqueda de una segunda opinión \[22\]](#) (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Este debate puede incluir [estudios clínicos \[3\]](#).

Su equipo de atención médica podría recomendar un plan de tratamiento que incluya una combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia para reducir la velocidad de diseminación de la enfermedad y, a menudo, reducir de forma temporal un tumor canceroso. La atención de apoyo también será importante para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios.

Si bien en este estadio la cirugía destinada a extirpar la porción del colon donde se inició el cáncer no suele curar la enfermedad, puede ser útil para aliviar la obstrucción del colon u otros problemas relacionados con el cáncer. La cirugía también puede usarse para extraer partes de otros órganos que contengan cáncer, lo que se denomina extirpación, y puede curar a algunas personas si una cantidad limitada del cáncer se disemina a un solo órgano, como el hígado o el pulmón.

En casos de cáncer de colon, si el cáncer solo se diseminó al hígado y si la cirugía es posible ¿ya sea antes o después de la quimioterapia?, el paciente tiene posibilidades de curarse completamente. Aun cuando la cura del cáncer no sea posible, la cirugía puede agregar meses o aun años de vida para la persona. Determinar quién puede beneficiarse de la cirugía para el cáncer que se ha diseminado al hígado suele ser un proceso complejo que requiere de la colaboración de médicos de diversas especialidades para planificar la mejor opción.

Para la mayoría de los pacientes, recibir un diagnóstico de cáncer metastásico es muy estresante y, a veces, difícil de soportar. Se aconseja a las pacientes y a sus familias que hablen



acerca de cómo se están sintiendo con los médicos, el personal de enfermería, los trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención de la salud. También puede ser útil hablar con otras pacientes, incluso a través de un grupo de apoyo.

## **Remisión y la posibilidad de recurrencia**

Una remisión sucede cuando el cáncer no puede detectarse en el cuerpo y no hay síntomas. Esto también puede denominarse ¿sin evidencia de enfermedad? (no evidence of disease, NED).

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre hace que muchos sobrevivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a la reaparición del cáncer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con el médico sobre la posibilidad de que el cáncer regrese. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ayudar a que se sienta más preparado si, en efecto, el cáncer regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el temor a la recurrencia [23] (en inglés).

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de cáncer recurrente. Puede reaparecer en el mismo lugar (recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro lugar (recurrencia distante).

Si esto ocurre, comenzará nuevamente un ciclo de pruebas para obtener la mayor cantidad de información posible sobre la recurrencia, incluso saber si el estadio del cáncer ha cambiado. Después de realizadas las pruebas, usted y el médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente, como cirugía, quimioterapia y radioterapia, pero quizás se combinen de un modo diferente o se administren con una frecuencia diferente. El médico también puede sugerir estudios clínicos que estén estudiando métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente. Generalmente, las opciones de tratamiento para el cáncer recurrente son las mismas que para el cáncer metastásico (consulte más abajo) e incluyen cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones como incredulidad o temor. Se aconseja a las pacientes que hablen con el equipo de atención de la salud respecto de estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que las ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo afrontar la recurrencia del cáncer [24] (en inglés).

## **Si el tratamiento falla**

Recuperarse del cáncer no siempre es posible. Si el tratamiento no es exitoso, la enfermedad puede denominarse cáncer avanzado o terminal.

Para muchas personas, este diagnóstico es estresante y es difícil hablar al respecto. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de atención de la salud a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de atención de la salud es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades especiales, experiencia y conocimientos para brindar apoyo a las pacientes y sus familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es extremadamente importante.

Los pacientes con cáncer avanzado y con una expectativa de vida inferior a los seis meses pueden considerar un tipo de atención paliativa llamada atención para enfermos terminales. Los cuidados para enfermos terminales están pensados para proporcionar la mejor calidad de vida posible para las personas que están cerca de la etapa final de la vida. Se aconseja que usted y su familia piensen dónde estaría más cómodo: en el hogar, en el hospital o en un centro para enfermos terminales. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Obtenga más información sobre la planificación de la atención del cáncer avanzado [25].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre sufrimiento y pérdida [26] (en inglés).

*La siguiente sección ayuda a explicar los estudios clínicos, que son estudios de investigación. Use el menú ubicado al costado de la pantalla para seleccionar Acerca de los estudios clínicos, o alguna otra sección, para continuar leyendo esta guía.*

---

#### **Links:**

[1] <http://www.cancer.net/node/18043>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/es/node/18044>

[4] <http://www.cancer.net/es/node/18047>

[5] <http://www.cancer.net/node/25356>

[6] <http://www.cancer.net/node/24582>

[7] <http://www.cancer.net/node/24724>

[8] <http://www.cancer.net/es/node/18404>

[9] <http://www.cancer.net/node/25268>

[10] <http://www.cancer.net/es/node/18407>

[11] <http://www.cancer.net/node/29891>

[12] <http://www.cancer.net/es/node/25911>

[13] <http://www.cancer.net/es/node/18406>

[14] <http://www.cancer.net/node/24473>

[15] <http://www.cancer.net/node/25369>

[16] <http://www.cancer.net/es/node/18408>

[17] <http://www.cancer.net/node/24376>

[18] <http://www.asco.org/quality-guidelines/asco-provisional-clinical-opinion-testing-kras-gene-mutations-patients-metastatic>

[19] <http://www.cancer.net/es/node/18346>

[20] <http://www.cancer.net/es/node/18376>

[21] <http://www.cancer.net/node/29761>

[22] <http://www.cancer.net/node/25355>

[23] <http://www.cancer.net/node/25241>

[24] <http://www.cancer.net/node/25042>

[25] <http://www.cancer.net/es/node/18341>

[26] <http://www.cancer.net/node/25111>