

Cáncer de páncreas - Opciones de tratamiento [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 10/2013

EN ESTA PÁGINA: Aprenderá acerca de las diferentes formas que los médicos utilizan para tratar a personas con este tipo de cáncer. Para ver otras páginas de esta guía, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla o haga clic en [?Siguiente?](#) en la parte inferior.

Esta sección describe los tratamientos que son el estándar de atención (los mejores tratamientos comprobados disponibles) para este tipo específico de cáncer. 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 evaluar si un tratamiento nuevo es seguro, eficaz y posiblemente mejor que un tratamiento estándar. Su médico puede ayudarlo a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones [Estudios clínicos](#) [3] e [Investigaciones actuales](#) [4].

Panorama general del tratamiento

En la atención para tratar el cáncer, a menudo trabajan juntos distintos tipos de médicos para crear un plan de tratamiento integral del paciente que combine distintos tipos de tratamientos. Esto se denomina [equipo multidisciplinario](#) [5] (en inglés).

A continuación, se presentan descripciones de las opciones de tratamiento más frecuentes para el cáncer de páncreas. Las opciones actuales de tratamiento para el cáncer de páncreas son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la terapia dirigida. También se incluyen las opciones de atención médica de apoyo, que se utilizan para tratar los síntomas del paciente. Las opciones y recomendaciones en cuanto a los tratamientos 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. Tómese el tiempo para conocer sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas si tiene dudas sobre cosas que no están claras. Además, hable acerca de los objetivos de cada tratamiento con su médico y lo que puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información sobre [cómo tomar decisiones sobre el tratamiento](#) [6] (en inglés).

Si se lo detecta en un estadio temprano, el cáncer de páncreas tiene muchas más probabilidades de ser tratado con éxito. Sin embargo, también hay tratamientos que pueden ayudar a controlar la enfermedad en pacientes con cáncer de páncreas en un estadio posterior para ayudarlos a vivir más tiempo.

Cirugía

En la cirugía puede extraerse todo el páncreas o parte de él; esto dependerá de la ubicación y del tamaño del tumor dentro del páncreas. Un oncólogo cirujano es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer a través de la cirugía. Obtenga más información general acerca de la [cirugía del cáncer](#) [7]. Solo aproximadamente el 20% de los pacientes con cáncer de páncreas pueden realizarse una cirugía dado que la mayoría de los tipos de cáncer de páncreas se diagnostican por primera vez cuando la enfermedad ya se ha diseminado. Si la cirugía no es una opción, usted y su médico analizarán otras opciones de tratamiento.

La cirugía para el cáncer de páncreas puede combinarse con radioterapia, quimioterapia o ambas (consulte más abajo). Estos tratamientos pueden administrarse antes (terapia neoadyuvante) o después de la cirugía (terapia adyuvante). Generalmente, la radioterapia y la quimioterapia se administran después de la cirugía. En el caso de que no esté claro si el cáncer puede extirparse quirúrgicamente (lo que se conoce como "extirpable límite") al momento del diagnóstico, la radioterapia y/o quimioterapia puede administrarse primero para tratar de reducir el tamaño del tumor de manera que se lo pueda extirpar con cirugía.

Según cuál sea el objetivo de la cirugía, se efectuarán diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas:

Laparoscopia. En algunos casos, el cirujano puede decidir comenzar con una laparoscopia. Durante una laparoscopia, se hacen varias incisiones pequeñas en el abdomen y se introduce una cámara muy pequeña en el cuerpo mientras el paciente se encuentra bajo anestesia (medicamento que ayuda a bloquear la conciencia del dolor). Esto ayuda al cirujano a determinar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del abdomen. Si este es el caso, por lo general no se recomienda practicar la cirugía para extirpar el tumor primario.

Cirugía para extirpar el tumor. Se usan diferentes tipos de cirugía, según en qué parte del páncreas esté ubicado el tumor. En todas las cirugías que se describen a continuación, los ganglios linfáticos cercanos se extirpan como parte de la operación. Por lo general, más de un tipo de cirujanos, así como otros especialistas, participarán en su cirugía.

- Si el cáncer se encuentra solo en la cabeza del páncreas, el cirujano puede llevar a cabo el procedimiento de Whipple. Se trata de una cirugía extensa en la que el cirujano extrae la cabeza del páncreas y parte del intestino delgado, del conducto biliar y del estómago y luego vuelve a conectar el tracto digestivo y el sistema biliar. Este procedimiento debe ser realizado por un cirujano de cáncer de páncreas con experiencia.
- Si el cáncer está situado en la cola del páncreas, la cirugía habitual es la pancreatectomía distal, mediante la cual el cirujano extirpa la cola y el cuerpo del páncreas y también el bazo.
- Si el cáncer se ha diseminado por todo el páncreas u ocupa muchas áreas de este órgano, quizás sea necesaria una pancreatectomía total. Una pancreatectomía total es la extirpación

de todo el páncreas, parte del intestino delgado, una porción del estómago, el conducto colédoco, la vesícula, el bazo y los ganglios linfáticos cercanos.

Después de la cirugía, el paciente deberá permanecer en el hospital durante varios días y es probable que también deba hacer reposo en su casa durante un mes aproximadamente. Los efectos secundarios de la cirugía incluyen debilidad, cansancio y dolor durante los primeros días después del procedimiento. Otros efectos secundarios causados por la extirpación del páncreas son dificultad para digerir alimentos y diabetes como consecuencia de la pérdida de insulina (producida por el páncreas). Consulte Atención paliativa/atención médica de apoyo para obtener más información sobre cómo aliviar estos efectos secundarios.

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para matar las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. El tipo más común de tratamiento de radiación se denomina radioterapia de haz externo, que consiste en radiación que se aplica desde una máquina externa al cuerpo. Por lo general, un régimen (plan) de radioterapia consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo determinado. Obtenga más información general sobre [radioterapia](#) [8].

La radioterapia puede administrarse para el cáncer de páncreas en las siguientes situaciones:

- Antes de la cirugía para intentar reducir un tumor extirpable límite
- Para pacientes con enfermedad localmente avanzada, no extirpable
- Para aliviar el dolor intenso en pacientes con cáncer metastásico
- Después de la cirugía en pacientes que tienen un alto riesgo de que reaparezca el cáncer en la zona de la cirugía. Esto incluye pacientes con un tumor grande o un tumor con márgenes quirúrgicos cercanos o positivos (área de tejido alrededor del tumor que contenía o puede contener cáncer). Sin embargo, esto sigue siendo un tema algo polémico.

La radioterapia con haz externo es el tipo de radioterapia que se utiliza con más frecuencia para el cáncer de páncreas, y el tratamiento generalmente lleva de cinco a seis semanas con dosis de radiación de una vez al día (lo que se denomina fraccionamiento estándar). Existen tipos más nuevos de radioterapia, como la radiocirugía estereotáctica (por ejemplo, Cyberknife), que se utilizan para el cáncer de páncreas porque pueden administrar un tratamiento más localizado y necesitan solo una o un pequeño número de sesiones de tratamiento. Sin embargo, estos tipos más nuevos de radioterapia no han sido comparados con la radioterapia de fraccionamiento estándar y no deben considerarse un reemplazo de esta.

A menudo se administra quimioterapia (consulte más abajo) simultáneamente con la radioterapia, porque puede mejorar los efectos de esta última (radiosensibilización). La combinación de quimioterapia y radioterapia ocasionalmente puede ayudar a reducir el tumor lo suficiente como para extirparlo mediante cirugía. Sin embargo, la quimioterapia que se administra simultáneamente con radioterapia a menudo tiene que administrarse en dosis más bajas que cuando se administra sola.

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir cansancio, reacciones leves en la piel,

náuseas, malestar estomacal y deposiciones líquidas. La mayoría de los efectos secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento.

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. La quimioterapia es administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos. Un régimen (plan) 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.

Quimioterapia adyuvante. La quimioterapia adyuvante se administra luego de extirpar quirúrgicamente un tumor pancreático para prevenir la reaparición del cáncer. En la actualidad, la quimioterapia adyuvante estándar utiliza gemcitabina (Gemelar) sola. Hay estudios clínicos en curso que analizan combinaciones de distintos fármacos para el tratamiento adyuvante, incluidas combinaciones más agresivas similares a las utilizadas para el cáncer de páncreas avanzado (consulte más abajo Quimioterapia de primera línea). La quimioterapia administrada antes de la cirugía se denomina tratamiento neoadyuvante y se usa generalmente en pacientes con una enfermedad extirpable límite, cuando reducir el tumor puede aumentar las probabilidades de extirparlo con cirugía.

Quimioterapia de primera línea. Por lo general, es el primer tratamiento utilizado para los pacientes con cáncer de páncreas localmente avanzado o metastásico (consulte la sección Determinación del estadio [9]). Después de la aprobación del fármaco en 1997, la gemcitabina se volvió el estándar de atención para los pacientes con enfermedad avanzada y aún se usa comúnmente sin otros fármacos. Varios estudios clínicos grandes han evaluado si es beneficioso agregar un segundo fármaco a la gemcitabina, como fluorouracilo (5-FU, Aduvicol), capecitabina (Xeloda), cisplatino (Platinol) y oxaliplatino (Eloxatin). Sin embargo, la investigación no ha demostrado realmente que estas combinaciones alarguen la vida de los pacientes en comparación con el tratamiento con gemcitabina sola. Un estudio que sí alargó la vida de los pacientes usó gemcitabina más un fármaco denominado erlotinib (Tarceva; ver Terapia dirigida, a continuación); sin embargo, la mejora no fue muy importante.

En los últimos años, se han estado usando dos combinaciones quimioterapéuticas en particular como los nuevos estándares de atención. La primera de estas es una combinación de fármacos denominada FOLFIRINOX (5-FU, leucovorina [Wellcovorin], irinotecan [Camptosar] y oxaliplatino). Sin embargo, debido a sus efectos secundarios, este régimen solo debe usarse para pacientes que tienen buen estado físico y que, si no tuvieran cáncer, tendrían buen estado de salud. La segunda es una combinación de gemcitabina más nab-paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina (Abraxane). Se ha demostrado que tanto FOLFIRINOX como gemcitabina/nab-paclitaxel aumentan la vida de los pacientes, detienen o interrumpen el crecimiento del tumor e impiden que la enfermedad siga empeorando durante un período más prolongado en comparación con la gemcitabina sola.

Por lo general, hay más efectos secundarios cuando dos o más fármacos se usan en forma

conjunta, y los tratamientos de combinación son normalmente una mejor opción para los pacientes que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas habituales sin ayuda. La elección de qué combinación específica utilizar varía según el centro oncológico y, en muchos casos, depende de la experiencia del oncólogo con los fármacos y los distintos efectos secundarios.

Quimioterapia de segunda línea. Cuando un tratamiento no es efectivo o deja de serlo para controlar el crecimiento del cáncer, el cáncer se denomina refractario. A veces, el tratamiento de primera línea no es efectivo (esto se denomina resistencia primaria) o el tratamiento puede dejar de ser efectivo en algún momento (a veces denominado secundario o resistencia adquirida). En estas situaciones, los pacientes pueden beneficiarse de un tratamiento adicional con diferentes fármacos si el estado de salud en general del paciente es bueno. Por ejemplo, un estudio mostró que la combinación de 5-FU y oxaliplatino resultó efectiva para algunos pacientes como tratamiento de segunda línea después de que estos habían recibido un régimen anterior con gemcitabina. Obtenga más información general sobre el [tratamiento de segunda línea](#) [10] (en inglés).

Uso fuera de las indicaciones de la etiqueta? Son aquellos casos en que un fármaco se usa para tratar afecciones no indicadas en la etiqueta, que son las afecciones para las cuales está aprobado dicho fármaco, o se administra de manera diferente de las instrucciones de la etiqueta. El uso de medicamentos fuera de las indicaciones de la etiqueta en el tratamiento del cáncer de páncreas es frecuente por muchas razones. En primer lugar, los medicamentos generalmente son aprobados para tratar solo un tipo o estadio específico de cáncer. En segundo lugar, muchos tratamientos para el cáncer utilizan una combinación de medicamentos y uno o más de los medicamentos suelen usarse fuera de las indicaciones de la etiqueta. Los regímenes medicamentosos también cambian constantemente a medida que los médicos estudian nuevas combinaciones para mejorar la atención brindada al paciente.

Efectos secundarios. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de los fármacos que el paciente recibe, e incluyen falta de apetito, náuseas, vómitos, diarrea, llagas en la boca, caída del cabello y falta de energía. Por otro lado, las personas que reciben quimioterapia son más propensas a desarrollar infecciones y a tener hematomas o sangrar con facilidad, dado que la quimioterapia reduce la producción de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas en la médula ósea. Determinados medicamentos que se utilizan en el cáncer de páncreas también se asocian con efectos secundarios específicos. Por ejemplo, la capecitabina puede causar enrojecimiento y molestias en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Este trastorno se denomina [síndrome mano-pie](#) [11]. El oxaliplatino (uno de los fármacos utilizados en el régimen FOLFIRINOX) puede causar sensibilidad al frío, y entumecimiento y hormigueo en los dedos de pies y manos (denominado [neuropatía periférica](#) [12]; en inglés). La neuropatía periférica es también un efecto secundario del nab-paclitaxel. Estos efectos secundarios generalmente desaparecen entre los tratamientos y después de finalizados los tratamientos, pero algunos pueden ser duraderos y empeorar a medida que continúa el tratamiento. El médico puede sugerirle diferentes formas de aliviar estos [efectos secundarios](#) [13].

Quimioterapia paliativa. Cualquiera de los regímenes de quimioterapia analizados anteriormente pueden ayudar a aliviar los síntomas del cáncer de páncreas (lo que se denomina atención paliativa o atención médica de apoyo; consulte a continuación), como mitigar el dolor, mejorar la energía y el apetito del paciente y detener o retrasar la pérdida de peso. Al tomar

decisiones sobre la quimioterapia paliativa, es importante que usted y su médico contrapongan los beneficios con los posibles efectos secundarios y consideren cómo el tratamiento podría afectar su calidad de vida.

Obtenga más información sobre la [quimioterapia \[14\]](#) y la [preparación para el tratamiento \[15\]](#) (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su 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 \[16\]](#) (en inglés).

Terapia dirigida

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

Estudios recientes demuestran que no todos los tumores tienen los mismos blancos. Para determinar cuál es el tratamiento más eficaz, su médico puede realizar estudios para 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 blancos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos. Obtenga más información sobre [tratamientos dirigidos \[17\]](#).

La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de EE. UU. aprobó el uso de la terapia dirigida con erlotinib en combinación con gemcitabina para pacientes con cáncer de páncreas avanzado. El erlotinib bloquea el efecto del receptor del factor de crecimiento epidérmico (epidermal growth factor receptor, EGFR), una proteína que puede volverse anormal y ayudar al cáncer a crecer y diseminarse. Uno de los efectos secundarios del erlotinib es una [erupción cutánea parecida al acné \[18\]](#). Hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios de un medicamento específico y cómo se pueden manejar.

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 para tratar el cáncer es aliviar 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.

La atención paliativa se concentra en ayudar a una persona en cualquier estadio de la enfermedad e idealmente comienza cuando le diagnostican por primera vez la enfermedad a una persona. A menudo, las personas reciben tratamiento contra el cáncer y tratamiento para aliviar los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos tratamientos, a menudo, tienen síntomas menos graves, mejor calidad de vida e informan que

están más satisfechos con el tratamiento. No debe confundirse atención paliativa con atención para enfermos terminales, que se analizará más adelante.

Los tratamientos paliativos son muy variados y a menudo incluyen medicamentos, cambios alimenticios, 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 su equipo de atención médica sobre los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de atención de apoyo. Asimismo, durante y después del tratamiento, asegúrese de informar a su médico o a otro integrante del equipo de atención médica si usted está experimentando un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible.

La atención médica de apoyo para personas con cáncer de páncreas incluye:

Liberar la obstrucción del conducto biliar o del intestino delgado. Si el tumor está obstruyendo el conducto colédoco o el intestino delgado, puede colocarse una endoprótesis (tubo pequeño que ayuda a mantener abierta el área obstruida) para aliviar la obstrucción con el uso de métodos no quirúrgicos, como ERCP, PTC o endoscopia (consulte la sección [Diagnóstico \[19\]](#) para obtener más información). Una endoprótesis puede ser de plástico o de metal. El tipo que se utilice depende de la disponibilidad, el costo, el tiempo de vida esperado de una persona y si el cáncer finalmente se extirpará con cirugía. En general, las endoprótesis plásticas son menos costosas y son más fáciles de insertar y retirar, pero deben reemplazarse cada pocos meses, se asocian con más infecciones y tienen más probabilidades de moverse de su lugar. Las endoprótesis habitualmente se colocan dentro del cuerpo, pero en algunos casos, quizás sea necesario introducir un tubo por un orificio en la piel del abdomen para drenar el líquido (como por ejemplo bilis) del abdomen, lo que se denomina drenaje percutáneo. A veces, es posible que el paciente necesite una cirugía para crear una derivación (bypass), aun cuando el tumor mismo no pueda extraerse por completo.

Mejorar la digestión y el apetito. Una dieta especial, medicamentos y enzimas recetadas especialmente pueden ayudar a una persona a digerir mejor los alimentos si su páncreas no funciona bien o ha sido extirpado en parte o en su totalidad. Una consulta con un nutricionista suele ser muy útil para los pacientes que están perdiendo peso y tienen falta de apetito debido a su enfermedad.

Controlar la diabetes. Si una persona desarrolla diabetes por la pérdida de insulina producida por el páncreas (más frecuente después de una pancreatometomía total), el médico generalmente le receta insulina.

Aliviar el dolor y otros efectos secundarios. La radioterapia puede administrarse para ayudar a aliviar el dolor, y también se ha demostrado que la gemcitabina mejora los síntomas relacionados con el cáncer, como la pérdida de peso, el dolor y la debilidad. En muchos casos, se dan analgésicos opioides (medicamentos similares a la morfina) para ayudar a disminuir el dolor. También se pueden utilizar tipos especiales de bloqueos nerviosos (como el bloqueo del plexo celíaco, que ayuda a aliviar el dolor abdominal) efectuados por especialistas en

tratamiento del dolor. Durante un bloqueo nervioso, se inyecta en los nervios un anestésico para detener el dolor por un tiempo breve o un medicamento que destruye los nervios y puede aliviar el dolor por un tiempo más prolongado. El bloqueo nervioso puede realizarse por vía percutánea (a través de la piel) o endoscópica [20] (mediante un endoscopio que se coloca por la boca y pasa por el estómago; en inglés). Obtenga más información sobre cómo controlar el dolor [21] (en inglés). La atención médica de apoyo recomendada también puede incluir terapias complementarias y alternativas [22] (en inglés).

La atención paliativa y la atención médica de apoyo no se limitan al manejo de los síntomas físicos de un paciente. También hay cuestiones emocionales y psicológicas que los pacientes experimentan y que pueden manejarse con ayuda y apoyo profesional, tales como ansiedad, depresión, ayuda para sobrellevar la enfermedad y la dificultad general de lidiar con un cáncer. El cáncer también afecta a los cuidadores y seres queridos; por lo tanto, se alienta a estos a desarrollar redes de apoyo.

Obtenga más información sobre la atención paliativa [23].

Cáncer de páncreas recurrente

Una remisión es cuando no se puede detectar el cáncer 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 supervivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a la reaparición del cáncer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con su médico sobre la posibilidad de que el cáncer regrese. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ayudar a que usted se sienta más preparada si, en efecto, el cáncer regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el miedo a la recurrencia [24] (en inglés).

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de cáncer recurrente. El cáncer de páncreas puede volver a aparecer en el páncreas o cerca de este (lo que se denomina recurrencia local o regional) o en otras partes del cuerpo (recurrencia a distancia, que es similar a una enfermedad metastásica).

Cuando esto sucede, volverá a comenzar un ciclo de pruebas de diagnóstico adicionales para obtener toda la información posible sobre el alcance y la ubicación de la recurrencia. Después de realizadas las pruebas, usted y su médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. El tratamiento del cáncer de páncreas recurrente es similar a los tratamientos descritos anteriormente y en general incluye quimioterapia (consulte quimioterapia de primera línea y de segunda línea, arriba). También se puede usar radioterapia o cirugía para ayudar a aliviar los síntomas (consulte más arriba). Su médico también puede sugerir estudios clínicos que estén evaluando métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones, tales como incredulidad o temor. Se aconseja a los pacientes que hablen con su equipo de atención médica respecto de estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que los ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo afrontar la recurrencia del cáncer [25] (en inglés).

Cáncer de páncreas metastásico

Si el cáncer se ha diseminado a otros lugares del cuerpo, se lo llama cáncer metastásico. Se aconseja a las 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 [26] (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 puede recomendar un plan de tratamiento que incluye una combinación de tratamientos analizados anteriormente. La atención de apoyo también será importante para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios.

Para la mayoría de las pacientes, recibir un diagnóstico de cáncer metastásico es muy estresante y, a veces, difícil de sobrellevar. Se aconseja a los pacientes y a sus familias que hablen acerca de cómo se están sintiendo con médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención médica. También puede ser útil hablar con otros pacientes, incluso a través de un grupo de apoyo.

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 médica a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de atención médica es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades, experiencia y conocimientos especiales para brindar apoyo a los 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. Este tipo de cuidados está pensado 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 para tratar el cáncer en etapa avanzada [27].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre sufrimiento y sentimiento de pérdida [28] (en inglés).

Seleccione ¿Siguiente? (abajo, a la derecha) para continuar leyendo y obtener más información sobre los estudios clínicos, que son estudios de investigación. O bien, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla para visitar alguna sección.

Links:

- [1] <http://www.cancer.net/node/18212>
- [2] <http://www.cancer.net/about-us>
- [3] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-pancre%C3%A1tico/acerca-de-los-estudios-cl%C3%ADnicos>
- [4] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-pancre%C3%A1tico/investigaciones-actuales>
- [5] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/newly-diagnosed/find-oncologist/types-oncologists>
- [6] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/cancer-basics/making-decisions-about-cancer-treatment>
- [7] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%C3%A9-es-la-cirug%C3%ADa-oncol%C3%B3gica>
- [8] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%C3%A9-es-la-radioterapia>
- [9] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-pancre%C3%A1tico/estadificaci%C3%B3n>
- [10] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/treatments-tests-and-procedures/when-first-treatment-doesnt-work>
- [11] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/asimilaci%C3%B3n/control-de-efectos-secundarios/s%C3%ADndrome-mano-pie-o-eritrodisestesia-palmoplantar>
- [12] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/side-effects/managing-peripheral-neuropathy>
- [13] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/asimilaci%C3%B3n/control-de-efectos-secundarios>
- [14] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>
- [15] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/treatments-tests-and-procedures/chemotherapy-what-expect>
- [16] <http://www.cancer.net/publications-and-resources/support-and-resource-links/general-cancer-organizations-and-resources/drug-information-resources>
- [17] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/tipos-de-tratamiento/qu%C3%A9-son-los-tratamientos-dirigidos>
- [18] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/asimilaci%C3%B3n/control-de-efectos-secundarios/reacciones-en-la-piel-las-terapias-dirigidas>
- [19] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-pancre%C3%A1tico/diagn%C3%B3stico>
- [20] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/treatments-tests-and-procedures/endoscopic-techniques>
- [21] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/cancernet-feature-articles/side-effects/managing-and-treating-cancer-pain-part-i>
- [22] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/treating-cancer/complementary-and-alternative-medicine-cam>
- [23] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/todo-sobre-el-c%C3%A1ncer/cuidado-de-los-s%C3%ADntomas-del-c%C3%A1ncer-y-su-tratamiento>
- [24] <http://www.cancer.net/coping/emotional-and-physical-matters/coping-fear-recurrence>
- [25] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/treating-cancer/dealing-cancer-recurrence>
- [26] <http://www.cancer.net/all-about-cancer/newly-diagnosed/find-oncologist/seeking-second-opinion>
- [27] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/asimilaci%C3%B3n/planificaci%C3%B3n-de-los-cuidados-del-enfermo-con-c%C3%A1ncer-en-etapa-avanzada>

[28] <http://www.cancer.net/coping/grief-and-bereavement>