



Your Facility Name Here

Información Imprimida del CancerHelp®

Aviso:

CancerHelp™ no tiene la intención, ni debe usarse, para hacer recomendaciones médicas. Su fin es únicamente proveer información que, posiblemente, le ayude tanto a usted como a su médico a tomar decisiones sobre su cuidado médico. La información se actualiza mensualmente.

Nutrición 02/03

-- Introducción --

Este sumario sobre nutrición para pacientes, es una adaptación del sumario escrito para profesionales de la salud, por expertos en cáncer. Esta y otras informaciones confiables y precisas sobre el cáncer y su tratamiento, exámenes de detección, prevención, apoyo terapéutico, y ensayos clínicos continuos, están disponibles a través del Instituto Nacional del Cáncer. Tanto el cáncer como su tratamiento pueden provocar desnutrición, lo cual es un problema común en los pacientes de cáncer. Este breve sumario describe los efectos del cáncer y su terapia en el proceso de nutrición, así como métodos para mantener una buena nutrición en los pacientes de cáncer.

-- Descripción --

Con frecuencia los pacientes de cáncer tienen dificultad en obtener una nutrición adecuada. La desnutrición es una de las causas más frecuentes de quebrantos y muerte en los pacientes de cáncer. La desnutrición se presenta cuando no se ingiere la cantidad necesaria de alimentos para que el organismo continúe con sus funciones normales. Como consecuencia de esto podría generarse un desgaste físico progresivo, debilidad,

agotamiento, una disminución en la resistencia a las infecciones, problemas para tolerar la terapia contra el cáncer, y finalmente la muerte.

La anorexia (la pérdida del apetito o deseo de comer) es uno de los síntomas más comunes en los pacientes de cáncer. La anorexia podría presentarse al principio de la enfermedad o más adelante cuando el tumor ha crecido y se ha expandido. Algunos pacientes desarrollan anorexia cuando son diagnosticados con cáncer; y prácticamente la totalidad de los pacientes con cáncer generalizado desarrollarán anorexia. La anorexia es la causa más común de desnutrición y deterioro en los pacientes con cáncer.

La caquexia es un desgaste físico que se caracteriza por la debilidad que produce así como una notable pérdida continua de peso, grasa, y músculo. Generalmente la anorexia y la caquexia se presentan a la misma vez. La caquexia se puede presentar en individuos que ingieren suficientes alimentos, pero que no absorben los nutrientes. La caquexia no guarda relación con el tamaño, tipo o extensión del tumor en cuestión. La caquexia relacionada con el cáncer no es lo mismo que la inanición (morirse de hambre). El cuerpo de una persona saludable, puede hacer reajustes ante la inanición, al reducir su consumo de nutrientes, pero en los pacientes de cáncer, el cuerpo no puede contralar estos ajustes.

Algunos pacientes de cáncer podrían morir ante los efectos de la desnutrición y el desgaste físico.

-- Los efectos del tumor --

Muchos problemas de desnutrición son consecuencia directa del tumor. Los tumores que se desarrollan en el estómago, esófago, o los intestinos, pueden causar obstrucciones, náusea, vómito, digestión precaria, un reducción en el tiempo que toman los alimentos atravesar el sistema digestivo, y absorción precaria de los nutrientes. El cáncer de los ovarios como el de los genitales o vías urinarias puede causar ascitis (exceso de fluido en el abdomen), lo cual lleva a un estado de llenura anticipada que empeora el estado de desnutrición, o desequilibra el balance de electrolitos y líquidos. El dolor causado por el tumor puede llevar a un estado de anorexia severa y una disminución de la cantidad de comidas y líquidos

que se consumen. Los tumores del sistema nervioso central (como el cáncer del cerebro) pueden originar confusión o carencia de sueño; los pacientes podrían desarrollar apatía por la comida, u olvidarse de comer.

Los cambios metabólicos en el organismo también pueden causar problemas nutricionales. Las células tumorales tienden a convertir los nutrientes en energía de manera diferente y menos eficiente de lo que lo hacen otras células.

Los tumores pueden producir sustancias químicas así como otros productos que causan anorexia y caquexia. Por ejemplo, los tumores pueden producir sustancias que cambian el sentido del sabor, y hacer que el paciente pierda el interés por la comida. Los tumores pueden afectar los receptores del cerebro que le indican al estómago si está lleno o no. Los tumores también pueden producir sustancias hormonales que tienen la capacidad de cambiar la cantidad de nutrientes que se ingieren, la forma en la que se absorben, y la manera en la que el organismo los usa.

-- Los efectos de la terapia contra el cáncer --

La terapia contra el cáncer así como sus efectos secundarios pueden ocasionar problemas nutricionales. La terapia puede tener un efecto directo, como una precaria absorción de las grasas y las proteínas después de ciertos tipos de cirugía, o un efecto indirecto como un aumento en la necesidad de energía debido a las fiebres e infecciones. La desnutrición severa puede definirse como de dos tipos: primero como un riesgo creciente de enfermedad y/o muerte, y segundo como una pérdida de peso definida en un lapso de tiempo específico.

-- Cirugía --

La cirugía de cabeza o cuello podría ocasionar problemas al masticar o tragar, o podría ocasionar tensión mental debido a la cantidad de tejido extirpado durante la cirugía. La cirugía del esófago podría causar parálisis estomacal y una precaria absorción de grasa. Después de una cirugía estomacal se podrían presentar trastornos en la absorción de proteínas y grasa, el síndrome de vaciamiento rápido el cual consiste en un vaciado

rápido del contenido estomacal con una baja concentración de glucosa en la sangre, y una sensación de llenura prematura. La cirugía del páncreas también puede causar una absorción precaria de grasas, proteínas, vitaminas y minerales, o diabetes. Una pequeña cirugía del intestino y el colon podría causar una absorción precaria de proteínas y grasa, insuficiencia de vitaminas y minerales, diarrea, y la pérdida severa de líquidos y electrolitos. La cirugía en las vías urinarias también puede causar un desequilibrio de los electrolitos. Otros efectos secundarios de la cirugía que puede afectar la nutrición incluyen infecciones, fistulas (huecos entre dos órganos o entre un órgano y la superficie de la piel), o el síndrome de defecación reducida. Después de una colostomía los pacientes tienden a disminuir la cantidad de comidas y bebidas que ingieren.

-- Quimioterapia --

La quimioterapia puede ocasionar anorexia, náusea, vómito, diarrea o estreñimiento, inflamación y úlceras en la boca, cambios en el sabor de las comidas e infecciones. Los síntomas que afectan la nutrición pueden ser críticos si se extienden por más de dos semanas. Tanto la frecuencia como la severidad de estos síntomas van a depender del tipo de fármaco que se use para la quimioterapia, la dosis, así como los otros medicamentos y tratamientos que se administren al mismo tiempo. La nutrición puede resultar seriamente afectada cuando el paciente tiene fiebre por períodos prolongados, ya que la fiebre aumentan la necesidad calórica del organismo.

-- Radioterapia --

La radioterapia al área del cuello y cabeza puede ocasionar anorexia, cambios en la percepción de los sabores, resequedad en la boca, inflamación de la boca y las encías, problemas en el tragar, espasmos mandibulares, caries e infecciones. Irradiar la cavidad torácica puede ocasionar infección del esófago, problemas en el tragar, reflujo esofágico (cuando el contenido del estomago se devuelve hacia el esófago), náusea o vómito. La radiación al área de la pelvis o el abdomen podría causar diarrea, náusea y vómito, inflamación del intestino y el recto o formación de fistula. La radioterapia puede también causar cansancio, y como

consecuencia de este, falta de apetito. Los efectos a largo plazo pueden incluir estrechez o inflamación crónica intestinal, absorción precaria u obstrucción del tracto gastrointestinal.

-- Inmunoterapia --

La inmunoterapia (por ejemplo, la terapia modificadora de la respuesta biológica) puede ser causante de fiebre, cansancio y debilidad, y puede llevar a una pérdida del apetito y a un aumento en sus necesidades calóricas y proteínicas.

-- Efectos mentales y sociales --

El comer es una actividad social importante. La anorexia así como el evitar las comidas, lleva la persona al aislamiento cuando estos no pueden estar con los demás durante las comidas. Son muchos los factores mentales y sociales que pueden afectar el deseo voluntad que una persona tenga para comer. La depresión, el enojo, el miedo y la ansiedad se apoderan muchas veces del paciente llevándolo a un estado de anorexia. También el sentimiento de desamparo y de haber perdido el control puede reducir el deseo de comer en el paciente. Muchas veces el paciente se rehúsa a comer, aún cuando los familiares amigos y enfermeros se lo ruegan, como una forma de sentirse en control (ya que no puede rehusarse al tratamiento). El paciente podría empezar a sentir desagrado por muchos alimentos que antes le gustaban, lo que lo lleva a comer o beber menos y a tener náusea o vómitos. Las personas que experimentan una sensación desagradable con una comida en particular pueden llegar a evitarla en el futuro.

Otros factores como el vivir solo, el no poder cocinar o preparar las comidas, o la imposibilidad de caminar hasta la cocina debido a incapacidad física, podrían ocasionar problemas en el comer. Una enfermera o trabajador social podría evaluar el domicilio del paciente y recomendar cambios que mejoren los hábitos alimenticios.

El diagnóstico así como el tratamiento del cáncer implica muchas veces que el paciente deba pasar mucho tiempo fuera del hogar y de su rutina

normal, lo cual incluye las comidas. Por ejemplo las comidas favoritas del paciente podrían no estar disponibles en el hospital, o si a una persona le gustan las comidas picantes o bien condimentadas, y padece de inflamación del esófago, podría no gustarle las comidas sosas y por tanto comer menos. Los cambios en la percepción del sabor pueden modificar el apetito y el deseo de comer.

Mientras menos coma el paciente de cáncer, más se debilita y por tanto da la impresión de que el cáncer estuviera avanzando. Este desgaste es un recordatorio constante al paciente, la familia, y las personas que le atienden, del desenlace pesimista que se espera. Esto puede afectar la calidad de vida, la participación social y la actitud del paciente. Es de esperarse también, que con el desgaste continuo y el consecuente cansancio, la persona tienda a socializar aún menos. Debido a que los alimentos y el comer tienen una gran trascendencia en la sociedad, y ante la incapacidad de comer bien y las consecuencias de una nutrición inadecuada, es de esperarse que el paciente tienda a aislarse cada día más.

El ejercicio (p.ej., caminar o hacer aeróbicos suaves) tienen un efecto positivo en el bienestar general del paciente, este alivia la náusea y el vómito y la capacidad del paciente de ingerir alimentos. Los pacientes que se encuentran sujetos a una alimentación artificial podrían mostrar depresión, cambios en la imagen corporal y tensión mental debido a la cantidad de tubos y equipos a los que está sujeto. Para los pacientes de cáncer los problemas de nutrición son más importantes para su bienestar físico que su sexualidad, o su capacidad de seguir trabajando.

-- Evaluación nutricional --

La historia clínica del paciente y un reconocimiento físico completo son los factores más importantes al determinar el estado nutricional del paciente de cáncer. Esta evaluación debe incluir una relación de cuanto ha estado pesando el paciente; cualquier cambio en los hábitos de comer o beber; síntomas que afecten la nutrición (tales como la anorexia, náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, inflamación y úlceras bucales, resequeidad en la boca, cambios en el olor o sabor de las cosas o dolor); también debe de incluir cualquier medicamento que afecte el comer o la forma en que el

cuerpo asimila los nutrientes; cualquier otra enfermedad o trastorno que pueda afectar la nutrición o la terapia nutricional; así como el nivel de desenvolvimiento del paciente. El paciente debe ser cuestionado sobre cambios en el comer o beber en comparación a lo que era antes normal para él o para ella, y que tanto tiempo ha durado este cambio. El reconocimiento físico debe de notar si ha habido pérdida de peso, pérdida de tejido adiposo (grasa) bajo la piel, desgaste muscular, acumulación de líquidos en las piernas, y la presencia de ascitis.

El determinar cuanto come el paciente, así como que cosas le gustan, puede servir de ayuda cuando se trata de establecer cambios en la dieta del paciente. El saber que alimentos le gustan o disgustan así como si es alérgico a algún alimento es importante.

-- Pautas generales de tratamiento --

El tipo de tratamiento que se necesita para mejorar la nutrición del paciente de cáncer puede escogerse basado en los siguientes factores:

- * La presencia de un tracto gastrointestinal funcional
- * El tipo de terapia aplicada, por ejemplo que cantidad de cirugía se ha aplicado y en que lugar, el tipo de quimioterapia que se usó, que área del cuerpo ha sido irradiada y cuanto, si hubo uso de modificadores de la respuesta biológica, así como la combinación de terapia que se usó.
- * La calidad de vida del paciente, y qué tan bien está este funcionando, y que tipo de desenlace se espera al final, en relación al cáncer.
- * El costo del tratamiento.

El mantener el cuerpo con buen aspecto, y buena nutrición, puede ayudar al paciente de cáncer a sentirse y lucir mejor, y por tanto mejorar la calidad del diario vivir. Esto también puede ayudar al paciente a tolerar la terapia. El tipo de tratamiento que se escoja para resolver los problemas nutricionales, va a depender de cual sea la causa de los problemas. Los

problemas que son causados por el tumor, van a terminar cuando este responda a la terapia administrada.

El olor a comida con frecuencia causa anorexia en el paciente con cáncer. Los pacientes con anorexia deben de evitar los olores que produce la preparación de alimentos. Los pacientes de cáncer podrían tolerar las comidas que no tengan mucho olor. Por ejemplo, es posible que puedan tomar el desayuno ya que mucho de los alimentos que se usan durante este no huelen muy fuertes.

Las siguientes sugerencias pueden ayudar a los pacientes a manejar la anorexia:

1. Consumir porciones pequeñas frecuentemente (cada 1-2 horas).
2. Consumir alimentos altos en calorías y proteínas (incluso las meriendas).
3. Evite las comidas bajas en calorías y proteínas, evite las calorías huecas (como las de las bebidas carbonatadas).
4. Evite tomar líquidos con las comidas (a menos que los necesite para remediar la resequead de la boca, o como ayuda para tragar) para evitar que se sienta lleno antes de tiempo.
5. Trate de comer en los momentos en que se siente mejor; y use suplementos nutritivos cuando no tenga deseos de comer. (Los pacientes de cáncer normalmente se sienten mejor durante las mañanas y es cuando tienen mejor apetito.)
6. Pruebe diferentes marcas de suplementos alimenticios o de bebidas o pudines altos en contenido de proteínas y calorías. Si las encuentra muy dulces o amargas, puede agregarle el jugo de medio limón exprimido.
7. Trate de aumentar su apetito mediante ejercicios livianos como el caminar o un vaso de vino o cerveza, siempre que lo autorice el médico, o tomar jarabes estimulantes del apetito.
8. Añada calorías y proteínas extras a su comida, (p.ej., mantequilla, leche en polvo descremada, miel o azúcar parda.)
9. Tome sus medicinas con líquidos altos en calorías (como los suplementos nutricionales) a menos que la medicina deba tomarse con el estómago vacío.

10. Haga de las comidas un momento agradable (p.ej., trate nuevas recetas, trate de comer con amigos, y añada variación de textura y colores a los alimentos.)

11. Experimente con recetas nuevas, sabores, sazones, especias y diferentes tipos de comidas. Esto es muy importante ya que los gustos podrían variar cada día.

12. Evite los olores fuertes. Use bolsas para hervir o cocine fuera de la casa en el asador, haga uso del extractor de humos en su cocina y sirva las comidas frías en vez de calientes (debido a que los olores se encuentran en el vapor que sale de los alimentos), y destape los alimentos antes de entrar a la habitación del paciente. También se pueden utilizar pequeños abanicos portátiles, para alejar del paciente el olor de las comidas. También se puede comprar comida fuera para evitar los olores que produce el cocinarlas en casa.

Sugerencias para ayudar a pacientes con alteraciones en la percepción de los sabores:

1. Use utensilios plásticos si el paciente se queja del sabor metálico mientras come.
2. Prepare aves, pescado, huevos y quesos en vez de carnes rojas.
3. Marine las carnes con adobos, aderezos o salsas dulces.
4. Sirva las carnes frías en lugar de calientes.
5. Use más condimentos y especias, pero evite aquellos que resultan ser muy dulces o amargos. Al haber una mayor sensibilidad al sabor de las comidas, muchas de estas podrían saber desabridas y resultar aburridas.
6. Si el paciente no quiere comer carne, usted puede sustituirlas por leche batida, quesos, helados, pudines, y cualquier otro alimento alto en proteínas.
7. Enjuáguese la boca antes de comer.
8. Tome bebidas con sabor a limón para estimular la producción de saliva, pero no use limón artificial y use poco azúcar regular o dietética.

Para evitar el que los alimentos le sepan mal:

1. Pruebe los alimentos que le sean nuevos, cuando usted mejor se sienta.
2. Coma ligero en las mañanas o varias horas antes de recibir quimioterapia.
3. No introduzca sabores nuevos cuando haya olores desagradables.

Sugerencias para pacientes con resequedad de la boca o dificultad en tragar:

1. Consuma alimentos jugosos o blandos.
2. Procese los alimentos en la licuadora.
3. Use cremas, salsas o aceite para ayudar a suavizar los alimentos.
4. Evite alimentos irritantes o ásperos.
5. Evite alimentos fríos o calientes.
6. Evite alimentos que se adhieren/pegan al paladar.
7. Tome bocados pequeños y mastíquelos completamente.

Al paciente de cáncer se le debe alentar a mantener una actitud positiva hacia el tratamiento y a tratar de ingerir las calorías y proteínas suficientes. Es recomendable calcular los requisitos calóricos y proteínicos para cada individuo, para de esa forma establecer objetivos realistas tanto para el paciente como para las personas encargadas de su cuidado. La cantidad actual de proteínas y calorías que necesita un paciente varía de uno a otro. La siguiente fórmula resulta útil para determinar la cantidad de calorías necesarias para mantener un peso apropiado en el paciente:

Pautas generales sobre las calorías requeridas (asumiendo que se realizan actividades ligeras):

- * Adultos bajos de peso - multiplicar el peso en libras por 18
- * Adultos de peso normal - multiplicar el peso en libras por 16
- * Adultos con sobrepeso - multiplicar el peso en libras por 13

Algunos pacientes de cáncer necesitan de mayor cantidad de calorías y proteínas. Un especialista en cáncer y nutrición (ya sea un dietista, técnico nutricionista, enfermera, o médico con un adiestramiento especial en

nutrición) puede ayudar a determinar la necesidades nutricionales, así como las opciones disponibles para cada paciente. En general, para determinar los gramos de proteínas que necesita el paciente de cáncer: multiplique el peso en libras por 0.5.

-- Apoyo enteral/parenteral --

A veces es necesario el mantener la nutrición a través de métodos distintos al oral. La nutrición enteral (se pueden usar infusiones a través del tracto intestinal, generalmente el estómago.) Los factores que determinan si se necesita el usar nutrición entérica son:

1. Obstrucción gastrointestinal que impide el comer o beber (por dificultad en el tragar, estrechez del esófago, tumor, debilidad estomacal, o parálisis).
2. Un tratamiento con ambos, quimioterapia y radioterapia (especialmente cuando se administra radioterapia al esófago) con efectos secundarios que limitan el comer o el beber.
3. Anorexia u otros problemas tales como depresión severa, confusión, odesorientación que impide al paciente el comer o beber lo suficiente.
4. Problemas al comer o beber (como dolor al ingerir los alimentos).

La nutrición enteral no debe usarse en presencia de uno de los siguientes puntos:

1. Obstrucción intestinal.
2. Náusea o vómito que no responden con el tratamiento estándar.
3. Intestino primitivo severo (incapacidad de los intestinos para absorber nutrientes debido a la ausencia de estos o a que están severamente dañados) con diarrea que no responde al tratamiento normal.
4. Fístula (hueco) en el estómago o esófago.

La nutrición parenteral (usualmente una infusión intravenosa) debería ser administrada en presencia de las siguientes razones:

1. Si el sistema gastrointestinal no está trabajando debido a:
 - a. Problemas temporales con la nutrición oral o enteral por más de 10 días, especialmente si ya habían problemas de tipo nutricional.
 - b. Obstrucción u otros problemas causados por el tumor que se espera mejoren después de la cirugía o la quimioterapia.
 - c. Obstrucciones múltiples o incorregibles u otros problemas ocasionados por un cáncer de lento crecimiento.
2. Intestino primitivo severo (ver el anterior #3) después de una cirugía, efectos secundarios de la radiación, fístula y dificultad en mantener el peso muscular y corporal mediante la nutrición enteral.
3. Disminución continua o severa de la nutrición en un paciente con cáncer de lento crecimiento, o cualquier otro tipo de cáncer en el que la desnutrición y no el cáncer en sí sea el problema.

La nutrición parenteral no debe usarse en los presentes casos:

1. Si el sistema digestivo es funcional.
2. No se espera que el paciente viva al menos 40 días.
3. No existen venas en buen estado para ser usadas.
4. No existen problemas nutricionales severos (por ejemplo, un problema temporal para comer después de la cirugía).

Se cree que los pacientes de cáncer que gozan de una buena nutrición, están mejor capacitados para aguantar la terapia y sus efectos secundarios. El tipo de apoyo nutricional se determina dependiendo de las necesidades físicas del paciente, el grado de los problemas nutricionales presentes, enfermedades, la cantidad de tiempo en que este apoyo va a ser necesario,

así como los recursos de que se disponen. Si el sistema gastrointestinal está trabajando, y no va a ser afectado por la terapia a ser administrada, lo mejor es usar apoyo enteral. La nutrición enteral puede ser administrada a través de un tubo nasal o a través de tubos colocados durante la cirugía.

También se pueden usar medicamentos para mejorar la nutrición. Estos pueden incluir analgésicos para aliviar el dolor, tratamiento para el estreñimiento o la diarrea, estimulación del estómago, o el uso de estimulantes del apetito.

-- Para mayor información --

Llámenos

Para obtener más información, las personas que residen en los Estados Unidos pueden llamar gratuitamente al Servicio de Información del Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237); de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:30 p.m. Las personas sordas o con dificultad para escuchar que tienen equipo de TTY, pueden llamar al 1-800-332-8615. La llamada es gratis y un especialista en información sobre el cáncer estará disponible para responder sus preguntas.

Organizaciones y portales de internet

El portal de internet del NCI, Cancer.gov, provee acceso en línea e información sobre el cáncer, ensayos clínicos, otras organizaciones y portales que ofrecen servicios de apoyo y recursos a los pacientes de cáncer y sus familiares. Hay muchos lugares donde las personas pueden conseguir información sobre servicios y tratamientos para el cáncer. Generalmente, los hospitales de su ciudad pueden orientarlo sobre agencias locales o regionales que ofrecen información sobre ayuda financiera, transporte de ida y vuelta al hospital para recibir tratamiento, cómo recibir atención a domicilio, y cómo afrontar otros problemas relacionados con el cáncer y su tratamiento.

Publicaciones

El Instituto Nacional del Cáncer, distribuye material educativo para informar a los pacientes, profesionales de la salud y el público en general. Estas publicaciones describen los diferentes tipos de cáncer y sus respectivos tratamientos así como pautas para sobrellevar el cáncer e información sobre ensayos clínicos. Algunas publicaciones proveen información sobre las diferentes pruebas de detección del cáncer, sus causas y cómo prevenirlo, además de estadísticas e información sobre las investigaciones científicas llevadas a cabo en el Instituto Nacional del Cáncer. Estas publicaciones del NCI, sobre estos y otros temas, pueden solicitarse o imprimirse directamente a través del Servicio de Localización de Publicaciones del NCI. También se pueden solicitar por teléfono llamando gratuitamente al Servicio de Información sobre el Cáncer al 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237), TTY al 1-800-332-8615.

Ayuda Personal

"LiveHelp", un servicio de mensajería instantánea del NCI, es un programa disponible en varios de los portales de internet del Instituto, que provee a los usuarios la oportunidad de conversar en vivo con un especialista en información del cáncer. Por el momento, este servicio solo está disponible en inglés. Dicho servicio está disponible de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 10:00 p.m., hora del este. Los especialistas en información pueden ayudar a los usuarios a encontrar información en el portal de internet del NCI, y responder sus preguntas sobre el cáncer.

Escríbanos

Si necesita más información sobre el NCI, por favor escríbanos a esta dirección:

- * NCI Public Inquiries Office
- * Suite 3036A
- * 6116 Executive Boulevard, MSC8322
- * Bethesda, MD 20892-8322

-- Descripción del PDQ --

El PDQ es una vasta base de datos sobre el cáncer disponible en Cancer.gov.

El PDQ es una base de datos del Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) que contiene información completa sobre el cáncer. La mayoría de la información que se encuentra en el PDQ, está disponible en Cancer.gov, el portal de internet del NCI. El PDQ es uno de los servicios del NCI, el cual forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud, que es el centro principal de investigación biomédica del gobierno federal.

El PDQ contiene sumarios con información sobre el cáncer.

La base de datos del PDQ contiene sumarios con la más reciente información publicada sobre la prevención, detección, genética, tratamiento, apoyo terapéutico y medicina complementaria y alternativa relacionada con el cáncer. La mayoría de los sumarios se encuentran en dos versiones. La versión para profesionales contiene información detallada, escrita en un lenguaje técnico y la versión para pacientes está escrita en un lenguaje sencillo y fácil de entender. Ambas versiones proveen información precisa y actualizada sobre el cáncer.

Los sumarios del PDQ con información sobre el cáncer son redactados y revisados con frecuencia por expertos en la materia.

El Consejo de Redacción, compuesto por expertos en oncología y especialidades afines, es el responsable de redactar y mantener los sumarios con información sobre el cáncer. Estos sumarios son revisados regularmente y se les incorporan los cambios debidos en la medida en que se obtiene nueva información. La fecha al final de cada sumario ("Fecha de actualización") indica la fecha del cambio efectuado más reciente.

El PDQ también contiene información sobre ensayos clínicos.

Algunos pacientes desarrollan síntomas ocasionados ya sea por el cáncer mismo o como consecuencia del tratamiento administrado. Los pacientes

que desarrollan síntomas como consecuencia del tratamiento, podrían considerar el hecho de participar en un ensayo clínico. Un ensayo clínico es un estudio que trata de dar respuesta a ciertas preguntas de carácter científico, como por ejemplo si un medicamento es mejor que otro. Estos ensayos se basan en estudios anteriores y lo que se ha aprendido en el laboratorio. El propósito de todo esto es encontrar mejores métodos para ayudar a los pacientes con cáncer. Durante estos ensayos se obtiene información acerca de los nuevos tratamientos, sus riesgos, su eficacia y si trabajan o no. Cuando estos experimentos demuestran que el nuevo tratamiento es mejor que el empleado hasta ese momento, este puede convertirse en el tratamiento "estándar".

El PDQ contiene un listado de ensayos clínicos disponibles en Cancer.gov. Tanto la versión para profesionales como para pacientes contiene descripciones de estos. El PDQ cuenta también con una lista de oncólogos que participan en ensayos clínicos. Para mayor información, llame al Servicio de Información sobre el Cáncer al 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237); la línea para sordos TTY al 1-800-332-8615.

La información en este sistema fue producida y recopilada por el Instituto CancerHelp © Copyright, 1991-2002. CancerHelp™ es una marca registrada del Instituto CancerHelp. El Instituto CancerHelp, 1000 Skokie Blvd., Suite 100, Wilmette, IL 60091, Teléfono: (847) 256-3093, Fax: (847) 256-4985.