

RADIOTERAPIA PARA LOS CÁNCERES DE COLON, RECTO Y ANO



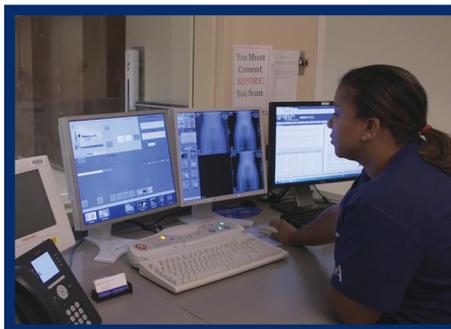
ASTRO

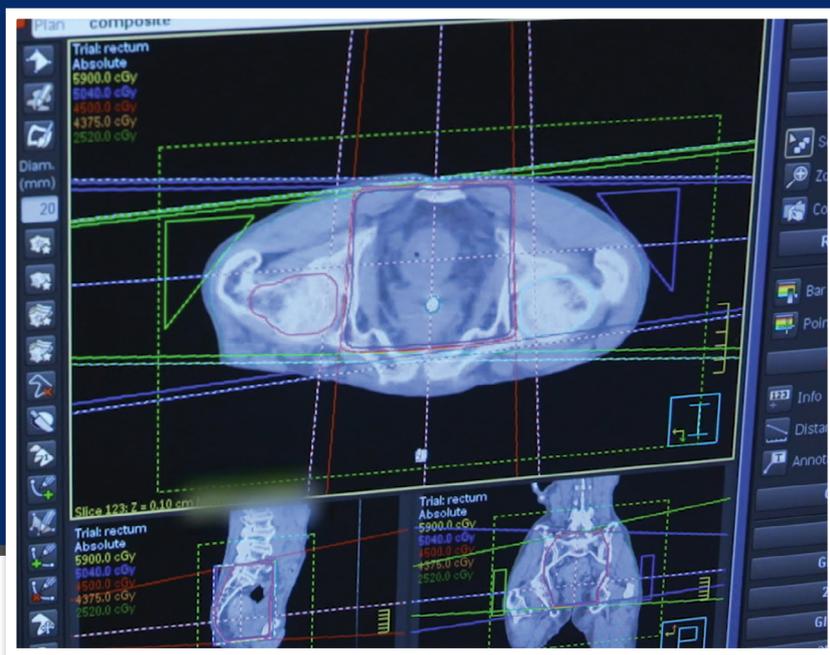
AMERICAN SOCIETY FOR RADIATION ONCOLOGY

RADIOTERAPIA PARA LOS CÁNCERES DE COLON, RECTO Y ANO

Índice

| | |
|-----------------------------------------------|----|
| TIPOS DE TRATAMIENTO | 2 |
| TIPOS DE CÁNCERES EN EL TUBO DIGESTIVO | 3 |
| CUIDADOS DURANTE EL TRATAMIENTO | 7 |
| EFFECTOS SECUNDARIOS | 8 |
| PREGUNTAS SUGERIDAS PARA FORMULAR A SU EQUIPO | 10 |





La radioterapia es una parte clave del tratamiento del cáncer del tubo gastrointestinal inferior, incluidos los cánceres anal y colorrectal. Si bien **el cáncer anal es poco común** (con alrededor de 10 000 casos nuevos diagnosticados anualmente en los Estados Unidos), **el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más diagnosticado** en ese país. La radioterapia suele usarse para tratar estos cánceres matando las células cancerosas y preservando los órganos en buen estado. Los tratamientos también pueden incluir quimioterapia, inmunoterapia o cirugía. El plan de tratamiento personalizado se basará en la ubicación, el tipo y el estadio de su cáncer, así como en su estado general de salud.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Radioterapia

La radioterapia implica un uso claramente definido de rayos X de alta energía para tratar el cáncer de manera segura y efectiva. Los oncólogos radioterapeutas son médicos oncológicos que utilizan la radiación para curar el cáncer, controlar la diseminación del cáncer o aliviar los síntomas, por ejemplo, el dolor o el sangrado. En la mayoría de los casos, la terapia con fotones (basada en rayos x) se usa como tratamiento del cáncer y puede administrarse a altas dosis de radioterapia sin afectar a los órganos cercanos.

La radiación actúa dañando el ADN de las células cancerosas para que el cáncer no pueda diseminarse. Al morir estas células, el organismo las elimina de forma natural. Las células sanas también pueden verse afectadas por la radiación; no obstante, suelen autorrepararse de una manera en la que las células cancerosas no pueden.

Los equipos y la tecnología de radioterapia han mejorado y evolucionado continuamente en pro de tratamientos más eficaces y que al mismo tiempo minimizan los posibles efectos secundarios.

Terapia sistémica

La terapia sistémica —que incluye la quimioterapia y la inmunoterapia— también es un tratamiento importante para destruir las células cancerosas y mejorar las tasas de curación. La inmunoterapia es un tratamiento contra el cáncer que ayuda al sistema inmunitario a combatir la enfermedad y que puede ser útil para algunos pacientes. Más comúnmente, los oncólogos prescriben quimioterapia u otros agentes dirigidos que atacan a células cancerosas específicas y reducen el riesgo de propagación del cáncer en el cuerpo. Las dosis —en forma de pastillas o inyecciones intravenosas— puede administrarse a diario, semanalmente o cada pocas semanas. Si necesita terapia sistémica, su médico oncólogo le explicará previamente el uso,

durante o después del curso de la radioterapia.

Cirugía

La cirugía puede utilizarse para tratar los cánceres que afectan al colon, el recto y el ano. La necesidad de cirugía y el tipo de cirugía que se requiere pueden variar significativamente en función del tipo de cáncer, la ubicación del cáncer y la respuesta del cáncer a otros tratamientos, como la quimioterapia y la radiación.



Converse con su médico sobre qué tipo de tratamiento es mejor para usted y para tratar su cáncer.

TIPOS DE CÁNCERES EN EL TUBO DIGESTIVO

Cáncer anal

El canal anal conecta el ano (la abertura en el extremo final del intestino) con el recto (la última parte del intestino grueso). La mayoría de los cánceres del canal anal se pueden curar mediante únicamente radioterapia y quimioterapia. Se prefiere este enfoque porque la extirpación quirúrgica requiere, con frecuencia, una bolsa de colostomía permanente, la cual se usa en el exterior del cuerpo para recoger las heces del colon cuando se ha extirpado quirúrgicamente parte este. La radioterapia y la quimioterapia se administran al mismo tiempo para matar más eficazmente las células cancerosas. Esto supone poder mantener el control de las deposiciones a través del ano tras el tratamiento.

La radioterapia suele administrarse durante un periodo de cinco a seis semanas. Cada día, se administra una pequeña dosis en el canal anal y otras áreas alrededor de la pelvis y la ingle para

matar las células cancerosas que pueden haber viajado a los ganglios linfáticos cercanos.

Cáncer rectal

Los cánceres de recto suelen tratarse con una combinación de quimioterapia, radiación o cirugía, dependiendo de la ubicación y la extensión de la enfermedad; sin embargo, los tumores muy pequeños pueden tratarse, por lo general, recurriendo únicamente a la cirugía o la inmunoterapia. En el caso de tumores más avanzados, esta combinación de tratamiento ofrece la mayor probabilidad de destrucción de las células cancerosas. La radioterapia suele administrarse antes de la cirugía, aunque ocasionalmente puede aplicarse tras esta. No hay ningún problema en combinar la quimioterapia con la radioterapia. Esta combinación aumenta la sensibilidad de las células cancerosas a la radioterapia, lo que supone una mayor probabilidad de que el tratamiento sea eficaz. Los nuevos estudios sobre los tratamientos para el cáncer de recto analizan si ciertos pacientes pueden omitir la radioterapia dirigida a la pelvis (y, aun así, someterse a una cirugía) o si no requieren cirugía después de recibir una combinación de quimioterapia y radiación.

Entre los beneficios de la radioterapia para el cáncer, pueden mencionarse:

- Disminución del riesgo de reaparición del cáncer en la zona pélvica.
- Reducción del tamaño del tumor, lo que facilita su completa extirpación durante la cirugía o, incluso, evitar la cirugía.
- Eliminación probable de la necesidad de una colostomía permanente después de la cirugía.

La radioterapia suele administrarse durante un periodo de cinco a seis semanas. Cada día, se administra una pequeña dosis en el canal anal y otras áreas alrededor de la pelvis para matar las células cancerosas que pueden haberse diseminado

hacia los ganglios linfáticos cercanos. En algunos casos, puede administrarse la radiación en el transcurso de una semana con dosis diarias más altas.

Cáncer de colon

Los cánceres de colon suelen tratarse con quimioterapia, terapia dirigida (como bevacizumab) y cirugía (que no implica una bolsa de colostomía permanente, aunque es posible tener que recurrir a una temporal).



Algunos cánceres de colon en etapas tempranas pueden tratarse recurriendo únicamente a la cirugía. La radioterapia no suele usarse en la mayoría de los cánceres de colon en fase I, II o III. Cuando se trata de algunos cánceres en estadio IV (cánceres que se han diseminado a otros lugares del cuerpo en el momento del diagnóstico), se usa, en ocasiones, una dosis más baja de radioterapia para favorecer la reducción del dolor y la desobstrucción intestinal que se derivan del cáncer (en pro de una mayor comodidad y el alivio del sufrimiento).

Metástasis

En ocasiones, los cánceres colorrectales y anales pueden diseminarse o hacer metástasis a otras áreas del cuerpo. En estos casos, la administración de radioterapia en estas áreas puede reducir o destruir dichos tumores para mejorar los resultados o aliviar los síntomas como paliación (para mayor comodidad y para aliviar el sufrimiento).

Cáncer recurrente

Si el cáncer vuelve a aparecer en la misma área tratada anteriormente, podría ser necesaria una segunda radioterapia dirigida a la pelvis. Puede ser necesario repetir el tratamiento

para destruir el nuevo tumor, reducirlo para su extirpación o evitar que siga creciendo. Consulte con sus médicos sobre si este enfoque es el que más le conviene, ya que tratar un área que ya ha sido radiada puede entrañar ciertos desafíos. En algunos casos, la radioterapia intraoperatoria (IORT) se puede utilizar como parte de los tratamientos para los casos de recurrencia del cáncer.

¿Qué sucede cuando se necesita radioterapia?

Antes de comenzar el tratamiento, se programará una sesión de planificación conocida como simulación. La simulación conlleva una tomografía computarizada de la pelvis y puntos de referencia colocados en la piel (a menudo, tatuajes o pegatinas diminutas). Los radioterapeutas usan estas marcas para posicionar al paciente de modo que la radiación se administre con precisión en los sitios previstos. Su oncólogo radioterapeuta y el equipo de terapia pueden pedirle que se acueste en una posición determinada para que los tratamientos ayuden a disminuir los posibles efectos secundarios.

Es posible que deba esperar de unos días a semanas antes de comenzar el tratamiento. Luego, el oncólogo radioterapeuta recurre al escáner para trazar con precisión los tratamientos de radiación personalizados, de manera que estos se apliquen de forma segura y eficaz. Esto es a lo que nos referimos como plan de radiación. A continuación, se envía al paciente al acelerador lineal, la máquina que emite la radiación. Existen muchas técnicas avanzadas para lograr un plan de radiación y su equipo de radioncología seleccionará el mejor tipo para su caso.

Una vez iniciada la radioterapia, las sesiones se administran, por lo general, a diario (de lunes a viernes) para el total de tratamientos que prescriba su médico. Es necesario administrar pequeñas dosis al día a lo largo del tiempo para alcanzar una dosis que elimine el cáncer. Las pequeñas dosis diarias de radiación permiten evitar daños a las partes sanas del cuerpo y favorecer su recuperación.

Para cada tratamiento, los radioterapeutas que operan la máquina de radiación, conocida como acelerador lineal o linac, colocan al paciente en la mesa de tratamiento. Al hacerlo, se aseguran de que el paciente esté correctamente alineado mediante la realización de exploraciones mientras el paciente yace en la mesa de tratamiento. Una vez conseguida la posición correcta, se enciende el haz.

No sentirá nada mientras la radiación penetra en el tumor. La radiación se limita a la pelvis. Las partes del acelerador lineal se mueven alrededor del paciente sin tocarlo. No debe temer a emitir ningún tipo de radiación después de los tratamientos, por lo que puede entrar en contacto con amigos y familiares.

CUIDADOS DURANTE EL TRATAMIENTO

Es importante autocuidarse durante la radioterapia. Entre las medidas que puede instrumentar para favorecer la curación y prevenir algunos síntomas, se incluyen:

- Tomar todos los medicamentos según lo prescrito.
- Alimentarse de forma sana y equilibrada. Es buena idea consultar con un dietista para obtener consejos al respecto.
- Beber cantidades adecuadas de líquidos para mantenerse bien hidratado.
- Mantenerse activo y hacer algunos ejercicios físicos todos los días.
- Comunicarse con su familia, amigos o grupo de apoyo.
- No dudar en formular cualquier pregunta a la enfermera o al médico.

Al contar con una red de apoyo antes y durante el tratamiento, será más fácil soportar los efectos secundarios, ya que las personas con las que puede contar estarán cerca para ayudar. Si necesita ayuda adicional, informe al equipo responsable de su tratamiento.



Los efectos secundarios suelen ser temporales y desaparecen al poco tiempo tras finalizar el tratamiento.

← más probables

Efectos secundarios posibles de la RT para los cánceres colorrectales

menos probables →

Una vez desaparecidos los efectos a corto plazo derivados de la radioterapia, pueden aparecer otros después de meses o, incluso, años.



*Las burbujas más grandes indican una mayor probabilidad de ocurrencia. La lista no representa todos los efectos secundarios posibles. Converse con sus médicos en relación con su diagnóstico específico.

PREGUNTAS SUGERIDAS PARA FORMULAR A SU EQUIPO

¿En qué fase se encuentra el cáncer?

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

¿Tendré que consultar con otros médicos?

¿Cuál es el periodo de tratamiento y a cuántas sesiones de radiación deberé someterme en dicho periodo?

¿Cuáles son los riesgos, beneficios y alternativas del tratamiento propuesto?

¿Cuánto tiempo se tarda en comenzar el tratamiento?

¿Qué debo hacer para prepararme para este tratamiento?

¿Con quién puedo hablar durante el tratamiento en caso de experimentar efectos secundarios?

¿Cómo se determina si el tratamiento fue eficaz y cuál es la probabilidad de eliminar mi cáncer?

¿Qué ocurre una vez finalizado el tratamiento? ¿Cómo se controla el cáncer?

ACERCA DEL EQUIPO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Los oncólogos radioterapeutas son médicos que supervisan el cuidado de cada paciente que se somete a un tratamiento de radiación. Otros miembros del equipo radioncológico son radioterapeutas, dosimetristas, trabajadores sociales y nutricionistas. Para ahondar en el cometido de dichos profesionales en lo que concierne a su tratamiento, visite www.rtanswers.org/treatmentteam.





Tengo cáncer. ¿Y ahora qué?

El diagnóstico del cáncer podría suponer caos, impredecibilidad y molestias. No hay motivo para que el tratamiento del cáncer también sea así.

RTAnswers.org proporciona información pormenorizada y recursos tanto para los pacientes con cáncer como para sus cuidadores, lo que incluye:

- Información de tratamiento en función de la localización de la enfermedad.
- Vídeos orientativos concernientes al proceso de tratamiento con radioterapia.
- Relatos de pacientes y cuidadores en los que comparten sus experiencias sobre el diagnóstico y el tratamiento hacia la supervivencia.
- En el portal «Find a Radiation Oncologist» (Encuentre un oncólogo radioterapeuta), puede buscar un oncólogo radioterapeuta cerca de usted por ciudad, estado y especialidad en función de la ubicación del cáncer.

LA SOCIEDAD AMERICANA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

(ASTRO, por sus siglas en inglés) es la mayor sociedad de oncología radioterápica del mundo, con más de 10 000 miembros especializados en el tratamiento de pacientes con radioterapia. Como organización líder en oncología radioterápica, biología y física, la misión de ASTRO es hacer avanzar la especialidad de oncología radioterápica mediante la promoción de una atención equitativa y de alta calidad para las personas con cáncer, gracias al cultivo y la educación a un personal diverso, el fomento a la investigación y la innovación y el liderazgo del desarrollo de políticas y la defensa. Visite www.astro.org para obtener más información.



SOCIEDAD AMERICANA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

251 18th Street South, 8th Floor, Arlington, VA 22202

rtanswers@astro.org

www.astro.org • www.rtanswers.org

ASTRO
AMERICAN SOCIETY FOR RADIATION ONCOLOGY

Los Socios en la Educación del Paciente (PIPE, por sus siglas en inglés) de ASTRO apoyan en parte los recursos para la educación del paciente.

Para más información sobre PIPE visite ASTRO.org/PIPE.