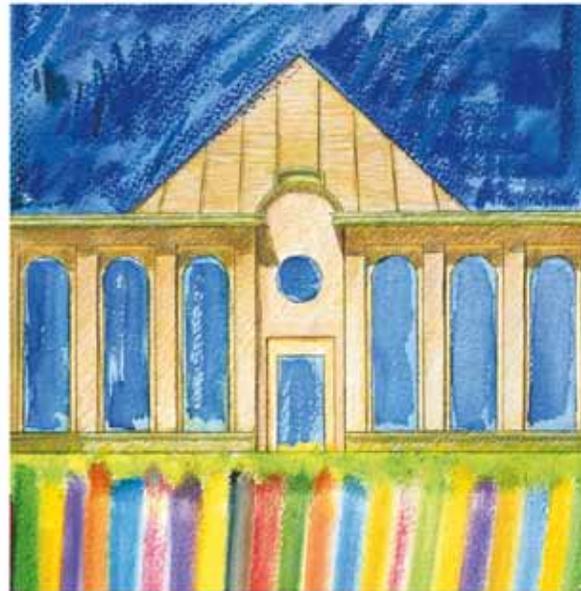


# Cáncer colorrectal

*Guía para pacientes*

# ESCUELA DE PACIENTES





# Cáncer colorrectal

## Créditos

### Elaboración de la Guía

Maite Cruz Piqueras\*

Manuela López Doblás\*

Amelia Martín Barato\*

### Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía que han participado en la validación de la guía

María Modesta Ballesteros. PSICOONCÓLOGA DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO CIUDAD DE JAÉN.

Javier Gutierrez Sáinz. FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA. UNIDAD DE CIRUGÍA COLORRECTAL. COMPLEJO HOSPITALARIO CIUDAD DE JAÉN.

Ana María Lozano. BARRIUOSO FACULTATIVA ESPECIALISTA DE ÁREA. UNIDAD DE ONCOLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO CIUDAD DE JAÉN.

Benito Mirón Poza. FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA. CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO. UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO SAN CECILIO, GRANADA.

Inmaculada Sánchez Crisol ENFERMERA ESTOMATERAPEUTA. SUPERVISORA DE CIRUGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO, GRANADA.

María José Sánchez Pérez DIRECTORA DEL REGISTRO DE CÁNCER DE GRANADA.\*

### Grupo de Revisión

María Escudero Carretero\*, Luis Fernández Gálvez\*\*\*, Noelia García Toyos\*, José Iáñez López\*\*\*,

Joan Carles March Cerdá\*, Nuria Luque Martín\*, Encarnación Peinado Álvarez\*\*,

Mª Ángeles Prieto Rodríguez\*, David Prieto Rodríguez\*, Paloma Ruiz Román\*, Ainhoa Ruiz Ararola\*.

**Diseño y maquetación** Catálogo

**Ilustraciones** Victor Araque

**Imprime** Alsur

**Depósito Legal** GR-917/2010

**ISBN** 978-84-92842-07-0

\* Escuela Andaluza de Salud Pública.

\*\* Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

\*\*\* Pacientes pertenecientes a AOGRA (Asociación de Ostomizados de Granada)

# Índice

## Cáncer colorrectal y diagnóstico

1

<b>Cáncer colorrectal .....</b>	<b>9</b>
¿Qué son el colon y el recto? .....	11
¿Qué es el cáncer colorrectal? .....	12
¿A quién afecta el cancer colorrectal? .....	14
¿A qué se debe el aumento de casos de cáncer colorrectal en los últimos años? .....	14
¿Cuáles son los principales factores de riesgo del cáncer colorrectal? .....	15
¿Qué otros factores influyen en el posible desarrollo de un cáncer colorrectal? .....	16
¿Cuáles son los síntomas de alerta del cáncer colorrectal? .....	18

2

<b>Diagnóstico .....</b>	<b>21</b>
¿Cómo se diagnostica? .....	23
¿Qué técnicas se utilizan para el diagnóstico? .....	23

## Tratamiento y revisiones

3

<b>Tratamiento .....</b>	<b>25</b>
¿Qué tratamientos tiene el cáncer colorrectal? .....	27
En mi caso, ¿qué tratamiento voy a seguir? .....	28
¿De qué depende el tratamiento que voy a seguir? .....	29

4

**Cirugía ..... 31**

¿El cáncer colorrectal siempre se opera? ..... 33

¿Cómo se prepara la operación? ..... 34

¿Cómo se realiza la operación de cáncer de colon? ..... 35

¿Qué tipos de operación de colon existen? ..... 36

¿Cómo se realiza la operación de cáncer de recto? ..... 38

¿Qué efectos secundarios puede tener la operación de cáncer colorrectal? ..... 39

¿Qué es una ostomía? ..... 42

¿Todas las ostomías son definitivas? ..... 44

5

**Radioterapia ..... 45**

¿Qué es la radioterapia? ..... 47

¿Cuándo se utiliza? ..... 47

¿Qué tipos de radioterapia hay? ..... 48

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la radioterapia? ..... 49

6

**Quimioterapia ..... 53**

¿Qué es la quimioterapia? ..... 55

¿Cuándo se administra en el cáncer colorrectal? ..... 56

¿Cuáles pueden ser los efectos secundarios de la quimioterapia? ..... 57

7

**Terapia dirigida con anticuerpos monoclonales ..... 61**

¿Qué son los anticuerpos monoclonales? ..... 63

8

**Seguimientos y revisiones ..... 65**

¿Por qué debo realizar revisiones? ..... 67

¿Qué tipo de pruebas se incluyen en las revisiones de cáncer colorrectal? ..... 68

*Cuidados y consejos*

9

**Alimentación..... 69**

¿Tengo que cambiar mi dieta durante el tratamiento? ..... 71

10

**Hacer frente a algunos problemas  
que pueden derivarse de los tratamientos ..... 75**

Si tengo náuseas...¿qué puedo hacer para disminuirlas?..... 77

Si tengo vómitos...¿qué puedo hacer para disminuirlos? ..... 78

¿Qué puedo hacer si tengo diarrea? ..... 78

En el caso de que me salgan llagas en la boca...¿qué puedo hacer?..... 80

11

**Descanso y ejercicio físico ..... 83**

Después de los tratamientos suelo sentirme muy cansado/a y me cuesta dormir..... 85

¿Es bueno el ejercicio físico durante y después del tratamiento? ..... 87

12

**Aspectos psicosociales y emocionales..... 89**

¿Qué secuelas psicológicas se derivan de la operación y los tratamientos?..... 91

¿Es normal tener miedo, ansiedad o depresión? ..... 92

¿Es posible realizar una vida normal?..... 94

¿Es importante la actitud que tenga en la evolución de la enfermedad?..... 95

13

**Sexualidad ..... 97**

¿Puede afectar la enfermedad a mi vida sexual? ..... 99

¿Qué estrategias puedo seguir para mejorar mi vida sexual? ..... 100

14

**Como contárselo a los más pequeños ..... 103**

¿Hablo a mis hijos/as, nietos/as de la enfermedad? ..... 105

¿Cómo y en que momento hablo con ellos? ..... 105

Pero, ¿qué les digo para que lo entiendan? ..... 106

*Claves para informarte*

15

**Claves para informarte ..... 109**

No sé cómo informarme sobre lo que me está pasando ni cuánto debo saber ..... 111

¿Dónde puedo informarme? ..... 111

¿Y cómo lo pregunto? ..... 112

Pero, ¿cuáles son las preguntas clave? ..... 113

Bibliografía ..... 118

Direcciones webs de interés ..... 119

# Cáncer colorrectal y diagnóstico

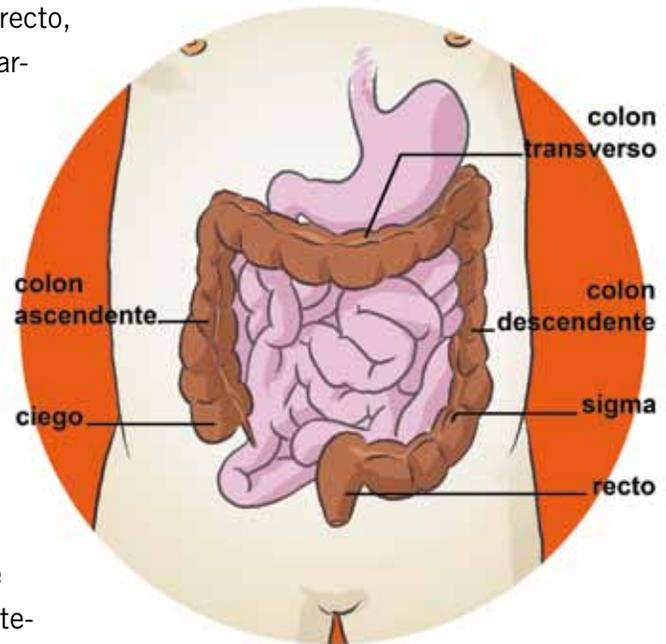
1

# Cáncer colorrectal

## ¿Qué son el colon y el recto?

El intestino grueso está formado por el colon y el recto, ambos están situados en el abdomen y forman parte del aparato digestivo. Los primeros 150-180 centímetros del intestino grueso corresponden al **colon** y los últimos 15 centímetros, al **recto**.

El intestino grueso se divide en seis partes: ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigma y recto. Su función es absorber el agua, las vitaminas y los minerales de los alimentos que digerimos, y servir como contenedor para el material de desecho. Este material formado fundamentalmente por heces, va avanzando hasta el recto, la última parte del intestino grueso, hasta que es expulsado al exterior a través del ano.



# Cáncer colorrectal

## ¿Qué es el cáncer colorrectal?

Nuestro organismo está formado por órganos, y éstos a su vez por un conjunto de células, que normalmente se dividen de forma ordenada con el fin de reemplazar a las células ya envejecidas o muertas. Esta división está regulada por unos mecanismos de control que indican a la célula cuándo debe dividirse y cuándo permanecer estable.

Cuando estos mecanismos se alteran y se inicia una división de las células sin control se forman los llamados **tumores**.

## Los tumores pueden ser...

- Los **tumores benignos**, se caracterizan por no invadir otros tejidos y tener un mejor pronóstico.
- Los **tumores malignos**, conocidos como **cáncer**, se caracterizan por crecer sin control invadiendo tanto los tejidos cercanos como otros que se encuentran a más distancia.
- Si las células malignas penetran en el torrente sanguíneo o linfático, pueden extenderse a cualquier parte del organismo y producir daños en otros órganos. A este proceso de extensión del cáncer se le denomina **metástasis**. Es decir, la enfermedad deja de ser algo localizado en un solo órgano, para ser una enfermedad más generalizada.

Cuando un tumor se localiza a 15 cm o menos del ano se denomina **cáncer de recto**, mientras que los situados por encima de 15 cm se llaman **cáncer de colon**.

# Cáncer colorrectal

## ¿A quién afecta el cáncer colorrectal?

El cáncer colorrectal puede afectar tanto a hombres como a mujeres. En más del 90% de los casos se desarrolla en personas mayores de 50 años.

El cáncer colorrectal supone el 10-15% de todos los cánceres. En los países occidentales se trata del segundo cáncer más frecuente por detrás del cáncer de pulmón en el hombre, y el de mama en la mujer.

## ¿A qué se debe el aumento de casos de cáncer colorrectal en los últimos años?

El aumento del número de personas diagnosticadas con esta enfermedad puede deberse a distintos motivos. Por un lado, influyen los estilos de vida, sobre todo la dieta, y por otro, el envejecimiento de la población. Estos factores, junto a los programas de detección precoz, permiten descubrir estos tumores con mayor frecuencia y a edades más tempranas.

### *¿Cuáles son los principales factores de riesgo del cáncer colorrectal?*

Aunque se desconocen las causas directas que permiten desarrollar un cáncer, existen algunos factores que están relacionados con la aparición del cáncer colorrectal.

Entre los factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad, se encuentran:

- **Edad:** la mayoría de los cánceres colorrectales se detectan en personas mayores de 50 años.
- **Adenomas:** las personas a las que se les ha extirpado pólipos adenomatosos son más propensas a que le reaparezcan de nuevo. Hay que tener en cuenta que no todos los pólipos derivan en cáncer, por ello, en algunos casos cuando se detectan se hacen seguimientos periódicos.
- Tener **antecedentes personales** de cáncer: las personas que ya han desarrollado un proceso cancerígeno, especialmente un cáncer de colon.
- Padecer una **enfermedad inflamatoria intestinal crónica** (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn).

# Cáncer colorrectal

- Tener **antecedentes familiares** directos de poliposis adenomatosa familiar o de cáncer colorrectal hereditario.

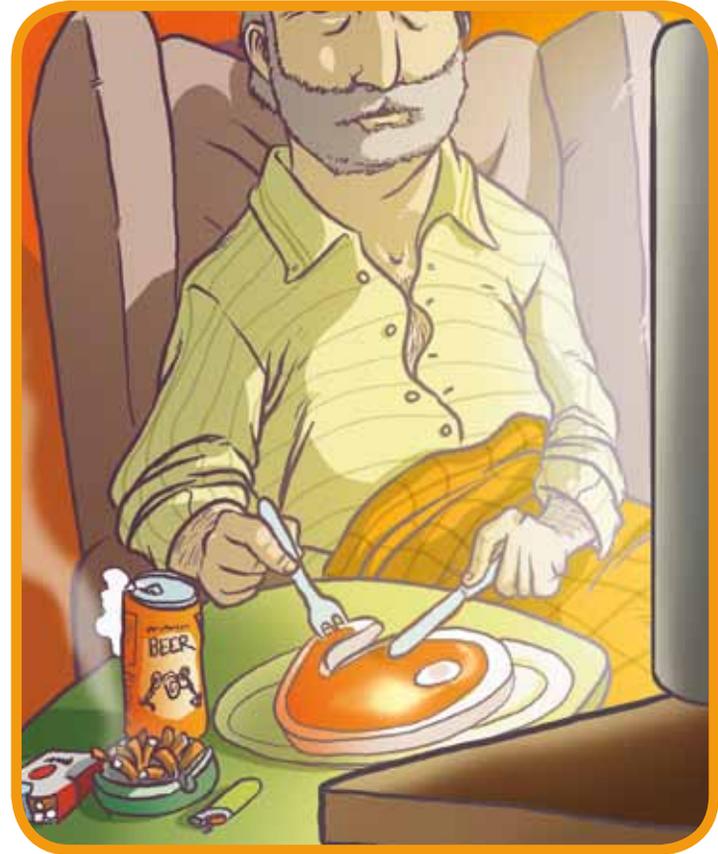
Tener alguno de estos factores, que son relativamente frecuentes, como por ejemplo adenomas o una enfermedad inflamatoria intestinal, no es sinónimo de cáncer colorrectal.

*¿Qué otros factores influyen en el posible desarrollo de un cáncer colorrectal?*

Hay otros factores relacionados con los estilos de vida que aunque se desconoce el grado de relación, sí que parecen influir en el desarrollo de éste y otro tipo de tumores.

- **Dieta:** existe una posible relación entre un consumo elevado de carnes rojas (ternera, cordero, cerdo), carnes procesadas (embutidos, bacon, etc), y grasas de origen animal, con el riesgo de padecer un cáncer de colon, mientras que el consumo de fibra, fruta y verdura tendría un efecto protector.

- El **consumo de tabaco y alcohol**: los fumadores tienen más posibilidades de padecer un cáncer colorrectal. El alcohol puede actuar favoreciendo el crecimiento de las células de la mucosa del colon, dando lugar a la aparición de pólipos.
- **Sedentarismo**: un estilo de vida sedentario con poca actividad física, se puede asociar a un incremento en las posibilidades de padecer un cáncer colorrectal,
- **Obesidad**: estar obeso (es decir tener un índice de masa corporal superior a  $30 \text{ kg/m}^2$ ) unido a otros factores de riesgo puede influir en el desarrollo de un cáncer colorrectal.



# Cáncer colorrectal

## ¿Cuáles son los síntomas de alerta del cáncer colorrectal?

Los síntomas que produce el cáncer de colon o recto son muy inespecíficos y pueden ser similares a los originados por otras enfermedades benignas y frecuentes.

Los signos y síntomas más frecuentes son:

- Presencia de sangre en las heces o heces muy oscuras, casi negras.
- Cambios en el ritmo de las deposiciones. Entre estos cambios se incluyen:
  - Aparición de estreñimiento o empeoramiento del estreñimiento habitual en más de tres semanas.
  - Diarreas alternando con estreñimiento.
- Molestias abdominales (dolor, inflamación, acumulación de gases, retortijones) sin causa conocida, repetidas y de intensidad progresiva.

- Falta de apetito y pérdida de peso sin causa conocida.
- Anemia, cansancio sin causa.

Los síntomas han de ser nuevos, persistentes y con tendencia al empeoramiento.

Ante uno o varios de estos síntomas, consulte siempre con el médico o médica que valorará, si lo cree conveniente, la realización de alguna prueba de diagnóstico.

2

# *Diagnóstico*

## ¿Cómo se diagnostica?

Cuando existen síntomas que hacen sospechar la posible existencia de una lesión en el colon o en el recto, existen diferentes pruebas diagnósticas que permiten confirmar o descartar la enfermedad. El empleo de una u otra técnica, o de varias combinadas, dependerá del criterio profesional y deberán informarte sobre las razones de la elección.

## ¿Qué técnicas se suelen utilizar para el diagnóstico?

Para realizar el diagnóstico del cáncer colorrectal se suelen utilizar diferentes pruebas:

- **Detección de sangre oculta en heces:** Sirve para detectar la presencia de pequeñas cantidades de sangre en las heces, pero no el cáncer. Este análisis es fácil de realizar y nada agresivo. No obstante, es más inespecífico que otras pruebas, puesto que tener sangre en las heces no es sinónimo de cáncer, pudiendo ser síntoma de otras muchas enfermedades.
- **Endoscopias:** Son exploraciones que sirven para ver el tumor. Para ello se introduce un tubo provisto de un sistema que permite visualizar la zona a explorar. Según que parte del intestino se mire, se distingue entre:

# Cáncer colorrectal

- **Rectosigmoidoscopia:** consiste en la introducción, a través del ano, de un tubo corto que permite explorar el recto y la parte baja del colon.
- **Colonoscopia:** es una técnica que permite que se visualice el interior del intestino grueso para confirmar la existencia de un tumor. Antes de su realización se prepara el intestino grueso (colon) para que no queden residuos sólidos. A continuación se introduce por el ano un colonoscopio, que es un tubo flexible con una cámara en su extremo. Si durante la colonoscopia se observa una lesión sospechosa, se extrae una pequeña muestra para que la analicen en Anatomía Patológica y confirmen o descarten el diagnóstico de cáncer.

Antes de la realización de alguna de estas pruebas se requiere una dieta y una preparación adecuada del intestino.

- **Enema opaco:** es una exploración que permite ver el contorno del colon mediante la introducción de un preparado líquido por vía rectal. Tiene la desventaja de que no detecta lesiones muy pequeñas y obliga a realizar una colonoscopia si se ve una zona sospechosa.
- **Tacto rectal:** lo realiza un especialista con un guante lubricado y sirve para localizar posibles alteraciones en la parte final del recto.

# Tratamiento y revisiones

**3**

# Tratamiento

## *¿Qué tratamientos tiene el cáncer colorrectal?*

En el cáncer colorrectal pueden utilizarse diversos tipos de tratamientos:

- Cirugía.
- Radioterapia.
- Quimioterapia.

Estos tratamientos pueden combinarse en función de las características del tumor.

En función del tipo de tumor se utilizarán estas terapias en uno u otro orden siempre con la intención de conseguir lo mejor para cada paciente.

# Cáncer colorrectal

## *En mi caso, ¿qué tratamiento voy a seguir?*

Una vez que se ha confirmado el diagnóstico de cáncer de colon o recto y se han realizado las pruebas necesarias para conocer en qué fase está la enfermedad, se decidirá cuál es el tratamiento más adecuado.

El especialista te recomendará y explicará las posibilidades del tratamiento que mejor se adecúen a tu caso.

**Una vez que hayas recibido la suficiente información puedes, junto con el especialista, participar en la decisión sobre algunos aspectos del tratamiento a seguir.**

El tratamiento del cáncer colorrectal, como ocurre en la mayoría de los cánceres, es multidisciplinar. Es decir, distintos especialistas trabajan juntos para combinar terapias y ofrecer a cada paciente las mayores posibilidades de curación, y dar respuesta a sus expectativas.

## ¿De qué depende el tratamiento que voy a seguir?

El tratamiento puede depender de diferentes factores:

- **Factores relacionados con el tumor:** tales como tamaño, localización, extensión, etc.
- **Factores del paciente:** el tratamiento es individual para cada paciente, teniendo en cuenta su edad, estado general de salud y opinión acerca de las diferentes opciones de tratamiento.



4

*Cirugía*

## *¿El cáncer colorrectal siempre se opera?*

La cirugía suele ser el tratamiento más efectivo, aunque también es posible comenzar por otro tratamiento cuando así lo recomiende tu especialista. La cirugía se ofrece como primera opción cuando las condiciones físicas del paciente lo permiten, lo que ocurre en el 90% de los casos.

En los casos en los que no se pueda realizar, existen otro tipo de alternativas como la radioterapia, cirugía local, etc. Recuerda que si vas a recibir radioterapia preoperatoria es muy importante no ganar peso por las complicaciones que pueden derivarse para la intervención quirúrgica.

En estadios iniciales de cáncer de recto también se utiliza como tratamiento local la microcirugía transanal.

# Cáncer colorrectal

## ¿Cómo se prepara la operación?

Antes de la intervención se realiza el estudio preoperatorio que consiste, generalmente, en un análisis de sangre y de coagulación, un electrocardiograma y una radiografía de tórax.

Es importante que antes de operarte te informen sobre la técnica quirúrgica con la que te van a intervenir, sus posibles riesgos o recomendaciones para reducirlos. Antes de la operación deberás firmar un documento llamado consentimiento informado donde consta toda esta información. Léelo tranquilamente y aclara cualquier duda que te surja antes de firmarlo.

## *¿Cómo se realiza la operación de cáncer de colon?*

La cirugía de cáncer de colon consiste en la extirpación de la parte del colon afectado por el tumor, así como de un tramo de tejido sano a cada lado de la lesión y los ganglios linfáticos correspondientes. Una vez extraído el segmento de colon o recto afectado, se unen los extremos del colon para restablecer la continuidad del tubo digestivo y mantener su función (esto se conoce como anastomosis).

A veces no es posible efectuar esa unión y se realiza una ostomía (colostomía), que puede ser transitoria o definitiva. Para más información ir a página 42.

# Cáncer colorrectal

## ¿Qué tipos de operación de colon existen?

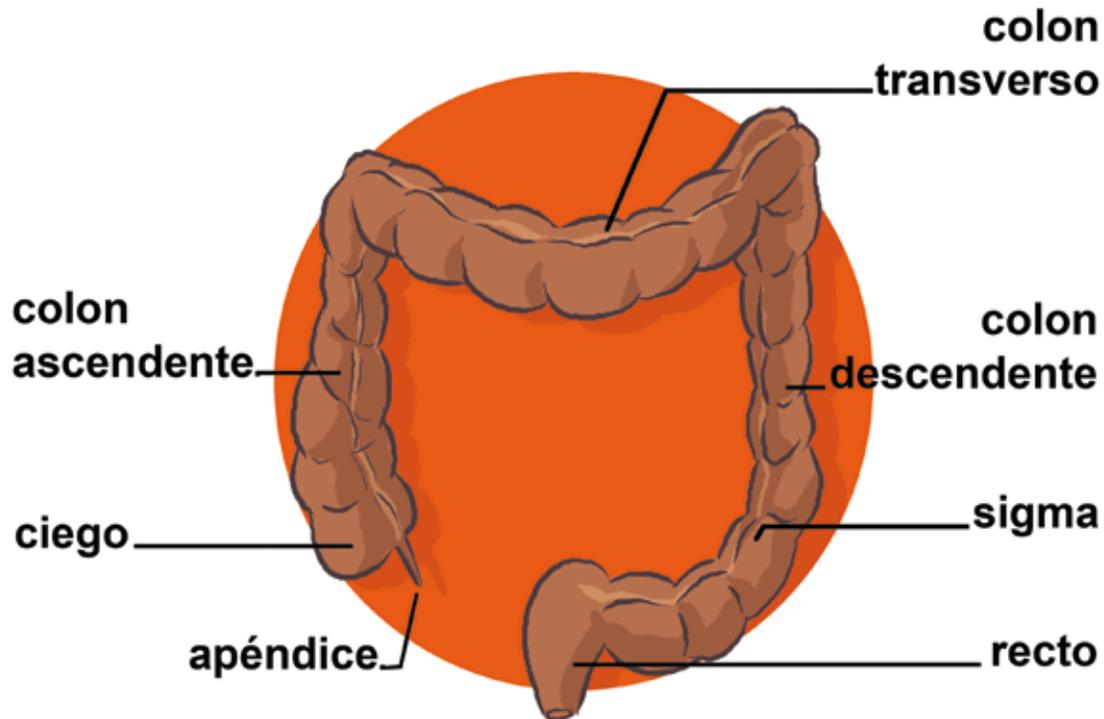
El tipo de cirugía que se realice dependerá de varios factores:

- La fase en que se encuentre la enfermedad.
- El tamaño, el tipo de tumor y su localización.
- La distribución de la irrigación sanguínea (riego sanguíneo) y el drenaje linfático.
- La edad y el estado general de cada paciente.

### PARA SABER MÁS

Teniendo en cuenta la localización del tumor, existen tres tipos de intervenciones:

1. Hemicolectomía derecha: extirpación del colon derecho y parte del transverso.
2. Hemicolectomía izquierda: extirpación del lazo izquierdo del colon.
3. Sigmoidectomía: extirpación del sigma.



# Cáncer colorrectal

Existen dos formas de realizar la operación:

- La cirugía convencional.
- La cirugía por laparoscopia, procedimiento por el que se inserta una videocámara diminuta que permite visualizar el colon, para después acceder a la zona afectada.

## ¿Cómo se realiza la operación de cáncer de recto?

La cirugía en el recto varía fundamentalmente según la localización y extensión del tumor.

Si el tumor se localiza en el **Tercio Superior**, la operación es similar a la de colon. Se extirpa el segmento de tumor y los ganglios linfáticos, y después se une el colon al recto medio.

Si se localiza en el **Tercio Medio**, siempre que es posible se lleva a cabo una cirugía con anastomosis o unión de colon al recto sin necesidad de hacer una colostomía. No obstante, existen algunos casos en los que es necesario realizar una ileostomía o colostomía de forma temporal.

En el caso de que el tumor se encuentre en el **Tercio Inferior**, en la mayoría de los casos es necesario realizar una colostomía permanente en el lado izquierdo del abdomen.

## *¿Qué efectos secundarios puede tener la operación de cáncer colorrectal?*

Pueden aparecer los efectos habituales tras una intervención quirúrgica:

- Dolor e infección en la zona intervenida.
- Hematoma o acumulación de sangre.
- La cicatriz variará en función del tipo de operación realizada y de si se ha realizado estoma o no.

# Cáncer colorrectal

## Además:

- En **cáncer de colon** puede aparecer una alteración del ritmo intestinal con un aumento del número de deposiciones.
- En **cáncer de recto** los síntomas suelen ser deposiciones frecuentes pero de poca cantidad, urgencia de tener que ir al baño una vez que se sienten ganas de hacer deposición y/o cierto grado de incontinencia. El recto tiene una función de depósito antes de hacer la deposición por lo que al extirparlo, el contenido intestinal pasa más rápidamente. El organismo normalmente se adapta a esta situación y estos síntomas suelen ir desapareciendo, aunque en algunos pacientes quedan permanentemente y es lo que se llama “Síndrome de Resección Anterior”.
- En un porcentaje pequeño, pueden derivarse también de las intervenciones en **cáncer de recto**, lesiones que afecten a la función urológica y a la sexual, en forma de incontinencia urinaria, vejiga neurógena (sin fuerza para vaciar), sequedad vaginal e impotencia (mirar apartado sobre sexualidad, en la página 97).

La hospitalización y recuperación dependerán de las condiciones de salud específicas de cada persona.



# Cáncer colorrectal

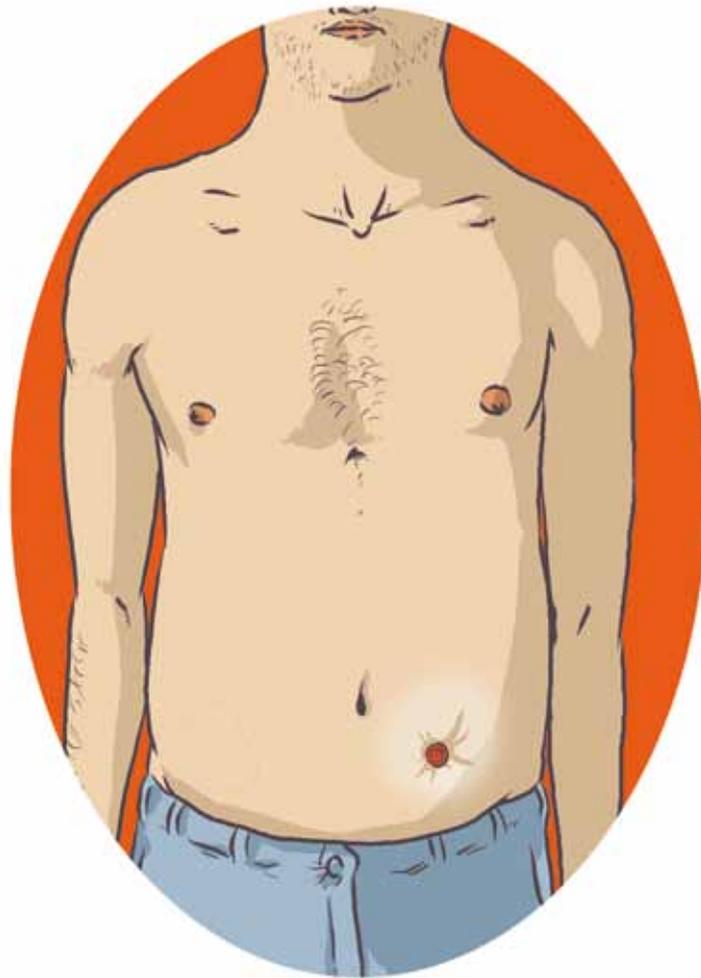
## ¿Qué es una ostomía?

La **ostomía** es una apertura de una víscera al exterior, normalmente a la pared abdominal, para eliminar los residuos del organismo por un lugar distinto al natural.

La nueva abertura o boca al exterior se realiza a través de una intervención quirúrgica y recibe el nombre de **estoma**. Su aspecto es sonrosado y su tamaño y forma puede variar después de la intervención. La principal función del estoma es la de permitir la salida de las heces y los gases al exterior. Estos residuos se recogerán en una bolsa recolectora que se sitúa alrededor del estoma.

Se denomina **colostomía** cuando lo que se exterioriza al abdomen es una parte del intestino grueso (el colon).

Se denomina **ileostomía** cuando lo que se saca al exterior es una parte del intestino delgado (ileon) y se suele situar en el lado derecho del abdomen.



## ¿Todas las ostomías son definitivas?

Las ostomías pueden ser temporales o definitivas. En ocasiones la ostomía es sólo una solución temporal hasta que los extremos del intestino cicatrizan o hasta que las condiciones de cada paciente permiten afrontar una segunda intervención, y se puede efectuar la reconstrucción y reestablecer el tránsito intestinal.

Pero existen otros casos en los que la reconstrucción no es posible y la ostomía tiene que ser definitiva.

Si desea más información sobre este tema puede consultar el documento elaborado por la Escuela de Pacientes "Vivir con una ostomía" ([www.escueladepacientes.es](http://www.escueladepacientes.es))

**5**

# *Radioterapia*

## ¿Qué es la radioterapia?

La radioterapia es la utilización de un tipo especial de energía (radiaciones ionizantes) que se transmite por el aire y que se genera en máquinas especiales. Su objetivo es eliminar las células tumorales que hayan podido quedar tras la cirugía, causando el menor daño posible a los tejidos sanos que rodean dicho tumor.

## ¿Cuándo se utiliza?

La radioterapia se utiliza como tratamiento complementario a la cirugía para eliminar las células tumorales que hayan podido quedar tras la intervención. Puede aplicarse antes o después de la intervención quirúrgica. Cuando se aplica antes de la cirugía su objetivo es reducir el tamaño del tumor para realizar una intervención conservadora.

En general, suele emplearse más en el tratamiento de cáncer de recto que en el de colon, ya que el primero tiende a reaparecer en la zona de la intervención y el de colon en otros órganos.

# Cáncer colorrectal

## ¿Qué tipos de radioterapia hay?

Básicamente hay dos tipos de radioterapia según se administre de manera interna o externa:

- a) Radioterapia externa: es el método más habitual. Se suele dar en sesiones breves diarias y la radiación procede de una máquina que se encuentra fuera del organismo.
- b) Radioterapia interna: consiste en colocar sustancias radioactivas cerca o dentro del tumor. Esta radiación tiene la ventaja de ser muy localizada y de corta duración.

En el **cáncer de recto** el empleo de la radioterapia interna es poco frecuente y sólo se realiza en casos muy concretos en los que el tumor tiene unas características específicas.

La radioterapia se aplica generalmente cinco días a la semana durante un periodo que oscila entre las cinco y las siete semanas.

## *¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la radioterapia?*

La radioterapia, al tiempo que elimina células enfermas, puede afectar a tejidos sanos cercanos al área de tratamiento y, como consecuencia, generar algunos efectos secundarios:

**Reacciones en la piel:** son difíciles de prever con exactitud, ya que dependen de múltiples factores (zona donde se produce el tratamiento, dosis, susceptibilidad individual de cada persona, etc.). Puede producir un enrojecimiento temporal de la piel o lesiones más severas como úlceras, que requieren tratamiento específico.

**Cansancio:** es frecuente que durante el tratamiento se encuentre más cansado o cansada de lo habitual. Esto es consecuencia del propio tratamiento, de otros que haya podido hacer antes o en ese momento, y del desplazamiento diario al hospital. Esta sensación es temporal y desaparece algún tiempo después de finalizar la radioterapia. Aunque algunas personas continúan realizando tareas cotidianas, es aconsejable descansar tras recibir una sesión de radioterapia.

# Cáncer colorrectal

**Pérdida de apetito:** también se puede perder el apetito debido al tratamiento en sí o a la ansiedad que puede generar.

Es muy importante tener una dieta sana y equilibrada para tolerar mejor el tratamiento.

**Molestias en la vejiga:** los síntomas más frecuentes son la sensación de ardor y escozor durante la micción y la necesidad de orinar frecuentemente y sequedad en la zona genital.

**Molestias en el intestino y recto:**

- Diarreas y aumento del número de deposiciones diarias y dolor abdominal.
- Sensación de evacuación incompleta tras la deposición.
- Sequedad en la zona anal.

### Consejos durante el tratamiento de radioterapia:

- Habitualmente serán los y las profesionales de la Unidad de Radioterapia quienes te den las recomendaciones antes de iniciar el tratamiento.
- Se recomienda usar tejidos de algodón, no llevar ropas ajustadas, ni estar en lugares con mucho calor que favorecen la sudoración.
- También se recomienda que, al menos durante el primer año después de haber recibido el tratamiento de radioterapia, no exponerse a la exposición directa del sol.
- Es recomendable evitar la leche ya que durante el tratamiento puede aparecer una intolerancia a la lactosa.
- Beber mucho líquido para evitar la deshidratación.

6

# Quimioterapia

## ¿Qué es la quimioterapia?

La quimioterapia es uno de los tratamientos que más se utiliza en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir las células que componen el tumor para eliminar y evitar el crecimiento de las células tumorales.

Se puede recibir tratamiento con un solo medicamento o con una combinación de dos o más. Existen varias vías de administración, pero la más frecuente es la intravenosa y, en algunos casos, la vía oral.



# Cáncer colorrectal

## ¿Cuándo se administra en el cáncer colorrectal?

La quimioterapia no está indicada para todos los casos de cáncer de colon y recto, sino que dependerá de diferentes factores:

- Del estadio del tumor (si los ganglios están o no afectados y de si existe o no metástasis).
- Del estado de cada paciente.

La administración de la quimioterapia en el cáncer colorrectal puede tener dos finalidades:

- Curativa: se utiliza después de la cirugía para reducir las posibilidades de reproducción del tumor.
- Control de síntomas o paliativa: se administra cuando la enfermedad se halla en una fase más avanzada y el objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida del paciente.

Es interesante que antes de empezar el tratamiento hables con el oncólogo u oncóloga, te explicará los beneficios que se esperan del tratamiento y los posibles efectos que pueda tener.

## *¿Cuáles pueden ser los efectos secundarios de la quimioterapia?*

Los efectos secundarios van a depender de los fármacos que se administren. Estos medicamentos actúan básicamente sobre las células cancerosas, pero también inciden en las células normales. Por este motivo se producen algunos efectos secundarios, entre los que destacan:

- Náuseas y vómitos.
- Problemas en la boca (aparición de llagas, úlceras...).
- Alteración del sabor y de los olores.
- Dermatitis.
- Diarrea o estreñimiento.
- Menopausia precoz o cese temporal de la menstruación.

# Cáncer colorrectal

- Descenso de los glóbulos rojos, provocando anemia y síntomas como debilidad, cansancio, mareos o palpitaciones.
- Deficiencia de glóbulos blancos: cabe la posibilidad de que disminuyan las defensas del organismo.
- Descenso de las plaquetas. Las plaquetas son muy importantes en la coagulación de la sangre por lo que, durante el tratamiento, aumenta el riesgo de hemorragia y pueden aparecer hematomas espontáneamente.

No tienen por qué aparecer todos los síntomas descritos anteriormente y cuando aparecen, la mayor parte de las veces son tolerables. Generalmente todos estos síntomas desaparecen una vez finalizado el tratamiento con quimioterapia.

### Para saber más sobre LA QUIMIOTERAPIA

- No es necesaria siempre la hospitalización para recibir estos tratamientos.
- La quimioterapia se administra en forma de ciclos, en los que a cada tratamiento le sigue un período de descanso.
- El número total de ciclos oscila entre 4 y 8.
- Antes de iniciar un nuevo ciclo se hace un análisis de sangre para asegurarse de que la quimioterapia no está dañando los riñones o alterando excesivamente los niveles normales de leucocitos en la sangre. Si las defensas están bajas se deberá retrasar la administración del ciclo hasta que se hayan recuperado los valores normales.

## Consejos durante el tratamiento de quimioterapia:

Dependiendo del tipo de tratamiento que se esté administrando, cada paciente reacciona de distinta manera y tiene unos efectos secundarios diferentes. No obstante, sí que podemos recomendar una serie de consejos básicos a tener en cuenta mientras dure el tratamiento con quimioterapia:

- Llevar una vida sana, realizando un ejercicio físico moderado (paseos) siempre que tus condiciones físicas te lo permitan.
- No “comas más para estar más fuerte”, intenta hacer una dieta equilibrada rica en frutas, proteínas y verduras.
- Es preferible comer poco y más frecuentemente, evitando fritos y alimentos con mucha grasa.
- Es aconsejable beber mucho líquido, evitando el consumo de alcohol.
- Es importante dormir un mínimo de 7-8 horas.
- Ten en cuenta que tu organismo tiene un ritmo lento en la producción de células sanguíneas incompatible con la realización de grandes esfuerzos.

En el apartado *Cuidados y consejos* podrás encontrar más información.

7

*Terapia dirigida  
con anticuerpos  
monoclonales*

### *¿Qué son los anticuerpos monoclonales?*

Los anticuerpos monoclonales son fármacos que actúan inhibiendo el crecimiento de las células tumorales, sin tener prácticamente efectos sobre las células sanas, por lo que los efectos secundarios suelen tolerarse bien.

Los anticuerpos monoclonales sólo pueden utilizarse en algunos casos de cáncer colorrectal. Los más utilizados son cetuximab, panitumumab y bevacizumab y se usan habitualmente en combinación con la quimioterapia.

8

# *Seguimiento y revisiones*

### *¿Por qué debo realizar revisiones?*

Una vez finalizado el tratamiento del cáncer de colon o recto es importante realizar las revisiones periódicas que te indiquen tus profesionales sanitarios.

Por regla general se considera que cinco años después de la extirpación del tumor, sin que se hayan producido recaídas, la persona ya está curada. No obstante, existen algunos casos en los que se pueden detectar recaídas después de esos cinco años.

Además, los y las pacientes que han tenido un cáncer colorrectal tienen predisposición para desarrollar pólipos en el intestino grueso que, si no se detectan a tiempo, pueden transformarse en un nuevo cáncer. Por ello, se recomienda realizarse una colonoscopia cada 3-5 años de por vida.

# Cáncer colorrectal

## ¿Qué tipo de pruebas se incluyen en las revisiones de cáncer colorrectal?

Las pruebas que se incluyen en las revisiones suelen ser:

- Colonoscopia: permite descartar la reaparición del tumor o la presencia de algún pólipo que hay que extirpar para prevenir su evolución maligna.
- Análítica completa: permite analizar el funcionamiento del hígado -órgano en el que con más frecuencia aparece la metástasis- y de otros órganos. También se utiliza para conocer la evolución de la enfermedad.
- Ecografía abdominal o TAC abdominal: permite descartar lesiones en el hígado que puedan indicar la posibilidad de metástasis.
- Radiografía del tórax: se analiza el estado de los pulmones para descartar posibles lesiones ocasionadas por el tumor.
- PET (Tomografía de emisión de positrones): sólo en los casos que así se indiquen.

# Cuidados y consejos

9

# Alimentación

## ¿Tengo que cambiar mi dieta durante el tratamiento?

Una buena alimentación es muy importante durante el tratamiento. Si comemos bien toleraremos mejor los efectos secundarios y se podrán combatir las infecciones más fácilmente. Por ello, debemos optar por una dieta equilibrada que contenga todos los nutrientes que el cuerpo necesita: fruta, vegetales, pescado, carne, cereales y productos lácteos.

Durante el tratamiento con quimioterapia o radioterapia es frecuente que los pacientes presenten efectos secundarios que influyen negativamente en una alimentación adecuada: pérdida de apetito, náuseas y vómitos, llagas en la boca, diarrea o estreñimiento, cambios en el sabor de las comidas, etc. Existen algunos consejos fáciles de llevar a la práctica que pueden ayudar a disminuir estas molestias.



# Cáncer colorrectal

72



Fuente: Consejería de Salud

### *Recomendaciones generales*

El agua es fundamental para evitar la deshidratación. Bebe agua abundantemente a lo largo de todo el día.

Ingerir líquidos ayuda a proteger los riñones y la vejiga. Puedes tomar, además de agua, zumos, leche, sopas, caldos, infusiones, café descafeinado, etc.

Para mantener una dieta equilibrada personas expertas en nutrición recomiendan tomar verduras cocidas, productos lácteos, fibra, alimentos ricos en calorías y proteínas como leche, huevos, mantequilla, etc. y no abusar de las grasas.

10

Hacer frente a  
algunos problemas  
que pueden derivarse  
de los tratamientos

### *Si tengo náuseas... ¿qué puedo hacer para disminuirlas?*

- Come varias veces al día, en pequeñas cantidades y despacio, mastica bien los alimentos.
- Para evitar el olor de la comida escoge alimentos con poco aroma como el pollo, la pasta, el arroz, la fruta. Además, si es posible, es preferible que sea otra persona quién los cocine o tenerlos ya precocinados y/o congelados.
- Evita las grasas ya que son más difíciles de digerir, y las comidas muy aderezadas y con salsas. Elige alimentos suaves, preparados al vapor o a la plancha.
- Toma las comidas a temperatura ambiente o frescas.
- No bebas agua ni líquidos en las comidas para evitar la sensación de saciedad.
- Bebe líquidos a pequeños sorbos durante el día, evitando bebidas con gas, irritantes, y alcohol.
- Relájate y descansa después de comer, si es posible mejor sentado que tumbado porque así evitas el reflujo.

# Cáncer colorrectal

## *Si tengo vómitos... ¿qué puedo hacer para disminuirlos?*

- Consulta con los y las profesionales que te atienden si los vómitos persisten más de un día.
- Bebe agua fresca o limonada casera a pequeños sorbos para evitar la deshidratación. Si no toleras líquidos, consulta a tu médico/a.
- Tras un día sin vómitos inicia una dieta blanda para recuperar poco a poco la normalidad.

## *¿Qué puedo hacer si tengo diarrea?*

- Toma líquidos en pequeños sorbos a lo largo de todo el día, cada 10-15 minutos. Evita la leche.
- Cuando la situación comience a mejorar, puedes tomar alimentos ligeros, sin grasas, que te faciliten la digestión, alimentos como arroz, pollo, pescado hervido, dulce de membrillo, puré de zanahorias, etc.

## 10 | ALGUNOS PROBLEMAS QUE PUEDEN DERIVARSE DE LOS TRATAMIENTOS

- Es aconsejable que tomes alimentos cocidos o a la plancha. Evita comidas grasientas, las comidas que contengan ácidos, comidas que produzcan gases (legumbres, coliflor...), las bebidas irritantes como el café o alcohol, etc.
- Existen medicamentos contra la diarrea, pero debe ser tu profesional quien te los aconseje y te informe de cómo tomarlos.

**¿Cómo hacer una limonada casera?** Para evitar la deshidratación provocada por los efectos secundarios del tratamiento, puedes hacerte una limonada de forma casera.

Para ello, mezcla en una jarra los siguientes ingredientes:

- 1 litro de agua.
- un zumo de un limón o una naranja.
- 2 cucharadas soperas de azúcar.
- un poquito (la punta de una cuchara) de bicarbonato.
- un poquito (la punta de una cuchara) de sal.

# Cáncer colorrectal

## *En el caso de que me salgan llagas en la boca... ¿qué puedo hacer?*

- Escoge alimentos blandos como purés, yogures, sopas...y evita aquellos que puedan hacerte más daño como pan, galletas, etc.
- Los alimentos ácidos o muy salados pueden provocar que te escueza la boca cuando los tomes. Evita las comidas con vinagre y ácidos y emplea especias o condimentos suaves.
- Toma los alimentos fríos o templados.
- Realiza enjuagues con manzanilla o bicarbonato antes de comer para limpiar la boca.
- Utiliza cepillo de dientes con cerdas suaves y pasta de dientes suave.
- Extrema aún más la limpieza de tu boca, cepíllate después de cada comida.
- No fumes ni consumas alcohol, bebidas gaseosas, o café.

### Un consejo práctico sobre cómo tratar las úlceras o las infecciones de la boca...

Bebe agua tibia o enjuaga la boca después de comer con cualquiera de estos preparados: media cucharadita de sal en dos tazas de agua; media cucharadita de bicarbonato en una taza de agua; o media cucharadita de sal y media cucharadita de bicarbonato en dos tazas de agua. También puedes utilizar enjuagues específicos, consulta con el equipo sanitario que te atiende.

11

# Descanso y ejercicio físico

*Después de los tratamientos suelo sentirme muy cansada y me cuesta dormir*

La enfermedad y los tratamientos suelen provocar cansancio y fatiga. Por ello, es muy importante promover el cansancio y el sueño.

Para dormir bien por la noche es recomendable:

- Si no es posible dormir después de unos 20 ó 30 minutos, es mejor levantarse y salir un rato a otra habitación.
- Procura dormir el número de horas que necesites, eso no es algo matemático, depende de la persona.
- Utiliza una cama bien acondicionada, una almohada que mantenga la espalda alineada.
- Duerme en una habitación cómoda, oscura, sin ruidos y con una temperatura agradable (ni calor ni frío).
- Evita las cenas pesadas e irte a la cama con el estómago vacío.

# Cáncer colorrectal

- Toma infusiones relajantes durante el día.
- Un baño con agua caliente, escuchar música relajante y un vaso de leche templada favorecen el sueño.
- Evita bebidas estimulantes (café, té), alcohol y bebidas muy frías o muy calientes.
- Haber realizado ejercicio durante el día ayuda a dormir mejor.
- Sigue una rutina a la hora de dormir, trata de acostarte y levantarte a la misma hora todos los días.
- Si tienes problemas de insomnio no duermas durante el día.

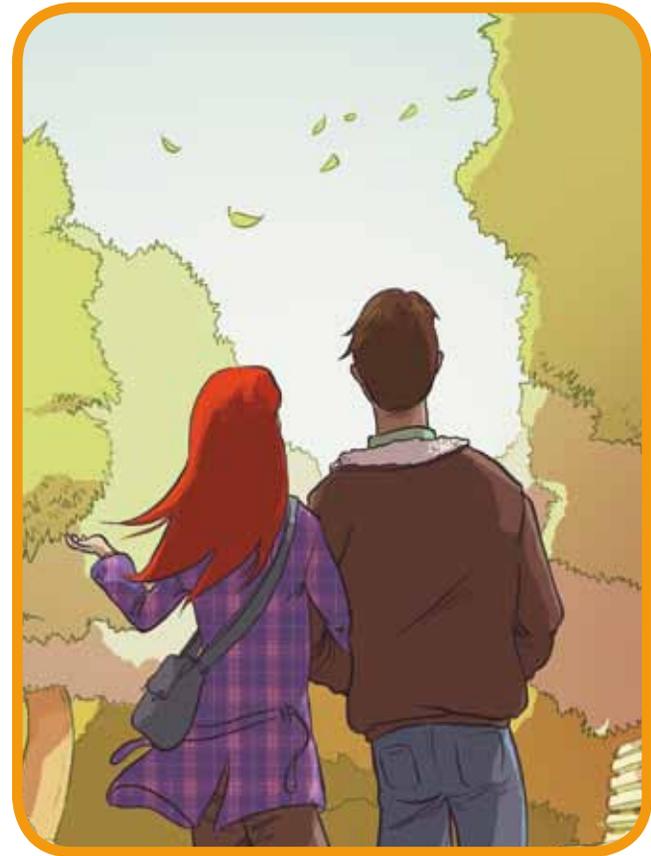
Si a pesar de seguir estas recomendaciones no logras conciliar el sueño, consulta con tu médica o médico si es posible que puedas tomar algún medicamento que te ayude a dormir.

### *¿Es bueno el ejercicio físico durante y después del tratamiento?*

El ejercicio físico puede mejorar tu salud y tu calidad de vida. Favorece el descanso, incrementa la fuerza muscular, reduce el cansancio, nos hace sentirnos más activos por lo que también tiene efectos psicológicos positivos.

Para empezar a hacer ejercicio es aconsejable marcarse unos objetivos dependiendo del momento de la enfermedad en el que nos encontremos.

Durante los tratamientos es aconsejable realizar un ejercicio suave, por ejemplo caminar. Inmediatamente después de los tratamientos se puede ir aumentando la intensidad del ejercicio.



12

*Aspectos  
psicosociales  
y emocionales*

### *¿Qué secuelas psicológicas se derivan de la operación y los tratamientos?*

Aunque de la operación pueden derivarse consecuencias que pueden suponer importantes cambios en la vida de una persona (como por ejemplo llevar bolsa) no cabe duda que el estado de ánimo tras una operación depende más de la actitud con la que se ingresa y se sale del quirófano que de las propias secuelas.

Las personas positivas y optimistas que entienden que la vida es mucho más importante que las limitaciones que podamos tener, son las que después de la intervención quirúrgica salen con ganas de vivir una vida plena.

En ocasiones se producen una serie de cambios en nuestra imagen debido a los efectos secundarios de los tratamientos: cansancio, delgadez, palidez, etc. En estos casos es aconsejable tener presente que estos cambios son temporales hasta que acabe el proceso de la enfermedad, y que no debemos confundir los efectos secundarios de los tratamientos con un posible empeoramiento.

# Cáncer colorrectal

## ¿Es normal tener miedo, ansiedad o depresión?

El diagnóstico y los tratamientos suponen una interrupción en la vida cotidiana y generan una gran incertidumbre con respecto al futuro. Los tratamientos, en ocasiones, son duros, y aunque existen diferentes alternativas para aliviar sus efectos secundarios, pueden ser fuente de malestar. Además, es posible que algunas secuelas que puedan derivarse de la cirugía sean difíciles de afrontar. Los sentimientos de tristeza y decaimiento, suelen estar relacionados no sólo con la vivencia de la enfermedad, sino también con el abandono de la actividad habitual.

**Tu papel es importante** para superar con éxito la enfermedad. **Aunque siempre es deseable una actitud positiva, esto no significa que no puedas pasar por momentos de desánimo o malestar.** Es más, el hecho de no mantener todo el tiempo una actitud positiva, no va a afectar a la posible evolución de tu enfermedad. Cuenta con las demás personas para sentirte a gusto. Tu pareja, amigos, amigas, psicólogos o psicólogas, profesionales sanitarios, enfermeras/os o un grupo de personas que hayan pasado por la misma situación te pueden ayudar.

Se pueden seguir algunos de estos **consejos** para afrontar la situación emocional derivada del diagnóstico del cáncer:

- Es muy importante organizar y asimilar la información médica, para disipar las dudas en caso de que las haya.
- Ten en cuenta que tu proceso de enfermedad no es comparable con el proceso de otra persona. Cada proceso es único.
- La participación activa en tu enfermedad disminuye el sentimiento de incertidumbre.
- Potenciar el pensamiento positivo, evitando focalizar la atención siempre en lo negativo.
- Sitúa la enfermedad y su proceso de manera que no se convierta en el centro de tu vida.
- Darse permiso para desahogarse buscando una válvula de escape a las emociones negativas (llorar...), si lo necesitas.

# Cáncer colorrectal

- Una buena comunicación tanto con el equipo sanitario como con las personas allegadas es de gran ayuda para la adaptación a la enfermedad y el bienestar tanto del/la paciente como de la familia.
- Proponerse metas pequeñas, posibles y alcanzables.
- Si crees que no vas a poder afrontar la enfermedad es conveniente pedir ayuda psicooncológica
- También puedes encontrar asesoramiento y ayuda en asociaciones de pacientes.

## ¿Es posible realizar una vida normal?

Totalmente normal. Las personas intervenidas de cáncer de colon hacen una vida normal en todas las facetas de la vida: en el trabajo, en la familia, en el tiempo de ocio, en el deporte, en los viajes, en su relación con las amistades, en su vida sexual, etc. Únicamente aquellas personas portadoras de una bolsa encuentran algún tipo de limitación, pero, en ningún caso, esa circunstancia les impide llevar una vida completamente normal (mirar la guía “Vivir con una ostomía” en [www.escueladepacientes.es](http://www.escueladepacientes.es)).

*¿Es importante la actitud que tenga en la evolución de la enfermedad?*

Rotundamente, sí. Los estados de ánimo inciden en el aumento o disminución de las defensas del organismo. Los estados negativos provocan una recuperación más lenta, mientras que los estados de ánimo positivos ayudan a que la recuperación sea mucho más rápida y mejor.

**13**

# *Sexualidad*

## *¿Puede afectar la enfermedad a mi vida sexual?*

Todos los tratamientos ofrecidos a pacientes con cáncer colorrectal persiguen tanto curar o controlar la enfermedad como mantener o mejorar su calidad de vida. Esta calidad de vida incluye no sólo la vida familiar y social, sino también la sexual.

Si bien un gran porcentaje de pacientes presenta una disminución de su vida sexual en el período preoperatorio, una gran mayoría recupera su sexualidad. Incluso en los pacientes que requieran estomas, la sexualidad puede mantenerse sin alteraciones siguiendo algunos consejos y, si fuera necesario, con apoyo psicológico (mirar la guía “Vivir con una ostomía” en [www.escueladepacientes.es](http://www.escueladepacientes.es)).

En algunos casos de tratamientos de cáncer de recto puede verse afectada la sexualidad por alteración del sistema genital tanto masculino como femenino. Esto ocurre en menos del 10% de los pacientes intervenidos de cáncer de recto, si bien en muchas ocasiones pueden tratarse estas complicaciones postoperatorias con otros tratamientos (médicos o quirúrgicos).

# Cáncer colorrectal

## ¿Qué estrategias puedo seguir para mejorar mi vida sexual?

En cualquier caso, puedes hacer que la enfermedad afecte lo menos posible a tu sexualidad y a tus relaciones íntimas favoreciendo la comunicación con tu pareja. Ten en cuenta que para tu pareja también es difícil la vivencia de la enfermedad que puede infundir temor en iniciar las relaciones sexuales o que éstas puedan causar molestias físicas. Las parejas deben hablar sobre sus sentimientos, preferencias y preocupaciones.

Si tienes pareja y observas que tus relaciones sexuales se están deteriorando, y para ti constituyen una parte importante de vuestra relación, háblalo con tu pareja e intentad buscar una solución conjunta.

Se pueden seguir algunos de estos **consejos**:

- La comunicación con la pareja es fundamental. Si las circunstancias que rodean a la enfermedad han dificultado de forma transitoria es importante restablecer una buena comunicación con la pareja.
- La sexualidad no es una carrera ni una competición y no es sólo genitalidad.
- Sexualidad y sensualidad van unidas. Disfruta de colores, olores, sonidos, música, masajes, baños relajantes...
- La mayoría de los problemas de índole físico o psicológico pueden tener tratamiento. Ante problemas de erección o de sequedad vaginal consulta con profesionales.
- En la consulta médica o de enfermería puedes comentar las preocupaciones de cada caso para disipar miedos y dudas. No permitas que las dudas enturbien tu relación de pareja.



14

*Cómo contárselo a  
los más pequeños*

## *¿Hablo a mis hijoslas, nietoslas de la enfermedad?*

Ocultar la enfermedad o evitar hablar de ella no va a proteger a los más pequeños. Todos los miembros de la familia perciben, en mayor o menor medida, que algo pasa, que algo ocurre. Verán como te marchas al hospital, como hablas con el resto de la familia sobre algo que te ocurre, como comienzas un duro tratamiento. Como afronten la enfermedad depende en gran medida de cómo tú la afrontes.

## *¿Cómo y en qué momento hablo con elloslas?*

Debes informarles. Hazlo ofreciéndoles una información sencilla, pero veraz. Cuéntales las cosas poco a poco, con un lenguaje sencillo y claro, y en función de su edad y nivel de comprensión. Permíteles que te pregunten y ofrece respuestas a sus dudas. Y déjales libres para expresar sus sentimientos ante la noticia, ofreciéndoles apoyo.

# Cáncer colorrectal

Es aconsejable que les informes pronto, desde el principio, para que tengan la información cuanto antes y no imaginen nada. Además, muéstrate disponible durante todo el proceso para hablar del tema cuando lo necesiten.

*Pero, ¿qué les digo para que lo entiendan?*

Lo que puedes decir y cómo decírselo depende de la edad. Los más mayores (a partir de los 8 años aproximadamente) necesitarán más información que los pequeños.

Y todos, pequeños y mayores, necesitarán una información mínima:

- La parte del cuerpo en la que está.
- El tratamiento que nos van a dar.
- Cómo va a afectar la enfermedad a ti y a la familia.

En función de la edad puedes seguir estas recomendaciones:

<b>Hasta los 2 años</b>	<p>Explicaciones simples. “Estoy malita o malito”.</p> <p>Su preocupación será el tiempo que no vas a compartir. Trata de permanecer junto a él o ella todo el tiempo posible.</p>
<b>2-6 años</b>	<p>Entienden lo que es una enfermedad.</p> <p>Explícale la enfermedad de forma sencilla. Háblale de las células que componen nuestro cuerpo, algunas son buenas y otras malas, y las malas son las que han ocasionado tu enfermedad y hay que acabar con ellas.</p> <p>Pregúntale sobre lo que piensa o siente y si tiene alguna duda.</p> <p>Dile que no es su culpa, que no es culpa de nadie.</p>

# Cáncer colorrectal

7-12  
años

Conocen el cuerpo humano.

Puedes explicarle la enfermedad y los tratamientos de modo más detallado. Utiliza ejemplos que entiendan para contárselo.

Anímale a que te pregunte las dudas y a que exprese lo que siente.

Más de  
12 años

Comprende la complejidad de tu enfermedad y sus tratamientos.

Pensará en cómo puede afectar a su vida cotidiana y sus rutinas.

Acércate, conoce sus miedos y comparte tus sentimientos.

Háblalo cuando te lo propongan.

Dale información, folletos que pueda entender.

# Claves para informarte

**15**

*Claves para  
informarte*

*No sé cómo informarme sobre lo que me está pasando ni cuánto debo saber*

Estar informado puede ser clave para empezar a afrontar la enfermedad. Es necesario valorar qué tipo de información necesitas en cada momento y con qué intensidad.

*¿Dónde puedo informarme?*

La primera fuente de información es tu médico o médica, es importante establecer una comunicación fluida con este profesional para sentirte cómodo/a y poder preguntarle todas las dudas que te surjan.

Junto con tu médico/a, otros profesionales sanitarios también podrán informarte sobre algunos aspectos en los que quieras profundizar (psicólogos/as, enfermería, estomaterapeutas).

Folleto, guías, manuales, Internet pueden ser otras fuentes de información. Hay que tener cuidado y comprobar que el contenido y las páginas que se consulten estén avaladas científicamente.

# Cáncer colorrectal

Una buena estrategia puede ser informarte si cerca de la localidad en la que resides hay alguna asociación de pacientes con cáncer colorrectal. Otras personas que han pasado por la misma experiencia podrán darte consejos muy valiosos de cara a afrontar la enfermedad.

Esta guía y la información que puedes encontrar en nuestra web de la Escuela de Pacientes ([www.escueladepacientes.es](http://www.escueladepacientes.es)), así como la que se transmite en las actividades formativas de la Escuela, ha sido validada por personas expertas en cáncer colorrectal.

## ¿Y cómo lo pregunto.?

A veces cuando nos sentamos delante de nuestro médico o médica, los nervios o el miedo hacen que nos bloqueemos.

### Conoce algunas estrategias que pueden ayudarte:

- Escribe las preguntas en un papel antes de ir a tu médico o médica y llévalo a la consulta.
- Plantea a tú médica o médico la necesidad de que te resuelva algunas preguntas y si podría resolvértelas en ese momento.
- Las preguntas deberán ser directas y breves. Y las respuestas deben aclararte completamente tus dudas.

### *Pero, ¿cuáles son las preguntas clave?*

Elige de esta lista las preguntas que harás hoy a tu médico o médica:

#### Preguntas sobre el diagnóstico:

- ¿Qué tipo de cáncer colorrectal tengo?
- ¿Qué pruebas me van a realizar? ¿Son dolorosas?
- ¿Cuánto tiempo tardarán en darme los resultados de las pruebas?
- ¿Tengo que seguir algún tipo de recomendación durante estos días?

# Cáncer colorrectal

## Preguntas sobre el tratamiento y los efectos secundarios:

- ¿Cuáles son los tratamientos recomendados en mi caso? ¿Por qué? ¿Qué objetivos tienen?
- ¿Qué efectos secundarios pueden aparecer? ¿Cómo afectarán a mi vida? ¿Cómo pueden cambiar mis actividades cotidianas durante el tratamiento? ¿Podré seguir trabajando?
- ¿Cuánto tiempo pueden durar? ¿Puedo hacer algo para aliviar estos efectos?
- ¿Qué debo hacer para prepararme antes de recibir los tratamientos?
- Ante alguna duda sobre los síntomas o efectos secundarios sobre el tratamiento ¿dónde debo acudir o a quién puedo llamar?
- ¿Qué tipo de intervención quirúrgica me van a hacer?
- En el caso de que se me realice una ostomía, ¿será para siempre?
- Si me surgen dudas sobre el cuidado del estoma, ¿a quién puedo preguntar?
- ¿Necesitaré estar en el hospital para recibir el tratamiento? ¿Durante cuánto tiempo?
- ¿Cuáles son los riesgos o los efectos de los distintos tratamientos?
- ¿Cuáles son las probabilidades de volver a tener un cáncer con el plan de tratamiento sugerido? ¿Qué haríamos si esto ocurre?

### Preguntas sobre el seguimiento:

- ¿Con qué frecuencia tengo que venir a revisión?
- ¿Qué tipos de cuidados deberé seguir?
- ¿Cuándo podré reanudar mis actividades normales?

### Preguntas sobre información específica o recursos de ayuda:

- En caso de necesitarlo, ¿dónde puedo solicitar ayuda psicológica?
- ¿Debo seguir una dieta especial o hacer otros cambios en mi estilo de vida?
- ¿Dónde puedo solicitar una consulta con el estomaterapeuta?
- ¿Dónde me pueden informar sobre ayudas sociales? ¿Con quién tengo que hablar para recibir ayuda?
- ¿Existen organizaciones en las que pueda obtener información acerca del cáncer colorrectal?
- ¿Puedo obtener una copia de mis informes clínicos o médicos?

## Cáncer colorrectal

No obstante, si hay alguna pregunta que no está en la lista, escríbela en este espacio y llévala a la consulta:



## BIBLIOGRAFÍA

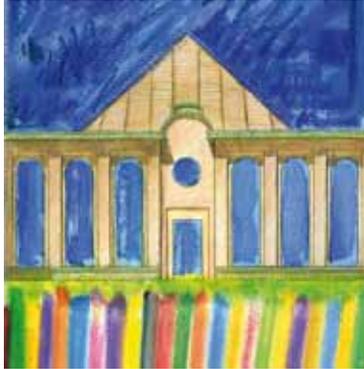
- **Cáncer colorrectal. Cuestiones más frecuentes. Información a pacientes y familiares.** Europacolón, Grupo editorial Entheos, 2008. Disponible en <http://www.europacolonespana.org/principal.htm>
- **Hablemos de cáncer colorrectal.** ACV Ediciones, 2008. Disponible en [http://www.cancercolon.roche.es/libro\\_cancer\\_colorrectal.pdf](http://www.cancercolon.roche.es/libro_cancer_colorrectal.pdf)
- **El cáncer colorrectal. Un cáncer que se puede prevenir.** Instituto Catalán de Oncología, 2009. Disponible en [http://www.iconcologia.net/castella/professionals/pic\\_cancer/pdf/el\\_cancer\\_colorectal\\_es\\_pot\\_prevenir.pdf](http://www.iconcologia.net/castella/professionals/pic_cancer/pdf/el_cancer_colorectal_es_pot_prevenir.pdf)
- **Guía de autocuidado en pacientes oncológicos. Pautas estéticas** Asociación Española de Estética Reparadora Integral. Disponible en <http://www.aeeri.org/guia-aeeri.pdf>
- **Guía para la persona colostimizada y familia.** Durán Ventura, M<sup>a</sup> del Carmen, Martínez Costa, M<sup>a</sup> del Carmen, Martons Monereo, Miguel Ángel, Menéndez Muños, Isabel, Rivas Marín, Concepción, Ruiz Fernández M<sup>a</sup> Dolores. Sociedad Española de Estomaterapia. Disponible en <http://www.estomaterapia.es/guiaonline/guiacolo.htm>
- **Guía rápida de colostomía.** Carballo Chinarro, Ana Isabel. Fundación Te cuidamos, 2008. Disponible en <http://www.tecuidamos.org>

## BIBLIOGRAFÍA Y DIRECCIONES WEB DE INTERÉS

- **Una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares. Manual práctico.** Programa de Ayuda en el Cuidado del Estoma (PACE). Coloplast. 2003
- **Guía de cuidados para colostomías.** ConvaTec, 2007
- **Guía de colostomía.** Edith Lenneberg, ET Alan Mendelsohn, MD Linda Gross, ET. Organización Nacional Americana de Ostomía. Disponible en [www.uoaa.org](http://www.uoaa.org)

### DIRECCIONES WEB DE INTERÉS

- **Asociación Española contra el Cáncer (AECC)**  
<https://www.todocancer.com>
- **SEDE, Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia**  
<http://www.estomaterapia.es>
- **Página web ostomias.com**  
<http://www.ostomias.com>
- **EuropaColón**  
<http://www.europacolonespana.org/principal.htm>
- **Fundación Te cuidamos**  
<http://www.tecuidamos.org>



## ESCUELA DE PACIENTES



"**Gracias** a todas las personas que han colaborado desinteresadamente en la realización de este material. Con sus experiencias, información y conocimiento nos han ayudado a comprender la enfermedad y a elaborar este documento que trata de mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen".