

Guia informativa SCIAS de malalties i consells sanitaris

Quimioteràpia en Oncologia

Guía informativa SCIAS de enfermedades y consejos sanitarios

Quimioterapia en Oncología



AQUESTA GUIA HA ESTAT ELABORADA COM UN SUPORT D'EDUCACIÓ SANITÀRIA PER ALS PACIENTS AFECTATS DE CÀNCER I EN TRACTAMENT AMB QUIMIOTERÀPIA. LA INFORMACIÓ DE DIAGNÒSTIC, PRONÒSTIC I EVOLUCIÓ DE LA MALALTIA CORRESPON AL METGE, PERÒ, EN LA MESURA DEL POSSIBLE, LA INFERMERA CONTRIBUIRÀ EN ASPECTES FONAMENTALS I COL·LATERALS, NO PER AIXÒ MENYS IMPORTANTS DEL PROCÉS TERAPÈUTIC. LA COMUNICACIÓ I L'EDUCACIÓ SANITÀRIA SÓN ACTIVITATS BÀSIQUES PER ACTUAR CONTRA LA MALALTIA I ELS EFECTES SECUNDARIS DERIVATS DEL SEU TRACTAMENT, AIXÍ COM PER PROMOURE LA INDEPENDÈNCIA I AUTONOMIA DEL PACIENT, INVOLUCRANT-LO A ELL I A LA SEVA FAMÍLIA DINS L'EQUIP TERAPÈUTIC.

1. El Càncer

El càncer és una malaltia que apareix quan una o vàries cèl·lules normals creixen sense organització ni diferenciació. Hi ha diferents estímuls que posen en funcionament aquest creixement anormal i anul·len els mecanismes de creixement normal. Aquestes cèl·lules malignes es divideixen ràpidament i produeixen més i més cèl·lules del mateix tipus, formant una massa o tumor que, depenent de la classe de càncer, pot quedar localitzat o estendre's a altres parts del cos. En aquest cas, rep el nom de metàstasi.

Hi ha diferents tipus de càncer, depenent del teixit o òrgan afectat, amb característiques i tractaments diferents.

2. Els citostàtics

La quimioteràpia consisteix en l'administració de medicaments citotòxics per via oral, intravenosa, tòpica o intramuscular entre d'altres. Aquestes vies d'administració poden ser utilitzades independentment o combinades entre elles. La més utilitzada és la via intravenosa, així el medicament es distribueix ràpidament per la sang. Però també es pot administrar per via oral, subcutània, intravesical, etc. La via escollida dependrà del medicament pautat i de la seva biodisponibilitat.

L'acció dels fàrmacs citostàtics en el tractament del càncer no discrimina entre les cèl·lules neoplàsiques i les cèl·lules normals, ocasionant els tan temuts efectes secundaris. Les cèl·lules normals amb una regeneració més ràpida, com les del moll de l'os, del sistema gastrointestinal, de la pell, els fol·licles pilosos i l'epiteli germinal de les gònades, són les que pateixen directament i en major grau aquests efectes.

3. Els Anticossos Monoclonals i els Agents Biològics (agents sobre dianes terapèutiques)

Són fàrmacs que actuen de forma més específica que els quimioteràpics convencionals, sobre antígens o sobre dianes terapèutiques determinades en cada tipus de tumor, produint un efecte selectiu sobre les cèl·lules del tumor i provocant-ne l'eliminació. Aquests fàrmacs són actius sobre tumors diferents. Malgrat aquesta acció específica sobre les cèl·lules tumorals,

si estan indicats, aquests tractaments poden provocar efectes secundaris específics i poden o no associar-se als tractaments quimioteràpics convencionals.

Tot i que el seu metge li deu haver comunicat la teràpia que rebrà, si se li ha indicat un tractament amb aquests fàrmacs, pot demanar més informació al personal sanitari.

4. Efectes secundaris de la Quimioteràpia

Els efectes secundaris o toxicitat que pot experimentar dependrà del fàrmac citostàtic que se li administri, de la seva dosi i de la freqüència dels tractaments. També influeixen l'edat, la condició física, l'estat nutricional i l'estabilitat psicològica i emocional.

Des del punt de vista cronològic, la toxicitat als citostàtics pot aparèixer de forma immediata (hores o pocs dies), precoç (dies o setmanes), retardada (setmanes o mesos) o tardana (mesos o anys).

4.1. Alteracions hematològiques

La majoria dels citostàtics afecten el moll de l'os, que és on es produeixen els glòbuls blancs (leucòcits), els glòbuls vermells (hematies) i les plaquetes. Els hematies transporten oxigen a tot l'organisme, els leucòcits són les defenses contra les infeccions i les plaquetes s'encarreguen de la coagulació de la sang per evitar hemorràgies. El moll de l'os s'encarrega de mantenir el nombre total dels tres tipus de cèl·lules, substituint les antigues que pateixen una mort natural i augmentant la producció de qualsevol classe de cèl·lules sanguínies si es presenta una demanda especial.

El temps que ha de transcórrer entre l'administració d'un tractament de quimioteràpia i el següent dependrà de la recuperació de les cèl·lules sanguínies. És per aquest motiu que se li fan controls analítics freqüents i abans de començar cada tractament: per controlar la seva resposta a la quimioteràpia i per assegurar-se que el moll de l'os i els ronyons funcionen normalment, que el seu sistema immunològic s'ha recuperat i per descartar la presència d'una possible infecció.

Anèmia

No tothom sotmès a tractament de quimioteràpia experimenta una disminució dels hematies. Aquestes cèl·lules sanguínies tenen una vida mitjana de 120 dies, per això l'anèmia és un efecte secundari tardà.

Si es produís, els símptomes serien:

- Fatiga.
- Pal·lidesa mucocutània.
- Taquicàrdia, entre altres...

Les recomanacions són:

- Períodes de descans.
- Dieta nutritiva rica en ferro, proteïnes, vitamines i minerals.
- Seguir el tractament mèdic prescrit (suplements de ferro, transfusió de sang o eritropoietina, que és una hormona sintètica que estimula la producció d'hematies).

Leucopènia

- La reducció transitòria del nombre total de leucòcits circulants és la leucopènia, que no es manifesta en sang fins al 6è o 7è dia a partir de l'aplicació de la quimioteràpia i dura 10 dies. És per aquest motiu que s'espera aquest temps per administrar el següent cicle de tractament. Aquesta leucopènia incrementa el risc d'infecció degut a la depressió del sistema immunitari i cal consultar el metge si es té febre de 38° o superior.

Per mantenir el nivell de benestar i reduir el risc d'infecció recomanem:

- Higiene corporal meticulosa.
- Higiene bucal darrere els àpats.
- Nutrició amb alt contingut calòric i proteic, evitant els aliments crus. Consumir la verdura bullida i la fruita pelada.
- Evitar el contacte amb persones amb infeccions i no visitar pacients a l'hospital.
- Evitar fer-se ferides a la pell i informar el seu metge en el cas que es produeixin.

Plaquetopènia

La plaquetopènia o trombocitopènia, descens patològic del nombre de plaquetes, és causada per la destrucció del moll de l'os degut al tractament de la quimioteràpia, tot i que no és tan freqüent com la leucopènia, comporta un risc de sagnat. Per detectar-la pari atenció als següents signes i símptomes:

- Petèquies (punts vermells a l'interior de la boca o la pell).
- Hematomes.
- Sang a l'orina, a la femta o als vòmits.
- Genives i nas sagnants.

En cas de plaquetopènia, s'aconsella:

- Evitar fer-se ferides.
- Evitar les puncions, ni injeccions intramusculars.
- No utilitzar fulles d'afaitar per al rasurat.
- En cas de sagnat, pressionar durant 10 minuts i si cal, aplicar-hi gel.
- Utilitzar un raspall tou per a rentar-se les dents.
- Evitar el restrenyiment, ja que pot ocasionar hemorràgies del recte. No és recomanable l'ús de supositoris.
- No prendre aspirina ni antiinflamatoris sense consultar prèviament amb el seu metge.

4.2. Toxicitat gastrointestinal

La mucositis, els vòmits, la diarrea i el restrenyiment són els quatre trastorns que més freqüentment produeixen els citostàtics. Tot i que remeten en pocs dies o setmanes, són de gran importància perquè comprometen l'estat nutricional del pacient.

Mucositis

És una resposta inflamatòria transitòria de la membrana mucosa de l'aparell digestiu ja que els citostàtics hi actuen produint ulceració. La intensitat i extensió estan directament relacionades amb la pauta del tractament i la dosi utilitzada. És més greu quan es realitza quimioteràpia i radioteràpia alhora. Acostuma a aparèixer entre els 5 i 7 dies posteriors a la quimioteràpia, que és el temps mitjà de renovació de la mucosa gastrointestinal.

Afecta principalment la cavitat bucal (estomatitis), però pot presentar afectació més àmplia (esofagitis, gastritis, colitis, proctitis) produint:

- Envermelliment o edema de les genives, paladar, gola o la cavitat bucal.
- Dolor.
- Disfàgia a sòlids i a líquids (dificultat per deglutir).
- Infecció.

El millor tractament de la mucositis és la prevenció:

- Glopegi aigua amb bicarbonat i/o camamilla o farigola després dels àpats (el bicarbonat sòdic neteja, promou la curació i redueix l'acidesa de la boca). Eviti glopejar amb colutoris comercials perquè provoquen més sequedat i irritació.
- Si vomita, repeteixi el glopeig i la higiene bucal.
- Segueixi una dieta tova i tèbia sense salses ni condiments forts, de fàcil masticació o triturada i amb un alt contingut de proteïnes i de calories.
- Eviti el consum d'alcohol i tabac.
- Mantingui els llavis hidratats i, en el cas que dugui pròtesi dental, no la utilitzi si no s'adapta correctament. En qualsevol cas, tregui-se-la a la nit per afavorir el descans de les mucoses.
- Avisi el seu metge si presenta àrees blanquinoses a l'interior de la boca.

El tractament és simptomàtic:

- Amb anestèsics locals tòpics (solució de lidocaïna viscosa al 2%) i analgèsics abans dels àpats.
- Higiene bucal després dels àpats amb solucions antisèptiques locals (hexetidina, clorhexidina) i antimicòtiques (miconostatin).

Vòmits

Els vòmits, que poden o no anar precedits de basqueig, són provocats per l'acció dels citostàtics sobre la mucosa gàstrica i sobre el centre del vòmit en el sistema nerviós central. Constitueixen un dels fenòmens que més incomoden el pacient. Apareixen ocasionalment durant el tractament de quimioteràpia dependent del tipus de càncer, del fàrmac i de la condició física. Normalment s'administra medicació durant el tractament per evitar que apareguin.

Durant aquest període és possible que disminueixi l'apetència i es vegi alterat el seu estat nutricional.

Per evitar-ho recomanem el següent:

- Prendre la medicació antiemètica recomanada pel seu metge.
- Menjar freqüentment, a poc a poc i en petites quantitats, mastegant bé. Aliments suaus, coccions senzilles (bullit, planxa, vapor), freds o tebis i sense olors fortes.
- No forçar l'alimentació, menjar només el que vingui de gust.
- Beure amb freqüència líquids lleugers entre els àpats. No consumir cafè, tè, ni alcohol.
- Existeixen alguns aliments i algunes begudes que disminueixen les nàusees, com les galetes salades, torrades, aigua amb gas, coca-cola, etc. Es tolera millor el salat que el dolç.
- Mantenir la boca fresca i neta.
- Repòs després dels àpats (dues hores).
- Considerar activitats d'entreteniment com la teràpia musical i les tècniques de relaxació.
- Utilitzar roba de vestir còmoda.
- La seva infermera li lliurarà els fullets "Prevenició de nàusees i vòmits" i "Recomanacions dietètiques en quimioteràpia".

Diarrea

Degut a la quimioteràpia, les cèl·lules del tracte gastrointestinal queden danyades. S'accelera el moviment rítmic dels budells i no poden absorbir amb normalitat l'aigua que contenen, provocant deposicions líquides i freqüents (3 o més diàries). Pot causar una important pèrdua de líquids i desequilibris en els nivells de sals i minerals.

Alguns fàrmacs la produeixen més freqüentment. En cas que aparegui, és recomanable:

- Una ingesta abundant de líquids (no freds, perquè irriren els budells) per evitar la deshidratació, mínim dos litres al dia a temperatura ambient, evitant beure durant els àpats per no accelerar el buidament.
- Beure aigua amb gas per tal de recuperar sals i minerals i evitar les begudes estimulants (cafè, tè, alcohol, xocolata...).

De forma ocasional apareixen vòmits durant el tractament, però normalment s'administrarà medicació per evitar que n'apareguin

- Fer una dieta tova astringent per facilitar la digestió i l'absorció, repartida en 5-6 cops al dia.
- Tenir una higiene perianal acurada.
- Fer banys de seient i aplicar-se cremes hidratants proporcionen millora de la possible irritació anal.
- Prendre la medicació antidiarreica en cas que el seu metge ho recomani.
- La seva infermera li lliurarà un fullet sobre dieta astringent.

Restrenyiment

Alguns fàrmacs citostàtics provoquen un alentiment del moviment intestinal i donen lloc a una evacuació dolorosa i difícil de forma irregular (menys de tres deposicions a la setmana).

Per evitar-ho caldrà que:

- Augmenti la ingesta de líquids (dos litres diaris).
- Prengui aigua tèbia en dejú.
- Mengi una dieta rica en fibra per facilitar el trànsit intestinal.
- Realitzi massatges abdominals.
- Realitzi exercici físic moderat.
- Prengui laxants en cas que ho recomani el seu metge.

Disgèusia

La disgèusia és l'alteració de la percepció dels sabors. És un canvi temporal en el sentit del gust produït per l'acció dels fàrmacs sobre la saliva i les papil·les gustatives. Pot notar que els aliments tinguin gust des de salat fins a metàl·lic.

Recomanacions:

- Eviti menjar aliments massa salats i/o amargants.
- Com a alternativa, utilitzi condiments que ajudi a assaborir millor el menjar i fer-lo més atractiu (orenga, julivert, llimona...).
- Mantenir la boca fresca amb una higiene òptima l'ajudarà a disminuir aquests símptomes tan desagradables.

Xerostomia

L'efecte que tenen la quimioteràpia i, sobretot, la radioteràpia sobre les membranes mucoses de la boca pot produir una disminució temporal de la quantitat de saliva i fer-la més

espessa i viscosa. És un problema difícil de controlar que incomoda severament el pacient, li dificulta la masticació i la deglució, indueix a l'aparició d'altres símptomes com les nàusees i pot alterar el sentit del gust.

Recomanacions:

- Procuri beure molts líquids glopejant abans d'empassar per humitejar així totes les superfícies de la boca (aigua, camamilla, llimona...).
- Mastegar xiclet, llepar un caramel o un gelat estimula la producció de saliva.
- Realitzi la higiene bucal tant abans com després dels àpats.
- Eviti aliments secs. Els pot suavitzar amb salses, cremes...
- Si també té els llavis ressecs, utilitzi vaselines o cacau per mantenir-los humits.

4.3. Fatiga

És el símptoma més freqüent del càncer i del seu tractament. Pot alterar el compliment de les seves obligacions diàries, la sensació de benestar i les relacions personals; en definitiva, té un impacte en la qualitat de vida del pacient.

La fatiga és la disminució de l'energia que necessitem per fer les activitats de la vida diària. És una sensació de debilitat, cansament corporal i/o mental que pot generar falta de motivació. És molt difícil poder-la mesurar i no tan sols apareix com a conseqüència del tractament, sinó que també pot ser deguda a la pròpia malaltia.

Es relaciona principalment amb l'anèmia, però també pot estar causada per una ingesta nutricional deficient, nàusees, restrenyiment, descans insuficient, insomni, dolor crònic, estrès, depressió o qualsevol cosa que interrompi el funcionament normal del cos.

El fet de trobar-se cansat no significa que la malaltia hagi empitjorat o que el tractament no sigui efectiu. Probablement aquesta fatiga es mantingui un temps després d'haver acabat el tractament, però és un símptoma reversible.

Les recomanacions són:

- Begui líquids en abundància per eliminar les substàncies tòxiques produïdes per la mateixa malaltia que ocasionen més sensació de fatiga.

**La fatiga és el
síntoma més
freqüent del càncer
i del seu tractament**

- Mengi freqüentment i en petites quantitats aliments de fàcil masticació rics en calories i en proteïnes.
- Durant l'estada a l'hospital, el metge o la infermera poden sol·licitar la visita d'un especialista en dietètica que li indicarà quins són els millors aliments per afrontar la fatiga. L'ajudarà a adaptar els àpats al seu propi gust i, en cas que sigui necessari, li aconsellarà que completi la dieta amb suplementes energètics i/o proteics.
- Planifiqui les seves activitats, alternant períodes de descans.
- Eviti dormir períodes llargs durant el dia per facilitar el son nocturn.
- Encara que sembli contradictori, passegi i prengui l'aire fresc cada dia.
- Reincorpori's progressivament a la vida diària.
- Impliqui la família/amistats per afavorir la realització d'activitats que el distreguin (parlar, veure la televisió, escoltar música...).
- El massatge, l'aromateràpia o la relaxació també són beneficiosos.

4.4. Anorèxia

L'anorèxia és la falta de gana i pot ser deguda a la pròpia malaltia i/o al tractament amb citostàtics, que poden afavorir el fet que no li vingui de gust el menjar o que experimenti una sensació de sacietat permanent.

Per intentar controlar l'anorèxia li proposem les següents accions:

- Fraccionï la dieta, mengi petites quantitats diverses vegades al dia, i flexibilitzi molt els horaris segons el seu desig.
- La quantitat de cada àpat s'ha d'adaptar al pacient sense pressions d'una ingesta major, que podria induir a augmentar l'ansietat i la sensació de fracàs, provocant nàusees i vòmits. És bo negociar-ho amb la família per tal d'evitar que l'alimentació sigui un motiu de discussió.
- Aprofiti per menjar en els moments del dia en què no es trobi fatigat i no esperi a tenir sensació de gana perquè no es presentarà. Normalment es trobarà amb més gana a primera hora del dia, i aleshores serà un bon moment per menjar aquells aliments amb més alt contingut proteic i calòric.

- Menjar és també un acte social, procuri fer els àpats acompanyat, en un ambient relaxat i agradable i, si està sol, el pot ajudar encendre la ràdio o la televisió.
- La presentació de la dieta i l'adequació de la mida del plat a la quantitat de menjar li pot estimular la gana.
- Redueixi la ingesta de líquids durant els àpats per evitar la sensació de sacietat.

En el cas que vostè sigui la persona encarregada de cuinar:

- Planifiqui prèviament els menús i la seva preparació per no haver de pensar cada dia què fer de menjar.
- L'ajudarà preparar i congelar racions individuals per tal que els dies que no tingui ganes de cuinar pugui escalfar el menjar amb el mínim esforç.

L'anorèxia pot ser freqüent durant els dies de tractament i els immediatament posteriors (tres-quatre dies). Després pot recuperar progressivament la seva gana normal.

Si l'anorèxia l'afecta fins al punt de perdre pes, el metge pot recomanar-li medicaments per estimular la gana i el dietista li pot oferir suggeriments per mantenir una bona nutrició fins que vostè recuperi la seva gana normal.

4.5. Toxicitat cutània i al·lèrgies

No tots els medicaments citostàtics causen pèrdua del cabell, canvis a la pell o reaccions d'hipersensibilitat.

Alopècia

Els fol·licles pilosos són cèl·lules de ràpid creixement i renovació (cada 12-24 hores), per tant, són especialment susceptibles als efectes de la quimioteràpia. El pèl es torna dèbil i fràgil i, en molts casos, se'n produeix la caiguda total o parcial. Aquesta pèrdua pot començar entre 15 i 17 dies després de l'inici del tractament. L'efecte, però, és reversible. El cabell torna a créixer al cap d'unes setmanes o uns mesos després d'haver acabat la quimioteràpia, produint-se en alguns casos canvis en la textura o en el color. Alguns medicaments poden no afectar gens els cabells. El seu metge l'informarà dels possibles efectes depenent del tipus de medicament i de la dosi que en rebrà.

No sempre es pateix la pèrdua de cabell, i en el cas que així sigui, no és permanent, el cabell torna a créixer

Recomanacions:

- Abans de començar el tractament és recomanable tallar-se el cabell si el té llarg i preveure la utilització d'una perruca de pèl natural o artificial.
- Pot adreçar-se a un centre d'estètica capil·lar, on l'aconcellaran sobre la cura del cuir cabellut.
- També es poden utilitzar postissos, barrets, gorres o mocadors.
- Protegeixi el seu cap del sol i del fred.
- Renti's el cap no gaire sovint amb aigua freda i amb un xampú suau i neutre.
- Eviti substàncies químiques fortes com permanents i tints capil·lars.
- Utilitzi un raspall suau o una pinta de pues separades.
- Eviti l'ús de gomes, agulles de cabell, laca i assecador.
- La radioteràpia al cap produeix alopecìa.

Canvis a la pell i a les mucoses

Un dels canvis cutanis que poden produir alguns citostàtics és la hiperpigmentació cutània, degut a l'estimulació de la producció de melanina. Es pot observar a la pell sota a les ungles, a la pell sobre les articulacions i a la mucosa de la boca. També poden enfosquir-se les venes dels braços per on se li ha administrat el tractament de quimioteràpia. Després del tractament pot produir-se un envermelliment de la cara i del coll (rubor facial) que no és dolorós i acostuma a aparèixer pocs dies després de rebut el tractament.

L'efecte de la quimioteràpia sobre les ungles fa que siguin més fràgils, trencadisses i que creixin més lentament del que és habitual. També poden aparèixer taques fosques o línies, però no són doloroses i desapareixen amb el temps. Li recomanem que dugui les ungles tallades i netes. L'ús de guants serà necessari si ha d'utilitzar productes agressius per realitzar les feines domèstiques. Aquests canvis es poden minimitzar amb esmalt d'ungles i/o ungles postisses.

Els efectes de la quimioteràpia, els antiemètics, la deshidratació i la nutrició deficient poden produir sequedat i una major sensibilitat a la pell i a les mucoses, ocasionant picor i més risc de ser danyades. És important mantenir una bona higiene i usar cremes hidratants amb vitamines A, D o E que minimitzin la prujia. No utilitzi perfums i eviti la roba de llana i molt ajustada.

Alguns medicaments citostàtics poden augmentar la sensibilitat al sol i causar cremades. Li recomanem que no s'exposi al sol. Si ha d'estar a l'aire lliure, utilitzi sempre protecció solar a les zones de la pell no cobertes per roba. Dugui sempre una gorra, mocador, perruca, etc. No deixi el cap nu sense protecció, ja que existeix un risc molt alt de cremada.

Reaccions d'hipersensibilitat

Hi ha medicaments citostàtics que poden produir reaccions d'hipersensibilitat durant l'administració. Si durant el tractament nota calor, envermelliment, calfreds, dolor abdominal o lumbar, comuniqui-ho a la seva infermera el més aviat possible.

4.6. Toxicitat renal, vesical i metabòlica

A diferència de les toxicitats anteriorment esmentades, aquest efecte secundari està directament relacionat amb l'eliminació i absorció dels medicaments emprats.

Els citostàtics circulen pel torrent sanguini i s'eliminen finalment a través del fetge i dels ronyons. Si no s'eliminen a través de l'orina amb prou rapidesa, poden causar un dany directe a la bufeta o als ronyons. Per això és tan important beure suficients líquids després de rebre el tractament de quimioteràpia.

Per evitar qualsevol insuficiència renal i/o metabòlica, cal tenir un estricte control d'aquestes funcions, mitjançant anàlisis de sang i d'orina previs i control de l'eliminació d'orina durant el tractament.

La toxicitat urinària es relaciona bàsicament amb la cistitis hemorràgica, que és secundària a l'efecte directe del fàrmac sobre l'epiteli de la bufeta de l'orina. És més comuna en pacients deshidratats o amb compromís renal i s'evidencia amb miccions escasses i molt freqüents i amb la presència de sang a l'orina.

Recomanacions:

- Ingesta hídrica abundant 24 hores abans del tractament i, com a mínim, fins 48 hores després de l'administració del fàrmac.

- Miccionar freqüentment per evitar la retenció del fàrmac a la bufeta.
- Ús de medicació profilàctica específica segons prescripció mèdica.

4.7. Cardiotoxicitat

Alteració cardíaca deguda als efectes tòxics dels citostàtics. És un efecte secundari tardà associat a l'administració de determinats fàrmacs i en relació a la dosi total administrada que, si apareix, ho fa en un interval de mesos i fins i tot anys. És d'especial importància en els pacients amb una patologia cardiovascular prèvia.

Comuniqui al seu metge o a la seva infermera els símptomes: si té dificultat per respirar normalment, distensió de les venes del coll, palpitations, turmells inflats.

4.8. Toxicitat pulmonar

Són problemes respiratoris transitoris o crònics relacionats amb els efectes tòxics de la quimioteràpia. Són capaços de produir lesió pulmonar, tot i que és inusual i esporàdic.

Comuniqui al seu metge o a la seva infermera qualsevol símptoma de dificultat per respirar normalment, tos seca, augment de les secrecions i febre.

4.9. Hepatotoxicitat

Són pocs els citostàtics hepatotòxics, ja que la lenta divisió dels hepatòcits (cèl·lules del fetge) els fa menys sensibles a la quimioteràpia.

Comuniqui al seu metge o a la seva infermera qualsevol signe d'icterícia (color de la pell groguenc), sensibilitat a la pal·lació sobre el fetge i canvis en el color de l'orina i de la femta.

4.10. Neurotoxicitat

Aquest efecte secundari és específic del fàrmac que se li administra. Pot manifestar-se en forma d'alteracions del sistema nerviós central, com confusió, somnolència, irritabilitat, desorientació, inestabilitat en la marxa, entre altres.

També pot ocasionar alteracions del sistema nerviós perifèric, com debilitat i entumiment.

El tractament amb Oxaliplatí produeix uns efectes molt específics:

- Modifica la sensació de fred produint rampes quan s'està en contacte amb coses fredes.
- Pot produir també sensació de bloqueig mandibular
- Hi ha pacients que, en acabar el tractament, poden tenir sensació de dificultat respiratòria.
- Recordi sempre que és una sensació, que no està produint-se cap obstrucció. Si ja és fora de l'Hospital de Dia, vagi a Urgències per solucionar-ho. Normalment remet al cap d'uns minuts sense necessitat de medicació.

4.11. Ototoxicitat

Pèrdua de la percepció auditiva (hipoacúsia) que pot aparèixer per acumulació del fàrmac citostàtic.

Comuniqui al seu metge o a la seva infermera els símptomes de pèrdua de l'audició, vertigen o acúfens.

4.12. Toxicitat ocular

En el cas que aparegui, els símptomes més freqüents són similars als de la conjuntivitis:

- Ulls plorosos i envermellits, no dolorosos.

Li recomanem:

- Fer banys oculars amb camamilla.
- Portar ulleres de sol fosques per protegir els ulls.
- Utilitzar llàgrimes artificials.
- Utilitzar col·liris amb prescripció mèdica.

5. Flebitis i Extravasació

5.1. Flebitis

És la irritació i posterior inflamació de la paret venosa, produïda per diferents fàrmacs.

Avisi al personal d'infermeria si nota dolor, inflamació, calor, edema i/o coïssor del trajecte venós els dies posteriors al tractament.

Es pot produir una inflamació de la paret venosa (flebitis), avisi si nota dolor, inflamació o coïssor

5.2. Extravasació

És la sortida accidental del citostàtic de la vena al teixit intersticial durant la seva administració per via endovenosa, degut a dificultats de les pròpies venes i/o dels líquids irritants. Es tracta d'una complicació que pot sorgir durant el tractament de quimioteràpia i, tot i que és poc freqüent, les seves conseqüències poden ser molt greus.

S'evidencia per l'inici de dolor, vermellor, inflamació o cremor al voltant d'on s'insereix el catèter intravenós. Es pot sospitar d'una possible extravasació quan desapareix el retorn venós de sang o disminueix la velocitat de la perfusió. La magnitud de l'efecte tòxic local derivat de l'extravasació dependrà de la naturalesa, quantitat i concentració del medicament, del temps d'exposició i del punt on es produeixi.

Recomanacions:

- Avisi al personal d'infermeria immediatament si nota dolor, cremor, inflamació o si la perfusió s'atura o s'alenteix.
- Eviti moviments bruscos o cops a la zona d'inserció del catèter.
- Procuri durant l'administració del fàrmac estar en un ambient tranquil i relaxat.

6. Tipus de catèters venosos

La via endovenosa és la més emprada en el tractament del pacient oncològic per a l'administració dels fàrmacs citostàtics i per a les teràpies de suport. Les freqüents punxades contribueixen a augmentar l'ansietat, la qual cosa comporta una punció més dolorosa i difícil.

Podem trobar principalment dos tipus de catèters:

- D'accés venós perifèric
- D'accés venós central

L'elecció d'un catèter o un altre dependrà de les condicions i de l'accessibilitat de les venes perifèriques, a més de les limitacions imposades per les condicions físiques del pacient, del tipus de teràpia a administrar, la naturalesa, la intensitat i la duració dels tractaments.

Actualment existeixen dos tipus de catèters venosos centrals:

- PIPC (no requereix quiròfan)
- Reservori (s'implanta a quiròfan)

El seu metge o infermera li aconsellarà quina és la millor opció en el seu cas.

L'opció del catèter central ajuda a reduir l'angoixa del pacient davant les repetides puncions i també serveix per a l'extracció de mostres de sang i per a l'administració de tot tipus de fluids. No interfereix en les activitats de la vida diària del pacient augmentant la seva qualitat de vida.

7. Afectació Psicològica

La presència del càncer desorganitza virtualment tots els aspectes de la vida. L'estabilitat emocional i el manteniment de l'estil de vida propis es veuen afectats. Tot això produeix una gran tensió, tant en l'individu com en el seu entorn social.

El fet d'afrontar un tractament de quimioteràpia genera sentiments d'angoixa, por i incertesa. Poden alternar-se períodes de sentir-se més deprimat amb moments més positius.

L'ansietat es pot incrementar pels repetits ingressos a l'hospital, les exploracions, les anàlisis i, en especial, per l'espera dels resultats d'aquests controls.

Consells:

- Parli obertament amb el personal sanitari i amb la seva família. La informació genera tranquil·litat i confiança.
- L'aparença personal és important. Se sentirà millor si té cura del seu aspecte i de la higiene personal i augmentarà la seva autoestima.
- La família desenvolupa un paper important en el procés de les seves cures. Manifesti les seves necessitats i la manera com poden ajudar-lo.
- També el pot ajudar l'ús de tècniques de relaxació.
- Busqui alternatives d'oci que omplin el seu temps lliure.
- Existeixen grups d'ajuda que podran orientar-lo i amb qui podrà compartir les seves inquietuds. Intenti mantenir una actitud positiva.
- L'Hospital de Barcelona ofereix atenció psicològica especialitzada a tots els pacients oncològics i als seus familiars

que ho necessitin. Aquest servei és gratuït i té com a objectiu oferir recursos emocionals per gestionar aquest procés. Per poder accedir al servei, pot realitzar una petició a través del seu oncòleg o trucant al 93 254 25 07 i demanant hora de visita.

8. Sexualitat i fertilitat

8.1. Sexualitat

La situació d'estrès que comporta un tractament de quimioteràpia pot pertorbar l'equilibri de la relació de parella. S'accentuen sentiments com la ira, la por, la tristesa, l'ansietat... que poden modificar l'estil de vida. Els canvis de rol i l'alteració de la imatge corporal o l'autoestima sovint amenacen el pacient de perdre la seva feminitat o masculinitat i la funció sexual.

La pèrdua de cabell, la pal·lidesa, les variacions de pes, etc., li poden causar inseguretats respecte al seu propi cos. La fatiga, les nàusees i els efectes sedatius dels antiemètics i analgèsics disminueixen la sensibilitat sexual.

Si el contacte sexual era quelcom que valorava i de què gaudia abans de la malaltia, el més probable és que els seus sentiments no hagin canviat. Però tot això planteja interrogants sobre com pot afectar la malaltia i el seu tractament a la seva capacitat sexual. Cal recalcar que el sexe no és "nociu" per a una persona que es recupera de càncer i que no és medi de contagi de la malaltia. Mantenir una bona comunicació és ara més important que mai per trobar una manera de compartir una intimitat sexual satisfactòria per a la parella.

Durant el tractament, tant els homes com les dones han de tenir en compte la utilització d'un mètode anticonceptiu per evitar l'embaràs.

8.2. Fertilitat

A moltes parelles que esperen tenir fills en el futur els preocupa com es veurà afectada la seva fertilitat pel càncer i els seus tractaments. És un tema important que s'ha de parlar amb el metge. L'afectació de la funció reproductora depèn d'una sèrie de factors com són:

- La classe de càncer.
- El sexe (home o dona).
- L'edat.
- El tipus, dosi i duració del tractament.
- La radiació, en cas que sigui necessària.

En els homes sotmesos a tractament de quimioteràpia, la producció d'esperma pot disminuir considerablement i fins i tot aturar-se, ja que els espermatozoides són cèl·lules de ràpida divisió sobre les quals actuarà de forma més perniciosa la quimioteràpia. Si existís la possibilitat que el tractament pogués provocar infertilitat, es pot considerar l'opció de congelar el semen.

En la dona, els òvuls es veuen menys afectats per la quimioteràpia, però en alguns casos també pot ocasionar esterilitat. També és possible la congelació d'òvuls o embrions, tot i que aquest procés no és tan senzill com la conservació d'esperma. Davant d'aquesta consideració, consulti el seu metge.

9. Motius de consulta

Haurà de contactar amb el seu metge o bé anar al servei d'urgències en cas que presenti algun d'aquests símptomes:

- Febre superior o igual a 38°C.
- Dolor que no desapareix.
- Ulceracions a la boca.
- Impossibilitat d'ingerir aliments o líquids durant més de 24 hores.
- Vòmits no controlables amb la medicació.
- Diarrees no controlables amb la medicació.
- Dificultats per orinar.
- Sospita de reacció al·lèrgica.
- Hemorràgia.

Per aclarir qualsevol altre dubte pot contactar amb el Servei d'Atenció Continuada d'Infermeria:

Tel 639 652 031, de dilluns a divendres, de 9 a 18 hores.

ESTA GUÍA HA SIDO ELABORADA COMO UN SOPORTE DE LA EDUCACIÓN SANITARIA PARA LOS PACIENTES AFECTADOS DE CÁNCER Y EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA. LA INFORMACIÓN DE DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD CORRESPONDE AL MÉDICO, PERO, EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, LA ENFERMERA CONTRIBUIRÁ EN ASPECTOS FUNDAMENTALES Y COLATERALES, NO POR ESO MENOS IMPORTANTES QUE EL PROCESO TERAPÉUTICO. LA COMUNICACIÓN Y LA EDUCACIÓN SANITARIA SON ACTIVIDADES BÁSICAS PARA ACTUAR CONTRA LA ENFERMEDAD Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DERIVADOS DE SU TRATAMIENTO, ASÍ COMO PARA PROMOVER LA INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE, INVOLUCRÁNDOLE A ÉL Y A SU FAMILIA DENTRO DEL EQUIPO TERAPÉUTICO.

1. El Cáncer

El cáncer es una enfermedad que aparece cuando una o varias células normales crecen sin organización ni diferenciación. Hay distintos estímulos que ponen en funcionamiento este crecimiento anormal y anulan los mecanismos de crecimiento normal. Estas células malignas se dividen rápidamente y producen más y más células del mismo tipo, formando una masa o tumor que, dependiendo de la clase de cáncer, puede quedar localizado o extenderse a otras partes del cuerpo. En ese caso, recibe el nombre de metástasis.

Hay diferentes tipos de cáncer, dependiendo del tejido u órgano afectado, con características y tratamientos distintos.

2. Los Citostáticos

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos citotóxicos por vía oral, intravenosa, tópica o intramuscular, entre otras. Estas vías de administración pueden ser utilizadas independientemente o combinadas entre ellas. La más utilizada es la vía intravenosa, así el medicamento se distribuye rápidamente por la sangre. Pero también se puede administrar por vía oral, subcutánea, intravesical, etc. La vía escogida dependerá del medicamento pautado y de su biodisponibilidad.

La acción de los fármacos citostáticos en el tratamiento del cáncer no discrimina entre las células neoplásicas y las células normales, ocasionando los tan temidos efectos secundarios. Las células normales con una regeneración más rápida, como las de la médula ósea, del sistema gastrointestinal, de la piel, los folículos pilosos y el epitelio germinal de las gónadas, son las que sufren directamente y en mayor grado estos efectos.

3. Los Anticuerpos Monoclonales y los Agentes Biológicos (agentes sobre dianas terapéuticas)

Son fármacos que actúan de forma más específica que los quimioterápicos convencionales, sobre antígenos o sobre dianas terapéuticas determinadas en cada tipo de tumor,

produciendo un efecto selectivo sobre las células del tumor y provocando su eliminación. Estos fármacos son activos sobre tumores diferentes.

A pesar de esta acción específica sobre las células tumorales, si están indicados, estos tratamientos pueden provocar efectos secundarios específicos y pueden o no asociarse a los tratamientos quimioterápicos convencionales.

Su médico le habrá comunicado la terapia que va a recibir, pero, si se le ha indicado un tratamiento con estos fármacos, puede pedir más información al personal sanitario.

4. Efectos secundarios de la Quimioterapia

Los efectos secundarios o toxicidad que puede experimentar dependerán del fármaco citostático que se le administre, de la dosis y de la frecuencia de los tratamientos. También influyen la edad, la condición física, el estado nutricional y la estabilidad psicológica y emocional.

Desde el punto de vista cronológico, la toxicidad a los citostáticos puede aparecer de forma inmediata (horas o pocos días), precoz (días o semanas), retardada (semanas o meses) o tardía (meses o años).

4.1. Alteraciones hematológicas

La mayoría de los citostáticos afectan la médula ósea, que es donde se producen los glóbulos blancos (leucocitos), los glóbulos rojos (hematíes) y las plaquetas. Los hematíes transportan oxígeno a todo el organismo, los leucocitos son las defensas contra las infecciones y las plaquetas se encargan de la coagulación de la sangre para evitar hemorragias. La médula ósea se encarga de mantener el número total de los tres tipos de células, sustituyendo las antiguas que sufren una muerte natural y aumentando la producción de cualquier clase de células sanguíneas si se presenta una demanda especial.

El tiempo que debe transcurrir entre la administración de un tratamiento de quimioterapia y el siguiente dependerá de la recuperación de las células sanguíneas. Es por este motivo que se le hacen controles analíticos frecuentes y antes de iniciar cada tratamiento, para controlar su respuesta a la qui-

mioterapia y para asegurarse de que la médula ósea y los riñones funcionan normalmente, que su sistema inmunológico se ha recuperado y para descartar la presencia de una posible infección.

Anemia

No todos los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia experimentan una disminución de los hematíes. Estas células sanguíneas tienen una vida media de 120 días, por eso la anemia es un efecto secundario tardío.

Si se produjera, los síntomas serían:

- Fatiga
- Palidez mucocutánea
- Taquicardia, entre otras...

Las recomendaciones son:

- Períodos de descanso.
- Dieta nutritiva rica en hierro, proteínas, vitaminas y minerales.
- Seguir el tratamiento médico prescrito (suplementos de hierro, transfusión de sangre o eritropoyetina, que es una hormona sintética que estimula la producción de hematíes).

Leucopenia

La reducción transitoria del número total de leucocitos circulantes es la leucopenia, que no se manifiesta en sangre hasta el 6º o 7º día a partir de la aplicación de la quimioterapia, y dura 10 días. Es por este motivo que se espera este tiempo para administrar el siguiente ciclo de tratamiento. La leucopenia incrementa el riesgo de infección debido a la depresión del sistema inmunitario, y debe consultar a su médico si tiene fiebre de 38º o superior.

Para mantener el nivel de bienestar y reducir el riesgo de infección recomendamos:

- Higiene corporal meticulosa.
- Higiene bucal después de las comidas.
- Nutrición con alto contenido calórico y proteico, evitando

los alimentos crudos. Consumir la verdura hervida y la fruta pelada.

- Evitar el contacto con personas con infecciones y no visitar a pacientes en el hospital.
- Evitar las heridas en la piel e informar a su médico en caso que se produzcan.

Plaquetopenia

La plaquetopenia o trombocitopenia, descenso patológico del número de plaquetas, es causada por la destrucción de la médula ósea debido al tratamiento de la quimioterapia. Aunque no es tan frecuente como la leucopenia, comporta un riesgo de sangrado. Para detectarla, preste atención a los siguientes signos y síntomas:

- Petequias (puntos rojos en el interior de la boca o en la piel).
- Hematomas.
- Sangre en la orina, en las heces o en los vómitos.
- Encías y nariz sangrantes.

En caso de plaquetopenia, se aconseja:

- Evitar las heridas.
- Evitar las punciones, ni inyecciones intramusculares.
- No utilizar hojas de afeitar para el rasurado.
- En caso de sangrado, presionar durante 10 minutos y, si es necesario, aplicar hielo.
- Utilizar un cepillo blando para lavarse los dientes.
- Evitar el estreñimiento, ya que puede ocasionar hemorragias del recto. No es recomendable el uso de supositorios.
- No tomar aspirina ni antiinflamatorios sin consultar previamente con su médico.

4.2. Toxicidad gastrointestinal

La mucositis, los vómitos, la diarrea y el estreñimiento son los cuatro trastornos que más frecuentemente producen los citostáticos. Aunque remiten en pocos días o semanas, son de gran importancia porque comprometen el estado nutricional del paciente.

Mucositis

Es una respuesta inflamatoria transitoria de la membrana mucosa del aparato digestivo, ya que los citostáticos actúan sobre ella produciendo ulceración. Su intensidad y extensión están directamente relacionadas con la pauta del tratamiento y la dosis utilizada. Es más grave cuando se realiza quimioterapia y radioterapia a la vez. Suele aparecer entre los 5 y 7 días posteriores a la quimioterapia, que es el tiempo medio de renovación de la mucosa gastrointestinal.

Afecta principalmente a la cavidad bucal (estomatitis), pero puede presentar afectación más amplia (esofagitis, gastritis, colitis, proctitis), produciendo:

- Enrojecimiento o edema de las encías, paladar, garganta o cavidad bucal.
- Dolor.
- Disfagia a sólidos y a líquidos (dificultad para deglutir).
- Infección.

El mejor tratamiento de la mucositis es la prevención:

- Enjuáguese la boca con agua y bicarbonato y/o manzanilla o tomillo después de las comidas (el bicarbonato sódico limpia, promueve la curación y reduce la acidez de la boca). Evite enjuagarse con colutorios comerciales porque provocan más sequedad e irritación.
- Si vomita, repita el enjuague y la higiene bucal.
- Siga una dieta blanda y tibia sin salsas ni condimentos fuertes, de fácil masticación o triturada y con un alto contenido de proteínas y de calorías.
- Evite el consumo de alcohol y de tabaco.
- Mantenga los labios hidratados y, en caso de que lleve prótesis dental, no la utilice si no se adapta correctamente. En cualquier caso, quítesela por la noche para favorecer el descanso de las mucosas.
- Avise a su médico si presenta áreas blanquecinas en el interior de la boca.

El tratamiento es sintomático:

- Con anestésicos locales tópicos (solución de lidocaína viscosa al 2%) y analgésicos antes de las comidas.

- Higiene bucal después de las comidas con soluciones antisépticas locales (hexetidina, clorhexidina) y antimicóticas (micostatin).

Vómitos

Los vómitos, que pueden o no ir precedidos de náuseas, son provocados por la acción de los citostáticos sobre la mucosa gástrica y sobre el centro del vómito en el sistema nervioso central. Constituyen uno de los fenómenos que más incomodan al paciente. Aparecen ocasionalmente durante el tratamiento de quimioterapia dependiendo del tipo de cáncer, del fármaco y de la condición física. Normalmente se administra medicación durante el tratamiento para evitar que aparezcan.

Durante este período es posible que disminuya el apetito y se vea alterado su estado nutricional.

Para evitarlo, recomendamos lo siguiente:

- Tomar la medicación antiemética recomendada por su médico.
- Comer frecuentemente, despacio y en pequeñas cantidades, masticando bien. Alimentos suaves, cocciones sencillas (hervido, plancha, vapor), fríos o tibios y sin olores fuertes.
- No forzar la alimentación, comer sólo lo que le apetezca.
- Beber con frecuencia líquidos ligeros entre las comidas. No consumir café, té ni alcohol.
- Existen algunos alimentos y algunas bebidas que disminuyen las náuseas, como las galletas saladas, tostadas, agua con gas, coca-cola, etc. Se tolera mejor lo salado que lo dulce.
- Mantener la boca fresca y limpia.
- Reposo después de las comidas (dos horas).
- Considerar actividades de entretenimiento como la terapia musical y las técnicas de relajación.
- Utilizar ropa de vestir cómoda.
- Su enfermera le entregará los folletos "Prevención de náuseas y vómitos" y "Recomendaciones dietéticas en quimioterapia"

De manera ocasional aparecen vómitos durante el tratamiento, pero normalmente se administrará medicación para evitar que aparezcan

Diarrea

Debido a la quimioterapia, las células del tracto gastrointestinal quedan dañadas. Se acelera el movimiento rítmico del intestino y no pueden absorber con normalidad el agua que contienen, provocando deposiciones líquidas y frecuentes (tres o más diarias). Puede causar una importante pérdida de líquidos y desequilibrios en los niveles de sales minerales.

Algunos fármacos la producen más frecuentemente. En caso de que aparezca, es recomendable:

- Una ingesta abundante de líquidos (no fríos, porque irritan el intestino) para evitar la deshidratación, mínimo dos litros al día a temperatura ambiente, evitando beber durante las comidas para no acelerar el vaciado.
- Beber agua con gas para recuperar sales y minerales, y evitar las bebidas estimulantes (café, té, alcohol, chocolate...).
- Seguir una dieta blanda astringente para facilitar la digestión y la absorción, repartida en 5-6 veces al día.
- Tener una higiene perianal esmerada.
- Hacer baños de asiento y aplicar cremas hidratantes proporciona mejoría de la posible irritación anal.
- Tomar la medicación antidiarreica en el caso de que su médico lo recomiende.
- Su enfermera le entregará un folleto sobre dieta astringente.

Estreñimiento

Algunos fármacos citostáticos provocan una disminución de velocidad en el movimiento intestinal y dan lugar a una evacuación dolorosa y difícil de forma irregular (menos de tres deposiciones por semana).

Para evitarlo tendrá que:

- Aumentar la ingesta de líquidos (dos litros diarios).
- Tomar agua tibia en ayunas.
- Comer una dieta rica en fibra para facilitar el tránsito intestinal.
- Realizar masajes abdominales.
- Realizar ejercicio físico moderado.
- Tomar laxantes en caso de que lo recomiende su médico.

Disgeusia

La disgeusia es la alteración de la percepción de los sabores. Es un cambio temporal en el sentido del gusto producido por la acción de los fármacos sobre la saliva y papilas gustativas. Puede notar que los alimentos tengan sabor desde salado hasta metálico.

Recomendaciones:

- Evite comer alimentos demasiado salados o amargos.
- Como alternativa, utilice condimentos que le ayuden a saborear mejor la comida y a hacerla más atractiva (orégano, perejil, limón...)
- Mantener la boca fresca con una higiene óptima le ayudará a disminuir estos síntomas tan desagradables.

Xerostomía

El efecto que tienen la quimioterapia y, sobre todo, la radioterapia sobre las membranas mucosas de la boca puede producir una disminución temporal de la cantidad de saliva y hacerla más espesa y viscosa. Es un problema difícil de controlar que incomoda severamente al paciente, le dificulta la masticación y la deglución, induce a la aparición de otros síntomas como las náuseas y puede alterar el sentido del gusto.

Recomendaciones:

- Procure beber muchos líquidos enjuagándose antes de tragar para humidificar así todas las superficies de la boca (agua, manzanilla, limón...).
- Masticar chicle, chupar un caramelo o un helado estimula la producción de saliva.
- Realice la higiene bucal tanto antes como después de las comidas.
- Evite alimentos secos. Los puede suavizar con salsas, cremas...
- Si también tiene los labios resecos, utilice vaselinas o cacao para mantenerlos húmedos.

4.3. Fatiga

Es el síntoma más frecuente del cáncer y de su tratamiento. Puede alterar el cumplimiento de sus obligaciones diarias, la

sensación de bienestar y las relaciones personales; en definitiva, tiene un impacto en la calidad de vida del paciente.

La fatiga es la disminución de la energía que necesitamos para desarrollar las actividades de la vida diaria. Es una sensación de debilidad, cansancio corporal y/o mental que puede generar falta de motivación. Es muy difícil poder medirla y no sólo aparece como consecuencia del tratamiento, sino que también puede ser debida a la propia enfermedad.

Se relaciona principalmente con la anemia, pero también puede estar causada por una ingesta nutricional deficiente, náuseas, estreñimiento, descanso insuficiente, insomnio, dolor crónico, estrés, depresión o cualquier cosa que interrumpa el funcionamiento normal del cuerpo.

El hecho de sentirse cansado no significa que la enfermedad haya empeorado o que el tratamiento no sea efectivo. Probablemente esta fatiga se mantendrá un tiempo después de haber terminado el tratamiento, pero es un síntoma reversible.

Las recomendaciones son:

- Beba líquidos en abundancia para eliminar las sustancias tóxicas producidas por la misma enfermedad, que ocasionan más sensación de fatiga.
- Coma frecuentemente y en pequeñas cantidades alimentos de fácil masticación, ricos en calorías y en proteínas.
- Durante su estancia en el hospital, el médico o la enfermera pueden solicitar la visita de un especialista en dietética que le indicará cuáles son los mejores alimentos para afrontar la fatiga. Le ayudará a adaptar sus comidas a su propio gusto y, si es necesario, le aconsejará que complete la dieta con suplementos energéticos o proteicos.
- Planifique sus actividades, alternando períodos de descanso.
- Evite dormir períodos largos durante el día para facilitar el sueño nocturno.
- Aunque parezca contradictorio, pasee y tome el aire fresco cada día.
- Implice a su familia y amistades en la realización de actividades que le distraigan (hablar, ver la televisión, escuchar música...).
- El masaje, la aromaterapia o la relajación también son beneficiosos.

4.4. Anorexia

La anorexia es la falta de apetito y puede ser debida a la propia enfermedad y/o al tratamiento con citostáticos, que pueden favorecer el hecho de que no le apetezca la comida o que experimente una sensación de saciedad permanente.

Para intentar controlar la anorexia le proponemos las siguientes acciones:

- Fraccione la dieta, coma pequeñas cantidades varias veces al día y flexibilice mucho los horarios según su apetencia.
- La cantidad de cada comida debe adaptarse al paciente sin presiones por una ingesta mayor, que podría inducir a aumentar la ansiedad y la sensación de fracaso, provocando náuseas y vómitos. Es bueno negociarlo con la familia para evitar que la alimentación sea un motivo de discusión.
- Aproveche para comer en los momentos del día en que no se encuentre fatigado y no espere a tener sensación de hambre porque no se va a presentar. Normalmente se sentirá con más apetito a primera hora del día, y entonces será un buen momento para comer aquellos alimentos con más alto contenido proteico y calórico.
- Comer es también un acto social. Intente hacer las comidas acompañado, en un ambiente relajado y agradable y, si está solo, le puede ayudar encender la radio o la televisión.
- La presentación de la dieta y la adecuación del tamaño del plato a la cantidad de comida le puede estimular el apetito.
- Reduzca la ingesta de líquidos durante las comidas para evitar la sensación de saciedad.

En caso de que sea usted la persona encargada de cocinar:

- Planifique previamente los menús y su preparación para no tener que pensar cada día qué hacer para comer.
- Le ayudará preparar y congelar raciones individuales, para que los días que no tenga ganas de cocinar pueda calentar la comida con el mínimo esfuerzo.

La anorexia puede ser frecuente durante los días de tratamiento y los inmediatamente posteriores (tres-cuatro días). Después puede recuperar progresivamente su apetito normal.

Si la anorexia le afecta hasta el punto de perder peso, el mé-

**La fatiga es el
síntoma más
frecuente del cáncer
y de su tratamiento**

dico puede recomendarle medicamentos para estimular el apetito y la dietista puede ofrecerle sugerencias para mantener una buena nutrición hasta que usted recupere su hambre habitual.

4.5. Toxicidad cutánea y alergias

No todos los medicamentos citostáticos causan pérdida del cabello, cambios en la piel o reacciones de hipersensibilidad.

Alopecia

Los folículos pilosos son células de rápido crecimiento y renovación (cada 12-24 horas), por tanto, son especialmente susceptibles a los efectos de la quimioterapia. El pelo se vuelve débil y frágil y, en muchos casos, se produce su caída total o parcial. Esta pérdida puede empezar entre 15 y 17 días después del inicio del tratamiento. El efecto, no obstante, es reversible. El pelo vuelve a crecer al cabo de unas semanas o unos meses después de haber acabado la quimioterapia, produciéndose en algunos casos cambios en la textura o en el color. Algunos medicamentos pueden no afectar en absoluto el cabello. Su médico le informará de los posibles efectos dependiendo del tipo de medicamento y de la dosis que recibirá.

Recomendaciones

- Antes de empezar el tratamiento es recomendable que se corte el pelo si lo lleva largo y que prevea el uso de una peluca de pelo natural o artificial.
- Puede dirigirse a un centro de estética capilar, donde le aconsejarán sobre el cuidado del cuero cabelludo.
- También se pueden utilizar postizos, sombreros, gorras o pañuelos.
- Proteja su cabeza del sol y del frío.
- Lávese la cabeza no demasiado a menudo con agua fría y con un champú suave y neutro.
- Evite sustancias químicas fuertes como permanentes y tintes capilares.
- Utilice un cepillo suave o un peine de púas separadas.
- Evite el uso de gomas, pasadores, laca y secador.
- La radioterapia en la cabeza produce alopecia.

Cambios en la piel y en las mucosas

Uno de los cambios cutáneos que pueden producir algunos citostáticos es la hiperpigmentación cutánea, debido a la estimulación de la producción de melanina. Se puede observar en la piel bajo las uñas, la piel sobre las articulaciones y en la mucosa de la boca. También pueden oscurecerse las venas de los brazos por donde se le ha administrado el tratamiento de quimioterapia. Después del tratamiento puede producirse un enrojecimiento de la cara y del cuello (rubor facial) que no es doloroso y suele aparecer pocos días después de haber recibido el tratamiento.

El efecto de la quimioterapia sobre las uñas hace que sean más frágiles y quebradizas y que crezcan más lentamente de lo que es habitual. También pueden aparecer manchas oscuras o líneas, pero no son dolorosas y desaparecen con el tiempo. Le recomendamos que lleve las uñas recortadas y limpias. El uso de guantes será necesario si tiene que utilizar productos agresivos para realizar las tareas domésticas. Estos cambios se pueden minimizar con esmalte de uñas y/o uñas postizas.

Los efectos de la quimioterapia, los antieméticos, la deshidratación y la nutrición deficiente pueden producir sequedad y una mayor sensibilidad en la piel y en las mucosas, ocasionando picor y más riesgo de ser dañadas. Es importante mantener una buena higiene y usar cremas hidratantes con vitaminas A, D o E que minimicen el prurito. No utilice perfumes y evite la ropa de lana y muy ajustada.

Algunos medicamentos citostáticos pueden aumentar la sensibilidad al sol y causar quemaduras. Le recomendamos que no se exponga al sol. Si tiene que estar al aire libre, utilice siempre protección solar en las zonas de la piel no cubiertas por ropa. Lleve siempre una gorra, pañuelo, peluca, etc. No deje la cabeza desnuda sin protección, ya que existe un riesgo muy alto de quemadura.

Reacciones de hipersensibilidad

Hay medicamentos citostáticos que pueden producir reacciones de hipersensibilidad durante la administración. Si durante el tratamiento nota calor, enrojecimiento, escalofríos, dolor abdominal o lumbar, comuníquelo a su enfermera lo más rápido posible.

No siempre se padece de pérdida de pelo, y en el caso de que así sea, no es permanente, el pelo vuelve a crecer

4.6. Toxicidad renal, vesical y metabólica

A diferencia de las toxicidades citadas anteriormente, este efecto secundario está directamente relacionado con la eliminación y absorción de los medicamentos empleados.

Los citostáticos circulan por el torrente sanguíneo y se eliminan finalmente a través del hígado y de los riñones. Si no se eliminan a través de la orina con suficiente rapidez, pueden causar un daño directo en la vejiga o en los riñones. Por eso es tan importante beber suficientes líquidos después de recibir el tratamiento de quimioterapia.

Para evitar cualquier insuficiencia renal o metabólica, hay que tener un estricto control de estas funciones, mediante análisis de sangre y de orina previos y control de la eliminación de orina durante el tratamiento.

La toxicidad urinaria se relaciona básicamente con la cistitis hemorrágica, que es secundaria al efecto directo del fármaco sobre el epitelio de la vejiga de la orina. Es más común en pacientes deshidratados y con compromiso renal y se evidencia con micciones escasas y muy frecuentes y con la presencia de sangre en la orina.

Recomendaciones:

- Ingesta hídrica abundante 24 horas antes del tratamiento y, como mínimo, hasta pasadas 48 horas de la administración del fármaco.
- Miccionar frecuentemente para evitar la retención del fármaco en la vejiga.
- Uso de medicación profiláctica específica según prescripción médica.

4.7. Cardiotoxicidad

Alteración cardíaca debido a los efectos tóxicos de los citostáticos. Es un efecto secundario tardío asociado a la administración de determinados fármacos y con relación a la dosis total administrada que, si aparece, lo hace en un intervalo de meses o, incluso, años. Es de especial importancia en los pacientes con una patología cardiovascular previa.

Comuníquese a su médico o a su enfermera los síntomas: si tiene dificultad para respirar normalmente, distensión de las venas del cuello, palpitaciones, tobillos hinchados.

4.8. Toxicidad pulmonar

Son problemas respiratorios transitorios o crónicos relacionados con los efectos tóxicos de la quimioterapia. Son capaces de producir lesión pulmonar, aunque es inusual y esporádico.

Comunique a su médico o a su enfermera cualquier síntoma de dificultad para respirar normalmente, tos seca, aumento de las secreciones y fiebre.

4.9. Hepatotoxicidad

Son pocos los citostáticos hepatotóxicos, ya que la lenta división de los hepatocitos (células del hígado) los hace menos sensibles a la quimioterapia.

Comunique a su médico o a su enfermera cualquier signo de ictericia (color amarillento de la piel), sensibilidad a la palpación sobre el hígado y cambios de color de la orina y de las heces.

4.10. Neurotoxicidad

Este efecto secundario es específico del fármaco que se le administre. Puede manifestarse en forma de alteraciones del sistema nervioso central, como confusión, somnolencia, irritabilidad, desorientación, inestabilidad en la marcha, entre otros.

También puede ocasionar alteraciones del sistema nervioso periférico, como debilidad y entumecimiento.

El tratamiento con Oxaliplatino produce unos efectos muy específicos:

- Modifica la sensación de frío produciendo calambres cuando se está en contacto con cosas frías.
- Puede producir también sensación de bloqueo mandibular.
- Hay pacientes que, al acabar el tratamiento, pueden tener sensación de dificultad respiratoria. Recuerde siempre que es una sensación, que no está produciéndose ninguna obstrucción. Si ya está fuera del Hospital de Día, acuda a Urgencias para solucionarlo. Normalmente remite al cabo de unos minutos sin necesidad de medicación.

4.11. Ototoxicidad

Pérdida de la percepción auditiva (hipoacusia) que puede aparecer por acumulación del fármaco citostático.

Comuniqué a su médico o a su enfermera los síntomas de pérdida de la audición, vértigo o acúfenos.

4.12. Toxicidad ocular

En caso de que aparezca, los síntomas más frecuentes son similares a los de la conjuntivitis:

- Ojos llorosos y enrojecidos, no dolorosos.

Le recomendamos:

- Realizar baños oculares con manzanilla.
- Llevar gafas de sol oscuras para proteger los ojos.
- Utilizar lágrimas artificiales.
- Utilizar colirios con prescripción médica

5. Flebitis y extravasación

5.1. Flebitis

Es la irritación y posterior inflamación de la pared venosa, producida por distintos fármacos.

Avisé al personal de enfermería si nota dolor, inflamación, calor, edema o escozor en el trayecto venoso en los días posteriores al tratamiento.

5.2. Extravasación

Es la salida accidental del citostático de la vena al tejido intersticial durante su administración por vía endovenosa, debido a dificultades de las propias venas o de los líquidos irritantes. Se trata de una complicación que puede surgir durante el tratamiento de quimioterapia y, aunque es poco frecuente, sus consecuencias pueden ser muy graves.

Se evidencia por el inicio de dolor, coloración, inflamación o escozor alrededor del punto donde se insiere el catéter intravenoso. Se puede sospechar de una posible extravasación cuando desaparece el retorno venoso de sangre o disminuye la velocidad de la perfusión. La magnitud del efecto tóxico

local derivado de la extravasación dependerá de la naturaleza, cantidad y concentración del medicamento, del tiempo de exposición y del punto donde se produzca.

Recomendaciones:

- Avise al personal de enfermería inmediatamente si nota dolor, escozor, inflamación o si la perfusión se para o ententece.
- Evite movimientos bruscos o golpes en la zona de inserción del catéter.
- Procure, durante la administración del fármaco, estar en un ambiente tranquilo y relajado.

6. Tipos de catéteres venosos

La vía endovenosa es la más empleada en el tratamiento del paciente oncológico para la administración de los fármacos citostáticos y para las terapias de soporte. Los pinchazos frecuentes contribuyen a aumentar la ansiedad, lo cual comporta una punción más dolorosa y difícil.

Podemos encontrar inicialmente dos tipos de catéteres:

- De acceso venoso periférico
- De acceso venoso central

La elección de un catéter u otro dependerá de las condiciones y de la accesibilidad de las venas periféricas, además de las limitaciones impuestas por las condiciones físicas del paciente, del tipo de terapia a administrar, así como de la intensidad y duración de los tratamientos.

En la actualidad existen dos tipos de catéteres venosos centrales:

- PIPC (no precisa quirófano)
- Reservorio (se implanta en quirófano)

Su médico o enfermera le aconsejará cuál es la mejor opción en su caso.

La opción del catéter venoso central ayuda a reducir la angustia del paciente ante las repetidas punciones y también sirve para la extracción de muestras de sangre y para la administración de todo tipo de fluidos. No interfiere en las acti-

Se puede producir una inflamación de la pared venosa (flebitis), avise si nota dolor, inflamación o picor

vidades de la vida diaria del paciente aumentando su calidad de vida.

7. Afectación psicológica

La presencia del cáncer desorganiza virtualmente todos los aspectos de la vida. La estabilidad emocional y el mantenimiento del estilo de vida propios se ven afectados. Todo esto produce una gran tensión, tanto en el individuo como en su entorno social.

El hecho de afrontar un tratamiento de quimioterapia genera sentimientos de angustia, miedo e incertidumbre. Pueden alternarse períodos de sentirse más deprimido con momentos más positivos.

La ansiedad se puede incrementar por los ingresos repetidos en el hospital, las exploraciones, los análisis y, en especial, por la espera de los resultados de estos controles.

Consejos:

- Hable abiertamente con el personal sanitario y con su familia. La información genera tranquilidad y confianza.
- La apariencia personal es importante. Se sentirá mejor si cuida su aspecto y la higiene personal, y aumentará su autoestima.
- La familia desarrolla un papel importante en el proceso de sus cuidados. Manifieste sus necesidades y la forma como pueden ayudarle.
- También puede ayudarle el uso de técnicas de relajación.
- Busque alternativas de ocio que llenen su tiempo libre.
- Existen grupos de ayuda que podrán orientarle y con quien podrá compartir sus inquietudes. Intente mantener una actitud positiva.

El Hospital de Barcelona ofrece atención psicológica especializada a todos los pacientes oncológicos y a sus familiares que lo precisen.

Este servicio es gratuito y tiene como objetivo ofrecer recursos emocionales para gestionar este proceso.

Para acceder al servicio puede realizar una petición a través de su oncólogo o llamar al 963 254 25 07.

8. Sexualidad y Fertilidad

8.1. Sexualidad

La situación de estrés que comporta un tratamiento de quimioterapia puede perturbar el equilibrio de la relación de pareja. Se acentúan sentimientos como la ira, el miedo, la tristeza, la ansiedad... que pueden modificar el estilo de vida. Los cambios de rol y la alteración de la imagen corporal o la autoestima a menudo amenazan al paciente a perder su feminidad o masculinidad y la función sexual.

La pérdida de cabello, la palidez, las variaciones de peso, etc., le pueden causar inseguridad respecto a su propio cuerpo. La fatiga, las náuseas y los efectos sedativos de los antieméticos y analgésicos disminuyen la sensibilidad sexual.

Si el contacto sexual era algo que valoraba y de lo que gozaba antes de la enfermedad, lo más probable es que sus sentimientos no hayan cambiado. Pero todo esto plantea interrogantes sobre cómo puede afectar la enfermedad y su tratamiento a su capacidad sexual. Hay que remarcar que el sexo no es "nocivo" para una persona que se recupera del cáncer y que no es un medio de contagio de la enfermedad. Mantener una buena comunicación es ahora más importante que nunca para encontrar una forma de compartir una intimidad sexual satisfactoria para la pareja.

Durante el tratamiento, tanto los hombres como las mujeres deben tener en cuenta la utilización de un método anticonceptivo para evitar el embarazo.

8.2. Fertilidad

A muchas parejas que esperan tener hijos en el futuro les preocupa cómo se verá afectada su fertilidad por el cáncer y sus tratamientos. Es un tema importante que hay que hablar con el médico. La afectación de la función reproductora depende de una serie de factores como:

- La clase de cáncer.
- El sexo (hombre o mujer).
- La edad.
- El tipo, dosis y duración del tratamiento.
- La radiación, en caso de que sea necesaria.

En los hombres sometidos a tratamiento de quimioterapia, la producción de esperma puede disminuir considerablemente e incluso pararse, ya que los espermatozoides son células de rápida división, sobre las cuales actuará de forma más perniciosa la quimioterapia. Si existiese la posibilidad de que el tratamiento pudiera provocar infertilidad, se puede considerar la opción de congelar el semen.

En la mujer, los óvulos se ven menos afectados por la quimioterapia, pero en algunos casos también puede ocasionar esterilidad. También es posible la congelación de óvulos o embriones, aunque este proceso no es tan sencillo como la conservación de esperma. Ante esta consideración, consulte a su médico.

9. Motivos de consulta

Deberá contactar con su médico o acudir al servicio de urgencias en caso de que presente alguno de estos síntomas:

- Fiebre superior o igual a 38°C.
- Dolor que no desaparece.
- Ulceraciones en la boca.
- Imposibilidad de ingerir alimentos o líquidos durante más de 24 horas.
- Vómitos no controlables con la medicación.
- Diarreas no controlables con la medicación.
- Dificultades para orinar.
- Sospecha de reacción alérgica.
- Hemorragia.

Para aclarar cualquier otra duda puede contactar con el Servicio de Atención Continuada de Enfermería:

Tel: 639 652 031 de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00

OBSERVACIONS OBSERVACIONES

TELÈFONS D'INTERÈS TELÉFONOS DE INTERÉS

Si té cap dubte o problema, o si creu que els seus símptomes són anormals, el podem ajudar. No dubti a consultar amb nosaltres. Si tiene alguna duda o problema, o si cree que los síntomas son anormales, podemos ayudarle. No dude en consultar con nosotros.

Servei d'Atenció Continuada d'Infermeria

Servicio de Atención Continuada de enfermería Tel.: 639 652 031

Servei d'Oncologia d'Assistència Sanitària

Servicio de Oncología de Asistencia Sanitaria Tel.: 93 254 24 44

Hospital de Dia. Hospital de Barcelona Tel.: 93 254 25 07

Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD)

Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD) Tel.: 93 280 33 66

HOSPITAL DE BARCELONA (centraleta / centralita) Tel.: 93 254 24 00

Altres / Otros: _____

Si necessita algun servei complementari a l'assistència, pot trucar a l'SCA (Tel. 93 254 24 50). Si necesita algún servicio complementario de la asistencia, puede llamar al SCA (Tel. 93 254 24 50).

Desitgem que vostè i la seva família tinguin una estada confortable entre nosaltres. Tots els professionals de l'hospital som a la seva disposició per si ens necessiten.

Deseamos que tanto usted como su familia hayan tenido una estancia confortable entre nosotros. Todos los profesionales del hospital estamos a su disposición por si nos necesita.



Revisat per / Revisado por:

M. Espases, D. Martínez, E. Pedrazuela (infermeres / enfermeras)

E. Saigi (metge oncòleg / médico oncólogo)

C. Lacasa (farmacèutica / farmacéutica)

Revisió / Revisión:

Setembre 2016 / Septiembre 2016



SCIAS
Hospital de
Barcelona

www.scias.com