

Guía de práctica clínica

para la detección, tratamiento y
seguimiento de linfomas Hodgkin y
No Hodgkin en población mayor
de 18 años.

Versión para pacientes y cuidadores
Guía No. 35

AGRADECIMIENTOS

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación – Colciencias y el Instituto Nacional de Cancerología ESE agradecen sinceramente a todas las personas que con sus aportes contribuyeron al desarrollo de la presente Guía de práctica clínica. Versión para pacientes y cuidadores.

Asimismo, a las siguientes fundaciones de pacientes por su participación y colaboración en el desarrollo de esta guía: Fundación Colombiana de Leucemias y Linfomas, Asociación de Usuarios y Familiares de Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología ESE (ASUFINC), y Fundación SIMMON (Sinergias Integradas para el Mejoramiento del Manejo Oncológico).

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

La declaración de conflictos de interés la realizó el grupo desarrollador de la guía al inicio del proceso. Ninguno de los participantes en la elaboración declaró tener conflictos de interés.

**©Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE**

ISBN: 978-958-5401-30-3
Bogotá, Colombia
2017

Este documento se ha elaborado en el marco de la convocatoria 563/2012 de Colciencias - Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la dirección del Instituto Nacional de Cancerología ESE, cuyo propósito fue la elaboración de una Guía de práctica clínica para la detección, diagnóstico y tratamiento de linfomas Hodgkin y No Hodgkin en población mayor de 18 años. Código del proyecto: 210156335722.

Financiación: Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato 482-2012.

Independencia editorial: el contenido de la presente guía fue desarrollado libre de la influencia de COLCIENCIAS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cómo citar:

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias,– Guía de práctica clínica para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfoblástica y mielóide en población mayor de 18 años, 2017.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección General de Aseguramiento, Riesgos Profesionales y Pensiones

www.minsalud.gov.co

Dirección: Carrera 13 # 32-76 Bogotá, D. C.

PBX: (57-1) 3305000 Fax: (57-1) 3305050

Línea gratuita de atención al usuario: Desde Bogotá (57-1) 3305000 ext. 3380/81

Desde otras ciudades del país 01 8000 95 25 25

Correo electrónico de atención al ciudadano:

atencionalciudadano@minsalud.gov.co

COLCIENCIAS

Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación

www.colciencias.gov.co

Dirección: Carrera 7B Bis No. 132-28, Bogotá, D. C.

PBX: (57-1) 625 84 80 Fax: (57-1) 625 17 88

Correo electrónico:

contacto@colciencias.gov.co

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social" y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

GERMÁN ESCOBAR MORALES
Jefe de la Oficina de Calidad



COLCIENCIAS

CESAR OCAMPO RODRÍGUEZ
Director General

ALEJANDRO OLAYA DÁVILA
Subdirector General

PAULA FERNANDA CHIQUILLO LONDOÑO
Secretaria General

ÓSCAR GUALDRÓN GONZÁLEZ
Director de Fomento a la Investigación

DIANA MILENA CALDERÓN NOREÑA
*Gestora del Programa de Salud en Ciencia,
Tecnología e Innovación*

AUTORES

Milady Johanna García Pérez

Psicóloga
Grupo Guías y Protocolos
Instituto Nacional de Cancerología ESE

Ana Milena Gil

Fonoaudióloga
MSc. Salud y seguridad en el trabajo
IECAS
Instituto para la evaluación de la calidad
y atención en salud

Juan Camilo Fuentes

Médico cirujano
MSc. Salud y seguridad en el trabajo
Grupo Guías y Protocolos
Instituto Nacional de Cancerología ESE

Martha Lucía Díaz

Enfermera
Especialista en enfermería oncológica
Instituto Nacional de Cancerología ESE

INSTITUCIÓN QUE ELABORA

Instituto Nacional de Cancerología ESE

ENTIDAD FINANCIADORA

Ministerio de Salud y Protección Social

AGRADECIMIENTOS

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación – Colciencias y el Instituto Nacional de Cancerología ESE agradecen sinceramente a todas las personas que con sus aportes contribuyeron al desarrollo de la presente Guía de práctica clínica. Versión para pacientes y cuidadores.

Asimismo, a las siguientes fundaciones de pacientes por su participación y colaboración en el desarrollo de esta guía: Fundación Colombiana de Leucemias y Linfomas, Asociación de Usuarios y Familiares de Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología ESE (ASUFINC), y Fundación SIMMON (Sinergias Integradas para el Mejoramiento del Manejo Oncológico).

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

La declaración de conflictos de interés la realizó el grupo desarrollador de la guía al inicio del proceso. Ninguno de los participantes en la elaboración declaró tener conflictos de interés.



Mi nombre es Yohana Núñez y a los 29 años recibí un diagnóstico de linfoma. No fue fácil, pero me hice el tratamiento a tiempo iniciando con quimioterapia. Tuve metástasis en las piernas y mi médica me cambió el esquema de la quimioterapia.

El nuevo tratamiento fue muy fuerte, pero gracias a Dios y a esos medicamentos soy ahora sobreviviente de cáncer. Hace tres años terminé el tratamiento y estoy muy bien. Me hago controles cada seis meses y llevo una vida normal y feliz en familia. Creo que si nosotros ponemos de nuestra parte todo saldrá muy bien.

¡ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARTE A ACLARAR TUS DUDAS!

El **Instituto Nacional de Cancerología** desarrolló esta guía pensando en orientar a los pacientes y sus cuidadores durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los linfomas.

Sabemos que es muy importante, para los pacientes y sus cuidadores, entender lo mejor posible la enfermedad que enfrentan y saber cuáles son las opciones disponibles para realizar un diagnóstico preciso, un tratamiento adecuado y un seguimiento apropiado.

El diagnóstico de linfoma puede ser difícil de enfrentar, tanto para el paciente como para sus familiares y amigos. Negar la situación, tener tristeza o miedo son reacciones normales, pero se debe tener en cuenta que muchas personas pasan por este proceso y que cuando el tratamiento comienza es más fácil aceptar y enfrentar la situación para lograr controlarla.

El propósito de esta guía es ayudar a los pacientes y sus cuidadores a comprender mejor la enfermedad, su diagnóstico, su tratamiento y los cuidados que se deben tener durante y después, de manera que puedan comunicarse mejor con el equipo médico para determinar, según el tipo de linfoma, cuáles son las mejores alternativas en cada caso y así lograr los mejores resultados y una mayor calidad de vida.

Los avances en el tratamiento de los linfomas ofrecen medicamentos y procedimientos con mejores efectos, por lo que el número de personas que han logrado controlar la enfermedad ha aumentado en los últimos años.

Un aspecto que consideramos muy importante en la atención de los linfomas es la participación activa de los pacientes en su tratamiento, por lo cual cada paciente y sus cuidadores deben preguntar a su médico acerca de las opciones que tienen para tratarse y discutir con él sus miedos y preocupaciones.

Es importante saber que usted como paciente tiene derecho a buscar y pedir información, a preguntar lo que necesite saber y a que su opinión sea escuchada y tenida en cuenta.

Esperamos que esta guía le ayude a solucionar las diferentes dudas que puedan presentarse a lo largo de este proceso, sin embargo, la información de este documento no sustituye en ningún caso a una consulta médica y por lo tanto para mayor información consulte a su médico y haga todas las preguntas que tenga.

Recuerde que no está solo y que hay muchas formas de recibir apoyo.

TABLA DE CONTENIDO

¿QUÉ ES EL CÁNCER?	11
¿QUÉ ES EL LINFOMA?	14
¿Cuáles son las causas?	15
¿Cuáles son los signos y síntomas?	16
¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?	17
Biopsias	18
Biopsia por aspiración con aguja fina o biopsia por punción con aguja gruesa	19
Muestras del líquido pleural o peritoneal	20
Pruebas mediante muestras de biopsia	20
Pruebas genéticas moleculares	21
Radiografía de tórax	23
Tomografía computarizada (TC o TAC)	23
Ecografía (ultrasonido)	23
¿QUÉ TAN AVANZADA ESTÁ LA ENFERMEDAD?	24
Tomografía por emisión de positrones (PET)	24
Pruebas de la función cardíaca y pulmonar	24
Estudios de la química de la sangre	26
Recuento sanguíneo completo (RSC) con diferencial	26
Estudios por imágenes	26
¿CÓMO SE TRATA LA ENFERMEDAD?	26
Manejo estándar para linfoma	27
Espera vigilante	27
Preguntas para el profesional de la salud:	27
LA RADIOTERAPIA	28
Radioterapia externa	28
¿Cómo se administra la radioterapia externa?	29
Radioterapia sistémica	29
¿Cómo se administra la radioterapia sistémica?	29
Preguntas para el profesional de la salud:	30
¿Cómo se administra la quimioterapia?	31
LA QUIMIOTERAPIA	31
¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?	32
Otras formas de administración:	32
Preguntas para el profesional de la salud	33
Anticuerpos monoclonales	33
TERAPIA BIOLÓGICA	33
Citocinas	34
¿Cómo se administra la terapia biológica?	34

¿Cuáles son los efectos secundarios de la terapia biológica?	34
¿Cómo se lleva a cabo el trasplante de células madre?	35
TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE	35
¿Cuáles son los efectos secundarios del trasplante de células madre?	36
Preguntas para el profesional de la salud	37
¿CÓMO SE REALIZA EL SEGUIMIENTO?	37
Consultas periódicas	37
Estudios por imágenes	37
¿CÓMO CUIDARSE DURANTE EL TRATAMIENTO?	38
Cuidados al comer y beber	38
Análisis de sangre	38
Cuidados de la cavidad oral	39
Cuidados de la piel y el cabello	40
Cuidado nasal	40
Cuidados en el hogar	41
Lavado de manos	41
Cuidado con las mascotas	42
¿CUÁNDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS?	43
VIVIR CON CÁNCER Y DESPUÉS DEL CÁNCER	44
Alimentación	44
Actividad física	45
BIENESTAR PSICOLÓGICO	46
Familia y amigos	46
Grupos de apoyo	46
Asistencia profesional	46
Cuidados psicosociales	47
EL CUIDADOR QUE SE CUIDA	48
Apoyar al otro y cuidarse a sí mismo	48
Liga Colombiana Contra el Cáncer	51
Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma	51
FUENTES DE INFORMACIÓN	51
Fundación Simmon Cáncer	52
Asociación de Amigos Contra el Cáncer – PROSEGUIR	52
ASESORÍA LEGAL O JURÍDICA	53
ALBERGUES Y HOGARES DE PASO EN BOGOTÁ	53

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

El cuerpo está compuesto por millones de células, las cuales crecen, se dividen en células nuevas y mueren de manera ordenada. Cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada se origina el cáncer.

En el proceso normal las células se reproducen de manera controlada, son idénticas a la célula original y cuando mueren son reemplazadas por células nuevas. Sin embargo, en algunas ocasiones este proceso falla y las células cambian, empiezan a reproducirse en exceso y sin control cuando el cuerpo no las necesita. Esas células sobrantes se aglomeran y se convierten en masas o tumores, que cuando son malignos (cáncer), requieren una nutrición excesiva para seguir creciendo y de esta manera, alteran y debilitan todo el organismo.

Estas células también pueden desprenderse y viajar a otras partes del cuerpo por medio del sistema circulatorio y del sistema linfático. Llegan a otros órganos o tejidos, generan nuevos tumores y producen lo que se conoce como metástasis.

La diferencia entre un tumor benigno y un tumor maligno es la propagación. Los tumores benignos crecen lentamente, no hacen metástasis, se extirpan fácilmente y no se regeneran y no son considerados cáncer.



Los distintos tipos de cáncer se producen porque las células en lugar de morir continúan reproduciéndose.

El 80% de los cánceres se producen por acción de agentes externos que alteran y modifican las células como: la radiación, algunos químicos, el consumo de tabaco o alcohol. En el otro 20% de los casos no se conocen con exactitud los factores que lo producen. Existe también un 5% de casos en los que las personas presentan predisposición genética, cuando se heredan genes ya alterados, lo que sumado a malos hábitos hacen a las personas más propensas a la aparición de un cáncer.

Para entender los diferentes tipos de linfomas primero hay que conocer un poco sobre la médula ósea y el sistema linfático.

La médula ósea es un tipo de tejido que se encuentra principalmente en el interior de los huesos largos, vertebras, costillas, esternón, cráneo y pelvis.

Todas las células de la sangre derivan de una célula madre ubicada en la médula ósea. La médula ósea también es una parte fundamental del sistema linfático pues produce los linfocitos que forman parte del sistema inmunológico de los humanos.

La médula ósea es la encargada de producir los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. Los glóbulos rojos (eritrocitos) llevan el oxígeno a todos los tejidos del cuerpo. Las plaquetas o trombocitos ayudan en la coagulación de la sangre. Los granulocitos (neutrófilos, basófilos y eosinófilos) controlan las infecciones y colaboran en la eliminación de las células muertas.

Los linfocitos B producen anticuerpos, mientras que los linfocitos T pueden matar a la células extrañas que ingresan al organismo.

La médula ósea	Corresponde al centro esponjoso presente en el interior de los huesos	Produce nuevas células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas)
Los glóbulos rojos o eritrocitos	Son células con forma de esfera aplanada en los dos lados y que contienen hemoglobina.	Su objetivo es transportar el oxígeno desde los pulmones hacia los diferentes órganos del cuerpo.
Los glóbulos blancos o leucocitos	Son células de diferentes tipos. Los principales son:	Ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.
Los monocitos, los neutrófilos y los linfocitos.	Ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.	Ayudan a controlar el sangrado, formando tapones en el interior de las heridas.
Las plaquetas	Son otro tipo de células.	Ayudan a controlar el sangrado formando tapones en el interior de las heridas.

El sistema linfático	Es un grupo de órganos que produce y transporta linfocitos hasta la sangre y luego retira de la sangre los linfocitos que ya no sirven.	Ayuda a combatir algunas enfermedades, drena el exceso de líquido en los tejidos y ayuda a eliminar algunos desechos de la sangre.
Los linfocitos	Existen dos tipos principales de linfocitos: linfocitos B (células B) y linfocitos T (células T).	Ayuda a combatir las infecciones.
La linfa	Es un líquido transparente que se desplaza a través del sistema linfático.	Lleva los productos de desecho y el exceso de líquido de los tejidos, así como linfocitos y otras células.
Los vasos linfáticos	Son canales delgados, parecidos a las venas.	Transportan la linfa a las diferentes partes del sistema linfático.
Los ganglios linfáticos	Son pequeños órganos en forma de frijol y se encuentran en diferentes partes del cuerpo (cuello, axilas, pecho, abdomen y en la ingle).	Normalmente se inflaman cuando existe una infección y se sienten como bolitas duras que generalmente no duelen.
El timo	Es una glándula que está detrás del corazón.	Ayuda en la producción de linfocitos.
El bazo	Es el órgano más grande del sistema linfático y está ubicado en la parte izquierda del cuerpo, cerca del estómago.	Produce linfocitos y limpia la sangre de bacterias y células dañadas. Se inflama cuando el cuerpo está combatiendo infecciones.
Las amígdalas	Son bolitas de tejido linfático ubicadas a cada lado de la garganta.	Producen anticuerpos que defienden el cuerpo de enfermedades. Se inflaman y duelen cuando el cuerpo lucha contra bacterias que han sido inhaladas o tragadas.



Es normal que los ganglios se inflamen y duelan cuando el cuerpo combate una infección, como una gripa.

¿QUÉ ES EL LINFOMA?

El linfoma es el cáncer que se origina cuando fallan y cambian las células llamadas linfocitos, que se producen en los ganglios linfáticos. Estos se tornan duros, pero no duelen al tocarlos.

¿Cuáles son los tipos de linfomas?

Los linfomas comienzan cuando un linfocito se vuelve anormal. Existen dos grandes tipos de linfomas: los Hodgkin y los no Hodgkin, y que difieren principalmente en las edades de aparición, en cómo se extienden y en la respuesta que tienen al tratamiento.

El linfoma de Hodgkin debe su nombre a su descubridor, el doctor Thomas Hodgkin. Se diferencia de los otros tipos de linfoma por la presencia de un tipo de célula llamada célula de Reed-Sternberg, nombrada así por el científico que la identificó por primera vez y que generalmente es un tipo de linfocito B.



Los linfomas que no son como los Hodgkin se llaman linfomas no Hodgkin. Existen muchos subtipos y es necesario analizar las células al microscopio y muchas veces hacer otros análisis de laboratorio, para determinar cuál es el tipo de linfoma que tiene una persona.

Características del linfoma Hodgkin	Características del linfoma no Hodgkin
<ul style="list-style-type: none"> • Se origina más frecuentemente en los ganglios linfáticos de la parte superior del cuerpo (el cuello, el tórax o parte cercana a las costillas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Más frecuente en hombres que en mujeres y en personas jóvenes, entre los 20 y los 40 años.
<ul style="list-style-type: none"> • Pocas veces invade el torrente sanguíneo y se propaga a otras partes del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.
<ul style="list-style-type: none"> • Es más fácil de curar que otros tipos de cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su crecimiento suele ser muy rápido aunque existen muchos tipos de linfomas no Hodgkin, algunos con comportamiento menos agresivos que otros.
<ul style="list-style-type: none"> • Tiende a propagarse por los vasos linfáticos de un ganglio a otro ganglio. 	

Existen subtipos de linfoma Hodgkin y no Hodgkin. Saber cuál es el subtipo de linfoma que una persona tiene le ayuda al médico a decidir cuál puede ser el mejor tratamiento. A continuación se muestran los subtipos de linfomas más frecuentes.

Subtipos de linfoma Hodgkin	Subtipos de linfoma no Hodgkin
•Linfoma de Hodgkin clásico (es el más frecuente)	•Linfoma B difuso de célula grande
•Linfoma de Hodgkin con predominio linfocitario nodular	•Linfoma folicular
	•Linfoma de células del manto

Algunos subtipos de linfoma no Hodgkin son de crecimiento lento o indolente (de bajo grado) y otros de crecimiento rápido o agresivo (de alto grado).



Dependiendo del estado del linfoma y de la reacción al tratamiento, todos los tipos de linfoma son manejables o curables.

¿Cuáles son las causas?

La mayoría de casos no tienen una causa conocida, pero algunas veces la presencia de algunos factores de riesgo puede ayudar a que aparezca la enfermedad. Estos factores de riesgo son:

Factores de riesgo de linfoma
•Tratamiento previo con quimioterapia o radioterapia.
•Haber tenido una enfermedad llamada mononucleosis.
•Estar infectado con un virus llamado virus linfotrópico de células T humanas (HTLV).
•Estar infectado con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
•Existen casos en los que hay mayor riesgo cuando hay hermanos o padres que tengan un linfoma, pero esto normalmente no ocurre.



El cáncer NO es contagioso, lo que significa que no se contrae por el contacto con una persona enferma.

¿Cuáles son los signos y síntomas?

Tanto los síntomas que siente el paciente como los signos o señales que detecta el médico dependen de la localización del linfoma. El síntoma más común es la presencia de un ganglio linfático agrandado que se siente como una bolita que generalmente no duele y puede estar ubicada en el cuello, el pecho, la axila, el abdomen o la ingle.

Otros síntomas que se pueden presentar son:

Signos y síntomas de los linfomas
•Ganglio linfático agrandado
•Tos y dificultad para respirar
•Fiebre
•Cansancio
•Sudoración en las noches
•Pérdida del apetito
•Disminución de peso en poco tiempo
•Sarpullido o aparición de pequeños puntos rojos en la piel
•Dolor en los ganglios linfáticos después de tomar alcohol



NO es normal que los ganglios se inflamen cuando no hay infección, tampoco que se toquen solo de un lado del cuerpo, que aumenten mucho de tamaño y que no duelan. **En este caso se debe acudir al médico.**

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

Generalidades

En la actualidad no existe una prueba confiable que permita detectar un linfoma en personas que no presenten síntomas. Por tal razón, la gran mayoría de los diagnósticos de esta enfermedad se realizan en pacientes que acuden a los servicios de salud motivados por la presencia de uno o varios de los síntomas descritos en la tabla anterior.

Procurar una detección temprana del linfoma solo es posible en la medida en que el paciente preste atención inmediata a las señales y los síntomas relacionados, lo cual a su vez en caso de que el diagnóstico sea confirmado, ofrecerá mayores y mejores posibilidades de tratamiento.

Pruebas diagnósticas

El diagnóstico del linfoma involucra una serie de procedimientos en los que intervienen diferentes especialistas. A continuación se describen los más frecuentes de manera general, por lo cual se recomienda que antes de su realización, el paciente indague a profundidad sobre los riesgos y la preparación necesaria para cada uno de ellos.

Historia clínica

La primera fase del diagnóstico consiste en la realización de una detallada entrevista por parte del médico. En ella se solicita información acerca de las costumbres del paciente, sus antecedentes médicos, familiares y personales respecto a los síntomas que tiene y a la existencia de factores de riesgo, de manera que esta información pueda ser usada para decidir cuáles exámenes son necesarios para confirmar o descartar el diagnóstico.

Examen físico

La información obtenida a través de la entrevista de ninguna manera puede resultar en un diagnóstico definitivo, por esto el médico deberá realizar un examen físico completo. El examen permite encontrar señales que podrían sugerir que el origen del problema es la existencia de un linfoma.

El linfoma puede causar que los ganglios linfáticos se inflamen, es decir, que aumenten de tamaño. Esta reacción del cuerpo puede ser encontrada a través de la vista y el tacto de profesionales entrenados e incluso del mismo paciente, y es por lo general, uno de los motivos de consulta más frecuentes.

Cabe resaltar que aunque el aumento de tamaño de los ganglios linfáticos es un síntoma común de linfoma, con mayor frecuencia este es causado por infecciones que no tienen ninguna relación con el desarrollo de este tipo de cáncer, por lo cual, el médico deberá determinar la existencia de



infecciones localizadas cerca de los ganglios inflamados (ganglios del cuello, axilas, ingles y/o clavícula), y según lo que encuentre, ordenar antibióticos que en un par de semanas combatirán la infección y harán que la inflamación de los ganglios disminuya.

Con base en el examen físico y la información proporcionada por el paciente, el médico determinará si la existencia de un linfoma sigue siendo probable y procederá a ordenar exámenes y pruebas más específicas que le permitirán confirmar el diagnóstico.



*Haga todas las preguntas sobre los exámenes a su médico.
Es su derecho.*

Biopsias

Si luego de la consulta, el examen físico y la administración de antibióticos, los ganglios siguen inflamados o han aumentado de tamaño, el médico deberá ordenar una biopsia. Sin embargo, si el tamaño, la textura y la localización del ganglio indican una alta probabilidad de que se trate de cáncer la biopsia debe realizarse de forma inmediata. Por lo general, el retraso en el diagnóstico no constituye mayores diferencias, a menos de que se trate de muchas semanas y el cáncer sea de muy rápido crecimiento.

En el caso del linfoma, la biopsia consiste en el estudio detallado del ganglio completo o de una pequeña parte del mismo, que antes ha sido extirpado (retirado del cuerpo) por un especialista y que será observado bajo el microscopio. A este ganglio se le harán otras pruebas de laboratorio para finalmente confirmar la presencia del linfoma.

Existen diferentes tipos de biopsias que permiten establecer el diagnóstico del linfoma, la decisión de cuál se debe usar será tomada por el especialista y depende de las características particulares del paciente.

Biopsia por escisión o incisión

Es un procedimiento quirúrgico corto y sin mayores complicaciones. Durante la biopsia el especialista (cirujano) corta la piel y saca el ganglio por completo (biopsia por escisión) o solo una parte del mismo (biopsia por incisión). La biopsia por incisión es indicada solo si el tumor es muy grande y se puede sacar una parte importante del ganglio. Este tipo de biopsia es la más común cuando se sospecha un linfoma y se considera el mejor examen para confirmar el diagnóstico.

El tipo de anestesia que se usa en la toma de la biopsia depende de la ubicación del ganglio. Si el ganglio está en la superficie de la piel o cerca, el procedimiento es simple, rápido y se realiza usando anestesia

local, es decir, la inyección de medicamentos que adormecen una pequeña parte del cuerpo.

Por el contrario, si el ganglio está en un lugar de difícil acceso, como el tórax o el abdomen, el paciente recibirá medicamentos que le provocarán un sueño profundo (anestesia general).

Biopsia por aspiración con aguja fina o biopsia por punción con aguja gruesa

Este tipo de biopsias no requieren de una cirugía, sin embargo, no son las que más se usan para llegar a un diagnóstico confiable de linfoma, dado que la cantidad de muestra que se puede extraer no es suficiente la mayoría de veces. Es el tipo de biopsia más usado en los casos en que el médico sospecha que la inflamación de los ganglios es debida a infecciones o a la propagación de otro tipo de cáncer y no al desarrollo y la evolución de un linfoma.

Si el tumor está localizado en un sitio muy profundo, el médico puede utilizar para tomar la biopsia, la ayuda de estudios por imágenes, como la ecografía o la tomografía axial computarizada (TAC). Estos tipos de estudios por imágenes serán explicados con mayor profundidad más adelante.

Aspiración y biopsia de la médula ósea

El objetivo principal en el uso de estos procedimientos es saber si el linfoma ha alcanzado la médula ósea. Las muestras se toman, en la mayoría de los casos, de la parte de atrás del hueso de la pelvis (cadera), aunque también se pueden extraer muestras del esternón o de otros huesos del cuerpo.

En la aspiración de médula ósea, el paciente se acuesta en una mesa, ya sea de lado o boca abajo. Después de limpiar la zona en que se realizará la aspiración, el médico inyecta anestesia local lo que puede causar un leve ardor.

Posteriormente se inserta una aguja delgada y hueca en el hueso y se usa una jeringa para aspirar una pequeña cantidad de médula ósea.

La biopsia de médula ósea suele realizarse inmediatamente después de la aspiración. Para esto se extrae un pequeño trozo de hueso y de médula con una aguja un poco más grande que el médico introduce de forma más profunda y luego hace girar. Posteriormente, se retiran la aguja y la muestra y se aplica presión y un vendaje en el sitio de la biopsia.





A pesar del uso de anestesia local, algunos pacientes sienten dolor en la realización de las biopsias de médula.

Punción lumbar

Se usa generalmente para encontrar células de linfoma en el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal, llamado líquido cefalorraquídeo. Para la correcta realización del examen, el paciente debe estar sentado o acostado hacia uno de sus lados. Una vez el médico adormece la parte baja de la espalda, se introduce una aguja hueca entre los huesos de la columna vertebral y se extrae una pequeña cantidad del líquido.

Por lo general el procedimiento no produce más que una pequeña molestia en el momento de inyectar la anestesia. Sin embargo, después del procedimiento el paciente debe permanecer acostado boca arriba por un periodo de tiempo de aproximadamente 4 horas y consumir bastante líquido, lo cual facilitará su recuperación y evitará complicaciones o molestias.

Muestras del líquido pleural o peritoneal

Estas pruebas son usadas para descartar o confirmar la presencia del linfoma en el tórax o el abdomen y remover la acumulación de líquido causada por la propagación de células cancerosas.

El líquido pleural (que está dentro del tórax) o líquido peritoneal (que está dentro del abdomen), se extrae mediante una aguja hueca que se introduce en la piel. Luego de inyectar anestesia local, el médico introduce la aguja y extrae el líquido para posteriormente ser analizado en el microscopio.

El procedimiento que se usa para remover el líquido del área que rodea el pulmón se denomina toracentesis. Cuando se usa para extraer el líquido que se encuentra en el interior del abdomen, el procedimiento se denomina paracentesis.

Pruebas mediante muestras de biopsia

El análisis, el diagnóstico y la clasificación de las muestras obtenidas en las biopsias deben ser realizados por un especialista en patología que cuente con el adecuado entrenamiento en el estudio del tamaño de las células, su forma y la manera en que se agrupan.

El conocimiento y la experiencia del patólogo le permiten hacer uso de toda esta información para confirmar o descartar la existencia del linfoma y determinar su tipo y/o grado mediante el uso de diferentes técnicas o pruebas que serán explicadas a continuación.

Inmunohistoquímica

Es una prueba de gran utilidad que permite al patólogo distinguir los linfomas de otras enfermedades o determinar el tipo de linfoma. En esta prueba a la muestra se le aplican unas proteínas que se pegan a las células que se están buscando al cambiarles el color. El patólogo puede ver estos cambios de color a través del microscopio y así saber qué tipo de células se encuentran en la muestra de la biopsia.

Citometría de flujo

Es una técnica comúnmente usada en el diagnóstico y la clasificación de los linfomas, dado que permite analizar al mismo tiempo varias características físicas y químicas de las células. En esta prueba se le adiciona a la muestra unos compuestos especiales que se pegan a las células que se están buscando, pero solo si en la superficie celular existen determinadas sustancias.

Después la muestra se pasa por delante de un rayo láser que al tocar las células provoca un reflejo de luz determinando una por una las propiedades o características de cada célula. El análisis en este tipo de prueba, puede realizarse mediante el microscopio o midiendo a través de programas de computador las propiedades particulares de las células evaluadas. La citometría de flujo puede determinar si la inflamación del ganglio es debida a un linfoma, una enfermedad no cancerosa o a la presencia de otro tipo de cáncer.

Citogenética

Es una técnica de análisis celular llevada a cabo a través del microscopio. Allí se evalúan las características de los cromosomas en las células del linfoma. El análisis logra determinar diferentes anomalías cromosómicas, como la translocación (desprendimiento de una parte del cromosoma de una célula que aparece adherido a otra) o la cantidad de cromosomas en cada célula, que en algunas ocasiones puede aparecer excesivo y en otras por debajo de lo que se considera normal.

Para este tipo de pruebas las células del linfoma deben permanecer durante un par de semanas en unas cajas de cristal o plástico llamadas cajas de Petri. Durante ese tiempo las células crecen hasta el punto en que sus cromosomas puedan verse bajo el microscopio, por lo que los resultados pueden tardar de tres a cuatro semanas en promedio.

Pruebas genéticas moleculares

Las pruebas genéticas moleculares estudian a profundidad el ADN de las células del linfoma y permiten detectar cambios que son visibles bajo un microscopio mediante pruebas citogenéticas.

Pruebas genéticas moleculares

Hibridización fluorescente in situ (FISH)	Es una técnica que puede detectar cambios cromosómicos muy pequeños y que ofrece resultados en muy corto tiempo, por lo cual se ha convertido en una de las pruebas de mayor preferencia. En ella se utilizan tintes fluorescentes que se adhieren a genes específicos o a partes de los cromosomas de las células sanguíneas y de la médula ósea.
Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	Es una técnica de alta sensibilidad que permite identificar cambios genéticos y algunos cambios cromosómicos muy pequeños, incluso si la muestra tiene muy pocas células de linfoma. Su objetivo es obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN, que después de su amplificación permite la detección y clasificación de ciertas características del ADN.
Análisis de sangre	Este tipo de análisis no suelen ser usados con el propósito de diagnosticar la enfermedad, pese a esto resultan útiles para determinar el nivel de avance del linfoma contando los diferentes tipos de células sanguíneas. Si se observa una disminución en alguno de los tipos de células esto puede significar que el linfoma está creciendo en la médula ósea, lo cual indica que el cáncer está progresando.
Lactato deshidrogenasa(LDH)	La LDH es una enzima presente en la mayoría de las células del cuerpo. Al igual que las demás enzimas que produce el organismo, la LHD permite que ciertas reacciones químicas se realicen a mayor velocidad. En un organismo sano los niveles de LHD en los tejidos son altos mientras que en la sangre son bajos. Sin embargo, si existen tejidos que presentan algún daño o alteración se libera mucho más LHD en la sangre por lo que su nivel suele usarse para verificar la función del riñón y el hígado.
Otros exámenes	Es posible que el médico recomiende análisis de sangre que señalen la infección con ciertos virus, como el virus de hepatitis B (VHB), el virus de hepatitis C (VHC) o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), dado que algunos medicamentos provocan que el cuerpo pierda capacidad para defender al organismo de virus.

Imágenes

Este tipo de estudios permiten obtener imágenes del interior del cuerpo, mediante el uso de: ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o partículas radiactivas. Los especialistas entrenados en el análisis de dichos estudios pueden examinar con mayor detalle áreas a las que pudo haber progresado el linfoma, así como verificar la eficacia del tratamiento que esté siendo administrado al paciente.

Radiografía de tórax

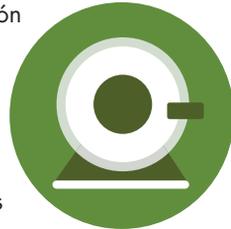
La radiografía de tórax es una de las pruebas diagnósticas más utilizadas. Mediante el uso de rayos x se obtienen imágenes de los huesos de la columna y el tórax, el corazón, los pulmones y las vías respiratorias. Es un procedimiento muy sencillo en el que se expone una parte del cuerpo a dosis bajas de radiación para producir la imagen que se desea analizar. La placa de tórax, como también se conoce, logra mostrar la presencia de ganglios inflamados en toda esta área, así como la aparición de masas y otras irregularidades que pueden orientar al médico en el tratamiento que debe darse.

Tomografía computarizada (TC o TAC)

A diferencia de la radiografía de tórax que generalmente hace una sola toma, la TAC realiza múltiples imágenes mediante un explorador de tomografía computarizada que gira alrededor del cuerpo. Posteriormente dichas imágenes son combinadas por una computadora para ofrecer como resultado una sola placa. Las TAC pueden mostrar en detalle los tejidos blandos (órganos internos como el hígado o el riñón), lo cual permite examinar y determinar si alguno de los ganglios linfáticos u órganos del cuerpo presentan inflamación.

Es posible que antes del estudio, se le pida al paciente que tome una solución de contraste o que reciba una inyección intravenosa de un material de contraste (sustancia que se usa para mejorar la visibilidad de estructuras o fluidos dentro del cuerpo). En algunas oportunidades la inyección puede causar enrojecimiento y sensación de calor. Si el paciente es alérgico puede presentar reacciones como ronchas en la piel o en muy raras ocasiones eventos más graves como dificultad para respirar y baja presión arterial.

El examen se realiza por medio de una máquina en forma de aro que rodea una mesa en la que el paciente debe acostarse y permanecer muy quieto hasta terminar el estudio. La máquina realiza el escáner del cuerpo, es decir, toma las imágenes mientras la mesa sale y entra repetidas veces del aro.



Ecografía (ultrasonido)

Para este examen el paciente permanece generalmente acostado. Se utiliza un gel lubricante que se aplica sobre el área a examinar y se coloca un dispositivo parecido a un micrófono (transductor) que envía

señales sonoras y detecta los ecos que rebotan al chocar con alguna estructura.

El profesional de salud que realiza el examen, genera presión moviendo el transductor por toda el área examinada y una computadora traduce las señales en una imagen que permite visualizar tanto los órganos internos del cuerpo, la presencia de masas como los ganglios linfáticos del abdomen, el hígado y el bazo. Mediante la ecografía no es posible identificar la inflamación de los ganglios ubicados en el tórax dado que las ondas sonoras son bloqueadas por las costillas.



Tomografía por emisión de positrones (PET)

Consiste en inyectar al paciente una forma de azúcar radiactiva en la sangre (fluordesoxiglucosa o FDG) que es absorbida por las células cancerosas. Transcurrida aproximadamente una hora el paciente se acuesta en una camilla durante 30 minutos mientras una máquina crea una fotografía de las áreas del cuerpo que presenten radioactividad.

Pruebas de la función cardiaca y pulmonar

Dentro del tratamiento del linfoma es necesario el uso de medicamentos que pueden provocar daño en órganos como los pulmones o el corazón, por lo cual, es frecuente el uso de exámenes de seguimiento que permitan mostrar cualquier alteración, como lo son las pruebas de función pulmonar o de función cardiaca.

¿QUÉ TAN AVANZADA ESTÁ LA ENFERMEDAD?

Se denomina estadificación el proceso por el cual se determina el tipo de cáncer y la diseminación del mismo (dentro del sistema linfático u otras partes del cuerpo). Dicho proceso establece el manejo o el tratamiento que el paciente debe recibir, dado que cada estado o etapa depende de características específicas de la enfermedad que no pueden ser tratadas de igual forma.

El sistema de clasificación utilizado en pacientes adultos con linfoma se denomina sistema Cotswold y consta de cuatro etapas. Las etapas se describen mediante el uso de números romanos de I al IV (1 al 4), mientras que la localización es descrita por las letras E y S.

La letra **E**: significa que el cáncer afecta zonas u órganos localizados fuera del sistema linfático aunque cercan a las áreas linfáticas principales.

La letra **S**: indica que el linfoma se encuentra localizado en el bazo. Si no se utiliza ninguna de estas letras significa que el cáncer se encuentra en un área linfática.

Clasificación de los linfomas

Estadio I Se divide en estadio I y IE.	Estadio I : significa que el linfoma se encuentra en un área linfática (grupo de ganglios linfáticos, amígdalas y tejido cercano, timo o bazo).
	Estadio IE : quiere decir que el linfoma se encuentra en un área de un solo órgano fuera de los ganglios linfáticos.
Estadio II Se divide en estadio I y IE.	Estadio II : en este estadio el linfoma se encuentra localizado en dos o más grupos de ganglios linfáticos del mismo lado del cuerpo, bien sea por encima del músculo que separa el pecho del abdomen (denominado diafragma), en axila y cuello, o por debajo del mismo en la ingle.
	Estadio IIE : significa que el linfoma se extiende de un grupo de ganglios linfáticos a los órganos cercanos o que afecta otros grupos de ganglios en el mismo lado del diafragma (por encima o por debajo).
Estadio III Se divide en estadio III, IIIE, IIIS y IIIE+S.	Estadio III : quiere decir que el linfoma se encuentra localizado en grupos de ganglios linfáticos a ambos lados del cuerpo, por encima y por debajo del diafragma.
	Estadio IIIE : este estadio hace referencia a grupos de ganglios linfáticos por encima y por debajo del diafragma y a zonas u órganos ubicados cerca de los mismos que contienen linfoma.
	Estadio IIIS : recibe esta clasificación si el cáncer se encuentra en grupos de ganglios linfáticos por encima y debajo del diafragma y en el bazo.
	Estadio IIIE+S : significa que el linfoma se encuentra en los grupos de ganglios linfáticos por encima y por debajo del diafragma y que también se ha propagado a un órgano cercano y al bazo.

Estadio IV Este estadio significa que ocurre una de varias situaciones.	El linfoma se ha propagado desde el sistema linfático a un órgano lejano al ganglio o grupo de ganglios afectados.
	El linfoma se ha propagado a dos partes distintas del cuerpo y no a ganglios linfáticos cercanos.
	El linfoma se ha propagado a la médula ósea, el hígado, el cerebro o la médula espinal, o la pleura (membrana que cubre los pulmones).

Pruebas usadas en la fase de estadificación

Las pruebas, las técnicas o los exámenes que se llevan a cabo en este proceso, muchas veces son también necesarias en la fase de diagnóstico. Sin embargo, por lo general una vez se ha confirmado el diagnóstico se procede a estadificar la enfermedad.

Estudios de la química de la sangre

Este tipo de procedimientos permite medir en una muestra de sangre la cantidad o el nivel de ciertas sustancias que son producidas por diferentes órganos y tejidos del cuerpo y que son liberadas en la sangre. El aumento o la disminución de dichas sustancias puede significar el daño o la alteración del órgano en que se producen.



Recuento sanguíneo completo (RSC) con diferencial

A través del análisis de una muestra de sangre el especialista verifica el número de glóbulos rojos y plaquetas, el número y tipo de glóbulos blancos y la cantidad de hemoglobina (proteína que transporta el oxígeno) en los glóbulos rojos.

Estudios por imágenes

Son exámenes que muestran imágenes del interior del cuerpo obtenidas a través de señales como los rayos x, las ondas sonoras y el uso de sustancias radioactivas, entre otras. A continuación se muestran los estudios por imágenes de mayor uso en la fase estadificación:

- Tomografía computarizada (TC o TAC)
- Tomografía por emisión de positrones (PET)
- Resonancia magnética (RM)
- Ecografía (ultrasonido)

¿CÓMO SE TRATA LA ENFERMEDAD?

La selección de tratamiento en pacientes con diagnóstico confirmado de linfoma, depende principalmente del tipo de linfoma y el estadio en que se encuentre. En cualquier caso, el paciente está en su derecho de consultar una segunda opinión y de preguntar a su médico u otros profesionales de la salud, cuáles son las opciones de tratamiento, cuál

es la que proporcionaría mayores beneficios y a qué riesgos estaría expuesto con cada una.



*El paciente está en **su derecho** de consultar una segunda opinión y preguntar cuáles son las mejores opciones de tratamiento disponibles.*

En la actualidad existen diferentes tipos de tratamiento dentro de los cuales los más usados son la espera vigilante, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia dirigida y la terapia biológica. Con frecuencia, según el criterio médico y las características particulares del paciente, la combinación de dos o más de los tratamientos mencionados puede ser beneficiosa.

Manejo estándar para linfoma

Los tratamientos que a continuación serán explicados son conocidos como los tratamientos estándar, lo cual quiere decir que son ampliamente aceptados por los expertos en medicina como apropiados en el manejo de la enfermedad y que son los que generalmente se utilizan en el manejo de pacientes con este diagnóstico.

Espera vigilante

En linfomas de bajo grado y crecimiento lento, en los que generalmente no hay presencia de síntomas, es posible que el médico recomiende esperar para iniciar el tratamiento. Por lo general, este tipo de linfomas no requieren de una intervención inmediata y pueden mantenerse controlados por sí solos durante un tiempo prolongado (que pueden ser incluso varios años).

La principal razón por la cual se recomienda esta conducta es que por las características de este tipo de linfomas, el paciente se siente bien en general, lo cual puede cambiar con el uso de sustancias, medicamentos o intervenciones más agresivas que suelen provocar efectos secundarios y que resultan innecesarios en esta etapa de la enfermedad.

Si el paciente está de acuerdo con esta opción se realizarán exámenes de seguimiento cada tres meses, de manera que se pueda estar atento a la presencia de síntomas o signos que alerten respecto a la necesidad de dar inicio a un tratamiento para combatir el cáncer.

Preguntas para el profesional de la salud:

Antes de aceptar este tipo de conducta, los pacientes deben solicitar información clara y precisa a los miembros del equipo médico que tratan la enfermedad.

Se deben realizar todas las preguntas y presentar las dudas que se tengan sobre los exámenes, los tratamientos, el seguimiento y los cuidados que se deben tener.



Algunas preguntas importantes:

- ¿Cuáles son las características del tipo de linfoma que tengo y por qué se recomienda la espera vigilante?
- ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de elegir la espera vigilante?
 - ¿Dado que no recibiré ningún tratamiento, es posible que cuando aparezcan los síntomas el linfoma presente un estadio muy avanzado?
- ¿En el caso de elegir la espera vigilante, se puede cambiar de opinión antes de que aparezcan los síntomas e iniciar un tratamiento?
- ¿En qué consiste el seguimiento durante la espera vigilante?
 - ¿Es posible que el linfoma desaparezca sin necesidad de tratamiento?

LA RADIOTERAPIA

En este tipo de tratamiento se utilizan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas e impedir que crezcan. Es posible que con la radiación también las células normales se vean afectadas, aunque la mayoría logran recuperarse para funcionar normalmente.

Existen varios tipos de radioterapia y su elección depende del tipo de cáncer y el estadio en que se encuentre.

Radioterapia externa

Se realiza mediante una máquina especial que envía radiación desde afuera del cuerpo hacia el área donde se encuentra el tumor, lo cual hace que la radiación pueda afectar a células, órganos o tejidos sanos cercanos al linfoma.



¿Cómo se administra la radioterapia externa?

La radioterapia externa se administra de forma ambulatoria, es decir que no se necesita hospitalización, y durante el procedimiento no se siente dolor. El nivel de radiación, el número de sesiones y la forma de administración dependen de los resultados de cierto tipo de pruebas, del diagnóstico y de la zona del cuerpo que requiere el tratamiento. Antes de la primera sesión el médico ubica con exactitud el área que desea tratar.

Se le pedirá al paciente que se recueste y permanezca inmóvil sobre una mesa, mientras se determina el lugar del cuerpo a donde se dirigirá la radiación. Por lo general se utiliza tinta para marcar el área. Dicha marca desaparece con el tiempo, por lo cual, el paciente debe evitar el uso de jabones y no debe restregar la zona donde se encuentra hasta que termine el tratamiento. Una vez el paciente está correctamente acomodado, se envía el rayo al lugar previamente marcado. Cada sesión tiene una duración aproximada de 15 a 20 minutos.



Haga todas las preguntas que tenga sobre este tratamiento y los cuidados que debe tener.

Radioterapia sistémica

Este tipo de radioterapia utiliza radiofármacos (medicamentos radioactivos), es decir, fuentes de radiación no selladas compuestas por sustancias radioactivas que pueden ser administrados por vía oral o intravenosa, lo que posibilita un alcance mayor a zonas y células de todo el cuerpo incluidas las células normales.

¿Cómo se administra la radioterapia sistémica?

Los radiofármacos se pueden inyectar en una vena o se toman por vía oral, desplazándose por todo el cuerpo a través de la sangre y acumulándose donde está el cáncer. El tratamiento se administra en una sala diseñada para contener la radiación. Es probable que los profesionales que manejen estos medicamentos usen equipo protector.

La radiación permanecerá en el cuerpo del paciente durante algunos días, por lo que probablemente el paciente deba permanecer en el hospital por un corto tiempo. El paciente deberá tomar las precauciones dadas por el médico para el momento en que regrese a su hogar, y así proteger a sus familiares y personas cercanas de la radiación que quede. Al cabo de unos días la radiación se elimina del todo.

El tratamiento con radioterapia en mujeres embarazadas debe ser preferiblemente administrado después del parto, dado que la radiación

puede afectar al bebe en desarrollo. En los casos en que el tratamiento con radioterapia se considere urgente y necesario, la paciente puede decidir no continuar con el embarazo y recibir radioterapia de forma inmediata.

¿Cuáles son los efectos secundarios de la radioterapia?

Es posible que la radioterapia genere en el paciente ciertos efectos secundarios, a causa de los daños provocados por la radiación a tejidos u órganos sanos. Existen dos tipos de efectos, aquellos que se presentan durante o inmediatamente después de iniciar el tratamiento y los efectos secundarios a largo plazo, que suelen aparecer de forma tardía, es decir, meses e incluso años después. En muchas ocasiones, los pacientes terminan el tratamiento sin sufrir ningún tipo de efecto secundario, mientras que otras personas manifiestan presentar efectos de diferente índole.



Entre los efectos secundarios a corto plazo más comunes se encuentran:

- *Cansancio*
- *Problemas alimenticios*
- *Sensibilidad en la zona irradiada*

Los efectos secundarios pueden variar dependiendo del área del cuerpo expuesta a la radiación, por lo cual se recomienda que todo paciente que deba ser tratado con radioterapia consulte a su médico respecto a los posibles efectos secundarios y cómo manejarlos. Por lo general los efectos secundarios a corto plazo desaparecen al poco tiempo de haber terminado el tratamiento.

Entre los efectos secundarios a largo plazo se incluyen daños en algunos órganos del cuerpo. La radiación puede provocar alteraciones en órganos como el corazón, los pulmones y la vejiga entre otros, que aparecen mucho tiempo después del tratamiento y que afectarán su correcto funcionamiento.

También puede aparecer un nuevo cáncer, sin embargo, las dosis empleadas en la radioterapia son cuidadosamente establecidas de manera que el riesgo sea muy bajo.

Preguntas para el profesional de la salud:

La información presentada en esta guía tiene como propósito familiarizar a los pacientes con linfoma y a sus cuidadores, con las características de dicha enfermedad y sus diversas formas de manejo. Sin embargo, cabe aclarar que sea cual sea la fase del cáncer, el paciente debe preguntarle a su médico respecto a los temas aquí tratados y a cualquier otra duda que surja en la medida que avanza su proceso.



Algunas preguntas importantes:

- *¿Por qué me recomienda este tipo de tratamiento?*
- *¿Cómo se administra la radioterapia?*
- *¿Cuánto tiempo dura el tratamiento con radioterapia?*
- *¿Cómo me debo preparar para recibir el tratamiento?*
- *¿Qué precauciones debo tener antes, durante y después de recibir el tratamiento?*
- *¿Cómo se sabe si la radioterapia está surtiendo efecto?*
- *¿Qué implicaciones o consecuencias trae recibir radioterapia?*
- *¿Cómo puedo afrontar los efectos secundarios del tratamiento?*

LA QUIMIOTERAPIA

La palabra “quimioterapia” hace referencia al uso de medicamentos para la destrucción de células cancerosas o para evitar su reproducción. En muchos casos dependiendo del tipo del linfoma y la etapa que presente se utiliza quimioterapia combinada, es decir, dos o más medicamentos de quimioterapia administrados simultáneamente.

¿Cómo se administra la quimioterapia?

La mayoría de los tratamientos de quimioterapia se administran en una clínica. Por lo general son inyectados por vía intravenosa directamente en la sangre a través de un catéter.

El dispositivo se coloca por medio de una aguja que luego se retira, dejando solo el catéter en una de las venas de la mano o el antebrazo. La administración del medicamento puede hacerse desde la jeringa directamente o desde una bolsa que contiene el medicamento y que lo transporta por una manguera muy delgada conectada al catéter. Al finalizar cada sesión el catéter se retira de la vena, lo cual puede generar maltrato porque la inserción de la aguja debe realizarse en cada sesión. En algunas ocasiones, se utiliza un catéter más grande, llamado catéter venoso central (CVC) que se coloca en el pecho o



el antebrazo y que puede dejarse durante todo el tiempo que dure el tratamiento de manera que se reduzca la lesión causada por las agujas.

La "quimio" como también se conoce, puede ser administrada por vía oral a través de pastillas, cápsulas o en forma líquida. Pese a que esta forma de administración no obliga al paciente a desplazarse a la clínica si requiere de estricta disciplina y atención respecto a los horarios recomendados por el médico y las dosis exactas que debe tomar el paciente. El tratamiento se administra por ciclos establecidos por el médico tratante, seguidos cada uno de un tiempo de descanso.

Otras formas de administración:

- Intramuscular: se inyecta en un músculo a través de una jeringa y una aguja.
- Tópica: se aplica sobre la piel en forma de ungüento o crema.



El tipo de "quimio" y su forma de administración dependen del cáncer y de su ubicación.

¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?

Las células cancerosas suelen dividirse y multiplicarse con rapidez. Este tipo de células son el objetivo de los medicamentos de la quimio, sin embargo, no solo las células con cáncer se reproducen ágilmente, también las células de la médula ósea normal, del revestimiento de la boca o los intestinos y la raíz del pelo, por lo tanto, es posible que la quimio genere daños en dichas células provocando efectos secundarios en el paciente que dependerán tanto del tipo y dosis de los medicamentos como de la duración y la cantidad de ciclos que deban ser administrados.

Efectos secundarios comunes en pacientes que reciben quimioterapia

- | |
|-------------------------------|
| • Caída del cabello |
| • Llagas (úlceras) en la boca |
| • Falta de apetito |
| • Cambios de ánimo - tristeza |
| • Náuseas y vómitos |
| • Diarrea |
| • Mayor riesgo de infecciones |

Existen algunos medicamentos de quimio que pueden generar otro tipo de efectos secundarios como daño al corazón o los pulmones, entre otros, o causar problemas de infertilidad y sensación de hormigueo, adormecimiento y dolor en las manos y pies. Es muy probable que antes de escoger el tipo de medicamentos el médico ordene exámenes e indague respecto al estado general del paciente.

Preguntas para el profesional de la salud

A continuación se enumeran algunas preguntas claves que los pacientes pueden realizar al equipo de profesionales de la salud que tratan su enfermedad.



Algunas preguntas importantes:

- ¿Por qué me recomienda este tipo de tratamiento?*
- ¿Cómo se administra la quimioterapia?*
- ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento con quimioterapia?*
- ¿Cómo me debo preparar para recibir el tratamiento?*
- ¿Qué precauciones debo tener antes, durante y después de recibir el tratamiento?*
- ¿Cómo puedo afrontar los efectos secundarios del tratamiento?*
- ¿Cómo se sabe si la quimioterapia está surtiendo efecto?*
- ¿Qué consecuencias trae recibir quimioterapia?*

TERAPIA BIOLÓGICA

Para este tipo de tratamiento, se hace uso de ciertas sustancias que son elaboradas por el mismo cuerpo o que pueden desarrollarse en el laboratorio y que estimulan las defensas del organismo contra el cáncer. Este tipo de tratamiento contra el cáncer también se llama bioterapia o inmunoterapia y dentro de los más comunes se encuentran los anticuerpos monoclonales, las citosinas y las vacunas.



Anticuerpos monoclonales

Las proteínas que el organismo produce para combatir las infecciones se denominan anticuerpos. Las versiones artificiales de dichas proteínas, es decir, anticuerpos creados

en laboratorio, se conocen como anticuerpos monoclonales. Estos anticuerpos tienen la capacidad de actuar por sí solos o de transportar medicamentos, toxinas o materiales radiactivos directamente hasta las células cancerosas.

Citocinas

Las citosinas son proteínas de señalización producidas por los glóbulos rojos. Existen dos tipos de citocinas actualmente usadas con regularidad en el manejo de pacientes con cáncer: los interferones y las interleucinas. Ellas pueden aumentar la reacción de las defensas del cuerpo, disminuir el crecimiento de células cancerosas o promover su muerte. Otros tipos de citosinas son usados para disminuir los efectos de la quimioterapia.

¿Cómo se administra la terapia biológica?

Generalmente la terapia biológica o inmunoterapia se administra a través del uso de infusiones o inyecciones que son aplicadas en la clínica o el consultorio del médico. Si la terapia biológica es administrada como único tratamiento para el linfoma se administra durante cuatro a ocho semanas una vez a por semana. Mientras que si se combina con quimioterapia su administración se realiza el primer día de cada ciclo de quimioterapia.

¿Cuáles son los efectos secundarios de la terapia biológica?

Los efectos secundarios relacionados con la terapia biológica pueden variar según el tipo de tratamiento. Se recomienda hacer las mismas preguntas que para los tratamientos de quimio y radioterapia.

Efectos secundarios comunes con la terapia biológica

- | |
|--|
| •Gripa |
| •Alergias |
| •Cambios en la composición química de la sangre |
| •Daño a órganos (usualmente al corazón, a los pulmones, riñones, hígado o al cerebro). |
| •Recuentos sanguíneos más bajos |

TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE

Este tipo de tratamiento suele usarse en pacientes que presentan recaídas, es decir, aquellos en los que el linfoma ya se ha tratado y vuelve un tiempo después de no presentar signos o síntomas. El trasplante de células madre (células muy primitivas que pueden crear nuevas células sanguíneas) permite que los pacientes puedan recibir altas dosis de quimioterapia, radioterapia o de ambas, dado que luego de la administración de estas intervenciones, las células madre sanas que forman glóbulos sanguíneos son devueltas al cuerpo para generar nuevos glóbulos rojos.

¿Cómo se lleva a cabo el trasplante de células madre?

Los trasplantes de células madre se deben realizar en la clínica o centro de atención en salud. Una vez finalizado el tratamiento establecido (quimioterapia, radioterapia o ambas), el paciente recibe las células madre mediante un tubo flexible que se coloca en una vena grande de su cuello o de su pecho.

Tipos de trasplante de células madre	
Trasplante autólogo	Es el trasplante de células madre sanas del propio paciente que son extraídas antes de recibir otros tratamientos muy agresivos con quimio o radioterapia. Estas células son congeladas y almacenadas hasta terminar el tratamiento, para ser devueltas al cuerpo una vez hayan finalizado las sesiones establecidas de quimioterapia, radioterapia o ambas.
Trasplante alogénico	En este trasplante pueden usarse células madre sanas de familiares e incluso de personas desconocidas por el paciente, siempre y cuando los análisis realizados a la muestra de sangre del donante demuestren compatibilidad entre éste y el paciente. El procedimiento es similar al trasplante autólogo, solo que en esta ocasión las células madre se extraen del cuerpo del donante para ser inyectadas en el paciente, luego del tratamiento con quimio o radioterapia.
Trasplante singénico	Se llama trasplante singénico cuando las células madre sanas provienen de un gemelo idéntico sano del paciente.

¿Cuáles son los efectos secundarios del trasplante de células madre?

Los efectos secundarios son causados por los daños a la médula ósea y/o a otros tejidos del cuerpo provocados por la radiación o la quimioterapia de altas dosis.

Efectos secundarios comunes con la terapia biológica

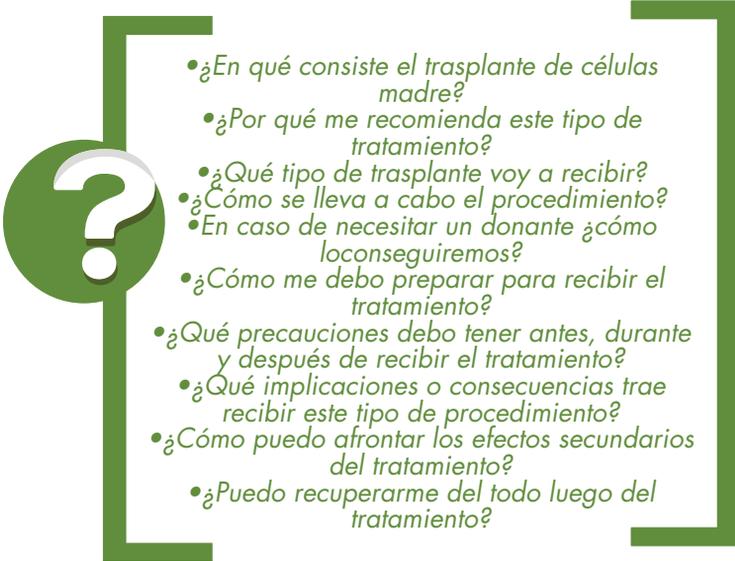
• Infecciones
• Niveles bajos de células sanguíneas (con cansancio y mayores riesgos de infección y sangrado)
• Náuseas y vómitos
• Falta de apetito
• Diarrea
• Llagas en la boca
• Caída del cabello

A largo plazo, también puede que el tratamiento genere otro tipo de efectos secundarios como:

- Infertilidad y síntomas de menopausia temprana en pacientes del sexo femenino.
- Infertilidad en los pacientes masculinos.
- Daño a la glándula tiroides que puede causar problemas con el metabolismo.
- Cataratas (daño al cristalino del ojo que puede afectar la visión).
- Daño a los pulmones que ocasione dificultad para respirar.
- Daño a los huesos, llamado necrosis aséptica (si el daño es grave, será necesario reemplazar parte del hueso afectado y de la articulación del paciente).
- Posible surgimiento de leucemia varios años después.

Una de las complicaciones más graves de los trasplantes de células madre que no son autólogos (que no vienen del mismo paciente), se conoce como la enfermedad de "injerto contra huésped" (GVHD). Esta ocurre porque el sistema inmunológico del paciente es atacado por el del donante al reconocer los tejidos propios del paciente como extraños y atacándolos.

Preguntas para el profesional de la salud



¿CÓMO SE REALIZA EL SEGUIMIENTO?

Cuando el paciente termina el tratamiento deberá visitar a su médico de manera periódica para hacer un seguimiento juicioso a su estado físico y emocional. El objetivo más importante del seguimiento es poder observar a tiempo una posible recaída (reaparición de la enfermedad) e iniciar de nuevo el tratamiento que sea necesario. Durante el tratamiento se deben realizar diferentes exámenes, algunos de los cuales se hicieron durante el diagnóstico.

Consultas periódicas

En las visitas al médico el paciente será examinado cuidadosamente y se prestará especial atención al tamaño y consistencia de los ganglios linfáticos. Por lo general después del primer año de seguimiento y a medida que pase el tiempo sin signos de enfermedad, las consultas pueden disminuir de frecuencia.

Estudios por imágenes

También se le podrá ordenar la realización de estudios por imágenes que dependerán de la localización del linfoma y del estado en que se encuentre el paciente. Los estudios por imágenes que suelen ser ordenados en el seguimiento son los mismos que se utilizan en el diagnóstico de la enfermedad (Ver capítulo de diagnóstico).

Análisis de sangre

Los análisis de sangre serán también ordenados por el médico de manera que se pueda verificar periódicamente la remisión del tumor (ausencia de signos o síntomas de la enfermedad), o la presencia de señales que indiquen una recaída o cualquier otro tipo de alteración.

Independientemente de la fase en la que se encuentre el linfoma, es absolutamente útil y recomendable que se conserve siempre una copia de:

- Cada examen realizado
- Cada ingreso y egreso hospitalario
- Cada fórmula médica

En general, se recomienda guardar una copia de cualquier documento relacionado con el manejo recibido a lo largo de la historia de la enfermedad, de manera que en el caso de cambiar de equipo médico o el deseo de consultar una segunda opinión se pueda suministrar toda la información necesaria a los profesionales de la salud que asuman el tratamiento.



Es importante conservar siempre una copia de los exámenes realizados, ingresos y egresos hospitalarios y fórmulas médicas.

¿CÓMO CUIDARSE DURANTE EL TRATAMIENTO?

Los tratamientos pueden ser asimilados muy bien por algunas personas que no presentan ningún efecto secundario, sin embargo cada persona responde diferente y algunas presentan mucho malestar, dolor e incluso reacciones alérgicas que pueden ser graves. Durante el tratamiento, al igual que al retornar a la vida cotidiana se presentarán nuevos retos por lo cual acá encontrará algunas recomendaciones para cuidarse a sí mismo.

Cuidados al comer y beber

- No coma ni beba nada que esté crudo o en mal estado.
- Al tomar agua verifique su calidad y si tiene dudas es mejor hervirla.
- Almacene los alimentos de forma segura.
- Tenga cuidado cuando coma fuera de la casa. No coma verduras, carne de res o pescado crudo, ni ningún otro alimento del que no esté seguro de su preparación.
- Comer bien durante el tiempo que dura el tratamiento ayuda a tolerarlo mejor.
- A no ser que el médico le indique lo contrario, no tiene por qué seguir una dieta específica. Si ha perdido el apetito coma siempre que tenga

hambre.

- Si tiene irritación o ardor de la boca evite los alimentos calientes y los jugos ácidos.



Es muy importante tomar abundantes líquidos para favorecer la eliminación de los medicamentos.

Cuidados de la cavidad oral

Con el fin de reducir los efectos de los tratamientos se recomienda una higiene rutinaria y continua de la cavidad oral (boca).

Las siguientes son recomendaciones generales durante y después de los tratamientos de quimioterapia:

- Mantenga una correcta higiene bucal con cepillado diario de los dientes, lengua y encía, después de cada comida y al acostarse.
- Utilice cepillo suave y seda dental. Si se presenta sangrado utilice una gasa limpia.
- Utilice enjuagues que preferiblemente contengan bicarbonato sódico o una solución magistral de sucralfate, micostatin y lidocaina jalea, evitando los que contengan alcohol, ya que estos resecan la mucosa de la boca.
- Limpie y cepille las prótesis dentales de igual manera que la boca. Se deben sumergir en una mezcla de agua y solución de povidona.
- Humecte los labios permanentemente con protectores labiales. No se debe utilizar vaselina o glicerina por los efectos deshidratantes que producen.
- Observe si aparecen puntos o placas blancas, partes enrojecidas o partes dolorosas en la parte interna de la mejilla, lengua y paladar.
- Se recomienda hacer enjuagues con una cucharadita de bicarbonato sódico disuelto con agua tibia después de cada cepillado, durante un minuto aproximadamente.



Consulte a su médico si al tragar nota sangrado, dolor o ardor.

Cuidados de la piel y el cabello

- Tome una ducha diaria con agua tibia. Puede usar jabón de glicerina.
- No refriegue la zona en tratamiento.
- Utilice siempre una toalla limpia y suave que solo usted use.
- Humecte su piel (especialmente la zona en tratamiento).
- No use colonias o perfumes, desodorantes ni cremas con mentol o alcohol en las zonas irritadas.
- Para la picazón aplique compresas de agua fría a la piel, las veces que lo requiera.
- Evite exponer al sol la zona en tratamiento.
- No utilice las compresas de cualquier temperatura en la zona en tratamiento.
- No permanezca junto a estufas o fuentes de aire acondicionado.
- Use ropa suelta de algodón.
- Durante el periodo menstrual no use tampones.
- Evite el uso de utensilios corto-punzantes. Realice el corte de pelo o el rasurado facial con tijeras o máquina eléctrica.
- Lave su cabello con champú suave una vez a la semana con agua tibia y péinelo con sus dedos o peineta de dientes anchos.
- Si cree que necesitará una peluca, cómprela antes de comenzar el tratamiento o en su comienzo. Pregunte si la peluca es ajustable de manera que pueda ajustarla a medida que va perdiendo el cabello.
- En algunas personas las pelucas causan calor o picazón, por lo cual una alternativa es usar turbantes o pañuelos en lugar de pelucas (se recomienda el algodón en lugar de otros materiales).



Si su médico le confirmó que va a perder el cabello, puede asistir a centros especializados en elaborar pelucas con su propio cabello o acudir a fundaciones que donan pelucas a los pacientes.

Cuidado nasal

- Suénese suavemente.
- No se rasque la nariz por dentro ni saque costras.
- Si hay sangrado presione y descanse.
- No use tapones nasales.



Consulte su médico o vaya al servicio de urgencias si el sangrado de la nariz sigue después del descanso y la presión.

Cuidados en el hogar

- Mantenga su hogar limpio, ventilado y libre de polvo.
- Evite exponerse al polvo o la tierra durante el aseo.
- Cambie las sábanas de la cama según lo necesite o máximo cada ocho días.
- Evite tener plantas o matas en el interior de la casa.
- Procure que el aseo de su casa sea con cloro y abundante agua.
- Lave el baño con agua caliente, decol y jabón cada cuatro o cinco días.



Saque la basura cada dos o tres días. No deje la basura en casa mucho tiempo.

Lavado de manos

Realizar siempre un lavado de manos muy completo. Recordando siempre restregar muy bien, la parte debajo de las uñas

Lave muy bien sus manos siempre:

- Después de estar en la calle.
- Después de tener contacto con moco, sangre o fluidos corporales (orina, materia fecal, semen).
- Después de cambiar un pañal.
- Después de tocar el teléfono o un teclado de computador.
- Antes de preparar la comida.
- Después de barrer, trapear o de realizar trabajos del hogar.
- Cada vez después de ir al baño.



El correcto lavado de manos es muy importante para evitar infecciones que pueden ser muy graves

Cuidado con las mascotas

Los pacientes con linfoma pueden tener mascotas en la casa. Las mascotas pueden ser importantes para acompañar y reconfortar a las personas.

Si hay mascotas en la casa se deben tener algunos cuidados especiales:

- Si tiene gato procure que no salga a la calle.
- Busque que le ayuden con el cambio de arena higiénica todos los días.
- No juegue brusco con los gatos o perros, ya que los arañazos y mordeduras se pueden infectar.
- Mantenga siempre limpia y desparasitada a su mascota, y esté pendiente de las vacunas.
- No permita que su mascota duerma en la cama con usted. El pelo puede producir molestias.



No es verdad que las personas que están en tratamiento por un cáncer deban sacar a las mascotas de su casa

Otros cuidados personales

Es muy importante que durante el proceso de tratamiento y después las personas tengan un adecuado cuidado personal que no se limite únicamente al aseo y la alimentación y que también incluya su parte espiritual. No hay que descuidar la vida social y la práctica de actividad física moderada que pueden ayudar a sentirse mejor, a disminuir la ansiedad o la tristeza que puede tener. En este punto, el acompañamiento de amigos y familiares es fundamental.

Cuidese a usted mismo

- Realice ejercicio moderado de acuerdo a la energía que tenga (realice estiramientos, caminatas cortas).
- Evite los deportes de contacto físico extremo.
- Aliméntese bien, consuma una alimentación alta en calorías y proteínas.
- Si desea tomar suplementos vitamínicos consulte antes a su médico.
- Cualquier medicamento que tome debe ser ordenado por su médico.
- Cuidese de exposiciones al sol prolongadas. Utilice siempre bloqueador solar.
- Evite hacerse tatuajes o colocarse piercings.
- Realice normalmente las actividades que habitualmente disfruta como juegos de mesa, ver películas o leer.
- Comparta tiempo con sus seres queridos.



Manténgase activo. Si se siente triste no se quede callado, hable con alguien, y busque ayuda profesional.

¿CUÁNDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS?

Es posible que a pesar de todos los cuidados, una persona se sienta mal o presente algunos de los signos que se relacionan a continuación. No se debe esperar en casa y debe dirigirse con calma y con todos los exámenes al servicio de urgencias del hospital donde lo tratan o del más cercano.



El paciente debe procurar ir acompañado por alguien que esté informado de todo el tratamiento.

Signos de alerta

- Fiebre (temperatura mayor a 38 °C) por más de 24 horas.
- Aparición de inflamaciones o morados (no causados por golpes).
- Palidez o color amarillo de la piel junto con cansancio excesivo.
- Dificultad para respirar.
- Dolor abdominal o hipo por más de un día.
- Sangrado sin una causa clara en cualquier parte del cuerpo.
- Cambio repentino en la manera de hablar, especialmente si hay pausas prolongadas o si arrastra las palabras.
- Pensamiento desordenado o incoherente (no sabe dónde se encuentra u olvida qué estaba haciendo).

VIVIR CON CÁNCER Y DESPUÉS DEL CÁNCER

En muchas ocasiones, el tratamiento para personas con linfoma logra destruir el cáncer por completo, sin embargo, es real la probabilidad de que el linfoma regrese o aparezca otro tipo de cáncer después de transcurrido un tiempo. Dicha situación puede causar angustia y preocupación en los pacientes que han sufrido de esta enfermedad convirtiéndose en un obstáculo para vivir una vida plena y tranquila.

En otras situaciones, es posible que el linfoma nunca desaparezca del todo, lo que significa que seguramente el paciente deberá recibir tratamiento con cierta regularidad para controlarlo por todo el tiempo que sea posible. En cualquier caso, es indispensable que las personas que tengan o hayan tenido linfoma aprendan a vivir con él y puedan llevar una vida satisfactoria y gratificante.

Para ello, es indispensable que los pacientes y el personal médico mantengan un estrecho seguimiento de la enfermedad, de manera que se logre estar atento a cualquier signo de alarma además de la vigilancia permanente a los efectos secundarios que el tratamiento recibido haya podido generar (Ver capítulo de seguimiento).

Es muy importante que el paciente atienda cada una de las recomendaciones dadas por su equipo médico e implemente cambios importantes en su vida normal que contribuirán con su salud física y emocional, y que pueden disminuir el riesgo de volver a padecer la enfermedad.

Alimentación

Uno de los posibles efectos secundarios del tratamiento de linfoma está relacionado con la alimentación. Es posible que a partir del tratamiento recibido, el paciente experimente dificultades al comer como náuseas, pérdida de apetito o problemas metabólicos que le dificulten alcanzar el peso ideal, sin embargo, dichas molestias usualmente desaparecen con el tiempo.

Es fundamental que los pacientes cuiden su nutrición y hagan el esfuerzo por mantener una sana alimentación. Si las molestias son severas podría ser útil comer porciones pequeñas cada dos o tres horas hasta que estas desaparezcan. También es recomendable consultar a un nutricionista experto en cáncer que pueda aconsejarles qué comer y cómo hacer más llevadero el proceso.



Dentro de las recomendaciones más importantes se encuentran la inclusión de alimentos saludables en la dieta, como frutas, verduras y proteínas,

además de abandonar hábitos como tomar alcohol y fumar, lo que reducirá considerablemente la probabilidad de padecer un nuevo cáncer.

Actividad física

El cansancio o la fatiga suelen ser muy comunes en pacientes que han recibido tratamiento para linfoma. En este tipo de personas el agotamiento no parece aliviarse con el descanso, razón por la cual puede resultar difícil adquirir costumbres que estimulen y mejoren la condición física. Sin embargo, y aunque parezca contradictorio, el ejercicio puede ayudar a minimizar el cansancio. Por supuesto, resulta inadecuado y contraproducente excederse por lo que se recomienda buscar el acompañamiento y las recomendaciones de expertos en programas de ejercicios, que dependen entre otras cosas, de la edad del paciente y el esfuerzo físico que era capaz de soportar antes del cáncer.

Es necesario que los pacientes entiendan que la sensación de cansancio es una consecuencia del tratamiento y que no deben exigirse a sí mismos de manera exagerada y que deben descansar cada vez que lo requieran sin desanimarse por la fatiga o el desaliento que puedan experimentar.



La adopción del ejercicio como costumbre mejorará el estado físico del paciente y le hará sentirse vital y emocionalmente estable, además de reducir el riesgo de adquirir un nuevo cáncer o muchas otras enfermedades.

Consejos para el cuidado físico

- Evite fumar y consumir bebidas alcohólicas.
- Descanse lo suficiente y haga ejercicio moderadamente (hable con su médico antes de empezar un programa de ejercicios). El ejercicio puede ayudar con la sensación de fatiga o cansancio causada por la enfermedad y el tratamiento.
- Evite permanecer en cama todo el día y procure realizar actividades que le entretengan o estimulen su ánimo (como escuchar música, realizar caminatas o ver películas, entre otras).
- Evite asistir a lugares públicos donde existan aglomeraciones de gente.
- Evite el contacto con personas con focos infecciosos (resfríos, heridas, etc.).

BIENESTAR PSICOLÓGICO

El grado y la forma en que el ánimo se afecta en pacientes con diagnóstico de linfoma puede ser diferente para cada persona, sin embargo, la mayoría de ellas deben afrontar sensaciones de angustia, desesperanza y preocupación durante y después del tratamiento.

El temor a la muerte o el sufrimiento personal y de las personas cercanas a cada paciente suelen ser los motivos más grandes de agobio. No obstante, es absolutamente necesario contar algún tipo de apoyo emocional que le dé tranquilidad, fortaleza y ánimo al paciente.



***Sentirse bien es muy importante
para la efectividad de los tratamientos.
Si se siente muy deprimido
¡busque ayuda!***

Familia y amigos

En personas con diagnóstico de cáncer suelen ocurrir dos situaciones respecto a sus relaciones familiares. En el primer caso, que por lo general es el más frecuente, los vínculos y relaciones con sus seres queridos se estrechan convirtiéndose en una fuente de apoyo y motivación y en la principal razón para enfrentar la enfermedad. En otras situaciones, el paciente se aísla por temor a representar una carga y por la angustia que le puede provocar ser testigo del sufrimiento que su condición pueda generar en sus familiares. Esta última situación debe evitarse ya que el apoyo de las personas cercanas es muy importante para la recuperación del paciente.

Grupos de apoyo

Existen diversos grupos o comunidades que pueden ser una fuente de apoyo importante. Los grupos de encuentro entre personas que están viviendo la misma experiencia pueden ayudar a lograr un ambiente cómodo y agradable para algunas personas. Las iglesias o los grupos espirituales también constituyen una fuente importante de serenidad y confianza.

Asistencia profesional

La consejería y la asistencia de profesionales expertos en la salud emocional representa una ayuda que en muchos casos puede resultar clave para afrontar la carga que conlleva la enfermedad. Psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales hacen parte de los profesionales expertos en el manejo de situaciones de difícil afrontamiento como es el diagnóstico del cáncer.

En conclusión, sea cual sea la fuente de apoyo que el paciente prefiera, dependiendo de sus creencias, características o necesidades, el acompañamiento y el desahogo son parte fundamental de la recuperación y la reincorporación a la vida profesional, académica y social de cualquier persona.

Cuidados psicosociales

Tanto la falta de información sobre los tratamientos y el pronóstico sobre la enfermedad, las dificultades emocionales (incluidas depresión y ansiedad), los problemas para el traslado del hogar al hospital, los trastornos en el trabajo, la escuela y la vida familiar, y el hecho de que los recursos financieros sean insuficientes representan obstáculos psicosociales importantes que a menudo interfieren con la atención médica de una persona y alteran su salud. No obstante, la influencia de los problemas emocionales y sociales suele disminuirse teniendo una comunicación eficaz entre el paciente, sus cuidadores, el médico y la enfermera.

Los pacientes y los cuidadores pueden adoptar un papel activo en el abordaje de estos desafíos al hablar con el médico sobre los síntomas, los tratamientos y los pronósticos.

Con respecto a las dificultades sociales y psicológicas existen muchos servicios de apoyo disponibles. La posibilidad de utilizar los servicios adecuados suele proporcionar un beneficio enorme a la atención del paciente.



Consejos para el cuidado psicológico

- No olvide que aunque lo que está viviendo no es fácil de afrontar, no significa que usted vaya a dejar de ser quien es.
- Converse con familiares y amigos, especialmente sobre cómo se siente pues ellos pueden ayudarlo a enfrentar la situación. Decida junto a su familia o la persona que le cuida las acciones que pueden hacer para apoyarse mutuamente.
- Si siente que necesita fortaleza o consuelo también puede unirse a grupos de apoyo, iglesias o grupos espirituales y de meditación, comunidades de apoyo en línea o recurrir a un psicólogo.
- Vea su situación como una oportunidad de reevaluar su futuro y renovar la relación con sus seres queridos.
- Planifique sus actividades importantes para cuando tenga más energía.
- Continúe con su rutina de afeitado, maquillaje y peinado aunque se encuentre en cama.
- Tenga en cuenta que sus deseos sexuales pueden disminuir debido al temor por tener cáncer y al tratamiento, así como por el tratamiento en sí. Hable con su médico al respecto.
- Exprese sus deseos de tener contacto sexual a su pareja cuando se sienta capaz de hacerlo; no espere a que su pareja le exprese interés.
- Busque atención médica y apoyo psicológico si se siente triste o deprimido y si su estado de ánimo no mejora con el tiempo.

EL CUIDADOR QUE SE CUIDA

Apoyar al otro y cuidarse a sí mismo

Cuando se tiene un familiar o amigo que ha sido diagnosticado con linfoma, las personas se enfrentan no solo a una serie de dudas, cambios en sus agendas y nuevas situaciones, sino también a los distintos sentimientos a partir de estas situaciones, que pueden ser muy variados, ya que todas las personas asumen de maneras muy diversas las situaciones. Estas pueden ir desde la rabia, la tristeza, la frustración, la apatía, y la ansiedad.

Es aconsejable tratar de acompañar y brindar el mayor apoyo posible al ser querido sin sacrificar la salud propia, por lo tanto se describen unas pequeñas recomendaciones para que el cuidador tenga en cuenta en su proceso de acompañar y cuidar a un paciente que vive y convive con el linfoma.



¿Cómo apoyar de la mejor manera?

- No trate de obligar a la persona a hablar si él o ella no está lista para hacerlo.
- Escuche detenidamente sin juzgar los sentimientos de la persona o los suyos propios.
- Decida con la persona qué cosas puede hacer para que se apoyen mutuamente.
- Ayude a programar las comidas, la limpieza y los trabajos de la casa o las diligencias que puedan hacer los amigos y los familiares.
- Convenza a quienes tienen fiebre o gripa a que llamen por teléfono en lugar de visitar a la persona hasta que se hayan recuperado.
- Promueva una adecuada alimentación (según las necesidades de la persona), así como el consumo de líquidos y las actividades que pueda disfrutar.
- Anime a la persona a atenderse a sí mismo lo más que pueda y, de igual manera, a pedir ayuda si la necesita.
- Tenga presente qué medicamentos está tomando y esté pendiente de los horarios para tomarlos.
- Esté atento por si la persona presenta alguno de los signos y síntomas de alerta descritos anteriormente y si es el caso, acompañe al servicio de urgencias.
- Si usted es la pareja de una persona con linfoma, sea paciente durante el tratamiento y espere a que su pareja se sienta bien para la actividad sexual.

En esta sección queremos hacerles algunas recomendaciones a los cuidadores y familiares ya que estando bien y manteniendo su salud, les será más sencillo apoyar a su amigo o familiar con cáncer:

- Involúcrese en actividades de descanso o que le permitan ejercitarse para ayudar a su estado de ánimo.
- Pida ayuda y orientación de un psicólogo, tanto para ofrecerle apoyo emocional a su amigo o familiar, como para sobrellevar la carga emocional de la situación.
- Puede ser bueno unirse a un grupo de familiares y amigos de personas con cáncer.
- Si siente rabia o tristeza, no se desespere, mantenga la calma. Aunque no son enfermedades fáciles de afrontar, no significa que usted no pueda encontrar las herramientas necesarias.
- Hable acerca de sus preocupaciones sobre el estado de salud y tratamiento de su amigo o familiar con el médico.
- No se culpe a sí mismo cuando el paciente no quiera los alimentos o no pueda comer.
- No deje de lado actividades o rutinas que son importantes para usted o que usted disfruta.
- Anote en un cuaderno o agenda las recomendaciones que reciba de los profesionales de la salud y las personas que han pasado por su situación.
- Su familiar o amigo requiere de su atención y cariño, pero de nada le sirve que usted quiera hacer todo por él o ella, que lo sobreproteja y que no lo deje hacer las cosas que necesita o quiere hacer por sí mismo.



No deje de lado a sus familiares y amigos. Converse con ellos sobre cómo se siente pues ellos pueden ayudarlo a enfrentar este momento difícil.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Liga Colombiana Contra el Cáncer

Es una asociación, de derecho privado sin ánimo de lucro, de alcance nacional, creada en 1960, con el propósito de realizar acciones de educación, prevención y diagnóstico temprano de cáncer con participación del voluntariado.

Servicios que prestan
• Grupos de apoyo
• Talleres informativos
• Arte terapéutico
• Actividades lúdicas y de relajación
• Banco de medicamentos
• Consulta externa de oncología, hematología y reumatología

Teléfonos:

Bogotá: (571) 3458346 - 018000910106

Medellín: (074) 2634411 - 2334240

Cali: (075) 580054

Cartagena: (075) 6600853-6648494

Chocó: 671 1664

Sitio web:

www.ligacancercolombia.org/index.php/comunidad-main-menu-71/enlaces-recomendados-mainmenu-79

Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma

Es una entidad sin ánimo de lucro que trabaja para brindar apoyo psicosocial, informar, representar y asesorar a niños y jóvenes con cáncer y a adultos que viven con leucemia, linfoma, mieloma y otras enfermedades hemato oncológicas, así como a sus familias y cuidadores, en todo lo concerniente a su enfermedad y el sistema de salud.

Servicios que prestan
• Apoyo emocional y espiritual, individual o mediante grupos de apoyo.
• Información médica a través de conferencias y publicaciones.
• Orientación y asesoría en deberes y derechos en salud.
• Seguimiento y apoyo en la eliminación de barreras de acceso al sistema de salud.
• Campañas de sensibilización y educación en leucemias y linfomas.

Dirección y Teléfono:
Calle 72 No. 20-03 Oficina 203 Bogotá, Colombia
Teléfonos: (051)-2557379 - 2358746 - 3202049620
Sitio web: <http://funcolombianadeleucemiaylinfoma.org/>
Fundación Simmon Cáncer

Fundación sin ánimo de lucro, de alcance nacional, conformada por un equipo de profesionales que trabaja bajo parámetros de excelencia operativa, en sinergias con los actores que intervienen en el manejo del cáncer para transformar la realidad de los pacientes adultos oncológicos a través de la incidencia en políticas públicas en salud.

Servicios que prestan
• Conferencias grupales educativas
• Orientación en psicología para pacientes y cuidadores
• Orientación en asuntos legales
• Orientación nutricional
• Campañas de promoción y prevención

Dirección y Teléfono:
Carrera 36 N° 36-10, Bogotá,
Teléfono: 4660222
Sitio web: <http://www.simmoncancer.org/>
Asociación de Amigos Contra el Cáncer – PROSEGUIR

Es una institución sin ánimo de lucro creada por y para pacientes con cáncer la cual nace por la necesidad que tienen los pacientes en tener un lugar donde puedan sentirse apoyados con un sentimiento de felicidad.

Servicios que prestan
• Consulta externa: (oncología, medicina de dolor, psicología)
• Unidad de hospitalización para pacientes crónico
• Apoyo diagnóstico
• Atención domiciliaria
• Talleres educativos
• Recreación y grupos de apoyo

Dirección y teléfono:
Bogotá D. C. Avenida 32 No. 15-31
Teléfono: (571) 2320785 – 2855492
Sitio web: www.proseguir.org

ALBERGUES Y HOGARES DE PASO EN BOGOTÁ

Fundación hogar de paso San Camilo

Teléfonos: 2332486 – 310317416
Dirección: Calle 10B Bis # 16 - 54 Barrio Luna Park

ASOCANCER

Teléfono: 3458417
Dirección: Carrera 4 No. 56 – 23

Damas voluntarias

Teléfono: 2804708
Dirección: Carrera 8 No. 2 – 16

Comunidad sacerdotal

Teléfono: 2469099
Dirección: Calle 1 No. 8 – 28 sur

ASESORÍA LEGAL O JURÍDICA

En caso de requerir este tipo de apoyo, todas las facultades de derecho de las universidades públicas ofrecen servicios gratuitos de asesoría legal. Las personas deben comunicarse con la Facultad de Derecho y preguntar la dirección y los horarios para tomar una asesoría.

Las diferentes fundaciones también cuentan con asesores jurídicos para atender las diferentes dudas o preguntas que puedan surgir durante el tratamiento. Recuerde que pacientes y cuidadores mejores informados toman mejores decisiones.

**Guía de práctica clínica para la detección,
tratamiento y seguimiento de linfomas Hodgkin
y No Hodgkin en población mayor de 18 años.**



GOBIERNO DE COLOMBIA

gpc.minsalud.gov.co