



GUÍA INFORMATIVA SOBRE EL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO PARA EL PACIENTE



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Guía informativa sobre el tratamiento quimioterápico para el paciente

La quimioterapia afecta el funcionamiento y multiplicación de células normales y anormales. Aunque los efectos de estos tratamientos se observan en prácticamente todo el organismo, los tejidos que crecen con más velocidad como la médula ósea, la mucosa del intestino y el folículo de pelo tienen mayor sensibilidad.

A continuación, hay algunas preguntas que los pacientes y la familia hacen con frecuencia. Si usted tiene alguna duda, puede escribirnos a inc@msal.gov.ar

Temario:

- ¿Cómo se aplica el tratamiento?
- ¿Qué reacciones indeseables es posible que sienta?
- ¿Cómo manejo las náuseas y los vómitos?
- Mucositis y cuidado de la boca
- Caída de cabello
- Alimentación y actividades
- Efectos sobre la médula ósea
- ¿Qué pasa con mis posibilidades de tener hijos?
- ¿Debo cambiar mi vida sexual?
- ¿Puedo tomar sol?

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Aunque algunas drogas son útiles por vía oral o intramuscular, la mayoría de las drogas se administran por vía intravenosa. Esto significa que para realizar el tratamiento, una enfermera muy entrenada va a colocar un tubo plástico muy fino en una vena del brazo para poder aplicar un suero con las drogas diluidas en agua con sal o azúcar llamada dextrosa. En algunos pacientes las venas son muy finitas o se rompen con facilidad y eso hace difícil y dolorosa la aplicación, en esos casos, se le propone al paciente la colocación de un catéter que es un tubo especial que queda fijo a una vena gruesa del cuello o del tórax. Estos tubos, que se llaman catéteres son muy útiles para las personas que necesitan hacer tratamientos prolongados.

Habitualmente un "esquema" de quimioterapia tiene varias drogas que se administran juntas. Cada aplicación se llama curso o ciclo. Los cursos se repiten a intervalos variables (cada 1, 2, 3 o 4 semanas) y las dosis difieren según la enfermedad y la tolerancia del paciente. Según sea la situación, la quimio se administrará en forma ambulatoria o en internación. Si la aplicación es sencilla y corta (1 a 6 horas), el paciente vuelve a casa con las indicaciones para el cuidado domiciliario. En el caso de que el tratamiento sea largo o requiera controles más estrictos, será necesario hacerlo en internación.

¿Qué efectos secundarios tiene este tratamiento?

Las células tumorales crecen y se reproducen velozmente, los medicamentos quimioterápicos atacan a este tipo de células. Lamentablemente, algunas células normales también crecen rápidamente, entre ellas se destacan las de la médula ósea (la fábrica de los glóbulos rojos, blancos y plaquetas), las células que forman el pelo y las que revisten la mucosa de la boca y el intestino; por eso en ocasiones estas células son afectadas **transitoriamente** por la quimioterapia.

Las náuseas y vómitos, el cansancio y la caída del cabello son los efectos que aquejan a los pacientes con más frecuencia. Otro efecto frecuente y que no da síntomas por sí mismo es el descenso del recuento de glóbulos blancos.

Los efectos secundarios del tratamiento varían de un paciente a otro y de una droga a otra. Dependiendo del tipo de tratamiento, algunos pacientes no sufren ningún trastorno importante y pueden llevar adelante sus actividades habituales (trabajo, deportes, etc.) sin grandes dificultades. Muchos pacientes piensan que si no tienen efectos tóxicos el tratamiento no está funcionando. El médico sabe cómo confirmar el funcionamiento de los tratamientos ya sea midiendo la enfermedad o chequeando algunas variables de laboratorio que sugieren que la dosis que se administra es la correcta.

Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos son efectos transitorios de la quimio que pueden durar algunos días. Con la quimioterapia Ud. recibirá otros medicamentos para prevenir los vómitos. La primera dosis de los antivomitivos se administra en el suero de la aplicación. En general las náuseas aparecen horas después de la del tratamiento, por ello es muy importante que Ud. continúe tomando los medicamentos antivomitivos en casa como sus médicos le habrán indicado. A veces en lugar de náuseas los pacientes sienten falta de apetito o rechazo por los alimentos la semana siguiente al tratamiento. Habitualmente esto no es peligroso pues la alimentación se **normaliza** en unos pocos días. En cambio es importante asegurar una **toma de líquidos** de al menos 1 ½ litro por día (agua, jugos, caldo, té, etc.). Si el estado nauseoso es muy molesto o interfiere con la ingesta de líquidos, comuníquese con el médico pues es posible que sea necesario aumentar las dosis de los antivomitivos.

No olvidar: Antes de retirarse del hospital de día pregunte y tome nota de cómo debe tomar los antivomitivos en casa y a quién llamar en caso de necesidad.

Mucositis y cuidado de la boca

Llamamos mucositis a la irritación producida en la boca por efecto de la quimioterapia. La mucosa de la boca se pone roja y a veces aparecen pequeñas llaguitas en los carrillos, la parte interna de los labios y los costados de la lengua. El paciente siente un ardor similar al que producen las aftas. Con las dosis que se usan habitualmente éste no es un fenómeno importante pero eventualmente puede ser molesto. En ocasiones la mucositis se complica con el crecimiento de hongos. Los hongos forman plaquitas blancas que aumentan el dolor y a veces se extienden hacia la garganta y pueden ocasionar dificultad para tragar. Si Ud. tiene molestias importantes en la boca, es conveniente que vea al médico para que él sugiera cuál es el manejo más adecuado de la situación.

Es muy importante mantener la boca limpia. Esto se logra con una higiene dental adecuada: cepille sus dientes con un cepillo blando, hágalo suavemente de modo de evitar lastimar las encías. Se pueden

emplear soluciones antisépticas para hacer buches durante el día. Si es posible, antes del tratamiento quimioterápico consulte a su odontólogo para verificar el estado de sus dientes y encías. Si ya comenzó la quimioterapia y el dentista le indica un tratamiento, Ud. tiene que preguntarle al médico cuál es el momento más oportuno para realizarlo.

Caída del pelo

Algunos de los medicamentos quimioterápicos pueden producir caída del cabello; este no es un efecto grave, pero es el que más angustia ocasiona a los pacientes tanto mujeres como hombres. La caída puede ser parcial o total pero **siempre es transitoria y al finalizar el tratamiento el pelo vuelve a crecer de manera normal a una velocidad de 1 a 1,5 cm por mes**. Pregúntele a su médico si las posibilidades de que el pelo se caiga son altas y si es así decida si va a usar peluca, sombrero o pañuelo y acostúmbrese a utilizarlo antes de que el pelo comience a caer; de esta forma Ud. y quienes lo rodean se acostumbrarán a su nuevo aspecto. En general, cuando la caída es significativa comienza 3 a 4 semanas después del primer ciclo de tratamiento y puede estar precedida por pinchazos o molestias en el cuero cabelludo. Es recomendable que cuando comience la caída del cabello, se lo corte cortito para evitar ver los mechones en la almohada o en la ropa, muchos pacientes dicen que esa escena es terriblemente angustiante.

Alimentación y actividades

Es habitual que los pacientes en tratamiento quimioterápico tengan un apetito cambiante en relación con el tratamiento. Es posible que se sienta inapetente la semana siguiente a la aplicación de las drogas, y que recupere el apetito y coma más que lo habitual posteriormente. No es infrecuente que gane peso, pues la presión familiar en general va dirigida a mantenerse "bien alimentado". Hay que comprender que todos los extremos son malos y si bien debemos evitar el adelgazamiento, engordar no es aconsejable para varios aspectos de su salud.

Mientras dure el tratamiento quimioterápico es recomendable cuidar intensamente la higiene de los alimentos, especialmente los que se ingieren crudos (frutas, lechuga, tomates, etc.). Si no es posible asegurar su calidad es mejor que coma sólo cosas cocidas.

En general, es recomendable que lleva adelante una dieta variada. Es mejor que el día del tratamiento evite comer en exceso o alimentos muy elaborados. No es necesario que esté en ayunas. Si hace el tratamiento por la mañana, puede desayunar, por ejemplo, una infusión con tostadas o galletas. Dado que en ocasiones ciertos olores pueden favorecer la aparición de náuseas, sería prudente que los días cercanos al tratamiento evite cocinar o permanecer en lugares con olores muy fuertes.

Debe evitar el contacto con personas enfermas con fiebre, tos, diarrea o erupciones en la piel. También es recomendable no permanecer en lugares muy concurridos durante mucho tiempo, aunque puede ir al cine o al teatro.

Si Ud. se siente bien, en general no hay problemas para que continúe trabajando; es mejor que charle con su médico sobre los detalles específicos de su ocupación para que él le recomiende conductas en relación a la necesidad de limitar algunas actividades.

Efectos sobre la médula ósea

La **médula ósea** fabrica los glóbulos blancos, los rojos y plaquetas. Estas células circulan por la sangre y su estado y número se controlan a través de un análisis de sangre que se llama hemograma.

Los **glóbulos rojos** (o eritrocitos) transportan el oxígeno desde los pulmones hasta los diferentes órganos. Estas células son las menos afectadas por la quimioterapia pero en contrapartida pueden ser modificadas por falta de algunas vitaminas, hierro, etc. Los síntomas que produce la baja de glóbulos rojos (llamada anemia) son: cansancio, palpitaciones y palidez. En caso de que fuera necesario es posible aumentar el recuento de glóbulos rojos a través de algunos medicamentos o administrando transfusiones.

Las **plaquetas** son pequeños fragmentos de células que participan de los procesos de coagulación. Ellas no se modifican a menos que se administren esquemas de quimioterapia muy agresivos. El descenso de plaquetas (plaquetopenia) produce alteraciones en la coagulación de la sangre que se manifiestan por sangrado por las encías o la nariz, pequeñas manchas en la piel llamadas petequias y moretones. Ante una baja significativa del recuento de plaquetas puede ser necesario administrar transfusiones de concentrados de plaquetas para evitar complicaciones mayores.

Los **glóbulos blancos** (o leucocitos) intervienen en la defensa contra los procesos infecciosos. Existen diferentes tipos de glóbulos blancos: los neutrófilos atacan a las bacterias por lo que son importantes para detener procesos infecciosos de ese origen, este tipo de blancos es el más afectado con las drogas quimioterápicas. Los linfocitos tienen como función el control de otro tipo de infecciones y la producción de anticuerpos. Los eosinófilos actúan en infecciones parasitarias y procesos alérgicos. Existen además otros tipos de glóbulos blancos que son menos numerosos y no se afectan tanto por la quimioterapia.

Es posible predecir aproximadamente cuándo comenzará a caer el recuento de neutrófilos (neutropenia) en base a las características de cada esquema de tratamiento. Puede preguntarle a su médico cuándo es esperable que aparezca este efecto con el tratamiento que Ud. recibe.

Hay algunos síntomas a los que es necesario prestar atención, pues ellos pueden indicar que está comenzando un proceso infeccioso. La aparición de **fiebre** (mayor de 38°) es la manifestación más frecuente de infección. Otras molestias que a veces refieren los pacientes son: dolor de garganta, tos, ardor al orinar, dolor al defecar, escalofríos y transpiración excesiva. Si siente cualquiera de estos síntomas es importante que contacte al equipo médico para que un profesional valore si es necesario examinarlo o tomar una muestra de sangre para un recuento de blancos. En ocasiones si los neutrófilos están muy bajos (menos de 1000) y la sospecha de infección es importante, es necesario administrar antibióticos para proteger con más eficacia al paciente.

Función reproductiva y sexualidad

Algunos tratamientos quimioterápicos dañan las células germinales (espermatozoides y óvulos), en ese caso es posible que la capacidad para concebir se altere transitoria o definitivamente. Consulte a su médico para saber cuáles son los riesgos con la medicación específica que usted recibirá.

En contrapartida, la quimioterapia no produce alteraciones en la capacidad sexual aunque es posible que su deseo sexual se vea disminuido por la situación de estrés que está atravesando.

Ciclos menstruales: En ocasiones la quimioterapia puede afectar la función del ovario y en consecuencia producir irregularidades menstruales que van desde atrasos a la desaparición total de las menstruaciones

(amenorrea). La amenorrea puede ser transitoria o definitiva, ello depende de las drogas que se usen y de la edad de la paciente. No obstante estas irregularidades es posible quedar embarazada durante el tratamiento quimioterápico. Dado que la exposición del feto a drogas citostáticas durante las primeras semanas de la gestación está asociada a malformaciones congénitas, es recomendable que use medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento. Hable con su médico para asesorarse sobre los anticonceptivos más recomendables en su caso.

No existen contraindicaciones para tener relaciones sexuales mientras está recibiendo quimioterapia. Uno de los motivos que reconocen los pacientes para no tener relaciones es el miedo a lastimar o ser lastimado. Ninguno de esos miedos tiene fundamento. En las pacientes con cirugías ginecológicas hay un período de cuarentena hasta que el cirujano considere que la cicatrización está completa. Algunas mujeres refieren dolor durante la penetración por falta de lubricación. En ese caso el uso de geles lubricantes puede ser de ayuda.

Es posible que el deseo sexual sea menor que el habitual. Esto se relaciona con el estado de estrés después del diagnóstico y el cansancio que puede inducir la quimioterapia. Una buena comunicación en la pareja y, en ocasiones la ayuda profesional son extremadamente útiles en estas circunstancias.

Exposición al sol

Algunas drogas pueden aumentar los efectos del sol sobre la piel. Este no es un fenómeno frecuente, por lo que, excepto que su médico le sugiera lo contrario, puede exponerse usando medidas de protección habituales. En general no es recomendable exponerse al sol durante las horas del mediodía (desde las 11 a las 15) y es prudente usar una pantalla solar superior a factor 40 con protección contra rayos ultravioleta B y A.