

CÁNCER DE PÁNCREAS

Alimentación y calidad de vida



GUÍA PARA PACIENTES Y FAMILIARES

EDICIÓN: Fundación MÁS QUE IDEAS

COORDINACIÓN: Asociación Cáncer de Páncreas y Fundación MÁS QUE IDEAS

TEXTOS: Dra. Belén Belinchón Olmeda, Dr. Francisco Botella Romero, Dra. Alicia Calleja Fernández, Dr. Jacobo Chamorro López, Dr. Francisco Gil Moncayo, Dra. Carmen Guillén Ponce, Dr. Fernando Herrero Román, Dra. Paula Jiménez Fonseca y Koro Quevedo Jerez.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Juan Barcia Ferrer. www.thespecialjuan.es

ILUSTRACIONES: Marta Díaz Lorenzo.

CORRECCIÓN DE ESTILO: Maite Izquierdo Moreno

IMPRESIÓN: Impresos Izquierdo S.A

ISBN: 978-84-608-3460-1

DEPÓSITO LEGAL: B 26904-2015

PRIMERA EDICIÓN: Noviembre 2015 – 1.000 ejemplares

PARA CITAR ESTA PUBLICACIÓN: Belinchón B, Botella F, Calleja A, Chamorro J, Gil F, Guillén C, Herrero F, Jiménez P, Quevedo K. Cáncer de páncreas: Alimentación y calidad de vida. Guía para pacientes y familiares. Madrid, Fundación MÁS QUE IDEAS, 2015.

Guía disponible en formato online en las páginas web de:

ACANPAN (www.asociacioncancerdepancreas.org) y **Fundación MÁS QUE IDEAS** (www.fundacionmasqueideas.org)

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra mediante impresión, fotocopia, microfilm o cualquier otro sistema, sin permiso escrito de la Fundación MÁS QUE IDEAS.

UNA INICIATIVA DE



Asociación Cáncer de Páncreas (ACANPAN)
info@asociacioncancerdepancreas.org
www.asociacioncancerdepancreas.org



Fundación MÁS QUE IDEAS
lasideasde@fundacionmasqueideas.org
www.fundacionmasqueideas.org

PATROCINA



Celgene España S.L.

ORGANIZACIONES COLABORADORAS



Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)



Sociedad Española de Psicooncología (SEPO)



Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)



Fundación Gifafys-Cáncer (Grupo de Investigación en Actividad Física y Salud)



Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)

AVALAN



Asociación Española contra el Cáncer (AECC)



Consejo General de Dietistas y Nutricionistas de España (CGDNE)



Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas



Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)

Muchas gracias a los profesionales que han compartido de forma altruista su tiempo y conocimientos con nosotros. Nueve autores a los que agradecemos su profesionalidad, compromiso y generosidad.

DRA. BELÉN BELINCHÓN OLMEDA. Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Oncóloga radioterápica del Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

DR. FRANCISCO BOTELLA ROMERO. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Médico especialista en Endocrinología y Nutrición y jefe de servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

DRA. ALICIA CALLEJA FERNÁNDEZ. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Doctora en Ciencia y Tecnología de los Alimentos y Dietista-Nutricionista de la Unidad de Nutrición Clínica del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Asistencial Universitario de León.

DR. JACOBO CHAMORRO LÓPEZ. Doctor en Neurociencias y Psicólogo Interno Residente del Parc de Salut Mar, de Barcelona.

DR. FRANCISCO GIL MONCAYO. Sociedad Española de Psicooncología (SEPO). Director Transversal de Psicooncología del Institut Català d'Oncologia y coordinador de la Unidad de Psicooncología del Hospital Duran i Reynals-Institut Català d'Oncologia.

DRA. CARMEN GUILLÉN PONCE. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Oncóloga médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid.

DR. FERNANDO HERRERO ROMÁN. Fundación Giafys-Cáncer (Grupo de Investigación en Actividad Física y Salud). Médico especialista en Medicina del Deporte en el Gabinete Médico Deportivo del Ayuntamiento de Miranda de Ebro.

DRA. PAULA JIMÉNEZ FONSECA. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Oncóloga médica del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

KORO QUEVEDO JEREZ. Fundación Giafys-Cáncer (Grupo de Investigación en Actividad Física y Salud). Psicooncóloga. Enfermera del Gabinete Médico Deportivo del Ayuntamiento de Miranda de Ebro.

UN PROPÓSITO COMÚN: **TU BIENESTAR**

Queremos transmitirte nuestro más sincero apoyo y reconocimiento por el paso que estás dando al iniciar la lectura de esta guía. Conoces mejor que nadie el proceso que se inicia cuando el médico dice «tienes cáncer de páncreas». Ya seas paciente o familiar, el diagnóstico llega como un jarro de agua fría y sentimos que comienza una etapa de nuestra vida que no podremos controlar.

Es un tiempo de incertidumbre, miedo, cansancio, pérdida de peso, nuevas rutinas... Es difícil digerir tantos cambios pero, poco a poco, vamos aceptando la nueva situación y entendiendo que no tenemos por qué vivir esta etapa en soledad.

Mirar a nuestro alrededor nos permite ver que contamos con personas y apoyos que nos pueden ayudar en el camino; un camino que también nos enseña la importancia de disponer de buena información para tomar decisiones, no solo en el ámbito médico sino también en la vida cotidiana.

La información nos ayuda a conocernos y saber qué podemos hacer para sentirnos mejor, para vivir mejor. Este es el propósito de la guía que tienes en tus manos: la búsqueda del bienestar y la calidad de vida, lograr aceptar y aprender a vivir con aquello que no podemos controlar y tomar las riendas de lo que sí podemos cambiar y que mejorará nuestra vida.

Por ello, queremos reconocer tu decisión de implicarte y tomar el control de tu salud. Una decisión que confiamos pueda marcar una diferencia en tu vida.

Como bien sabes, son varias las esferas de nuestra salud que pueden verse afectadas tras el diagnóstico del cáncer de páncreas. Por ello, hemos contado con la participación de cinco sociedades científicas implicadas en el manejo de la enfermedad. Desde la Asociación Española de

Cáncer de Páncreas y la Fundación MÁS QUE IDEAS queremos agradecer la colaboración altruista de los nueve profesionales de diferentes disciplinas sanitarias que han participado en su elaboración, en representación de las sociedades colaboradoras. Gracias por regalarnos vuestro tiempo, conocimiento y experiencia, y ayudar a mejorar la vida de las personas afectadas por un cáncer de páncreas. Mención especial a Paula Jiménez Fonseca a quien consideramos gran responsable de este proyecto por transmitirnos la importancia de la alimentación para las personas con cáncer de páncreas, y acompañarnos en todas y cada una de las fases de la guía.

Por supuesto, gracias también a Celgene, quien confió desde el principio en el valor que la guía representa en la vida de tantas personas, y cuya colaboración ha permitido que esta iniciativa sea una realidad. Y no queremos olvidarnos tampoco de las entidades que colaboran avalando y ayudando en su difusión. Todos somos parte de este proyecto.

Y, por supuesto, muchas gracias a aquellos que han participado con sus testimonios, pacientes y familiares que han compartido parte de sus vidas y a quienes queremos reconocer su inmensa generosidad.

Llegados a este punto, solo nos queda darte la bienvenida y desearte una buena lectura y aprendizaje. Cuenta con nosotros para acompañarte en el camino y hacer que cada página sea un paso más para lograr el bienestar que estás buscando.



INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO 1. EL CÁNCER DE PÁNCREAS	14
1. ¿Qué es el cáncer de páncreas?	15
2. Incidencia	18
3. Factores de riesgo	18
4. Síntomas	19
5. Diagnóstico	20
6. El estadiaje del cáncer	22
7. Tratamiento	23
8. Líneas de investigación	27
CAPÍTULO 2. CALIDAD DE VIDA: ¿CÓMO ACTUAR ANTE SECUELAS Y EFECTOS SECUNDARIOS?	28
1. Complicaciones del cáncer de páncreas que afectan a la calidad de vida	29
1.1. Ictericia.....	29
1.2. Dolor.....	30
1.3. Caquexia.....	30
1.4. Diabetes mellitus.....	31
1.5. Tromboflebitis.....	31
1.6. Alteraciones cutáneas.....	32
1.7. Náuseas y vómitos.....	32
1.8. Depresión.....	32
2. Complicaciones de los tratamientos que afectan al estado nutricional y a la calidad de vida	34
2.1. Cirugía.....	34
2.2. Quimioterapia.....	35
2.3. Radioterapia.....	39
CAPÍTULO 3. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	42
1. Peculiaridades nutricionales en pacientes con cáncer de páncreas	43
1.1 Apoyo nutricional antes de la operación.....	43

1.2. Apoyo nutricional durante el tratamiento con quimioterapia.....	45
1.3. La nutrición en las fases avanzadas de la enfermedad.....	45
2. Otras complicaciones del cáncer de páncreas que afectan al estado nutricional	46
2.1. Malabsorción.....	46
2.2. Hiperglucemia.....	47
3. Menús y otros consejos nutricionales	50
CAPÍTULO 4. EJERCICIO FÍSICO	58
1. Beneficios del ejercicio físico para la calidad de vida	59
2. Peculiaridades del ejercicio físico en personas con cáncer de páncreas	60
3. Prescripción de ejercicio físico	61
CAPÍTULO 5. ASPECTOS EMOCIONALES	64
1. Reacciones emocionales más frecuentes tras el diagnóstico	65
2. ¿Cómo afrontar el diagnóstico y gestionar las emociones?	68
3. Recomendaciones para incorporar hábitos de vida saludables que mejoren la calidad de vida	70
CAPÍTULO 6. CUIDANDO LA SALUD DEL CUIDADOR	72
1. Cuidar de uno mismo	73
2. Expresar y compartir emociones	75
3. Ayudar al paciente a mejorar su alimentación	76
BIBLIOGRAFÍA	78
GLOSARIO DE TÉRMINOS	81
ORGANIZACIONES PARTICIPANTES	84
NOTAS	90

INTRODUCCIÓN

Esta guía que comienzas a leer pretende ser una herramienta práctica que puedas utilizar para mejorar tu salud y tu calidad de vida. Tanto si eres paciente como familiar, la información que encontrarás en ella te ayudará a responder a muchas de las preguntas relacionadas con el cáncer de páncreas. Y también a saber qué puedes hacer para mejorar tu bienestar y el de tus familiares.

A lo largo de los próximos capítulos hallarás información y recomendaciones de carácter general elaboradas por profesionales de diferentes disciplinas sanitarias. Todas las perspectivas son necesarias para responder a tus dudas y ayudarte a entender el proceso que estás viviendo. Por ello, en esta guía han participado profesionales de oncología médica, oncología radioterápica, endocrinología, nutrición y dietética, psicooncología y ejercicio físico que te orientarán acerca de las repercusiones físicas, psicológicas y sociales del cáncer de páncreas, así como de las estrategias recomendadas para su manejo.

¿CÓMO UTILIZAR ESTA GUÍA?

Cada persona vive una situación y tiene unas necesidades diferentes, así que te proponemos adaptar esta información a tu caso concreto. A continuación te ofrecemos una serie de recomendaciones para conseguirlo y obtener, así, el máximo provecho de la guía:

- LAS RECOMENDACIONES QUE SE HACEN EN ELLA NO SUSTITUYEN A LAS INDICACIONES DE TU MÉDICO O DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE TE ATIENDEN.

El objetivo es ayudarte a entender mejor el proceso de la enfermedad y que logres un mayor control sobre tu salud y calidad de vida. Consulta con ellos aquellas dudas que te surjan durante la lectura de la guía y los cambios que quieras realizar para mejorar tu bienestar.

- ELIGE QUÉ DESEAS LEER Y QUÉ ORDEN SEGUIR

Puedes leer cada capítulo de forma independiente, sin necesidad de respetar el orden propuesto en el índice. Si bien es cierto que el contenido sigue una secuencia que busca la adquisición progresiva de conocimientos, te proponemos hacer tuya la guía y que decidas tú el orden de la lectura, así como los capítulos o secciones que quizá no quieras leer.

- TABLAS DE MENÚS

Esta guía te propone una serie de menús que deberás adaptar a tu caso concreto y a tus preferencias. Los encontrarás en el CAPÍTULO 3, si bien también te los facilitamos en la solapa para que puedas apoyarte en ellos de forma cómoda al planificar y preparar tu alimentación.

- ATIENDE A TU CASO CONCRETO

En las próximas páginas encontrarás datos sobre tratamientos, efectos secundarios o reacciones emocionales, entre otros. El hecho de que se aborden en la guía no significa que vayan a sucederte. Cada persona y cada enfermedad es diferente, por lo que te recomendamos atender a tu caso concreto (en función del tipo de tratamiento o los efectos secundarios que tengas, por ejemplo) e incorporar aquellos hábitos de vida que puedan ayudarte y que mejor se adapten a tu situación.

- GLOSARIO

Las palabras que resultan más difíciles de entender son explicadas en el texto o definidas en el glosario cuando se acompañen del subíndice con la letra G **(G)**. Encontrarás el glosario al final de la guía, después de la bibliografía.

- PÁGINAS PARA TUS NOTAS

Tienes a tu disposición varias páginas en blanco al final de la guía, para que escribas las dudas que quieras plantear a tu médico, la información que deseas compartir con tus familiares o los menús que vayas a seguir durante los próximos días. Tú decides de qué forma pueden ayudarte estas páginas de notas.

- BIBLIOGRAFÍA

Si quieres profundizar sobre algún tema de la guía, te sugerimos acudir a la bibliografía que han empleado los autores para realizar el contenido. Ten en cuenta que algunas fuentes de información están dirigidas a profesionales sanitarios y pueden resultar difíciles de comprender o, incluso, estar en inglés.

- INFORMACIÓN ACTUALIZADA A FECHA DE PUBLICACIÓN

La información de esta guía está actualizada a fecha de su publicación: noviembre de 2015. Por tanto, no contiene aquellos datos obtenidos con posterioridad a esa fecha, relacionados con el conocimiento de la enfermedad o los avances terapéuticos, así como de los diferentes aspectos que se abordan en ella.

EL CÁNCER DE PÁNCREAS

CÁNCER DE PÁNCREAS: ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

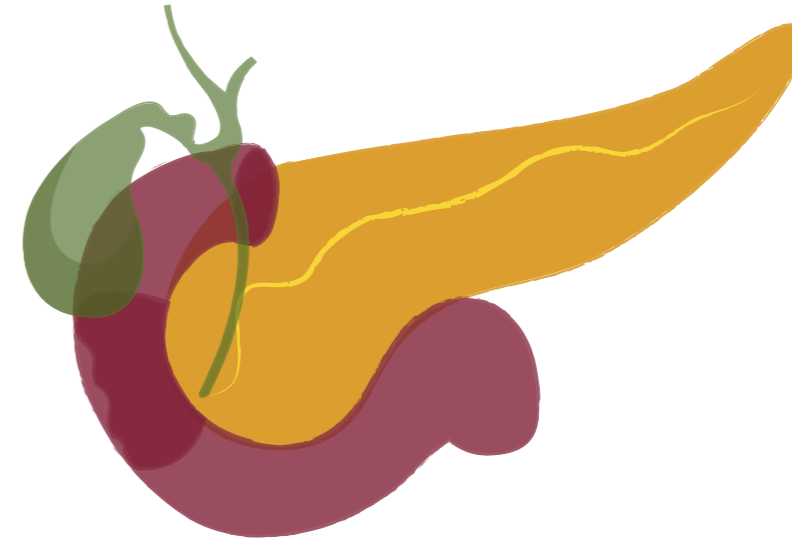
EL CÁNCER DE PÁNCREAS

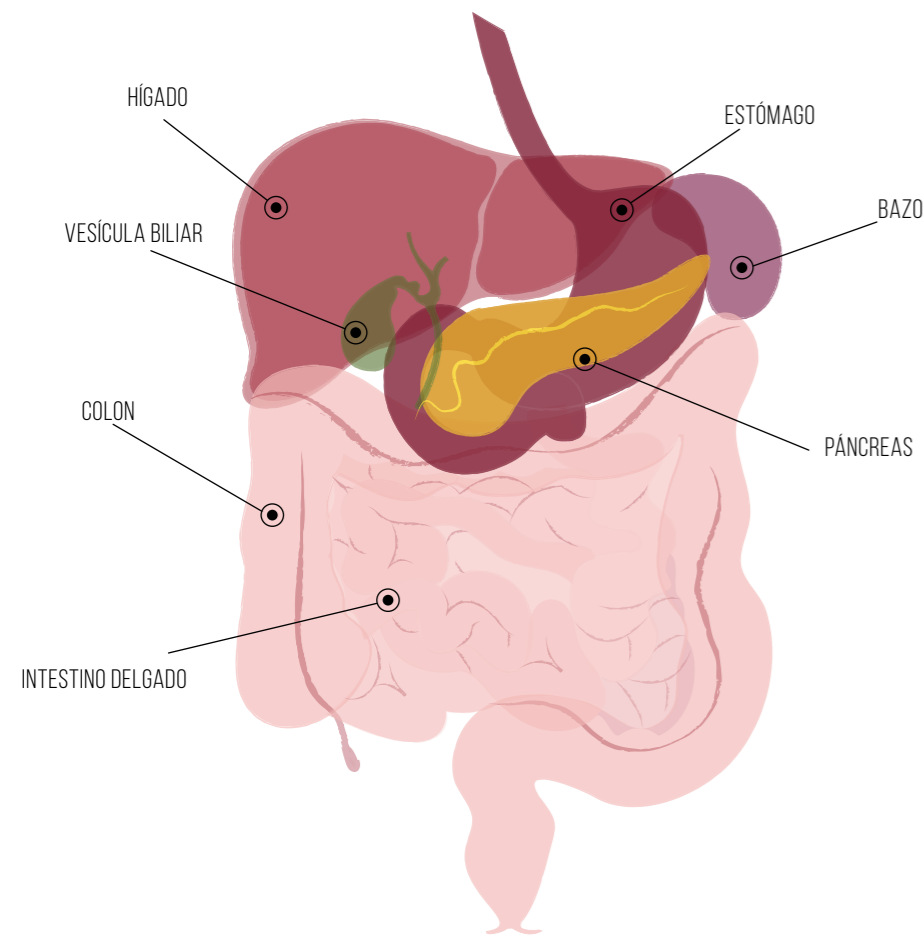
El cáncer, neoplasia o tumor maligno se origina cuando un conjunto de células del cuerpo humano crecen sin control. Parte de estas células pueden alcanzar el torrente sanguíneo o linfático y, de esta forma, invadir otros tejidos produciendo metástasis.

La enfermedad puede desarrollarse en cualquier órgano del cuerpo humano; por ejemplo, el páncreas.

1. ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PÁNCREAS?

El páncreas es uno de los órganos encargado de la digestión de los alimentos. También controla los niveles de azúcar en la sangre. Está situado en el retroperitoneo⁶, por delante de la primera y segunda vértebras lumbares y por detrás del estómago.





LOCALIZACIÓN DEL PÁNCREAS

Se divide en cabeza, cuerpo y cola. La cabeza está a la derecha del abdomen, detrás de la unión del estómago y el duodeno y próxima al colédoco, que es el conducto que lleva la bilis desde el hígado y la vesícula hasta el duodeno. El cuerpo del páncreas se encuentra detrás del estómago y la cola se sitúa a la izquierda del abdomen, cercana al bazo.

Conocer su localización permite entender los síntomas asociados con el cáncer de páncreas. Al aumentar de tamaño debido al cáncer, puede producirse una obstrucción del duodeno y de la vía biliar⁶, cuando el tumor afecta a la cabeza del órgano, y esplenomegalia o crecimiento del bazo, si se desarrolla en la cola.

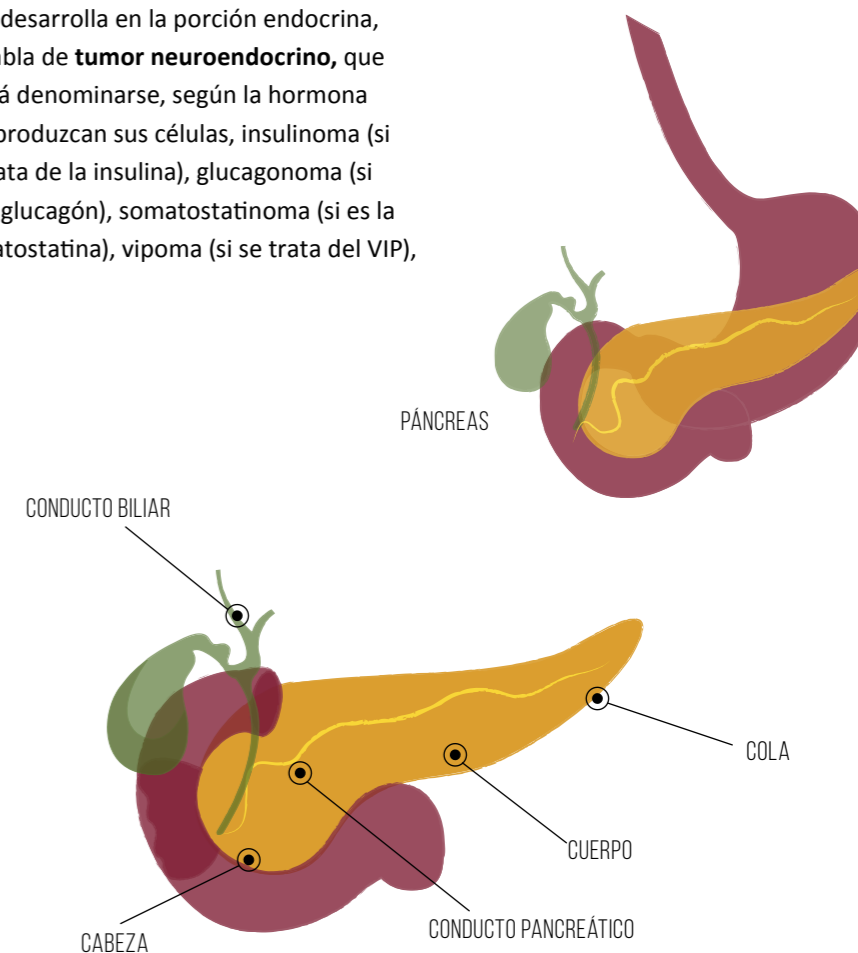
El páncreas tiene dos tipos diferentes de **glándulas: exocrinas y endocrinas**. Las primeras producen el jugo pancreático, rico en bicarbonato. Su función es neutralizar el ácido del estómago creando un pH alcalino,

necesario para que actúen las enzimas pancreáticas⁶ que ayudan a digerir los alimentos que comemos. El déficit de estas enzimas causa malabsorción (mala asimilación de los alimentos), que a su vez provoca adelgazamiento y esteatorrea (heces claras y pastosas con grasas no digeridas).

Un pequeño porcentaje de células del páncreas, en torno a un 2 %, son células endocrinas. Aparecen dispuestas en agrupaciones llamadas islotes pancreáticos de Langerhans, son más abundantes en la cola y están muy vascularizadas. Los islotes producen dos tipos fundamentales de hormonas: insulina⁶ y glucagón⁶, además de somatostatina, péptido inhibidor vasoactivo (VIP) y polipéptido pancreático (PP).

Cuando el cáncer se origina en la porción exocrina se denomina **adenocarcinoma de páncreas**. Este tipo constituye la mayoría de los tumores de páncreas y es el que trataremos en esta guía.

Si se desarrolla en la porción endocrina, se habla de **tumor neuroendocrino**, que podrá denominarse, según la hormona que produzcan sus células, insulinoma (si se trata de la insulina), glucagonoma (si es el glucagón), somatostatina (si es la somatostatina), vipoma (si se trata del VIP), etc.



2. INCIDENCIA

La incidencia del cáncer de páncreas en España es de unos 6 000 casos nuevos al año. En los últimos años se ha observado un incremento cuyas causas no son conocidas con claridad. Se trata del décimo tumor más frecuente en los países industrializados, como España, y la cuarta causa de muerte por cáncer. Para el año 2030 se prevé un aumento de su incidencia superior al 50 %.

Se producen algunos casos más en hombres que en mujeres y la mayoría de los pacientes tienen una edad comprendida entre los 60 y los 70 años. Es muy poco frecuente en menores de 50 años.

El 60 % de los casos se originan en la cabeza del páncreas y, por ello, el síntoma más frecuente al inicio es la **obstrucción de la vía biliar**, que causa ictericia, responsable del tinte amarillento de la piel y las mucosas.

En el momento del diagnóstico, menos de un 20 % de los pacientes son candidatos a una cirugía que logre eliminar completamente el tumor, por lo que suele requerirse un tratamiento complementario.

3. FACTORES DE RIESGO

La causa del cáncer de páncreas no se conoce con claridad, pero ciertos factores se han apuntado como posibles contribuyentes a la génesis o aparición del tumor:

- **Tabaco:** es el factor de riesgo mejor conocido; hasta un 30 % de los casos de cáncer de páncreas podrían deberse al hábito de fumar.
- **Diabetes de larga evolución:** existe una clara asociación entre la diabetes y el cáncer de páncreas. Lo que no está tan claro es si esta lo favorece o si las causantes podrían ser otras características del paciente diabético, como la obesidad.

- **Pancreatitis crónica:** hasta la fecha no existe ningún estudio concluyente al respecto.

- **Consumo elevado de alcohol.**

- **Síndromes hereditarios:** aproximadamente un 10% de los cánceres de páncreas tienen que ver con alteraciones genéticas y se observan en familias que padecen esta enfermedad y otras asociadas a ella, como las siguientes:

- » **Síndrome de Peutz-Jeghers:** se caracteriza por la asociación de cáncer de colon o de páncreas con la aparición de manchas pigmentadas o pecas, de color marrón o azul grisáceo, en los labios, las encías, el revestimiento interior de la boca y la piel.
- » **Síndrome de Lynch:** los afectados pueden padecer

cáncer de colon junto con otros tipos de cáncer, como el de útero o el de páncreas.

- » **Síndrome de cáncer de mama y ovario familiar:** asociado con mutaciones en el gen de BRCA-1 o BRCA-2, que además de dichas neoplasias pueden causar cáncer de próstata en los varones y de páncreas en ambos sexos.

- » **Melanoma maligno familiar:** con asociación de melanoma y cáncer de páncreas.

- » **Pancreatitis familiar.**

Estos pacientes y sus familiares deber ser estudiados en una unidad de consejo genético, para poder establecer un diagnóstico y un tratamiento precoz del cáncer y las enfermedades asociadas.

- **Otros posibles factores de riesgo son:**

- » La infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, que también se asocia con la aparición de úlcera y cáncer de estómago.
- » La cirugía del estómago (gastrectomía) y de la vesícula (colecistectomía).
- » La obesidad, el sedentarismo y una dieta rica en grasas, carne y ahumados con escasez de verduras y frutas.
- » Niveles plasmáticos⁶ bajos de 25-hidroxivitamina D.
- » Exposición ocupacional a ciertos químicos.

4. SÍNTOMAS

Los síntomas que nos hacen sospechar la presencia de un cáncer de páncreas dependen de la localización y extensión del tumor.

El más frecuente es la **ictericia** (coloración amarillenta de la piel y las mucosas), que aparece cuando el tumor se origina en la cabeza del páncreas y comprime la vía biliar.

El resto son inespecíficos y suelen observarse en tumores extendidos:

- **Dolor abdominal:** en más del 80 % de los pacientes. Se origina en la zona del estómago y se irradia o extiende hacia la espalda o bien, en forma de cinturón, hacia los lados. Es un dolor intenso y profundo, y, a veces, con las características de un cólico. Puede ser continuo o intermitente y suele empeorar con la ingesta de alimentos y bebidas. La causa es la invasión por el tumor de estructuras próximas (nervios,

especialmente los situados en el cuerpo o la cola del páncreas).

- **Pérdida de peso.**
- **Falta de apetito (anorexia).**

- **Saciedad precoz o digestiones pesadas después de las comidas.**

- **Diarrea que puede contener restos de grasa (esteatorrea).**

- **Náuseas y vómitos.**

- **Otros:** estado de ánimo depresivo.

Como hemos dicho, el **signo** más frecuente del cáncer de páncreas, es decir, el hallazgo más habitual durante la exploración del paciente, es la ictericia, que se acompaña de acolia (heces claras) y coluria (orina de color de un refresco de cola). Además, al explorar el abdomen se pueden palpar una masa abdominal que corresponde al tumor, un hígado grande, cuando existen metástasis

hepáticas (hepatomegalia) y un bazo grande (esplenomegalia), si el tumor se localiza en la cola del páncreas. Cuando hay líquido en el abdomen (ascitis) este se muestra distendido.

El cáncer de páncreas también puede manifestarse a través de **complicaciones** como las siguientes:

- Diabetes de nueva aparición o mal control de una diabetes previa.

- Trombosis⁶, que a veces son de repetición y pueden aparecer antes del diagnóstico del cáncer.

- Pancreatitis aguda.

- Melenas: presencia de sangre digerida en las heces.

En el CAPÍTULO 2 de esta guía encontrarás una explicación más detallada de los principales síntomas y signos que pueden afectar a tu calidad de vida.

5. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en los síntomas y signos, los hallazgos en las pruebas de imagen, los estudios de laboratorio y las características patológicas de la enfermedad. Suele ser difícil de establecer y generalmente se realiza tarde, debido a que se trata de un tumor no muy frecuente, a su gran variabilidad clínica y al hecho de que los síntomas son habitualmente inespecíficos.

Un diagnóstico apropiado requiere un alto índice de sospecha, un abordaje multidisciplinar con la colaboración de múltiples especialistas y varias pruebas diagnósticas. Cuando se detecta de forma precoz la supervivencia es mayor. Por tanto, ante la sospecha de este tipo de cáncer se deben realizar las siguientes pruebas:

ANALÍTICA DE SANGRE CON BIOQUÍMICA Y HEMOGRAMA

Permite detectar una alteración en la eliminación de la bilirrubina o una anemia ferropénica⁶ debida al sangrado tumoral.

MARCADOR TUMORAL CA 19.9 (VALOR ALTERADO > 37 U/ML)

Es el marcador más específico de cáncer de páncreas y tiende a ser elevado en el momento del diagnóstico. También es más alto en otros tumores y procesos benignos, por lo que por sí solo no permite diagnosticar la enfermedad, pero sí apoyar la sospecha. Es útil para realizar el seguimiento de los pacientes en caso de que esté elevado. Si el tumor se reduce de tamaño durante el tratamiento, las cifras o valor del marcador suelen disminuir.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Suele ser el primer estudio de imagen que se realiza ante la aparición de ictericia.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC) O ESCÁNER TORACOABDOMINAL

Esta exploración radiológica pone de manifiesto la presencia del tumor y su extensión y ayuda al estadiaje (definición de la extensión local y a distancia del

tumor). Nos permite conocer si ha invadido estructuras vecinas, fundamentalmente vasos sanguíneos o ganglios linfáticos, y si existen metástasis a distancia. En caso de que el TAC ofrezca dudas, se puede realizar de forma complementaria una resonancia magnética (RM).

PET-TAC

No es una prueba de rutina, pero puede ser de utilidad para detectar metástasis extrapancreáticas en pacientes de alto riesgo.

ECOENDOSCOPIA

Resulta útil para conseguir una biopsia o muestra del tumor, especialmente si se localiza en la cabeza del páncreas o si es menor de 2-3 cm, y para valorar la afectación de los ganglios y vasos próximos. Durante la exploración se introduce un endoscopio⁶ por la boca y, una vez que alcanza el estómago, se realiza una ecografía a través de la pared de este con el objetivo de visualizar el páncreas. A continuación, una vez detectado

el tumor, se puede realizar una punción a través del estómago para obtener tejido del mismo.

COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)

Es una técnica muy valiosa para diagnosticar tumores menores de 1 cm, detectar la obstrucción de conductos pancreáticos, visualizar el árbol biliopancreático (vía biliar y conductos pancreáticos) y diferenciar un cáncer de una pancreatitis crónica.

Se utiliza para examinar las vías biliares y se realiza a través de un endoscopio que se introduce por la boca. A través de él puede colocarse una prótesis para abrir la vía biliar comprimida por el tumor, y tomarse una muestra del tejido del cáncer para confirmar el diagnóstico.

COLANGIORESONANCIA

Es similar a la CPRE, y claramente preferible en pacientes con alteraciones gástricas

o duodenales debidas a enfermedades o cirugía previa, cuadros de obstrucción biliar en el seno de pancreatitis crónicas y en los casos en que la CPRE ha fallado o está contraindicada.

BIOPSIA

Consiste en estudiar la muestra del tumor obtenida mediante CPRE, ecoendoscopia, punción guiada por TAC o ecografía. La biopsia permite la confirmación diagnóstica del cáncer y del tipo de que se trata. El más frecuente es el adenocarcinoma ductal.

La realización de la biopsia del páncreas no es estrictamente necesaria antes de la cirugía, pero sí en caso de que el paciente no vaya a ser operado y se opte por el tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia.

LAPAROTOMÍA EXPLORADORA

Se trata de abrir el abdomen para comprobar si el tumor se puede extirpar,

es decir, si no invade vasos ni ganglios ni se asocia con la presencia de metástasis, que a veces no son visibles en las pruebas de imagen debido a su pequeño tamaño. Se suele recurrir a ella cuando se duda si optar por una cirugía con intención curativa.

6. EL ESTADIAJE DEL CÁNCER

El sistema de estadiaje TNM, T (tumor), N (ganglios), M (metástasis), se utiliza para clasificar un cáncer y decidir el tratamiento. En el de páncreas, la toma de decisiones clínicas y terapéuticas se basa más en si el tumor es resecable o no (es decir, si se puede operar con éxito) que en el estadio TNM, que resulta mucho más útil en otro tipo de tumores.

En el cáncer de páncreas, los estudios iniciales deben definir, por tanto, la resecabilidad del tumor. Según su extensión, pueden darse tres situaciones:

- **Tumores resecables:** el crecimiento local permite una cirugía con extracción

completa del tumor y consiguiendo márgenes quirúrgicos⁶ libres de tumor. Aquí se incluyen los estadios T1, T2 o T3 N0 M0, sin ganglios afectados por tumor ni metástasis.

- **Tumores localmente avanzados irresecables:** ya han afectado a los ganglios o vasos de alrededor, arterias o venas importantes, y es imposible que la cirugía elimine la enfermedad por completo. Incluye los estadios T1-3 N1 M0 y T4 N0-1 M0.

- **Tumores metastásicos:** son los diagnosticados cuando ya existe metástasis. La cirugía del tumor localizado en el páncreas no tiene ningún valor, dada la presencia de metástasis en otros órganos. Incluye todos los estadios M1, estadios IV.

7. TRATAMIENTO

Siempre que sea posible, los pacientes con cáncer de páncreas deben ser valorados por un equipo multidisciplinar con el fin de poder recomendar el tratamiento más adecuado para cada uno.

7.1. TRATAMIENTO DE LOS TUMORES RESECABLES

CIRUGÍA

La cirugía solo puede llevarse a cabo en tumores resecables (menos del 20 %). En estos casos, los estudios diagnósticos (consulta el apartado 5, Diagnóstico) han descartado que el tumor se haya extendido a estructuras locales, como los vasos sanguíneos o los ganglios linfáticos regionales o próximos. La cirugía debe ser radical y eliminar el tumor, parte del tejido pancreático circundante y los ganglios regionales (linfadenectomía), con el fin de conseguir unos márgenes quirúrgicos sin infiltración tumoral.

Si el tumor se localiza en la cabeza del páncreas y se inicia con ictericia debida a un aumento de la bilirrubina, será necesaria la colocación de una prótesis biliar mediante endoscopia, cirugía o percutánea (a través de la piel) guiada por una técnica radiológica, para reducirla antes de la intervención.

Existen tres **tipos de procedimientos quirúrgicos:**

- **Duodenopancreatectomía cefálica con preservación pilórica (técnica de Whipple modificada):** está indicada en los tumores localizados en la cabeza del páncreas. Durante la intervención se extraen la cabeza del páncreas, la vesícula biliar, parte del duodeno y los ganglios linfáticos de la zona. La preservación del píloro (abertura inferior del estómago que comunica con el intestino delgado) y del estómago se hace para evitar que el estómago se vacíe lentamente tras las comidas, complicación frecuente en este tipo de cirugía.

- **Pancreatectomía parcial o distal:** se realiza en tumores localizados en el cuerpo y la cola del páncreas. Se extrae la parte del páncreas afectada dejando unos márgenes de seguridad; en los tumores situados en la cola, es necesario extirpar el bazo para conseguir dichos márgenes. También se resecan los ganglios linfáticos de la zona.

- **Pancreatectomía total:** consiste en extraer todo el páncreas, algo que puede ser necesario en los tumores grandes. Esta cirugía causa pérdida de la función del páncreas y es causa de diabetes y déficit de enzimas digestivas que requieren un tratamiento.

TRATAMIENTOS ASOCIADOS

Después de la operación, y para reducir el riesgo de que el tumor vuelva a aparecer, pueden administrarse otros tratamientos asociados, fundamentalmente quimioterapia, a veces junto con

radioterapia. La forma de denominar a estos tratamientos depende del momento en que se realizan: se llaman neoadyuvantes si se recurre a ellos antes de la intervención quirúrgica; adyuvantes o complementarios, si se hacen después; perioperatorios si una parte de ellos se realizan antes y otra después.

El tratamiento más consolidado es la **quimioterapia** adyuvante, que es el estándar en Europa. Consiste en la administración de gemcitabina intravenosa en pauta semanal, con una semana de descanso cada tres de tratamiento, durante seis meses/ciclos.

La alternativa para casos en los que no se pueda administrar gemcitabina es una fluoropirimidina, 5-fluorouracilo (5FU) intravenoso o capecitabina oral, también durante seis meses.

La **asociación de radioterapia con quimioterapia** no es un procedimiento estándar⁶ en Europa. Se emplea

fundamentalmente en Estados Unidos, donde sí se considera un tratamiento complementario estándar.

La radioterapia se dirige de forma exacta y precisa al área del tumor y las zonas de riesgo, con el objetivo de aumentar el control local de la enfermedad. La radiación se genera en aceleradores lineales⁶ y se administra en sesiones diarias (de lunes a viernes) que duran unos minutos, en un periodo de tiempo de unas cinco o seis semanas aproximadamente.

La combinación de radioterapia y quimioterapia puede utilizarse en casos muy concretos, tras sopesar riesgos y beneficios y siempre en consenso con el paciente. Parece que los mayores beneficios se obtienen en los casos en que la cirugía no ha podido conseguir unos márgenes quirúrgicos libres o cuando hay ganglios afectados por el tumor. Este tratamiento también puede administrarse en el contexto de un ensayo clínico.

Por otro lado, tras la cirugía pueden aparecer **complicaciones** que afecten a la calidad de vida, como el retardo en el vaciamiento del estómago, la mala absorción de grasas, la diabetes y la infección abdominal o de la herida quirúrgica. Para más información al respecto, consulta el CAPÍTULO 2 de esta guía, donde encontrarás información sobre estas complicaciones y su manejo.

7.2. TRATAMIENTO DE TUMORES LOCALMENTE AVANZADOS IRRESECABLES

Estos tumores suelen tratarse con **quimioterapia**, igual que aquellos que presentan metástasis, aunque la ausencia de estas suele asociarse con una evolución más favorable. Por ello, te proponemos la lectura del siguiente apartado para conocer las diferentes opciones terapéuticas disponibles.

Además, existe la posibilidad de complementar la quimioterapia con **radioterapia**, con el objetivo de conseguir un control local del tumor.

7.3. TRATAMIENTO DE TUMORES AVANZADOS O METASTÁSICOS

En estadios avanzados, la prioridad es mantener la mejor calidad de vida posible y controlar las complicaciones que puedan surgir.

La **quimioterapia** es el tratamiento de elección para reducir el tamaño del tumor, evitar la extensión a otros órganos, incrementar la supervivencia y mejorar la calidad de vida.

Los **factores** que ayudan a **decidir el mejor abordaje** en este estadio son los siguientes:

- Edad. Las personas de edad avanzada, especialmente a partir de los 70-75 años, toleran mal la quimioterapia y, por tanto, la decisión sobre la conveniencia de administrarla debe ser individualizada.
- Estado general medido con el índice ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*) y/o Karnofsky. Estas escalas

miden la calidad de vida del paciente a través de su capacidad, funcionalidad y sintomatología. Cuanto mejor sea el estado general del paciente más probable será que tolere la toxicidad de la quimioterapia.

- Comorbilidades, es decir, otras enfermedades que tuviera previamente el paciente y que pueden condicionar el tratamiento. Por ejemplo, en personas que han recibido un trasplante, inmunodeprimidas⁶ o que presentan insuficiencias de algún órgano (renal, hepática, cardíaca, pulmonar), si se opta por la quimioterapia esta debe administrarse ajustando las dosis e intervalos y realizando un seguimiento estrecho de los posibles efectos secundarios.
- Complicaciones del tumor, como la obstrucción biliar, la obstrucción intestinal, el dolor refractario (persistente) o la compresión medular por infiltración de huesos de la

columna. Cuando estos problemas aparecen en el diagnóstico, suele ser necesaria una solución local antes de valorar el tratamiento con quimioterapia. La obstrucción biliar suele requerir prótesis, la duodenal una cirugía derivativa⁶, y la compresión medular, radioterapia. En los casos con sangrado tumoral, obstrucción o dolor persistente, la radioterapia también puede ser un tratamiento eficaz. Si aparecen a lo largo de la evolución del cáncer, se haya recibido quimioterapia o no, muchas veces el mejor tratamiento es el control de los síntomas para mantener la calidad de vida, sin llevar a cabo procedimientos más invasivos.

- Extensión tumoral: órganos donde se localizan las metástasis y daño en dichas estructuras. Cuanto más extendido esté el tumor y más órganos estén comprometidos, más importante será priorizar la calidad de vida frente a la curación.

Una vez que se han analizado los factores previos, se debe **decidir entre la quimioterapia o el tratamiento exclusivo de los síntomas.**

En caso de elegir un tratamiento con **quimioterapia**, es importante conocer que, para cada tipo de tumor (según su localización, histología...), existen unos protocolos basados en combinaciones o asociaciones de fármacos a los que dicho tumor es más sensible y con los que se obtiene una mejor respuesta o mayor reducción de su tamaño. Recuerda que en esta guía abordamos el tratamiento del adenocarcinoma en el páncreas.

PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO

El fármaco de referencia y con más actividad en el adenocarcinoma es la **gemcitabina**, que los pacientes toleran bien y que tiene un impacto positivo en la calidad de vida. Puede administrarse solo o combinado con otros fármacos. En la actualidad, el esquema estándar es la

asociación de **gemcitabina** y **nabpaclitaxel** (Abraxane®). El nabpaclitaxel es el fármaco con el que mejores resultados se han obtenido hasta la fecha en asociación con gemcitabina, tanto en lo que se refiere a su actividad como a su tolerancia.

Otra posibilidad es la asociación de tres fármacos, conocida como **pauta FOLFIRINOX** (5-FluOrouracilo, IRINotecan y OXaliplatino). Esta combinación ha demostrado una alta eficacia, aunque también puede provocar efectos secundarios importantes. Por ello, suele reservarse a pacientes jóvenes, con buen estado general, sin comorbilidades graves y con una buena función hepática.

SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO

Cuando el primer esquema de quimioterapia o primera línea falla, si el paciente mantiene un buen estado general se puede administrar otra quimioterapia. Se suele elegir en función de la primera y de las toxicidades desarrolladas y persistentes.

Las combinaciones de **oxaliplatino** o **irinotecan-liposomal** con **fluoropirimidina** son los tratamientos de referencia en segunda línea de tratamiento.

La **toxicidad o efectos secundarios** dependen del tipo de quimioterapia y las dosis. Por su parte, la intensidad de dichos efectos adversos tiene que ver con la susceptibilidad de cada persona, en conjunción con su edad y estado general o fragilidad.

En la actualidad, existen medicamentos que permiten controlar estas molestias causadas por la quimioterapia y llevar una vida prácticamente normal mientras se recibe el tratamiento, aunque lo habitual es que el paciente se vea obligado a reducir el ritmo de actividad y descansar durante varios días tras su administración.

La manifestación más frecuente de la asociación de gemcitabina y nabpaclitaxel es el cansancio, un cuadro gripal y la alopecia, que aparecen habitualmente tras la segunda o tercera dosis del tratamiento.

Con el esquema FOLFIRINOX la toxicidad suele ser más frecuente y acusada, y sus síntomas el cansancio, la diarrea, una alteración de la sensibilidad en las manos y los pies que se agravan con el frío, neutropenia (bajada de defensas), vómitos, mucositis (heridas en la boca) y alopecia.

8. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Actualmente hay abiertas varias líneas de investigación en cáncer de páncreas.

La mayoría son ensayos clínicos o estudios con fármacos en los que se intenta demostrar que aumentan la supervivencia global y la supervivencia libre de progresión, que es el tiempo en el que el tumor no crece gracias a la acción del medicamento. Estos se comparan con los tratamientos estándar, para conocer si son más eficaces.

También se estudia el papel de la radioterapia neoadyuvante y perioperatoria (antes o después de la cirugía) y cómo combinarla con la quimioterapia. Además,

se investiga la combinación de ciertos fármacos mediante una técnica de administración muy precisa de dosis altas de radiación en pocas sesiones, llamada radioterapia ablativa o radioterapia estereotáxica corporal (SBRT).

Así mismo, están en marcha estudios para valorar si la combinación de nabpaclitaxel y gemcitabina es más eficaz que este último en monoterapia como tratamiento complementario a la cirugía en los tumores resecables.

Como reflexión final, hay que señalar que, aunque cada avance en el tratamiento del cáncer de páncreas parece tener una escasa relevancia cuando es presentado de forma aislada, la suma de todos ellos ha cambiado la vida de muchos pacientes.

CALIDAD DE VIDA

¿CÓMO ACTUAR ANTE SECUELAS Y EFECTOS SECUNDARIOS?

CÁNCER DE PÁNCREAS: ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

CALIDAD DE VIDA ¿CÓMO ACTUAR ANTE SECUELAS Y EFECTOS SECUNDARIOS?

El cáncer de páncreas exocrino (el más frecuente y el que abordamos en esta guía) es una enfermedad que causa numerosos síntomas y afecta al estado general del paciente. Sus principales manifestaciones son el dolor, la ictericia (coloración amarillenta de la piel y las mucosas debida al aumento de los niveles de bilirrubina en sangre) y la pérdida de peso.

Tal y como hemos visto en el CAPÍTULO 1, aproximadamente en el 60 % de los casos, este tipo de cáncer se desarrolla en la cabeza del páncreas, mientras que el 20-25 % afecta al cuerpo o la cola. La sintomatología es diferente **según la localización del tumor**. Así, cuando este se sitúa en la cabeza del páncreas origina con más frecuencia ictericia, esteatorrea (presencia de grasa en las heces) y pérdida de peso. La esteatorrea puede deberse a la incapacidad del páncreas de secretar

las enzimas que realizan la digestión de las grasas o bien a la obstrucción del conducto pancreático principal.

Las manifestaciones clínicas la causa el tumor, pero también las metástasis cuando este se disemina a otros órganos (el 80 % de los casos se diagnostican cuando la enfermedad está avanzada).

Los principales síntomas y signos que aparecen **en el momento del diagnóstico** son astenia o cansancio (86 % de los pacientes), pérdida de peso (85 %), anorexia o falta de apetito (83 %), dolor abdominal y de espalda (79 % y 49 %, respectivamente), ictericia (56 %), náuseas (51 %), diarrea (44 %), masa hepática (39 %), vómitos (33 %), esteatorrea (25 %), ascitis o aumento del perímetro abdominal (5 %) y tromboflebitis (3 %), entre otros.

Todos ellos pueden afectar a la calidad de vida, por lo que es importante conocerlos y saber qué herramientas existen para hacerles frente. A continuación se describen

los que afectan en mayor medida a tu bienestar y te ofrecemos consejos para solucionarlos o paliarlos:

1.1. ICTERICIA

Aproximadamente la mitad de los pacientes tienen ictericia cuando consultan a sus médicos. La mayoría de las veces se acompaña de dolor, pero hasta en uno de cada diez casos es indolora. Se trata de la coloración amarillenta de la piel y de las mucosas, y es fácil detectarla porque el blanco de los ojos amarillea. Habitualmente se produce de manera progresiva.

La causa de la ictericia es el aumento de la bilirrubina en la sangre (hiperbilirrubinemia) que, además de ictericia, provoca picores (prurito), oscurecimiento de la orina (que se torna de un color anaranjado o como un refresco de cola) y palidez de las heces (heces de color blanquecino).

En los tumores localizados en la cabeza del páncreas suele deberse a la obstrucción de los conductos biliares. Su aparición es relativamente precoz y un signo de alarma para el paciente y para el médico, y esta detección temprana puede contribuir a mejorar el pronóstico del cáncer.

En los tumores de cuerpo y cola del páncreas, o cuando la enfermedad está más avanzada, la causa de la ictericia puede ser el aumento de la bilirrubina debido a metástasis hepáticas, lo que indica peor pronóstico.

CÓMO SE TRATA

En ocasiones se utilizan corticoides⁶ de forma temporal, para paliar la sintomatología hasta resolver la obstrucción biliar que origina la ictericia. También se emplean antibióticos, con el fin de evitar complicaciones infecciosas de la obstrucción. Y prótesis o *stent* biliares, que pueden abrir la zona obstruida. El

stent es un tubo pequeño, de plástico o de metal, que se introduce en la vía biliar⁶ por medio de endoscopia o por vía percutánea (a través de la piel) y mantiene abierto el conducto biliar.

1.2. DOLOR

Aproximadamente siete de cada diez pacientes con cáncer de páncreas presentan dolor cuando consultan al médico por primera vez. El dolor puede comenzar de manera progresiva y aparecer uno o dos meses antes del diagnóstico.

Los pacientes lo describen como una molestia o dolor leve y continuo que comienza en el área del estómago e irradia, a modo de cinturón, hacia la espalda. Suele empeorar al tumbarse y se alivia ligeramente al inclinarse hacia delante. También es más intenso después de comer, por lo que las personas afectadas empiezan a comer menos. A veces se trata solo de dolor de espalda o lumbalgia, y suele ser persistente.

CÓMO SE TRATA

El dolor mejora con el tratamiento del tumor primario⁶, por lo que, en algunos casos, se alivia durante la quimioterapia. Es importante utilizar analgésicos y, en ocasiones, será necesario recurrir a la analgesia de tercer escalón (más fuerte), con derivados de la morfina, para conseguir reducirlo.

1.3. CAQUEXIA

Como veremos en el CAPÍTULO 3 de esta guía, los pacientes con cáncer de páncreas pueden perder peso sin razón aparente antes del diagnóstico de la enfermedad. Este síntoma es más común en los cánceres de la cabeza del páncreas y puede preceder al diagnóstico o desarrollarse más tarde. Cuando la pérdida de peso es severa y se acompaña de otras alteraciones en los órganos hablamos de caquexia, la cual deteriora la calidad de vida de los pacientes.

La **causa** de la pérdida de peso es que el

paciente come poco o su metabolismo es anormal, aunque frecuentemente se trata de ambas cosas. Las dos son respuesta al estrés neuroendocrino⁶ y a la activación en la sangre y los tejidos de unas sustancias (citoquinas) que favorecen la inflamación. El estrés neuroendocrino también afecta al sistema nervioso central y aparecen anorexia y fatiga. La composición del cuerpo cambia: se produce pérdida de grasa y del músculo esquelético, en ocasiones las dos cosas a la vez. La pérdida del músculo esquelético es un fenómeno que se conoce como sarcopenia, y puede ocurrir aunque el paciente todavía mantenga su peso o incluso estando obeso.

CÓMO SE TRATA

La caquexia se debe manejar de manera multidisciplinar. Se asocia a peor tolerancia a la quimioterapia, ya que limita las dosis que se pueden administrar.

Con los **suplementos nutricionales** se logra a veces estabilizar el peso, pero sus efectos suelen ser limitados (consulta el CAPÍTULO 3).

El **soporte nutricional** puede mejorar la actividad física de los pacientes, lo que supone un beneficio. Actualmente, numerosos estudios evalúan cómo los aportes energéticos y otros fármacos (inhibidores de citoquinas, como la interleuquina 6) benefician a los pacientes con caquexia para que se reduzca la inflamación del organismo y/o sistema nervioso central y disminuyan las alteraciones psicológicas.

1.4. DIABETES MELLITUS

Algunos pacientes con cáncer de páncreas presentan diabetes de reciente comienzo, habitualmente en el año anterior al diagnóstico. El desarrollo de diabetes en una persona adulta se puede considerar como un signo de alerta, sobre todo si se acompaña de pérdida de peso o existen antecedentes familiares de cáncer de páncreas u otros factores de riesgo, tal y como se indica en el CAPÍTULO 1 de esta guía.

La diabetes se debe a una alteración de la

producción de insulina⁶ en el páncreas y provoca aumento de los niveles de glucosa en sangre. Sus síntomas son sed, debilidad, pérdida de peso y hambre.

CÓMO SE TRATA

El tratamiento de la diabetes mellitus se realiza habitualmente mediante la administración de **insulina**. En el CAPÍTULO 3 encontrarás propuestas de menús para pacientes que han desarrollado diabetes.

1.5. TROMBOFLEBITIS

El cáncer de páncreas, especialmente en situación avanzada, se asocia a un estado de hipercoagulabilidad, que significa que existe un alto riesgo de desarrollar trombos y coágulos en la sangre. Estos pueden formarse en las venas profundas de las piernas, en las pequeñas de cualquier lugar del cuerpo y, también, en las arterias. Cuando desaparecen y reaparecen en otra parte del organismo hablamos de **tromboflebitis migratoria** o síndrome de Trousseau.

La tromboflebitis es más frecuente cuando el tumor se localiza en el cuerpo o la cola del páncreas. La aparición de múltiples trombos, en ausencia de una infección (no infecciosos), puede ser una forma de presentación de este tipo de cáncer.

Los **síntomas** incluyen dolor, enrojecimiento e hinchazón de las áreas donde se localizan los trombos. La zona de alrededor puede sentirse caliente. La presentación de dichos síntomas en cualquier momento se considera una urgencia, por lo que deberás consultar a tu médico lo antes posible.

CÓMO SE TRATA

El tratamiento anticoagulante de elección son las heparinas de bajo peso molecular que se administran por vía parenteral (inyección subcutánea). El tratamiento de las trombosis⁶ es la anticoagulación. La anticoagulación profiláctica consiste en tratar la hipercoagulabilidad con medicamentos que mantienen la sangre más líquida

1.6. ALTERACIONES CUTÁNEAS

Habitualmente están causadas por la liberación de sustancias a la sangre por parte del tumor, lo que se denomina **fenómenos paraneoplásicos**.

Una de las más habituales es la **paniculitis pancreática**. Suele afectar a las piernas, y se debe a la necrosis de la grasa. En la piel aparecen áreas enrojecidas (eritema).

CÓMO SE TRATA

El tratamiento es sintomático, es decir, se tratan las molestias que la paniculitis provoca. En ocasiones, la quimioterapia puede mejorar las manifestaciones cutáneas.

1.7. NÁUSEAS Y VÓMITOS

Están causados por la inflamación alrededor del tumor o por la obstrucción del duodeno, cuando la masa se localiza en la cabeza del páncreas. En ocasiones, la obstrucción

duodenal es completa e impide al paciente comer, lo que provoca pérdida de peso.

CÓMO SE TRATA

Para evitar las náuseas y los vómitos se administran fármacos específicos denominados **antieméticos**. A veces se requiere **sueroterapia** o soporte nutricional artificial.

En caso de obstrucción duodenal, generalmente cuando afecta a la primera o segunda porción duodenal, se coloca una **endoprótesis**, es decir, se introduce un tubo en el intestino delgado para solucionar la obstrucción. En otras ocasiones se realiza un **bypass quirúrgico**, una intervención que consiste en unir dos porciones de intestino, la anterior y la posterior a la obstrucción, para que el paciente pueda comer.

1.8. DEPRESIÓN

Enfrentarse a un diagnóstico de un cáncer de páncreas puede ser devastador, tanto para

el paciente como para sus seres queridos. La primera reacción puede ser de incredulidad, de irrealidad. Es normal experimentar diferentes emociones, entre ellas la tristeza o la ansiedad. Nos sentimos tristes ante la incertidumbre de la situación que enfrentamos y la posibilidad de perder cosas que estimamos. Se trata de un sentimiento normal y adaptativo. Pero hablamos de depresión cuando este sentimiento se convierte en algo distinto, cuando nuestro estado emocional nos impide vivir y hacer las cosas que queremos hacer. Estar deprimido es diferente a sentirse triste. La depresión toma el control de la propia vida y provoca parálisis emocional. Por mucho que uno se empeñe en superar este estado, a veces no es posible conseguirlo sin ayuda.

La depresión va acompañada de una serie de **síntomas** que se dan de forma sostenida durante un periodo de tiempo superior a dos semanas y nos impiden vivir como deseamos. Para saber reconocer una depresión, presta atención a los siguientes síntomas:

- Sentimientos persistentes de tristeza
- Sentimiento de vacío o de inutilidad, de pérdida de valor
- Sentimiento de culpa
- No conseguir disfrutar de las cosas cotidianas, como la comida o estar con la familia o los amigos
- Dejar de estar interesado en las actividades con las que uno disfrutaba antes de la enfermedad
- Sentirse desbordado o emocionalmente bloqueado
- Estar más irritable
- Llorar durante periodos prolongados o muchas veces al día
- Sentirse nervioso o tembloroso
- Estar desesperado, desmoralizado,

pensar que la vida no tiene sentido

- Notarse sin poder de decisión o de acción
- Experimentar dificultad para concentrarse, prestar atención, tomar decisiones, o tener problemas de memoria
- Estar centrado en problemas o preocupaciones todo el día
- Pensar en hacerse daño o en quitarse la vida

Reconocer una depresión no siempre es fácil, pero, una vez que se es consciente del problema, lo primero que hay que hacer es compartir lo que nos pasa con nuestros seres queridos y el personal médico. **Pedir ayuda** a las personas en las que confías es un paso importante. No pienses que deberías controlar estos síntomas tú solo. Recibir ayuda está bien y puede facilitar las cosas. Tu equipo médico

te asesorará y orientará y te facilitará el contacto con redes de apoyo. Recuerda que no tiene sentido sufrir innecesariamente cuando la medicación o un tratamiento psicoterapéutico adecuado pueden mejorar tu calidad de vida. Tu situación médica será la misma, pero librarte de la depresión hará que saques todo el partido posible a tu vida y que vivas como quieres vivir.

2. COMPLICACIONES DE LOS TRATAMIENTOS QUE AFECTAN AL ESTADO NUTRICIONAL Y A LA CALIDAD DE VIDA

El cáncer de páncreas presenta diversas características biológicas que lo convierten en un tumor difícil de abordar. El tratamiento suele basarse en la quimioterapia y/o la cirugía, y en algunos casos se recurre a la radioterapia.

2.1. CIRUGÍA

Las complicaciones más frecuentes que se deben tener en cuenta tras la cirugía son:

- Retardo en el **vaciamiento del estómago**, con digestiones pesadas y plenitud gástrica. Para conocer su manejo, consulta el CAPÍTULO 3.
- **Malabsorción** de grasas o insuficiencia pancreática exocrina. El páncreas se encarga de producir las enzimas necesarias para la digestión de la grasa. Tras la cirugía, en muchas ocasiones es necesario utilizar suplementos de estas enzimas, llevar una dieta pobre en grasas y realizar otros ajustes dietéticos, que serán pautados y supervisados por un médico.
- **Diabetes**. Es muy frecuente que el paciente desarrolle una intolerancia a la glucosa con aumento de las cifras de azúcar en sangre. A veces es necesario tratarla con antidiabéticos orales o insulina, y en todos los casos es importante seguir una dieta antidiabética, como la que proponemos en el CAPÍTULO 3.

- **Absceso** o infección abdominal, que suele cursar con fiebre o dolor abdominal y requerir tratamiento antibiótico prolongado y, en ocasiones, drenaje de la infección.

- **Infección** de la herida quirúrgica, que se manifiesta como enrojecimiento, inflamación de la zona operada o herida difícil de cerrar.

Para **prevenir las complicaciones de la cirugía** o para su **detección precoz** es importante adoptar una serie de medidas básicas que se comentan con mayor profundidad en el CAPÍTULO 3 de esta guía:

- **Comer** suficiente y adecuadamente y vigilar el peso, pues una pérdida de peso constante puede indicar una complicación. Es importante incluir alimentos fáciles de digerir, pobres en grasas, evitar los azúcares refinados y realizar cinco o seis tomas al día de poca cantidad.

- **Vigilar la herida** quirúrgica, aplicar las medidas de higiene recomendadas al alta hospitalaria y consultar con el médico si se observa enrojecida o se tiene fiebre superior a 38°C, con el objetivo de descartar una infección.

- **Observar las heces**: hay que consultar con el médico si son claras y flotantes, pues ello podría indicar una insuficiencia exocrina⁶ que requiera tratamiento suplementario.

- **Controlarlas cifras de azúcar** en las primeras etapas tras la cirugía.

2.2. QUIMIOTERAPIA

Como hemos explicado en el CAPÍTULO 1, los principales esquemas de quimioterapia para este tipo de cáncer son: gemcitabina, gemcitabina más erlotinib, FOLFIRINOX (combinación de tres fármacos que incluyen 5-fluorouracilo, irinotecán y oxaliplatino), y gemcitabina más nab-paclitaxel.

En la siguiente tabla se detallan los efectos adversos más importantes de estos cuatro esquemas de quimioterapia, así como el grado de frecuencia con que suelen aparecer. Recuerda que el hecho de que se recojan en ella no significa necesariamente que vayas a experimentarlos.

Habitualmente, las toxicidades o efectos adversos de los agentes quimioterápicos se gradúan según su severidad. Así, los grados 3 y 4 corresponden a los que afectan significativamente a la calidad de vida.

EFFECTOS ADVERSOS GRADO 3-4	GEMCITABINA	GEMCITABINA + ERLOTINIB	FOLFIRINOX	GEMCITABINA + NAB-PACLITAXEL
TROMBOCITOPENIA	10%	6 %	9 %	13 %
NEUTROPENIA	26%	24 %	46 %	38 %
ANEMIA	10%	27 %	8 %	13 %
DIARREA	2%	6 %	13 %	6 %
NEUROPATÍA SENSORIAL			9 %	17 %
FATIGA	18 %	15 %	24 %	17%

Efectos adversos severos provocados por los principales esquemas de quimioterapia que se utilizan en pacientes con cáncer de páncreas

A continuación encontrarás una explicación de cada uno de estos efectos adversos, así como de los tratamientos o estrategias para hacerlos frente.

TOXICIDADES HEMATOLÓGICAS

Ocurren cuando se produce un descenso de las células de la sangre tras la aplicación de la quimioterapia. Pueden ser las siguientes:

Trombocitopenia. Es el descenso de las plaquetas, las cuales participan en la coagulación y evitan las hemorragias. Si su número es demasiado bajo puede producirse sangrado. De ahí que su vigilancia sea importante cuando se recibe quimioterapia. Cuando el riesgo de hemorragia es alto debido a un descenso de las plaquetas provocado por la quimioterapia es necesario realizar una transfusión de plaquetas.

Neutropenia. Se refiere al descenso de los neutrófilos, células encargadas de defender al organismo frente a

las infecciones. Es la toxicidad más importante en la mayoría de los esquemas de quimioterapia empleados. Si presentas fiebre igual o superior a 38 °C, debes acudir a urgencias lo antes posible para que los médicos comprueben tu nivel de neutrófilos y descarten una infección.

FOLFIRINOX es el esquema que mayor neutropenia produce (46 %). Para prevenir esta complicación o bien evitar una infección como consecuencia del descenso de los neutrófilos, se administran inyecciones subcutáneas de G-CSF profiláctico. Es el médico especialista el que las prescribe en el hospital, aunque tanto el personal sanitario como tú mismo o tus familiares podéis inyectarlas siguiendo sus indicaciones.

El riesgo de infección también es elevado en los pacientes que reciben el esquema gemcitabina más nab-paclitaxel. Se recomienda,

bajo supervisión médica, el uso de antibióticos (amoxicilina-clavulánico y quinolonas) ante la aparición de fiebre o cualquier dato que sugiera infección. Igualmente se pueden utilizar las inyecciones de G-CSF profiláctico para elevar los neutrófilos.

Anemia. Es el descenso de los glóbulos rojos o hematíes. Puede hacer que te sientas cansado y débil. En ocasiones se requiere una transfusión de concentrados de hematíes para evitar que provoque síntomas.

DIARREA

Es frecuente en los pacientes que reciben quimioterapia. Controlarla es muy importante para mantener una buena calidad de vida, pues puede producir deshidratación, acidosis metabólica⁶ y deterioro de la función renal.

El esquema FOLFIRINOX es el que más diarrea provoca debido, principalmente,

al 5-fluorouracilo que contiene. Suele ser acuosa y, muy raramente, sanguinolenta⁶.

La **hidratación** es fundamental para evitar complicaciones. Conviene beber entre dos y tres litros de líquidos que contengan electrolitos (sodio, potasio, etc.) como las bebidas isotónicas. También hay que suprimir los **alimentos** con lactosa, fibra vegetal, las grasas, embutidos, fritos y especias, y se recomienda una dieta astringente a base de arroz, zanahorias, plátanos, sémola, etc. Si la diarrea es acuosa, tu médico podrá prescribir **loperamida** (una dosis inicial 4 mg seguida de 2 mg cada 4 horas o después de cada deposición, hasta un máximo de 16 mg/día).

NEUROPATÍA SENSORIAL PERIFÉRICA

Se produce cuando se dañan los nervios que se encuentran fuera del cerebro y de la médula espinal, formando el sistema nervioso periférico. Estos nervios llevan la información del cerebro y la médula espinal, que constituyen el sistema

nervioso central, al resto del organismo. Dependiendo de cuáles estén afectados, notarás una sensación de adormecimiento, cosquilleo o dolor, sobre todo en las manos y los pies; y también debilidad muscular, que se conoce como miopatía, y cambios en la función de algunos órganos que provoca estreñimiento o mareos.

La neuropatía sensorial periférica puede ser causada o agravada por el cáncer y la quimioterapia. Tanto el esquema FOLFIRINOX como el de gemcitabina-nab-paclitaxel pueden ocasionar neuropatía sensorial periférica. En ambos casos, se asocia a las dosis acumuladas de fármacos, principalmente oxaliplatino (componente de FOLFIRINOX) y nab-paclitaxel. El oxaliplatino puede producir neurotoxicidad aguda, tras la infusión de la quimioterapia y en los días siguientes, que se agrava con el frío y afecta, sobre todo, a las manos, los pies y la cara. Por tanto, si estás siendo tratado con este fármaco debes evitar tocar o coger objetos fríos, así como comer o beber comidas

frías. No existe ninguna evidencia de que un medicamento, vitamina o suplemento evite la neuropatía. Se han investigado algunos antidepresivos y otros fármacos, sin que hayan demostrado beneficios a este respecto.

Lo que sí se consigue con ciertos **fármacos** es aliviar el dolor, aunque no el adormecimiento. Los más comunes para el dolor neuropático son los anticonvulsivos y los antidepresivos, y en caso de dolor intenso se recomiendan antiinflamatorios no esteroideos o analgésicos. Los tratamientos tópicos, como los parches y las cremas con lidocaína⁶, también pueden ayudar a controlar el dolor. En cualquier caso, el médico te prescribirá los más indicados según tu situación particular y la causa de la neuropatía.

Consumir una **dieta** rica en vitamina B (incluidas la B1 y la B12), ácido fólico y antioxidantes también puede ser de ayuda. Igualmente, tu dieta deberá ser equilibrada y has de evitar beber alcohol.



La **terapia física u ocupacional** contribuirá a mantener tus músculos fuertes y mejorar tu coordinación y equilibrio. Con frecuencia, los terapeutas aconsejan recurrir a dispositivos de asistencia para realizar las actividades diarias con mayor facilidad. El ejercicio regular también puede ayudarte a reducir el dolor. Algunos consejos adicionales incluyen colocar alfombras antiestrés en el hogar y el ambiente de trabajo y usar calzado con suela mecedora.

FATIGA

Es un efecto secundario frecuente de la quimioterapia. La anemia, el dolor, los medicamentos y la tensión emocional pueden causar fatiga o empeorarla. Se trata de un síntoma difícil de tratar. Para sentirte mejor, te recomendamos realizar **actividades relajantes**, descansar lo suficiente y hacer **ejercicio** leve-moderado en la medida de tus posibilidades. También es aconsejable una **alimentación** variada, a base de comidas pequeñas a lo largo del

día, mantener una buena hidratación y evitar el consumo de café y de alcohol.

2.3. RADIOTERAPIA

El objetivo de la radioterapia es eliminar las células tumorales afectando lo menos posible a los tejidos sanos cercanos al área de tratamiento. El tratamiento conlleva diferentes efectos secundarios, pero la mayoría de las células sanas se recuperan y vuelven a desempeñar normalmente su función.

Los efectos de la radioterapia dependen de múltiples factores, como la zona del organismo donde se realiza el tratamiento, la dosis, el número de sesiones y la susceptibilidad individual de cada persona. Por eso, en algunos pacientes los efectos son mínimos y en otros mayores, hasta el punto de necesitar tratamiento médico complementario para su control.

La radioterapia ha mejorado de manera exponencial durante las últimas décadas,

y hoy los tratamientos son mucho más precisos y eficaces. Gracias a este progreso tecnológico en el campo de la radioterapia, los efectos secundarios también son menos frecuentes y severos.

Cuando aparecen, pueden ser **agudos y/o tardíos**. Los agudos son aquellos que ocurren durante el tratamiento o justo después de finalizarlo (hasta 12 semanas) y suelen manifestarse como fenómenos inflamatorios agudos o subagudos⁶ de las estructuras irradiadas. Normalmente desaparecen en varias semanas. Los tardíos son mucho menos frecuentes, tardan meses o años en manifestarse y pueden ser permanentes.

Con el fin de poder evaluar los efectos secundarios agudos, el médico te preguntará y realizará una exploración física, hará una valoración nutricional periódica y valorará la evolución clínica y la efectividad de las medidas terapéuticas que se llevan a cabo. Durante el tratamiento de radioterapia, esta

valoración se hará al menos una vez a la semana.

Ten en cuenta que, en muchas ocasiones, la radioterapia se administra asociada a quimioterapia, lo cual potencia los efectos secundarios y complicaciones de ambos tratamientos.

Existen una serie de **efectos secundarios generales** más o menos intensos independientemente de la zona tratada, y otros específicos que varían según la zona de tratamiento.

Algunos de los más frecuentes son:

- Cansancio (fatiga): en general, suele aparecer al cabo de unas semanas, de forma progresiva, y desaparecer varias semanas después del tratamiento.
- Alteraciones de la piel del área tratada, muy similares a una quemadura solar, que se observan a lo largo del tratamiento. Tras dos o tres

semanas de radioterapia aparece una coloración rojiza o eritema que, según avanzan las sesiones, va adquiriendo un tono más pigmentado y oscuro; la lesión puede volverse escamosa y producir cierto picor (prurito). Suele desaparecer en uno o dos meses tras finalizar el tratamiento. A veces se observan dermatitis más severas que requieren tratamiento específico por parte del personal sanitario. Es fundamental dedicar un cuidado especial a la zona desde el inicio de las sesiones.

- Náuseas y vómitos: cuando son persistentes, el médico prescribe medicamentos antieméticos para controlarlas.
- Diarrea: la intensidad de este síntoma es muy variable de un paciente a otro y depende de la extensión de intestino incluida en el área de tratamiento. Si es necesario, tu médico te recomendará medicamentos para

combatirla. Suele aparecer durante la segunda semana y desaparece tras finalizar la radioterapia.

- Pérdida de apetito: puede ser consecuencia de las náuseas, de los vómitos o de la diarrea. Suele recuperarse tras el tratamiento.

Si estás recibiendo un tratamiento de radioterapia ten en cuenta las siguientes **recomendaciones:**

- » Informa a tu médico de todos los medicamentos que estés tomando.
- » Procura descansar lo suficiente. Mantén un equilibrio entre el descanso y las actividades. Intenta no pasar demasiado tiempo en cama.
- » Consulta a tu médico sobre qué tipos de actividades físicas podrían ser mejores para ti.

» Cuida la piel de la zona de tratamiento con suavidad y delicadeza, sin frotarla ni rascarla. No uses ropa ajustada o áspera ni apliques calor o frío sobre ella.

» No expongas al sol el área de tratamiento y, si te es imposible evitarlo, usa cremas de protección solar.

» Pregunta a tu médico o enfermera antes de aplicar cualquier producto sobre la piel del área tratada.

» Sigue una dieta equilibrada y saludable, teniendo en cuenta las recomendaciones nutricionales de los profesionales de la salud. Opta por las dietas de fácil digestión y bajas en grasas.

» Durante la radioterapia es aconsejable reducir los

productos lácteos (excepto cuajada, yogur y quesos frescos) porque pueden irritar el intestino.

» Trata de consumir proteínas y algunos alimentos ricos en calorías. Evita aquellos que contienen mucha fibra y los flatulentos.

» Come pequeñas cantidades de alimentos con frecuencia. Toma bebidas frías entre las comidas. Evita los alimentos con olores fuertes y los calientes.

» Trata de no comer un par de horas antes y después de la radioterapia.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

CÁNCER DE PÁNCREAS: ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El cáncer de páncreas es una enfermedad que se acompaña frecuentemente de una alteración intensa del estado nutricional que cursa con anorexia (pérdida de apetito que se da en enfermedades de todo tipo: infecciones, trastornos mentales, procesos oncológicos...).

La falta de apetito en el cáncer de páncreas obedece a múltiples factores: interrupción de la secreción de bilis y/o de jugos pancreáticos, obstrucción del tránsito intestinal, producción, por parte del tumor, de sustancias que quitan el apetito, etc. Estos factores, junto con el consumo de nutrientes que realiza el propio tumor (normalmente de forma poco eficiente) causan una pérdida progresiva de peso. Cuando esta es muy llamativa y se acompaña de otros signos de desnutrición, por ejemplo, atrofia muscular⁶, se conoce como **caquexia**.

La desnutrición puede deteriorar tu capacidad funcional y tu calidad de vida: por ejemplo, produce sensación de cansancio. Y también interfiere en tu evolución y en la respuesta al tratamiento oncológico: cuanto más intensa es, mayor es el riesgo de efectos secundarios y más elevada la tasa de abandono de los tratamientos.

Una intervención nutricional precoz y sostenida puede ayudarte a prevenir la desnutrición y la pérdida de peso, preservar tu masa muscular y evitar déficits nutricionales. Todo ello repercutirá muy positivamente en tu bienestar, así como en tu tolerancia al tratamiento del cáncer.

1.1. APOYO NUTRICIONAL ANTES DE LA OPERACIÓN

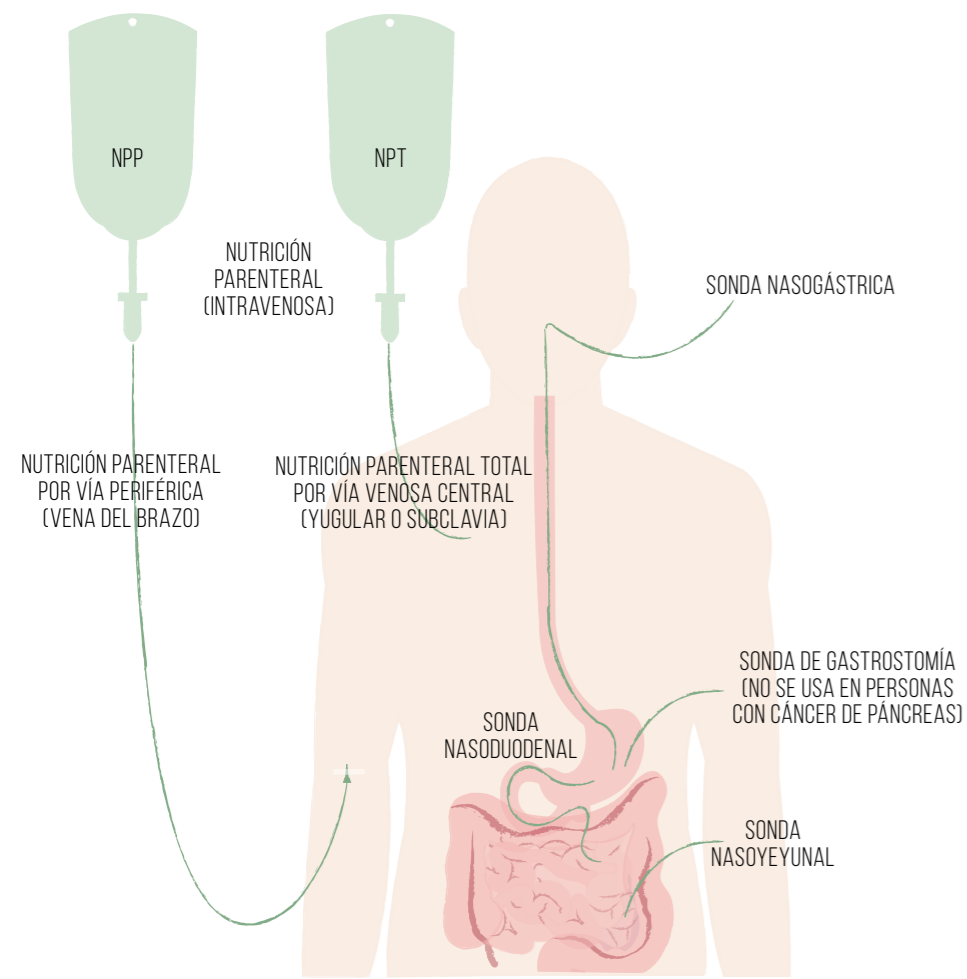
Actualmente, está ampliamente aceptado que los pacientes con riesgo importante de desnutrición, como es el caso de muchas personas con cáncer de páncreas, han de recibir apoyo nutricional en los 10-14 días previos a la cirugía, e incluso antes si esta se retrasa. Diferentes estudios han

valorado el efecto del apoyo nutricional previo a la cirugía demostrando una menor incidencia de complicaciones postoperatorias y observando una disminución de la mortalidad y de los días de estancia en el hospital.

Durante tu estancia en el hospital pueden alimentarte de varias maneras:

- **Nutrición parenteral**, es decir, por vía intravenosa.
- **Nutrición enteral**, a través de una sonda o tubo muy fino que se coloca en la nariz y llega hasta el tubo digestivo.
- **Yeyunostomía**, que consiste en la inserción de una sonda que comunica un orificio practicado en el abdomen, llamado **estoma**, con una parte del intestino, el yeyuno.

En función del tipo de operación que te vayan a hacer, la **transición** desde cualquiera de estos tipos de nutrición artificial⁶ a una dieta



oral dependerá de si tu píloro, el esfínter de salida del estómago, se ha conservado o no y si funciona normalmente. En caso de conservarse, tardarás más tiempo en tolerar los alimentos justo después de la intervención, cuando son más frecuentes las náuseas y los vómitos. Pero una vez recuperada la función gástrica podrás ir comiendo hasta hacerlo con normalidad.

Si te realizan alguna técnica quirúrgica que incluya la extirpación parcial o total del estómago, la rehabilitación alimentaria debe tener en cuenta que tu estómago se vaciará ahora con mayor rapidez, lo que puede ocasionar dolor, hinchazón, vómitos, sudoración o mareos (síndrome de *dumping* o de vaciado rápido del estómago). En ese caso, los profesionales que te atienden adoptarán las medidas dietéticas necesarias para corregir este problema (las encontrarás posteriormente en este capítulo).

Es posible que la leche sea el alimento que tolere peor y que, en algunos casos, tu organismo no segregue suficiente lactasa, la

enzima que te permite digerir la lactosa (el azúcar de la leche). Dada la importancia de los lácteos, te recomendamos que pruebes a incluirlos en tu dieta siguiendo esta secuencia (alimentos de menor a mayor contenido en lactosa): queso fresco, yogur, leche. Si notas muchos gases, hinchazón y diarrea al progresar en la secuencia, es mejor parar. Por otra parte, ten en cuenta que existen en el mercado leche y productos lácteos sin lactosa que podrás tomar sin problemas, así como comprimidos de lactasa (Nutira®) que te ayudarán a digerir la lactosa; ambas opciones son preferibles a la retirada de este grupo tan importante de alimentos.

1.2. APOYO NUTRICIONAL DURANTE EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia puede deteriorar tu estado nutricional por varios motivos. En primer lugar, tiene efectos tóxicos sobre los tejidos con ritmo de división celular rápido (la inflamación de la boca y/o del intestino que conocemos como **mucositis**

es uno de ellos). Además, interfiere en el metabolismo de determinados nutrientes y causa trastornos como náuseas, vómitos o anorexia.

Por otro lado, es importante vigilar el estado de nutrición en esta fase, pues la quimioterapia puede agravar una desnutrición previa que, a su vez, hará que el tratamiento se tolere peor.

Con el fin de mejorar el estado inmunitario, metabólico y los resultados de los tratamientos, algunos investigadores han estudiado los efectos de diversos suplementos dietéticos específicos, y han observado que, en los pacientes con cáncer de páncreas, estos logran mejores resultados que las fórmulas estándar (los mal llamados «batidos»). Los preparados energéticamente densos e hiperprotéicos suplementados con aceite de pescado (rico en ácidos grasos omega-3) y antioxidantes han demostrado, en diferentes estudios a corto plazo y en un número pequeño de pacientes, reducir la pérdida de peso y el

proceso de caquexia y mejorar el apetito, la ingesta total de energía y la calidad de vida.

También hay estudios que demuestran que los pacientes que reciben tratamiento quimioterápico para el cáncer de páncreas y presentan desnutrición previa pueden mejorar con nutrición parenteral (nutrición intravenosa). La razón es que la combinación de la quimioterapia con la nutrición parenteral arroja mejores resultados clínicos y aumenta la calidad de vida. No obstante, la mayoría de estos trabajos incluyen a pacientes con diferentes tipos de tumor y/o no definen claramente las estrategias de tratamiento oncológico, por lo que dicha opción debe valorarse en cada caso particular.

1.3. LA NUTRICIÓN EN LAS FASES AVANZADAS DE LA ENFERMEDAD

En los estadios avanzados de cáncer de páncreas, la desnutrición intensa es, con gran frecuencia, el síntoma dominante. En tales casos, el apoyo nutricional está

encaminado a mejorar no solo aspectos clínicos, como la fuerza muscular o la inmunodepresión, sino también emocionales.

Conseguir que un paciente caquéctico con anorexia intensa, es decir, con una importante pérdida de peso y de apetito, aumente su ingesta energética por vía oral no es tarea fácil. Y raramente está justificado el empleo de técnicas de nutrición artificial en esta fase de la enfermedad, debido a su impacto negativo en la calidad de vida. En este momento, los esfuerzos se dirigen, en mayor medida, a **incrementar el bienestar** más que a mejorar los parámetros biológicos (análisis, radiografías), que no necesariamente se acompañan de beneficios para el paciente.

El aporte de una comida apetitosa y personalizada, tanto en el hospital como en el domicilio, y el control farmacológico del dolor y las náuseas son, pues, los principales objetivos. Se trata de mantener cierto grado de normalidad en la esfera

social y familiar. Para la anorexia y las náuseas existen **fármacos estimulantes del apetito** (acetato de megestrol, corticoides⁶) con los que, en determinados casos, mejora notablemente la capacidad de ingerir alimentos. Asimismo, la prescripción de **suplementos nutricionales** con fórmulas adaptadas permite aumentar el aporte de calorías en volúmenes pequeños de alimento.

En casos seleccionados, para evitar estancias hospitalarias prolongadas, puede recurrirse a la nutrición artificial enteral (mediante sonda nasogástrica o yeyunostomía) o a la **nutrición parenteral (intravenosa) domiciliaria**. Esta última te permitirá mantener tu autonomía en casa, para lo cual la enfermera de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética te propondrá un sencillo entrenamiento.

En definitiva, en caso de desnutrición severa será necesario un tratamiento nutricional especializado que se adapte a las distintas fases de tu enfermedad.

Las investigaciones acerca de las causas de la caquexia tumoral y el desarrollo de nutrientes específicos para revertir esta situación permiten mejorar el apoyo nutricional que ha de acompañar al tratamiento, disminuir las complicaciones, mejorar la tolerancia a los tratamientos agresivos y aumentar la calidad de vida.

2. OTRAS COMPLICACIONES DEL CÁNCER DE PÁNCREAS QUE AFECTAN AL ESTADO NUTRICIONAL

2.1. MALABSORCIÓN

La obstrucción de los conductos encargados de la liberación del jugo pancreático se debe normalmente a la interrupción del flujo de la bilis o a ciertas intervenciones quirúrgicas. Debido a ello, **el tránsito normal de las secreciones digestivas se altera** y los alimentos no se mezclan adecuadamente con ellas, lo que ocasiona un serio problema en la digestión. Tal vez experimentes diarrea, esteatorrea (heces grasas), meteorismo

(distensión abdominal, gases) y pérdida de peso. Un análisis de las heces nos mostrará alimentos parcialmente digeridos, lo que significa que no estás asimilando una buena proporción de lo que comes.

No es buena idea «comer menos para tener menos diarrea», pues el riesgo de desnutrición es mayor. Es preferible recurrir a los **preparados comerciales de enzimas pancreáticas⁶** (actualmente, la única marca comercial es KREON®), que se toman con los alimentos y ayudan a digerirlos y a asimilar sus nutrientes. Consulta con tu médico para que te indique la dosis adecuada que debes utilizar.

Por otra parte, existe un **aceite especial rico en triglicéridos** de cadena media (aceite MCT®), que el organismo puede asimilar sin necesidad de que haya secreción pancreática y que constituye una muy buena fuente de energía. Puedes usarlo crudo, como aliño, o bien para saltear o asar en el horno (a 160-180° de temperatura, como máximo) y tomar

hasta 50-60 ml al día. No lo uses para freír, porque se oxida a altas temperaturas.

Tanto los suplementos nutricionales como el KREON® o el aceite MCT® suelen precisar de receta e informe médico para visado por la Inspección de Farmacia si van a ser financiados por el Sistema Público de Salud.

Eventualmente, tu médico revisará tus niveles de vitaminas liposolubles⁶ (A, D, K), ya que no se absorben adecuadamente si no digieres bien las grasas y tal vez necesites suplementos. No los tomes por tu cuenta, pues algunas vitaminas se acumulan en el organismo y pueden ser muy tóxicas.

2.2. HIPERGLUCEMIA

La extirpación parcial o total del páncreas puede ocasionar falta de insulina⁶ y, en consecuencia, elevar los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia), sobre todo si ya tenías antes diabetes o prediabetes⁶. En

estos casos, el uso de insulina o fármacos antidiabéticos, según las recomendaciones de tu endocrinólogo, evitará descompensaciones metabólicas agudas y el agravamiento de la desnutrición, y se integrará en tu tratamiento nutricional.

Esta situación no es la de una diabetes «normal» y, por lo tanto, las recomendaciones no son las mismas que pueden recibir otros pacientes diabéticos sobre alimentación, cifras objetivo de glucosa en sangre o tratamiento. En tu caso es muy importante evitar la desnutrición y las hipoglucemias (niveles bajos de glucosa en sangre), por lo que el consejo dietético más importante es repartir el consumo de alimentos ricos en carbohidratos de forma más o menos uniforme a lo largo del día, aumentando el número de tomas. Esta medida también es muy útil en caso de náuseas o distensión abdominal, pues las tomas pequeñas y repetidas de alimento (6-7 veces al día) se toleran mucho mejor que las ingestas más copiosas.

Un paciente desnutrido abandona con más frecuencia los tratamientos y los tolera peor. Y, en ese caso, el tumor tiene más probabilidades de progresar y la desnutrición se acentuará.



HE PERDIDO COMPLETAMENTE EL APETITO

El diagnóstico del cáncer de páncreas vino acompañado de un montón de análisis, endoscopias, TAC y consultas médicas. Y, para mi sorpresa, en una de ellas, concretamente en la Unidad de Nutrición Clínica del Servicio de Endocrinología y Nutrición del hospital, me diagnosticaron desnutrición. Allí me recetaron unos suplementos nutricionales como refuerzo a la alimentación. A continuación pasé a la consulta de la dietista-nutricionista, quien, tras preguntarme por mis hábitos alimentarios y las dificultades que estaba encontrando, confeccionó para mí un plan de comidas personalizado que debía seguir hasta el día de la operación.

Tras la intervención, en la que me extirparon parte del duodeno y del páncreas, fui alimentado a través de una vena del cuello, y después el cirujano consideró que ya podía reiniciar la alimentación por boca. Fue un proceso lento y molesto, ya que tenía una parálisis del intestino como consecuencia de la intervención.

Por si surgían complicaciones (que se soltara algún punto, por ejemplo) el cirujano dejó un catéter insertado en el intestino, lejos de la zona operada; así podrían alimentarme por esa vía en caso necesario, hasta que se resolviera el problema. Es lo que se conoce como nutrición a través de yeyunostomía. Afortunadamente, no fue necesario usarlo.

La dietista-nutricionista venía a verme a diario y la dieta fue progresando desde los líquidos (menos la leche) del principio hasta los alimentos de digestión sencilla, como arroz, patata o pasta cocida, fruta triturada, carne o pescado magros cocidos.

Paulatinamente, me fueron introduciendo otros más difíciles de digerir. Cuando probé la leche tuve muchos gases, hinchazón y dolor de tripa, así que la dietista-nutricionista la sustituyó por leche sin lactosa, y mejoré.

Sin embargo, mi problema fundamental tras la operación era la diarrea: tres o cuatro deposiciones abundantes al día que, curiosamente, flotaban en el inodoro y cuyo aspecto era claramente grasiento. Además, no lograba recuperar peso. Mi médico me recetó unas pastillas de enzimas y un aceite especial, y gracias a ello prácticamente ya no tengo diarrea. Ahora estoy esperando resultado de la operación, que me digan si me van a dar quimioterapia o no. Por si acaso, como todo lo que puedo y tomo unos suplementos nutricionales para recuperarme al máximo y estar fuerte para el próximo tratamiento.

JOSÉ

3. MENÚS Y OTROS CONSEJOS NUTRICIONALES

Aunque tu alimentación deberá adaptarse a cada etapa de la enfermedad, lo más importante en todas ellas es que consigas comer de forma adecuada y mantener un buen estado nutricional.

Los siguientes consejos nutricionales y los menús que te ofrecemos te serán de gran ayuda. Recuerda que los menús están también disponibles en la solapa de la guía para que puedas apoyarte en ellos de forma cómoda al planificar y preparar tu alimentación

SI TIENES POCO APETITO

Habrà etapas en que tengas menos apetito o sensación de plenitud nada más comer. En estas circunstancias, te recomendamos hacer comidas frecuentes, no muy abundantes y que incluyan alimentos que te aporten mucha energía y nutrientes en poco volumen

(consulta el *Menú para el paciente con cáncer de páncreas, desnutrición, falta de apetito y saciedad precoz*).

SI TE HAN OPERADO

Durante el periodo de hospitalización tras la intervención habrás recibido una alimentación diferente a la habitual: al principio líquidos y después, alimentos fácilmente digeribles. El objetivo era probar si los tolerabas bien. Una vez que te den el alta y hayas alcanzado un nivel estable de tolerancia digestiva, podrás preparar un menú como el que te proponemos y seguirlo fácilmente (consulta el *Menú para el paciente con cáncer de páncreas tras la intervención quirúrgica*). En él se incluyen todos los grupos de alimentos (frutas, verduras, carnes, pescados, huevos, lácteos, cereales, etc.) elaborados de forma sencilla (cocidos, al vapor, a la plancha, asados en papillote, etc.) para que te sea fácil digerirlos.

SI TIENES UN PROBLEMA DE MALABSORCIÓN

Para esta circunstancia hemos diseñado un menú cuyo objetivo es reducir las molestias causadas por la dificultad para digerir las grasas (consulta el *Menú para el paciente con cáncer de páncreas e insuficiencia pancreática*). Incluye todos los grupos de alimentos, al igual que el anterior, preparados mediante técnicas culinarias sencillas. Si tu médico te prescribe aceite MCT®, puedes añadirlo a las ensaladas (frías o templadas) o usarlo sobre unas tostadas de pan o como aliño de verduras cocidas o trituradas, por ejemplo. Valorará asimismo si debes utilizar Kreon® para digerir correctamente la grasa.

SI TIENES NIVELES ALTOS DE GLUCOSA EN LA SANGRE

Si, debido al cáncer, los niveles de glucosa sanguínea están elevados, consulta el *Menú para el paciente con cáncer de páncreas, insuficiencia pancreática y diabetes*. El objetivo de este menú es

reducir el consumo de azúcares simples, que pueden ser origen de hiperglucemia, y a la vez, realizar tomas frecuentes y adecuadas, para conseguir un buen estado nutricional.

SI EL OBJETIVO ES MEJORAR TU CALIDAD DE VIDA EN LAS ETAPAS FINALES DE LA ENFERMEDAD

En este caso, el propósito principal es mejorar tu calidad de vida y tu confort, así que te animamos a tomar los alimentos y los líquidos que más te apetezcan. El *Menú para el paciente con cáncer de páncreas en fase avanzada* te hará más fácil alimentarte cada día. Incluye recetas sencillas y alimentos que te ayudarán a sentirte bien.

MENÚ 1. MENÚ PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PÁNCREAS, DESNUTRICIÓN, FALTA DE APETITO Y SACIEDAD PRECOZ	
DÍA 1	
DESAYUNO	Un yogur griego con miel (1 cucharada), nueces (20 g) y muesli (1 puñado)
MEDIA MAÑANA	Un flan
COMIDA	Merluza a la romana (150 g de merluza, medio huevo, 1 cucharada de harina y 2 cucharadas de aceite de oliva) Crema de calabacín (150 g de calabacines, 150 g de patatas, un queso en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
MERIENDA	Batido de plátano (1 vaso de leche entera, 2 cucharadas de leche en polvo entera, un plátano y dos galletas María)
CENA	Revuelto de pasta y jamón con champiñones (60 g de pasta, 50 g de champiñones, un huevo, una loncha de jamón cocido y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana asada Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 416 kcal • Proteínas: 94 g (15 %) • Lípidos: 98 g (36 %) • Carbohidratos: 290 g (48 %) • Fibra: 22 g
DÍA 2	
DESAYUNO	1 taza de leche entera con leche en polvo entera (2 cucharadas) y cacao (2 cucharadas) con cereales de desayuno (1 puñado)
MEDIA MAÑANA	Un yogur griego con mermelada (1 cucharada) y avellanas (20 g)
COMIDA	Pollo asado con patata asada (un muslo de pollo, una patata mediana y 1 cucharada de aceite de oliva) Lentejas estofadas (60 g de lentejas, 20 g de arroz, 50 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines y 1 cucharada de aceite de oliva) Una pera asada Una rebanada de pan
MERIENDA	Batido de fresa (1 vaso de leche entera, 2 cucharadas de leche en polvo entera, cinco fresas y dos galletas María)
CENA	Lenguadina a la plancha con puré de patatas y guisantes (150 g de lenguado, 100 g de patatas, 30 g de guisantes y 1 cucharada de aceite de oliva) Un yogur de sabores Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 633 kcal • Proteínas: 141 g (21 %) • Lípidos: 108 g (37 %) • Carbohidratos: 275 g (42 %) • Fibra: 18 g
DÍA 3	
DESAYUNO	Sopa de ajo (50 g de pan, un huevo, un diente de ajo, 1 pizca de pimentón y 1 cucharada de aceite de oliva)
MEDIA MAÑANA	Unas natillas con un sobao de soletilla
COMIDA	Tortilla de patata (un huevo, 20 g de cebollas, una patata mediana cocida y 1 cucharada de aceite de oliva) Arroz a banda (60 g de arroz, 40 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines, 50 g de gambas, 50 g de calamares y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana Una rebanada de pan
MERIENDA	Batido de cacao (1 vaso de leche entera, 2 cucharadas de leche en polvo entera, 2 cucharadas de cacao y dos galletas María)
CENA	Pechuga de pavo a la plancha (150 g de pechuga de pavo, 1 cucharada de aceite de oliva) con crema de calabaza (100 g de calabazas, 100 g de patatas, 20 g de cebollas, un queso en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 415 kcal • Proteínas: 103 g (17 %) • Lípidos: 92 g (34 %) • Carbohidratos: 294 g (49 %) • Fibra: 23 g

Los habituales segundos platos se tomarán como primeros platos en la comida los días que tengas poco apetito.
En caso de intolerancia a la lactosa, es preferible el uso de leche sin lactosa o de comprimidos de lactasa (Nutira®) a la retirada de este grupo tan importante de alimentos.

MENÚ 2. MENÚ SIN LÁCTEOS PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PÁNCREAS, DESNUTRICIÓN, FALTA DE APETITO Y SACIEDAD PRECOZ	
DÍA 1	
DESAYUNO	Un yogur de soja con miel (1 cucharada), nueces (20 g) y muesli (1 puñado)
MEDIA MAÑANA	Un yogur de soja con mermelada (1 cucharada) y almendras (20 g)
COMIDA	Merluza a la romana (150 g de merluza, medio huevo, 1 cucharada de harina y 2 cucharadas de aceite de oliva) Crema de calabacín (150 g de calabacines, 150 g de patatas, una clara de huevo y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
MERIENDA	Batido de plátano (1 vaso de bebida de soja, un plátano y 1 puñado de cereales de tipo <i>corn flakes</i>)
CENA	Revuelto de pasta y jamón con champiñones (60 g de pasta, 50 g de champiñones, un huevo, una loncha de jamón cocido y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana asada Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 280 kcal • Proteínas: 93 g (16 %) • Lípidos: 88 g (35 %) • Carbohidratos: 280 g (49 %) • Fibra: 29 g
DÍA 2	
DESAYUNO	1 taza de bebida de soja y cacao (2 cucharadas) con cereales de desayuno (1 puñado)
MEDIA MAÑANA	Un yogur de soja con miel (1 cucharada) y avellanas (20 g)
COMIDA	Pollo asado con patata asada (un muslo de pollo, una patata mediana y 1 cucharada de aceite de oliva) Lentejas estofadas (60 g de lentejas, 20 g de arroz, 50 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines y 1 cucharada de aceite de oliva) Una pera asada Una rebanada de pan
MERIENDA	Batido de fresa (1 vaso de bebida de soja, cinco fresas y 1 puñado de cereales de tipo <i>corn flakes</i>)
CENA	Lenguadina a la plancha con puré de patatas y guisantes (150 g de lenguado, 100 g de patatas, 30 g de guisantes y 1 cucharada de aceite de oliva) Un yogur de sabores Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 257 kcal • Proteínas: 130 g (23 %) • Lípidos: 78 g (31 %) • Carbohidratos: 260 g (46 %) • Fibra: 20 g
DÍA 3	
DESAYUNO	Sopa de ajo (50 g de pan, un huevo, un diente de ajo, 1 pizca de pimentón y 1 cucharada de aceite de oliva)
MEDIA MAÑANA	Un yogur de soja con mermelada (1 cucharada) y nueces (20 g)
COMIDA	Tortilla de patatas (un huevo, 20 g de cebollas, una patata mediana cocida y 1 cucharada de aceite de oliva) Arroz a banda (60 g de arroz, 40 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines, 50 g de gambas, 50 g de calamares y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana Una rebanada de pan
MERIENDA	Batido de cacao (1 vaso de bebida de soja, 2 cucharadas de cacao y 1 puñado de cereales de tipo <i>corn flakes</i>)
CENA	Pechuga de pavo a la plancha (150 g de pechuga de pavo, 1 cucharada de aceite de oliva) con crema de calabaza (100 g de calabazas, 100 g de patatas, 20 g de cebollas, un queso en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 304 kcal • Proteínas: 101 g (17 %) • Lípidos: 89 g (35 %) • Carbohidratos: 276 g (48 %) • Fibra: 25 g

Los habituales segundos platos se tomarán como primeros platos en la comida los días que tengas poco apetito.

MENÚ 3.	
MENÚ PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PÁNCREAS E INSUFICIENCIA PANCREÁTICA	
DÍA 1	
DESAYUNO	Un yogur natural con 1 cucharada de azúcar Cinco galletas María con 2 cucharadas de mermelada
MEDIA MAÑANA	Una cuajada con 1 cucharada de miel
COMIDA	Crema de calabacín (150 g de calabacines, 150 g de patatas, un quesito en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Merluza en papillote (150 g de merluza, 50 g de zanahorias, 20 g de cebollas y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
MERIENDA	Montadito de queso con membrillo (una rebanada de pan, una terrina pequeña de queso de Burgos y 30 g de dulce de membrillo)
CENA	Salteado de pasta con champiñones (60 g de pasta, 50 g de champiñones y 1 cucharada de aceite de oliva) Tortilla de jamón (un huevo, una loncha de jamón cocido y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana asada Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 095 kcal • Proteínas: 87 g (17 %) • Lípidos: 71 g (30 %) • Carbohidratos: 277 g (53 %) • Fibra: 21 g
DÍA 2	
DESAYUNO	Una cuajada con 1 cucharada de azúcar Una rebanada de pan blanco con dulce de membrillo (20 g)
MEDIA MAÑANA	1 vaso de leche entera
COMIDA	Lentejas estofadas (60 g de lentejas, 20 g de arroz, 50 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines y 1 cucharada de aceite de oliva) Pollo asado con patata asada (un muslo de pollo, una patata mediana y 1 cucharada de aceite de oliva) Una pera asada Una rebanada de pan
MERIENDA	Bocadito de pavo y queso (dos rebanadas de pan, una loncha de queso y una loncha de pavo)
CENA	Judías verdes al ajo arriero (150 g de judías verdes, 100 g de patatas, 20 g de cebollas, un diente de ajo, 1 pizca de pimentón y 1 cucharada de aceite de oliva) Lenguadina a la plancha con guisantes (150 g de lenguado, 30 g de guisantes y 1 cucharada de aceite de oliva) Un yogur de sabores Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 210 kcal • Proteínas: 132 g (24 %) • Lípidos: 73 g (30 %) • Carbohidratos: 256 g (46 %) • Fibra: 22 g
DÍA 3	
DESAYUNO	1 taza de leche entera Un trocito de bizcocho (25 g)
MEDIA MAÑANA	Un yogur de sabores
COMIDA	Arroz a banda (60 g de arroz, 40 g de zanahorias, 20 g de cebolla, 30 g de calabacines, 50 g de gambas, 50 g de calamares y 1 cucharada de aceite de oliva) Tortilla de patatas (un huevo, 20 g de cebollas, una patata mediana cocida y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana Una rebanada de pan
MERIENDA	Montadito de jamón (una rebanada de pan, 20 g de queso para untar y una loncha de jamón cocido)
CENA	Crema de calabaza (150 g de calabazas, 150 g de patatas, 20 g de cebollas, un quesito en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Pechuga de pavo a la plancha con zanahoria salteada (150 g de pechuga de pavo, 50 g de zanahorias y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 520 kcal • Proteínas: 91 g (15 %) • Lípidos: 69 g (25 %) • Carbohidratos: 383 g (61 %) • Fibra: 23 g

Podrá utilizarse el aceite MCT® para enriquecer los platos, siguiendo las recomendaciones del epígrafe: Malabsorción.

En caso de intolerancia a la lactosa, es preferible el uso de leche sin lactosa o de comprimidos de lactasa (Nutira®) a la retirada de este grupo tan importante de alimentos.

MENÚ 4.	
MENÚ PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PÁNCREAS, INSUFICIENCIA PANCREÁTICA Y DIABETES	
DÍA 1	
DESAYUNO	Un yogur de sabores Una rebanada de pan con aceite de oliva (1 cucharada)
MEDIA MAÑANA	Una cuajada con 1 cucharada de mermelada sin azúcar
COMIDA	Crema de calabacín (150 g de calabacines, 150 g de patatas, un quesito en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Merluza en papillote (150 g de merluza, 50 g de zanahorias, 20 g de cebollas y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
MERIENDA	Montadito de queso (una rebanada de pan, una terrina pequeña de queso de Burgos)
CENA	Salteado de pasta con champiñones (60 g de pasta, 50 g de champiñones y 1 cucharada de aceite de oliva) Tortilla de jamón (un huevo, una loncha de jamón cocido y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana asada Una rebanada de pan RESOPÓN 1 taza de leche
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 091 kcal • Proteínas: 96 g (18 %) • Lípidos: 82 g (35 %) • Carbohidratos: 242 g (46 %) • Fibra: 22 g
DÍA 2	
DESAYUNO	Una cuajada con 1 cucharada de mermelada sin azúcar Una rebanada de pan con aceite de oliva (1 cucharada)
MEDIA MAÑANA	1 vaso de leche entera
COMIDA	Lentejas estofadas (60 g de lentejas, 20 g de arroz, 50 g de zanahorias, 20 g de cebolla, 30 g de calabacines y 1 cucharada de aceite de oliva) Pollo asado con patata asada (un muslo de pollo, una patata mediana y 1 cucharada de aceite de oliva) Una pera asada Una rebanada de pan
MERIENDA	Bocadito de pavo y queso (dos rebanadas de pan, una loncha de queso y una loncha de pavo)
CENA	Judías verdes al ajo arriero (150 g de judías verdes, 100 g de patatas, 20 g de cebollas, un diente de ajo, 1 pizca de pimentón y 1 cucharada de aceite de oliva) Lenguadina a la plancha con guisantes (150 g de lenguado, 30 g de guisantes y 1 cucharada de aceite de oliva) Un yogur de sabores Una rebanada de pan RESOPÓN Un yogur de sabores
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 215 kcal • Proteínas: 137 g (25 %) • Lípidos: 82 g (33 %) • Carbohidratos: 233 g (42 %) • Fibra: 22 g
DÍA 3	
DESAYUNO	1 taza de leche entera Una rebanada de pan con aceite de oliva (1 cucharada)
MEDIA MAÑANA	Un yogur de sabores
COMIDA	Arroz a banda (60 g de arroz, 40 g de zanahorias, 20 g de cebolla, 30 g de calabacín, 50 g de gambas, 50 g de calamares y 1 cucharada de aceite de oliva) Pechuga de pavo a la plancha con zanahoria salteada (150 g de pechuga de pavo, 50 g de zanahorias y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana Una rebanada de pan
MERIENDA	Montadito de jamón (una rebanada de pan, 20 g de queso para untar y una loncha de jamón cocido)
CENA	Crema de calabaza (150 g de calabazas, 150 g de patatas, 20 g de cebollas, un quesito en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Tortilla de patatas (un huevo, 20 g de cebollas, una patata mediana cocida y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan RESOPÓN Un yogur de sabores
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 140 kcal • Proteínas: 98 g (18 %) • Lípidos: 75 g (31 %) • Carbohidratos: 269 g (51 %) • Fibra: 24 g

Podrá utilizarse el aceite MCT® para enriquecer los platos siguiendo las recomendaciones del epígrafe: Malabsorción.

En caso de intolerancia a la lactosa, es preferible el uso de leche sin lactosa o de comprimidos de lactasa (Nutira®) a la retirada de este grupo tan importante de alimentos.

MENÚ 5. MENÚ PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PÁNCREAS TRAS LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
DÍA 1	
DESAYUNO	Un yogur de sabores Cinco galletas María con 2 cucharadas de mermelada sin azúcar
MEDIA MAÑANA	Una cuajada con 1 cucharada mermelada sin azúcar
COMIDA	Crema de calabacín (150 g de calabacines, 150 g de patatas, un queso en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Merluza en papillote (150 g de merluza, 50 g de zanahorias, 20 g de cebollas y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
MERIENDA	Montadito de queso de Burgos (una rebanada de pan, una terrina pequeña de queso de Burgos)
CENA	Salteado de pasta con champiñones (60 g de pasta, 50 g de champiñones y 1 cucharada de aceite de oliva) Tortilla de jamón (un huevo, una loncha de jamón cocido y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana asada Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 1 982 kcal • Proteínas: 87 g (18 %) • Lípidos: 71 g (32 %) • Carbohidratos: 249 g (50 %) • Fibra: 21 g
DÍA 2	
DESAYUNO	Una cuajada con una cucharada mermelada sin azúcar Una rebanada de pan con aceite de oliva
MEDIA MAÑANA	1 vaso de leche entera
COMIDA	Paella con verduras (60 g de arroz, 50 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines y 1 cucharada de aceite de oliva) Pollo asado con patata asada (un muslo de pollo, una patata mediana y 1 cucharada de aceite de oliva) Una pera asada Una rebanada de pan
MERIENDA	Bocadito de pavo y queso (dos rebanadas de pan, una loncha de queso y una loncha de pavo)
CENA	Sopa de champiñones (30 g de champiñones, 20 g de cebollas, 20 g de fideos, medio huevo duro y 1 cucharada de aceite de oliva) Lengüadina a la plancha con calabacín rehogado (150 g de lenguado, 50 g de calabacines y 1 cucharada de aceite de oliva) Un yogur de sabores Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 134 kcal • Proteínas: 120 g (23 %) • Lípidos: 86 g (36 %) • Carbohidratos: 220 g (41 %) • Fibra: 13 g
DÍA 3	
DESAYUNO	Un vaso de yogur líquido 1 puñado de cereales de desayuno
MEDIA MAÑANA	Un yogur de sabores
COMIDA	Salteado de pasta con verduras (60 g de pasta, 40 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines y 1 cucharada de aceite de oliva) Pechuga de pavo a la plancha con zanahoria salteada (150 g de pechuga de pavo, 50 g de zanahorias y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana Una rebanada de pan
MERIENDA	Montadito de jamón (una rebanada de pan, 20 g de queso para untar y una loncha de jamón cocido)
CENA	Crema de calabaza (150 g de calabazas, 150 g de patata, 20 g de cebollas, un queso en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Tortilla de patatas (un huevo, 20 g de cebollas, una patata mediana cocida y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 2 443 kcal • Proteínas: 84 g (14 %) • Lípidos: 60 g (22 %) • Carbohidratos: 392 g (64 %) • Fibra: 24 g

En caso de intolerancia a la lactosa, es preferible el uso de leche sin lactosa o de comprimidos de lactasa (Nutira®) a la retirada de este grupo tan importante de alimentos.

MENÚ 6. MENÚ PARA EL PACIENTE CON CÁNCER DE PÁNCREAS AVANZADO	
DÍA 1	
DESAYUNO	1 vaso de yogur líquido Dos galletas
MEDIA MAÑANA	Un té frío
COMIDA	Crema de calabacín con merluza (100 g de calabacines, 100 g de patatas, 100 g de merluza, un queso en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Una compota de fruta Una rebanada de pan
MERIENDA	Un café con leche
CENA	Salteado de pasta y jamón con champiñones (60 g de pasta, 50 g de champiñones y 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana asada Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 1 142 kcal • Proteínas: 39 g (14 %) • Lípidos: 35 g (27 %) • Carbohidratos: 169 g (59 %) • Fibra: 12 g
DÍA 2	
DESAYUNO	1 taza de leche entera con una pasta
MEDIA MAÑANA	Un zumo de naranja
COMIDA	Crema de zanahoria y pollo (100 g de patatas, 100 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines, 50 g de pollo y 1 cucharada de aceite de oliva) Una pera asada Una rebanada de pan
MERIENDA	Una terrina de helado
CENA	Lengüadina a la plancha con puré de patatas (100 g de lenguado, 100 g de patatas y 1 cucharada de aceite de oliva) Un yogur de sabores Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 1 201 kcal • Proteínas: 57 g (19 %) • Lípidos: 39 g (29 %) • Carbohidratos: 157 g (52 %) • Fibra: 12 g
DÍA 3	
DESAYUNO	Sopa de ajo (50 g de pan, un huevo, un diente de ajo, 1 pizca de pimentón y 1 cucharada de aceite de oliva)
MEDIA MAÑANA	Un café con leche
COMIDA	Arroz tres delicias (60 g de arroz, 40 g de zanahorias, 20 g de cebollas, 30 g de calabacines, un huevo, 1 cucharada de aceite de oliva) Una manzana Una rebanada de pan
MERIENDA	Un sorbete
CENA	Crema de calabaza y pavo (100 g de calabazas, 100 g de patatas, 50 g de pavo, 20 g de cebollas, un queso en porciones y 1 cucharada de aceite de oliva) Un plátano Una rebanada de pan
APORTE NUTRICIONAL	• Energía: 1 560 kcal • Proteínas: 56 g (14 %) • Lípidos: 56 g (32 %) • Carbohidratos: 208 g (53 %) • Fibra: 16 g

En caso de intolerancia a la lactosa, es preferible el uso de leche sin lactosa o de comprimidos de lactasa (Nutira®) a la retirada de este grupo tan importante de alimentos.

EJERCICIO FÍSICO

CÁNCER DE PÁNCREAS: ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA



EJERCICIO FÍSICO

1. BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO PARA LA CALIDAD DE VIDA

Tradicionalmente, los médicos aconsejaban a los pacientes con cáncer guardar reposo y evitar la actividad física. Sin embargo, investigaciones sobre el ejercicio han cambiado esta recomendación y en las últimas dos décadas se ha llegado a la conclusión de que la **actividad física juega un papel vital en la prevención y el control del cáncer**. También ha quedado demostrada la seguridad del ejercicio físico tanto durante como después de los tratamientos, al observarse que mejora las cualidades físicas, psicológicas y la calidad de vida de los supervivientes de cáncer investigados.

Por todas estas razones, podemos recomendar a las personas con cáncer que eviten la inactividad y practiquen

ejercicio físico saludable, realizando las adaptaciones necesarias en función de su tipo de cáncer, del tratamiento recibido y de sus posibles efectos adversos y secuelas.

La **calidad de vida** es la valoración subjetiva que cada persona hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Tanto el cáncer como su tratamiento reducen significativamente la calidad de vida de los pacientes. Las consecuencias de esta reducción puede afectar a aspectos psicológicos (pérdida de autocontrol, depresión, estrés, baja autoestima), físicos (fatiga, atrofia muscular, dolor, disminución de la función cardiovascular y pulmonar, insomnio, náuseas y vómitos) y sociales (absentismo laboral prolongado, menos relaciones sociales, pérdida del estatus económico y laboral).

Habitualmente, este empeoramiento de la calidad de vida, que tiende a alcanzar su máxima expresión durante

la fase de tratamiento, puede persistir meses e incluso años tras finalizar el mismo y conseguirse la remisión de la enfermedad. Aun tras la curación, los niveles de calidad de vida no llegan a igualarse a los previos al diagnóstico.

Muchos de los problemas fisiológicos y psicológicos pueden prevenirse, atenuarse, o rehabilitarse a través de la actividad física, tal y como se muestra en la **tabla 1**.

El ejercicio físico puede ejercer un papel importante como estrategia para mejorar la calidad de vida y evitar o retrasar la aparición de otras enfermedades (enfermedad arterial coronaria, hipertensión, diabetes, osteoporosis, obesidad, depresión, etc.).

PSICOLÓGICOS
REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD
DISMINUCIÓN DE LA DEPRESIÓN
INCREMENTO DE LA ENERGÍA
MEJORA DE LA CAPACIDAD FÍSICA
MEJORA DE LA AUTOESTIMA
MAYOR SENSACIÓN DE CONTROL
MAYOR CALIDAD DE VIDA
MAYOR SATISFACCIÓN CON LA VIDA

FISIOLÓGICOS
MEJORA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL
INCREMENTO DE LA FUERZA MUSCULAR
MAYOR FLEXIBILIDAD
MEJOR COMPOSICIÓN CORPORAL/CONTROL DEL PESO
MEJORA DE LA NEUTROPENIA Y LA TROMBOCITOPENIA
MAYORES NIVELES DE HEMOGLOBINA
DISMINUCIÓN DE LA FATIGA
MENOS NÁUSEAS Y VÓMITOS
MEJOR CONTROL DEL DOLOR
MENOS DIARREA

Tabla 1. Beneficios potenciales del ejercicio tras el diagnóstico del cáncer

2. PECULIARIDADES DEL EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS CON CÁNCER DE PÁNCREAS

El ejercicio puede contribuir a la mejora de los tratamientos, pues desempeña un importante papel en el manejo efectivo del cáncer: mejora la tolerancia a los tratamientos, reduce la pérdida de función física, tiene repercusiones muy positivas en el ámbito emocional y, en conjunto, optimiza y aumenta la calidad de vida. No hay que olvidar, sin embargo, que existen pocos estudios sobre su impacto potencial en las personas con cáncer de páncreas.

El ejercicio físico se ha demostrado eficaz para aliviar o aminorar trastornos que suelen aparecer en el curso de la enfermedad, como la pérdida de peso importante, la fatiga y el estrés psicológico (niveles elevados de ansiedad y depresión). Además, los programas de ejercicios supervisados pueden contribuir a facilitar las relaciones sociales del paciente contribuyendo a su mejora psicológica.

La realización de ejercicio físico completo: aeróbico (como andar, correr, nadar, remar, pedalear, la marcha nórdica) asociado al de fuerza (entrenamiento con pesas, máquinas de gimnasio, gomas o bandas elásticas) va a mejorar de forma notable las cualidades físicas esenciales: la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la potencia muscular.

Asimismo es importante que mantengas tu peso corporal, o lo recuperes en caso de pérdida. Además del papel esencial de una alimentación adecuada (consulta el CAPÍTULO 3), el ejercicio físico va a contribuir a evitar la pérdida o a recuperar la masa muscular perdida como consecuencia de la enfermedad y los tratamientos.

3. PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO

Para mejorar tu condición física y aumentar tu bienestar, tu actividad física tiene que combinar ejercicios de tipo aeróbico y de fuerza (para prevenir la atrofia muscular⁶ y la fatiga).

Si decides iniciar un programa de actividad física, es recomendable que sea prescrito de forma individualizada, es decir, adaptado a ti ya que se deben tener en cuenta las complicaciones asociadas al cáncer y a los tratamientos recibidos: riesgo de fracturas y de eventos cardiovasculares, neuropatías, alteraciones musculoesqueléticas, etc.

¿Cuándo comenzar el ejercicio? Cuanto antes empieces, mejor. Lo ideal es comenzar en el momento del diagnóstico o cuanto antes siempre que el proceso de la enfermedad o la etapa del tratamiento te lo permitan. Tras la intervención quirúrgica, el cirujano te dirá cuándo puedes iniciar o reanudar la actividad

física. Recuerda que conviene permanecer activo y hacer ejercicio durante y tras los tratamientos no quirúrgicos.

La guía de prescripción de ejercicio contempla los siguientes aspectos (**tabla 2**).

- **Modalidad o tipo de ejercicio.** Es recomendable el ejercicio completo (ejercicio aeróbico + ejercicios de fuerza) e incluir también ejercicios de flexibilidad. El objetivo debe ser tu seguridad aunque, considerando los beneficios psicológicos, prioriza las actividades que te diviertan, desarrollen nuevas habilidades y favorezcan la interacción social.
- **Frecuencia.** En función de tu condición física se aconsejan entre 2-3 sesiones (intensidad vigorosa) y 5 sesiones (intensidad moderada) a la semana. Si estás muy desentrenado o no te sientes capaz, la mejor combinación es: ejercicio diario + intensidad ligera +

varias sesiones cortas (2-3 sesiones de 10 minutos).

- **Intensidad.** Podrás utilizar cualquiera de los métodos de cálculo de intensidades que aparecen en la tabla 2. Cuando realices el ejercicio por tu cuenta, sin supervisión, te resultará muy útil el test del habla: estarás realizando una intensidad moderada si durante la práctica puedes hablar, pero no cantar, y una intensidad vigorosa si tienes dificultad para hablar. Si estás en tratamiento con quimioterapia, evita intensidades elevadas (máximas) por su efecto inmunosupresor⁶.
- **Duración.** El entrenamiento aeróbico debe suponer, como mínimo, 20 minutos (con una intensidad vigorosa) o 30 minutos (con una intensidad moderada) de ejercicio continuado. Para las personas desentrenadas, previamente sedentarias, que padecen otras enfermedades

(hipertensión arterial, diabetes, obesidad, osteoporosis...) o con efectos secundarios a consecuencia del tratamiento, dicho objetivo puede lograrse con varias sesiones cortas (de 10 minutos de duración) separadas por intervalos de reposo. A ese tiempo tendrás que añadir el utilizado en el entrenamiento de fuerza.

Si estás recibiendo tratamiento (quimioterapia o radioterapia), la tolerancia al ejercicio puede variar de una sesión a otra a consecuencia de los efectos adversos inmediatos de las terapias. Tenlo en cuenta para no desanimarte y adapta tu prescripción de actividad física modificando la frecuencia, intensidad o duración del ejercicio en función de tu tolerancia al tratamiento.

La actividad física es segura tanto durante como después de la mayoría de los tratamientos frente al cáncer. La clave es **individualizar, adaptarla a ti**. Si bien, antes de comenzar cualquier programa de

ejercicio, es conveniente que consultes con tu oncólogo para valorar su idoneidad.

Al inicio del programa de ejercicio, te aconsejamos que lo hagas bajo la supervisión directa de un técnico deportivo que guíe tu entrenamiento. Te ayudará a cumplir con las sesiones de ejercicio físico, a ejecutar los ejercicios de forma correcta, a motivarte día a día y a detectar con rapidez cualquier necesidad de cambio en la planificación. Con el paso del tiempo, podrás ir disminuyendo el grado de supervisión hasta que puedas realizar el programa de ejercicio de manera completamente autónoma.

MODALIDAD: ANDAR, CORRER, PEDALEAR, NADAR, REMAR, MARCHA NÓRDICA		
FRECUENCIA	INTENSIDAD	DURACIÓN
MÍNIMO 5 SESIONES/SEMANA	MODERADA TEST DEL HABLA: HABLAR PERO NO CANTAR RPE*: 8-14 // 23-48% DE FCR* // 55-70% DE FCM* // 2,5-4 METS	MÍNIMO 30 MINUTOS/DÍA (CONTINUADO O FRACCIONADO EN SESIONES DE 10 MINUTOS ACUMULABLES)
MÍNIMO 3 SESIONES/SEMANA	VIGOROSA TEST DEL HABLA: DIFICULTAD PARA HABLAR RPE* >14 // >48% DE FCR* // >70% DE FCM* // >4 METS	MÍNIMO 20 MINUTOS/DÍA
FCR: frecuencia cardíaca de reserva; FCM: frecuencia cardíaca máxima; RPE: escala de percepción de esfuerzo; METs: equivalente metabólico		
FUERZA: MÁQUINAS ASISTIDAS, PESOS LIBRES, GOMAS ELÁSTICAS		
FRECUENCIA	INTENSIDAD	DURACIÓN
2 SESIONES/SEMANA (EN DÍAS ALTERNOS)	2 SERIES DE 8-12 REPETICIONES	DEPENDE DEL NÚMERO DE EJERCICIOS (8-10)
PROGRAMAR DE FORMA PERIÓDICA A LO LARGO DEL AÑO. INDIVIDUALIZAR EN CADA FASE DE LA ENFERMEDAD. SI SE PARA POR CUALQUIER MOTIVO, READAPTAR LAS CARGAS DE TRABAJO EN LA REINCORPORACIÓN.		
FLEXIBILIDAD: STRETCHING ⁶		
FRECUENCIA	2 SESIONES/SEMANA (EN DÍAS ALTERNOS)	

Tabla 2. Guía de prescripción de ejercicio físico para personas con cáncer de páncreas

ASPECTOS EMOCIONALES

CÁNCER DE PÁNCREAS: ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

ASPECTOS EMOCIONALES

Recibir un diagnóstico de cáncer puede suponer un impacto que, en muchos casos, resulta difícil de asimilar. El paciente se enfrenta a una situación nueva en la que experimenta una serie de emociones a las que no está acostumbrado, y ha de afrontar un nivel de estrés para el que muchas veces no se siente preparado.

1. REACCIONES EMOCIONALES MÁS FRECUENTES TRAS EL DIAGNÓSTICO

Tras el diagnóstico, la vida se transforma por completo. Empiezan a surgir dudas y las rutinas cambian. Las visitas médicas dan estructura a tu día y a ratos sientes que has perdido el control y la capacidad para tomar decisiones. Encuentras un vocabulario que no comprendes bien y tal vez pierdes la capacidad de disfrutar de las cosas que hasta ese momento te llenaban.

Las emociones que experimentarás serán **intensas y cambiantes**, pero has de tener claro que son normales, que hay que aceptarlas y aprender a convivir con ellas y que pueden cumplir **una importante función**. Tal vez necesites nuevas estrategias para controlar estas emociones y los pensamientos y conductas que las acompañan. A continuación recogemos algunas de las más habituales en un momento u otro del proceso. Es importante que las sepas reconocer y comprender.

NEGACIÓN

Es una reacción habitual frente al diagnóstico de cáncer y tal vez la experimenten también tus seres queridos. La negación cumple una función, pues te da tiempo para ajustarte al diagnóstico. Pero no te ayudará si dura demasiado e interfiere con que recibas el tratamiento que necesitas. En general, todos logramos superar esta primera fase y, en el momento en que comienzan las terapias, hemos

aceptado y asimilado la enfermedad.

IRA

El enfado es una de las reacciones más habituales. Uno se pregunta: «¿por qué a mí?». Podemos estar enfadados con la enfermedad, y también con el personal médico o, incluso, con las personas que nos rodean o nuestros seres queridos. Ten en cuenta que, a menudo, la rabia oculta otros sentimientos como el miedo, la ansiedad o la vulnerabilidad.

MIEDO Y PREOCUPACIÓN

Es normal sentir ambos cuando uno descubre que tiene cáncer. Te pueden preocupar la muerte, el deterioro físico o el sufrimiento, o no ser capaz de cuidar de tus seres queridos, o los problemas económicos que pueden derivarse de la situación de enfermedad. También es habitual preocuparse por cada molestia y nueva sensación física que uno experimenta, por pequeña que sea.



ESTRÉS Y ANSIEDAD

Se trata también de reacciones comunes. Algunos de sus síntomas son la sensación de que el corazón se acelera, la pérdida o aumento de apetito, dificultad para dormir o un exceso de sueño, dolor de cabeza, molestias gástricas, mareo, debilidad, sentimiento de opresión en la garganta o el pecho y dificultad para concentrarse. Es importante buscar ayuda, porque el estrés puede dificultar la adaptación al tratamiento o la recuperación después del mismo. Cuando se está estresado, el sistema inmunitario es menos fuerte y los efectos secundarios del tratamiento pueden ser mayores.

TRISTEZA Y DEPRESIÓN

También es habitual sentirse triste por la pérdida de salud y de la vida que se tenía antes de la enfermedad. Se trata de una reacción normal frente a toda enfermedad grave. A veces se acompaña de pérdida de energía, cansancio o falta de apetito.

Cuando el sentimiento de tristeza se intensifica hasta el punto de interferir negativamente en la vida de la persona es cuando hablamos de depresión, una enfermedad que debe ser diagnosticada y tratada para que no merme tu calidad de vida. La depresión se aborda en el CAPÍTULO 2 de esta guía.

CULPA

Se trata de un sentimiento muy común. Puedes sentirte culpable por tener la enfermedad, por hacer sufrir a tus seres queridos o por ser una carga; y también por el estilo de vida que llevabas, pues crees que podría haber influido en la aparición del cáncer. Son sentimientos muy comunes por lo que se puede sufrir mucho.

SOLEDAD

Cuando descubres que tienes cáncer, es fácil sentirse solo o distante de los demás, y el trato con las personas cercanas

puede hacerse complicado. En estas circunstancias es importante buscar soporte emocional, hablar con otras personas que se encuentren en la misma situación o que hayan pasado por ella, o con profesionales que puedan ayudarnos a dejarnos sentir.

GRATITUD

La enfermedad puede interpretarse también como una llamada de atención. Tal vez queramos pasar más tiempo con los nuestros y a comenzar a vivir de forma más intensa, prestando atención a las pequeñas cosas de la vida. O nos sintamos motivados para arreglar relaciones deterioradas, iniciar proyectos que siempre quisimos realizar o acabar o enmendar errores del pasado.

2. ¿CÓMO AFRONTAR EL DIAGNÓSTICO Y GESTIONAR LAS EMOCIONES?

Una vez conocidas las diferentes reacciones que pueden aparecer tras el diagnóstico, te sugerimos algunas estrategias que pueden ayudarte a afrontar mejor la enfermedad y gestionar tus emociones:

HABLAR CON OTRAS PERSONAS

Encuentra a alguien con quien hablar y desahogarte. Tal vez pienses que tus seres queridos están demasiado involucrados emocionalmente y que no son los más adecuados, o no quieras sincerarte con ellos sobre cómo te sientes. Compartir tu experiencia, ya sea con profesionales, pacientes con tu misma enfermedad o personas que la hayan superado, puede suponer un gran beneficio. Desahogarnos y sincerarnos sobre cómo nos sentimos y lo que nos preocupa resulta muy liberador, así que entrar en contacto con una asociación de pacientes puede ser

muy recomendable en esta etapa de tu vida.

Además, hablando con otros pacientes aprendemos de su experiencia y, de la misma forma, podemos transmitir la nuestra y ayudar a otros a sobrellevar la enfermedad.

BUSCA TIEMPO PARA TI

Lleva un diario de pensamientos en el que vayas recogiendo los cambios que experimentas, tus reflexiones o las cosas que quieres hacer. Medita. Dedica tiempo a relajarte.

DÉJATE RODEAR Y APOYAR POR TUS FAMILIARES Y AMIGOS

Si les pides ayuda harás que se sientan útiles. Para ellos será más sencillo afrontar tu enfermedad sabiendo que hay algo que pueden hacer para ayudar a que te sientas mejor. Además, tú podrás centrarte en tu curación o en establecer nuevas rutinas saludables.

PERMANECE ACTIVO Y CONTINÚA HACIENDO LAS COSAS QUE TE GUSTAN SIEMPRE QUE PUEDES

Céntrate en lo positivo de tu vida, en lugar de mirar lo negativo.

NO TE CULPES POR TENER CÁNCER

Sentirse culpable por estar enfermo no tiene sentido: nadie tiene la culpa de que hayas enfermado. Lo que importa ahora es que te cuides y te apoyes todo lo que puedas.

DÉJATE ESTAR MAL, NO TE OBLIGUES A ESTAR SIEMPRE BIEN

Este es uno de los errores más comunes. Es completamente normal que tengas días malos, en los que no te apetezca hacer nada o te sientas deprimido y cansado debido a los efectos secundarios del tratamiento. Aceptarlo te ayuda y te libera de la presión de tener que mostrar siempre el mejor estado de ánimo posible.

PIDE AYUDA PARA MANEJAR EL DOLOR

El dolor es una de las complicaciones que más interfieren en tu vida. Pero recuerda que puede ser controlado con la ayuda de tus médicos y enfermeros.

LOGRA RECUPERAR CIERTO SENTIMIENTO DE CONTROL EN TU VIDA

Para ello pueden serte útiles estos consejos:

- Intenta aprender de tu enfermedad; así te será más fácil tomar decisiones informadas sobre tu cuidado y tratamiento. Comprender qué es el cáncer de páncreas y en qué consisten las terapias te ayudará a seguir mejor el tratamiento y a ajustar tus expectativas sobre los siguientes pasos que habrás de dar.
- Pregunta todo lo que no sepas o todo aquello sobre lo que tengas dudas, no sientas miedo de volver a consultar una y otra vez, hasta que entiendas bien lo

que te están explicando. Puedes pedir asesoramiento sobre fuentes fiables de información.

- Mantente ocupado, no dejes que el cáncer monopolice tu vida.
- Céntrate en las cosas que puedes cambiar, en aquello sobre lo que tienes control, y no en lo que no puedes modificar o no está en tu mano.
- Mantén un sentimiento de esperanza. Centrarte en el mejor resultado posible puede darte nuevas fuerzas y motivación para seguir el tratamiento y cuidar de tu salud. Para ello:
 - » Planifica tus días, igual que hacías antes de la enfermedad.
 - » No dejes de hacer las cosas que te gustan solo porque tienes cáncer.
 - » Busca motivos para la esperanza, para ser positivo; quizá te ayude

escribirlos o hablarlos con otras personas.

- » Siéntete agradecido por todo lo bueno que hay en tu vida y que la enfermedad no te ha quitado.
- » Inspírate en otras personas que tienen cáncer y mantienen una vida activa.
- » Trata de exprimir al máximo cada día mientras vives con el cáncer y su tratamiento.
- » Trata de ver en la enfermedad una oportunidad de crecimiento personal: uno puede darse cuenta de la importancia de sacar el máximo rendimiento a cada día.
- » En definitiva, recuerda que eres dueño de tus propias decisiones y acciones, piensa en cómo te gustaría vivir esta etapa y trata de conseguirlo.

3. RECOMENDACIONES PARA INCORPORAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES QUE MEJOREN LA CALIDAD DE VIDA

Cuando se sigue un tratamiento para el cáncer de páncreas es importante mantener unos hábitos saludables, que nos ayuden a tolerar los efectos secundarios y los síntomas de la enfermedad y recuperarnos de la mejor manera posible.

Es recomendable **alimentarse adecuadamente**, pues este tipo de cáncer puede afectar al gusto, al olfato o al apetito o causar dificultades para deglutir y dolores que afectan a la ingesta de alimentos. Asimismo, también puede modificar la forma en que el organismo utiliza los nutrientes. Unos buenos hábitos de sueño y la práctica habitual de **ejercicio físico moderado** (consulta el CAPÍTULO 4), mejorarán tu estado físico general.

Cuando establezcas estos nuevos hábitos en tu vida, recuerda que es importante **marcarse un único objetivo** cada vez. Querer instaurar varios al mismo tiempo puede conducir fácilmente al

fracaso. Ten en cuenta que no es una tarea fácil y empieza poco a poco, cambiando algo cada cierto tiempo.

Una estrategia que puede ayudarte es **asociar cada nuevo hábito a una conducta** que ya esté bien arraigada en tu vida. Se trata de establecer una asociación entre ambos, de modo que no tengas que pararte a pensar cuándo has de realizar la nueva actividad. Por ejemplo, dedica un tiempo a la meditación después de desayunar. De esta manera el desayuno, ya muy instaurado en nuestra rutina, se convierte en una señal para iniciar el nuevo hábito.

Cuando incorpores nuevos hábitos, **hazlo sin prisas** y sin exigirte mucho. El solo hecho de establecerlo es más importante que la cantidad de tiempo que le dediques. Y también será más fácil que arraigue si inviertes en él cinco minutos al día que si te exiges una hora y media. Progresivamente, sin dificultad, ve aumentando la cantidad de tiempo o el esfuerzo dedicados.

Otra estrategia es **colocar los elementos relacionados con el hábito que vamos a**

instaurar en un lugar clave. Así te será más fácil adoptar la nueva conducta. Por ejemplo, pon las pastillas que debes tomar junto al tarro del café, y las verás cada mañana cuando vayas a preparar el desayuno. De este modo te acordarás de realizar esa nueva acción hasta que la incorpores definitivamente a tu vida.

Y no olvidemos un elemento fundamental a la hora de establecer nuevos hábitos: acordarnos siempre de **reforzarnos por los logros** que vayamos consiguiendo y por cada nuevo paso en esa dirección.

Cuanto más disfrutes de lo que haces, más fácil te será repetirlo: trata de disfrutar al máximo con cada nueva actividad y **no dejes que los fallos te desanimen**. Cuando intentamos cambiar una conducta e incorporar elementos nuevos es muy fácil fallar algún día. Cuenta con ello. Tu objetivo no es la perfección. Lo importante es que los fallos no te hagan abandonar. Llegará el momento en que te des cuenta de que ya no necesitas esforzarte para adoptar una nueva conducta, porque se habrá convertido en un hábito en tu vida.

ME FUI DANDO CUENTA DE QUE PODÍA HACER ALGO MÁS QUE RECIBIR EL TRATAMIENTO

Hace ocho años me diagnosticaron un cáncer de páncreas. Durante este tiempo me fui dando cuenta de que podía hacer algo más que recibir el tratamiento. Decidí mejorar y adaptar mi alimentación y cuidar otros aspectos de mi vida relacionados con el estrés, los hábitos, las actitudes, etcétera.

Entendí que debía cuidar y proteger mi cuerpo y mi mente. ¿Cómo? Buscando el equilibrio y tratando de hacer aquello que me hace sentir bien, para entrar en una dinámica de vida más sana y activa. La alimentación es muy importante para mi bienestar, y por ello me propuse aprender y conocer los alimentos que tomo. He incorporado a mi dieta mucha verdura, pescado y fruta, y trato de comer productos lo más frescos posible.

Además, me preocupo por hacer ejercicio físico, escuchar música, pintar, relajarme y relacionarme con mis amigos. Son formas de normalizar mi vida, ilusionarme y alejarme del bucle enfermedad-consultas-tratamientos.

En definitiva, he aprendido que lo fundamental es concienciarse de que uno mismo debe ayudar a que el proceso transcurra de la mejor manera posible, y entender esta etapa de nuestra vida como una carrera de fondo.

ISABEL

CUIDANDO LA SALUD DEL CUIDADOR

CÁNCER DE PÁNCREAS: ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

CUIDANDO LA SALUD DEL CUIDADOR

El cáncer no afecta solo al paciente, afecta también a su familia. Cada miembro se enfrenta a la nueva situación de una manera diferente. Igual que la persona enferma, los familiares y cuidadores experimentan una amplia variedad de **reacciones y emociones**. Y, lo mismo que él, a veces no saben cómo entenderlas o creen que no son normales. El enfado, la culpa, el miedo o la negación son algunas de estas emociones.

También **la vida y las rutinas** de toda la familia se ven alteradas por la enfermedad. El paciente puede hacerse más dependiente y necesitar mayor atención o ayuda para realizar algunas actividades o acudir a las visitas médicas. Además, debe tomar su medicación siguiendo ciertos horarios. Tal vez sea preciso que un familiar se traslade a vivir con él o deba ayudar en el cuidado de las personas que estén a su cargo.

Cuidar de otra persona supone **asumir un nuevo rol** para el que no siempre estamos preparados.

Quizá sientas que no haces todo lo necesario, o que no sabes hacerlo mejor. Adaptarse a estos cambios no suele ser fácil, se requiere tiempo. Y en ocasiones surgen conflictos difíciles de gestionar o resolver. Preocuparte hasta el extremo de agobiarte o sentirte culpable no te ayudará. Tómate tu tiempo para ir conociendo, a lo largo del camino, las nuevas competencias que deberás desarrollar. Trata de perdonarte y acepta que cometerás errores, que hay cosas que aún has de aprender. Ser compasivo con uno mismo es tan importante como serlo con un familiar enfermo.

Cuando nos ocupamos del cuidado de otra persona es fácil dejar de lado las propias necesidades. Y es normal que así sea. Pero nuestra salud física y emocional pueden resentirse si la situación se prolonga en el tiempo. Recuerda que, si no cuidas de ti mismo, no estarás en condiciones de cuidar de otros. Muchos de los consejos para los pacientes que hemos abordado en el CAPÍTULO 5 son también aplicables a los familiares.

Es importante **no desatender las visitas**

médicas y las necesidades de salud propias. A menudo, el cuidador descuida su dieta, o no come o duerme lo suficiente. Conviene esforzarse para mantener una alimentación adecuada y saludable, así como dedicar unos minutos al día a la práctica de ejercicio moderado, descansar y recuperar energía.

No dejes totalmente de lado **tu propia vida o tus aficiones**: reserva al menos unos 15 o 30 minutos diarios para ti. Meditar, aplicar técnicas de relajación, llevar un diario de reflexiones en el que anotar los propios pensamientos o los cambios que observas en ti mismo, poner voz a la experiencia que estás viviendo o practicar una afición te ayudarán a desconectar y retomar fuerzas. Si te mantienes activo, aunque sea saliendo a pasear un rato cada día, también te sentirás más animado y dormirás mejor. Igualmente, es importante conservar las relaciones sociales y mantener el contacto con amigos y compañeros.

Tal vez necesites de la **ayuda de otras personas** para que te sustituyan en algunos momentos en el cuidado del enfermo. A menudo, los

Haz aquello que te haga sentir bien.



familiares se resisten a contar con esa ayuda y acaban renunciando a sus propias actividades y cuidados. A la larga, su capacidad para seguir junto al paciente disminuye. Mantén el equilibrio buscando y aceptando esos apoyos. De esta forma, además, tu familiar enfermo se sentirá menos culpable y, si ve que te cuidas, sufrirá menos. También tú te encontrarás en mejores condiciones para cumplir con tu papel de cuidador. Finalmente, esas otras personas pueden brindarte conocimientos, habilidades o recursos que quizá no posees. Comprende, no obstante, que no todos los que te rodean van a responder como a ti te gustaría y que, en ocasiones, te negarán la ayuda que les pides. Considera que tras su negativa puede haber muchas razones: tal vez no les resulte fácil acompañar a una persona enferma, no sepan cómo ayudar o se enfrenten en su propia vida a problemas que les impidan, en este momento, brindarte apoyo.

Asimismo es importante que no te niegues la capacidad de **reír y disfrutar de las cosas**. Reír libera tensión y es, por ello, saludable. Conservar el sentido del humor nos hace

ser más resilientes, es decir, a afrontar la adversidad con mayor fortaleza. Agradece todo lo positivo que hay en tu vida, las pequeñas cosas que a veces ni percibes: la compañía de tus seres queridos, el hogar donde te refugias, ver el amanecer... Poder acompañar en estos momentos a tu familiar, que tanto te necesita, brindarle apoyo y hacer que se sienta más arropado, son aspectos que merece la pena valorar.

2. EXPRESAR Y COMPARTIR EMOCIONES

Los familiares y las personas cercanas a los pacientes experimentan múltiples emociones. La culpa, el estrés, el miedo, la ansiedad, la tristeza o el enfado son comunes en los cuidadores en tu misma situación.

También vas a observar grandes **cambios emocionales en tu familiar enfermo**. Es importante que los comprendas y no te tomes como algo personal su posible irritabilidad, aunque a menudo la vuelque sobre las personas más cercanas, tú entre ellas. Recuerda que puede estar asustado, frustrado,

enfadado, ansioso, y que estas emociones han de ser liberadas. Puesto que eres quien permanece más tiempo a su lado, es habitual que te conviertas en el blanco principal de esa descarga emocional.

Como ves, este es otro motivo fundamental para pedir ayuda. Afrontas una carga muy grande y sostenida en el tiempo para la que, a menudo, no estás preparado. No tienes que llevarla en solitario. Encontrar un espacio en el que poder hablar con libertad de lo que sientes y te preocupa puede resultar muy liberador, y al llorar y **expresar las emociones** que se acumulan en tu interior experimentarás un gran alivio.

El **contacto con otros familiares** que estén pasando por lo mismo puede ayudarte a ver como algo más normal lo que te está sucediendo y a sentirte más acompañado, menos solo. Busca un amigo, otro familiar, un profesional o personas en tu misma situación. Pide ayuda al personal médico, que podrá ponerte en contacto con servicios especializados o redes de soporte. Una

opción muy interesante es relacionarse con otros cuidadores: hablar y compartir con ellos las dudas y preocupaciones, así como los sentimientos más íntimos, te ayudará a observar la situación que estás viviendo con mayor perspectiva y a ver como normales las dificultades que encuentras. Además, aprenderás cómo afrontan ellos esos mismos problemas, y en ocasiones también tú te convertirás en modelo a seguir para personas que viven una situación similar.

Los siguientes consejos te permitirán **comunicarte mejor con tu familiar enfermo:**

- Intenta comprender cómo se siente.

- No te excedas con los consejos. Tu familiar quiere sentirte cerca, notar tu apoyo, no que le digas lo que tiene que hacer. A menudo, es suficiente con escucharle en silencio.

- Sé sensible a los temas sobre los que quiere hablar y valora el grado de información que está dispuesto a recibir. Tal vez te resulte

difícil hablar de ciertas cosas, pero puede ser peor no hacerlo, y tal vez esté deseando conversar libremente y desahogarse contigo.

- Si no quiere hablar, hazle saber que estarás ahí, dispuesto a escuchar y conversar cuando se sienta preparado.

- Entiende que tal vez se encuentra desbordado por la situación y le resulta difícil interesarse o preocuparse por otras cosas o por lo que ocurre en la vida de otras personas.

- Intenta no juzgarle: sois un equipo.

- Sé sincero.

3. AYUDAR AL PACIENTE A MEJORAR SU ALIMENTACIÓN

Es importante que seas consciente del papel que desempeña la **alimentación en el bienestar** de tu familiar, y que le ayudes a mejorarla. La desnutrición y la pérdida de peso pueden

repercutir de forma muy negativa en su calidad de vida y en la tolerancia a los tratamientos. Incluso hará que se encuentre sin fuerzas y desee abandonar la medicación.

La adopción de medidas encaminadas a mejorar la alimentación, algo que, en ocasiones, olvidan el personal sanitario y los cuidadores, aumenta notablemente la calidad de vida en todos los periodos de la enfermedad. La alimentación se convierte, muchas veces, en uno de los apoyos más importantes para lograr el bienestar y mantener la conexión con los momentos agradables, familiares y cotidianos de su vida.

Es muy importante que tú estés convencido de que el tratamiento nutricional, tanto en lo que se refiere al plan de alimentación confeccionado por el dietista-nutricionista como a los suplementos nutricionales y/o los medicamentos prescritos por el endocrinólogo, constituye una parte fundamental del tratamiento médico. Recuerda que mantener un buen estado nutricional es clave para afrontar operaciones, quimioterapias y demás

tratamientos por los que habrá de pasar el paciente. Mantén un contacto estrecho con el dietista-nutricionista, que te aconsejará sobre la mejor forma de preparar y combinar los alimentos, añade un extra de imaginación en la cocina y convéncete de la importancia de una buena nutrición.

Te recomendamos que leas atentamente el CAPÍTULO 3, donde encontrarás información y consejos para mejorar la alimentación de tu familiar enfermo.

Finalmente, has de saber que, en algunos casos y para evitar estancias prolongadas en el hospital y mejorar la calidad de vida y la integración social del paciente, se emplean **técnicas de nutrición artificial domiciliaria** (mediante sonda, catéter de yeyunostomía o intravenosa). En la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética te entregarán folletos con información detallada y te explicarán, mediante prácticas con el personal de enfermería, la forma de administrarlas fórmulas de nutrición. De esta manera podrás ayudar a tu ser querido en esta fase.

FUIMOS CONSCIENTES DE LA IMPORTANCIA DE CUIDARNOS, ELLA COMO PACIENTE Y YO COMO FAMILIAR

Mi experiencia con mi hermana Carmen ha sido vital para darme cuenta de la importancia que para nuestra salud tienen la alimentación y los hábitos cotidianos. Le diagnosticaron un cáncer de páncreas y su calidad de vida fue bastante buena gracias a sus propios cuidados y a sus ganas de seguir adelante. Los paseos al aire libre, el contacto con la naturaleza, la práctica de aficiones, como pintar, le ayudaron a ocupar su tiempo y no pensar mucho en la enfermedad. Empezó a hacer un montón de cosas que antes no había

podido hacer debido a su agitada vida laboral.

Fuimos conscientes de la importancia de cuidarnos, ella como paciente y yo como familiar. Y esto se tradujo en cambios en las rutinas básicas de alimentación, un aspecto crucial para su bienestar. Siempre procurábamos estar atentos para prestarle los cuidados que necesitaba, y a la vez la mimábamos, la queríamos y le hablábamos siempre con positividad.

Esta etapa de nuestra vida me ha marcado muchísimo. Mi hermana supo transmitirme coraje, ganas de luchar por la vida y aprender a quererse cuidando de uno mismo. Ahora tengo claro que, para disfrutar de una buena calidad de vida, es fundamental cuidar la alimentación, hacer deporte y tomarse las cosas de otra forma, evitando el estrés y escuchando a nuestro cuerpo y nuestra mente.

BEGOÑA

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS Y GUÍAS

D’Ors P. Biografía del Silencio. Madrid, Siruela, 2012.

Guía de la National Comprehensive Cancer Network sobre cáncer de páncreas. Versión para pacientes.

Disponible en: www.goo.gl/13Prc7

León Sanz M, Celaya Pérez S, Álvarez Hernández J, eds. Manual de recomendaciones nutricionales al alta hospitalaria, 2ª ed. Barcelona, Glosa 2010.

Planas M. Nutrición clínica (Tomo IV). En: Gil A, ed. Tratado de Nutrición (2ª ed). Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2010.

ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS CIENTÍFICAS

Burriss HA 3rd1, Moore MJ, Andersen J et al. Improvements in survival and clinical benefit with gemcitabine as first-line therapy for patients with advanced pancreas cancer: a randomized trial. J ClinOncol 1997; 15(6):2403-13.

Puede accederse a un resumen del artículo en: www.goo.gl/wBONVv

Conroy T, Desseigne F, Ychou M et al. FOLFIRINOX versus gemcitabine for metastatic pancreatic cancer. N Engl J Med 2011; 365:768-76.

Disponible en: www.goo.gl/07lu6

Ducreux M, CuhnaA Sa, Caramella C et al. Cancer of the pancreas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2015; 26 (5): v56-v68.

Disponible en: www.goo.gl/Qe4X2m

Fernández del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis and staging of exocrine pancreatic cancer. UptoDate 2015.

Fearon K, Baracos VE. Cachexia in pancreatic cancer: new treatment options and measures of success. HPB (Oxford) 2010; 12(5): 323–4.

Disponible en: www.goo.gl/JEx95R

Gómez-Martín C, Hidalgo M, Tabernero J, Isla D. SEOM clinical guidelines for the treatment of pancreatic cancer. ClinTranslOncol 2011; 13(8):528-35.

Puede accederse a un resumen del artículo en: www.goo.gl/1i2SwC

Hoffe S, Rao N, Shridhar R. Neoadjuvantvs adjuvant therapy for resectable pancreatic cancer: the evolving role of radiation. SeminRadiatOncol 2014; 24:113-25.

Puede accederse a un resumen del artículo en: www.goo.gl/TgRiWv

Katz MHG, Crane CH. Management of borderline resectable pancreatic cancer. SeminRadiatOncol 2014; 24:105-112.

Puede accederse a un resumen del artículo en: www.goo.gl/0Fhouk

Khorana AA, Fine RL. Pancreatic cancer and thromboembolic disease. Lancet Oncol 2004; 5:655.

Puede accederse a un resumen del artículo en: www.goo.gl/vVMTq4

Moore MJ, Goldstein D, Hamm J et al. Erlotinib plus gemcitabine compared with gemcitabine alone in patients with advanced pancreatic cancer: a phase III trial of the National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group. J ClinOncol 2007; 25(15):1960-6.

Muñoz-Martín AJ, Font Puig C, Navarro Martín LM, Borrega García P, Martín Jiménez M. Clinical guide SEOM on venous thromboembolism in cancer patients. ClinTranslOncol2014; 16:1079–90.

Disponible en: www.goo.gl/WAe5aC

Porta M, Fabregat X, Malats N et al. Exocrine pancreatic cancer: symptoms at presentation and their relation to tumour site and stage. ClinTranslOncol 2005; 7:189.

Ryan DP, Mamon H. Inicial chemotherapy and radiation for nonmetastatic locally advanced unresectable, borderline respectable, and potentially respectable exocrine pancreatic cancer. Disponible en: www.goo.gl/jQPwgR

Ryan DP, Mamon H. Adjuvant therapy for resected exocrine pancreatic cancer.

Disponible en: www.goo.gl/z0aFh0

Von Hoff DD, Ervin T, Arena FP et al. Increased survival in pancreatic cancer with nab-paclitaxel plus gemcitabine. N Engl J Med 2013; 369(18):1691-1703.

Disponible en: www.goo.gl/oA5Nli

PÁGINAS WEB

Página web de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Las cifras del cáncer: www.goo.gl/jnhifk

Información sobre el cáncer de páncreas: www.goo.gl/ij6j9n

Avances en cáncer de páncreas:www.goo.gl/803zSQ

Importancia de la investigación clínica en oncología: www.goo.gl/Hv0SjO

Grupos de investigación y asociaciones de pacientes en oncología: www.goo.gl/hbaUNW

Página web del Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos (GETNE)

Información para pacientes: www.goo.gl/4YwyOi

Página web de la Asociación Española de Pacientes con Cáncer de Páncreas
www.goo.gl/z3DWTt

Página web del Instituto Nacional del Cáncer (NCI)

Información sobre el cáncer de páncreas: www.goo.gl/58egae

La fatiga como efecto secundario de los tratamientos: www.goo.gl/WE4kTn

[WE4kTn](http://www.goo.gl/WE4kTn)

Publicación para personas recién diagnosticadas: www.goo.gl/FTJV79

Recomendaciones para el cuidador: www.goo.gl/1IN2EY

Página web de la Sociedad Americana del Cáncer

Factores de riesgo del cáncer de páncreas: www.goo.gl/sZ0BgV

Página web de la NationalComprehensiveCancer Network

Cáncer de páncreas. Guía para pacientes: www.goo.gl/5ejgQB

Página web Cancer.net

Neuropatía periférica:www.goo.gl/gifS4P

Página web Drugs.com

Artículo sobre la técnica de endoscopia biliar mediante colocación de

stent: www.goo.gl/mRpyyk

Página web de CancerResearch UK

Cáncer de páncreas: www.goo.gl/lK3esT

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACELERADORES LINEALES

Técnica de radioterapia que personaliza los rayos X de alta energía para que se ajusten al tumor y destruyan las células cancerosas con mínimo daño al tejido normal circundante.

ACIDOSIS METABÓLICA

Trastorno que aparece cuando el cuerpo produce demasiado ácido o cuando los riñones no eliminan suficiente ácido del cuerpo.

ANEMIA FERROPÉNICA

Déficit de glóbulos rojos por insuficiente cantidad de hierro en el organismo.

ATROFIA MUSCULAR

Disminución del tamaño y funcionalidad del músculo.

CIRUGÍA DERIVATIVA ,

En cáncer de páncreas, consiste en realizar un *bypass* (derivación)

llamada gastroyeyunostomía uniendo el estómago con el yeyuno y dejando libre el duodeno. Con esto, si el cáncer comprime el duodeno el paciente podrá comer porque los alimentos pasarán del estómago al yeyuno (una de las partes del intestino delgado) sin atravesar el duodeno.

CORTICOIDES

Variedad de hormonas producidas por las glándulas suprarrenales y que regulan múltiples funciones. Pueden sintetizarse artificialmente y administrarse como fármaco por sus propiedades antiinflamatorias, inmunosupresoras y por su efecto euforizante y en la mejora del apetito.

EFECTO INMUNOSUPRESOR

Capacidad de disminuir o anular la respuesta inmunológica del organismo.

ENDOSCOPIO

Tubo que contiene un sistema de iluminación para visualizar el interior de un órgano o cavidad corporal.

ENZIMAS PANCREÁTICAS

Químicos naturales que ayudan a descomponerlos alimentos en

moléculas más pequeñas (grasas, proteínas y carbohidratos) para que puedan reabsorberse con facilidad.

ESTRÉS NEUROENDOCRINO

Situación en la que las capacidades del sistema neuroendocrino se ven sobrepasadas y se produce una insuficiencia en su función.

FENÓMENOS INFLAMATORIOS SUBAGUDOS

Si duran varios días o semanas desde su aparición. Los agudos tienen un inicio y fin más rápido.

GLUCAGÓN

Hormona producida en el páncreas y que se libera cuando el cuerpo necesita más glucosa porque los niveles están demasiado bajos.

INMUNODEPRIMIDAS

Personas con un sistema inmunológico que funciona por debajo del índice de normalidad, presentando mayor susceptibilidad a infecciones.

INSUFICIENCIA EXOCRINA

Trastorno por el cual el páncreas no produce enzimas digestivas

o las produce en cantidad insuficiente, y el organismo no puede digerir adecuadamente los alimentos.

INSULINA

Hormona producida por el páncreas, que se encarga de regular la cantidad de glucosa de la sangre. También puede producirse artificialmente para el tratamiento de la diabetes.

LIDOCAÍNA

Tipo de anestésico local que evita que los nervios envíen señales de dolor.

MÁRGENES QUIRÚRGICOS

Reborde del tejido eliminado durante la cirugía del tumor que el patólogo revisa para asegurarse que no contiene células tumorales.

NIVELES PLASMÁTICOS

Concentración que hay en el plasma sanguíneo de una substancia determinada.

NUTRICIÓN ARTIFICIAL

Nutrición a través de un catéter colocado en una vena o en el tubo digestivo.

PREDIABETES

Niveles de glucosa en sangre por encima de lo normal pero no lo suficientemente altos como para ser llamado diabetes.

PROCEDIMIENTO ESTÁNDAR

En medicina se refiere a toda actuación que sigue las guías y las recomendaciones de comunidades científicas.

RETROPERITONEO

Región visceral situada detrás del peritoneo (membrana que cubre la superficie interior del abdomen), que se extiende desde el diafragma hasta las ingles, y que contiene el páncreas, los grandes vasos abdominales, los riñones y las glándulas suprarrenales.

SANGUINOLENTA

Que echa sangre.

STRETCHING

Ejercicios de estiramiento.

TROMBOSIS

Formación de un coágulo de sangre en el interior de un vaso sanguíneo o en el corazón.

TUMOR PRIMARIO

Cáncer original localizado donde comienza la enfermedad. Cuando se extiende a distancia, los tumores secundarios que aparecen en otros lugares se denominan metástasis.

VÍA BILIAR

Conductos por los que discurre la bilis producida en el hígado hasta desembocar en la segunda porción del duodeno.

VITAMINAS LIPOSOLUBLES

Vitaminas que se pueden disolver en grasas y aceites.

ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

LA GUÍA “CÁNCER DE PÁNCREAS: ALIMENTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA” ES UNA INICIATIVA LIDERADA Y COORDINADA POR LA ASOCIACIÓN DE CÁNCER DE PÁNCREAS Y LA FUNDACIÓN MÁS QUE IDEAS

ASOCIACIÓN DE CÁNCER DE PÁNCREAS



info@asociacioncancerdepancreas.org
www.asociacioncancerdepancreas.org

La Asociación de Cáncer de Páncreas (ACANPAN) es la primera asociación española creada para promover actividades que incentiven la investigación en el cáncer de páncreas que permita elevar las tasas de supervivencia y calidad de vida de estos pacientes. Además busca informar y apoyar a las personas con esta enfermedad y a sus familiares, y fomentar e incentivar programas de prevención primaria y secundaria que favorezcan el diagnóstico temprano de este tipo de tumor. Por ello, esta organización es una puerta abierta a pacientes, familiares y cuidadores de enfermos, médicos, investigadores, nutricionistas, psicólogos y todos aquellos relacionados con esta enfermedad.

ACANPAN nace de las necesidades no resueltas de dos personas con este tipo de cáncer que, tras el diagnóstico, tuvieron que hacer frente a la falta de información, la desorientación nutricional, la inexistencia de un plan de salud preventivo, el desconocimiento social y el escaso apoyo institucional.

Facebook: AsociacionCancerdePancreas

Twitter: @ACanPan

FUNDACIÓN MÁS QUE IDEAS



lasideasde@fundacionmasqueideas.org
www.fundacionmasqueideas.org

MÁS QUE IDEAS es una organización independiente y sin ánimo de lucro que nace con un doble propósito. En primer lugar, promover, desarrollar y participar en iniciativas que mejoren la actuación individual y colectiva de los diferentes agentes sanitarios en beneficio de las personas que conviven o convivirán con una enfermedad. Y, en segundo lugar, ser generador de conocimiento y catalizador de ideas y acciones que promueva el debate, la reflexión y el progreso en el ámbito de la salud.

MÁS QUE IDEAS desarrolla proyectos horizontales y sostenibles en colaboración con los demás agentes sociosanitarios, en cuatro líneas de actuación principales: Punto de encuentro para compartir, debatir y trabajar sobre temas de interés sanitario, Formación dirigida a pacientes, profesionales sociosanitarios, asociaciones de pacientes y otros colectivos, Apoyo y concienciación para favorecer la autonomía y calidad de vida de los pacientes de hoy y de mañana, e Investigación social que permita avanzar en el conocimiento en el ámbito de la salud.

Facebook: FundacionMASQUEIDEAS

Twitter: @FundacionMQI

CELGENE ESPAÑA S.L.

www.celgene.es

Celgene es una compañía biotecnológica mundial dedicada al desarrollo de importantes tratamientos para personas con enfermedades graves o debilitantes, en las cuales existen escasas o nulas opciones terapéuticas, o en las que los tratamientos actuales no son suficientes.

La compañía centra sus esfuerzos en el desarrollo de medicamentos que puedan marcar una gran diferencia en la vida del paciente, incluyendo las enfermedades raras o debilitantes como el mieloma múltiple, síndromes mielodisplásicos, linfomas, tumores sólidos y enfermedades inmuno-inflamatorias.

En 2013, cerca de 200 000 personas en todo el mundo fueron tratadas con medicamentos desarrollados por Celgene. En la actualidad, la compañía sigue trabajando en medicamentos innovadores a través de ensayos clínicos que se están realizando en Europa con un total de 18 compuestos indicados en enfermedades huérfanas y con más de 45 indicaciones en otras patologías. Celgene invierte más del 30 % de sus ingresos en I+D, el doble de la media del sector, y mantiene su compromiso para cambiar el curso de estas enfermedades.

ESTA GUÍA HA SIDO POSIBLE GRACIAS AL COMPROMISO CON LOS PACIENTES DE CELGENE ESPAÑA S.L., QUE HA COLABORADO COMO PATROCINADOR DEL PROYECTO.

LA PARTICIPACIÓN DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES Y DE LOS AUTORES COMO REPRESENTANTES DE LAS MISMAS, HA PERMITIDO REUNIR EN ESTA GUÍA INFORMACIÓN DE CALIDAD DESDE DIFERENTES PERSPECTIVAS PROFESIONALES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM)

www.seom.org

Entidad científica que integra a más de 2 000 médicos especialistas en Oncología y cuyo fin es avanzar en la lucha contra el cáncer. La SEOM se preocupa por actualizar de forma continua el conocimiento científico en Oncología y fomenta el intercambio con fines científicos entre profesionales nacionales y extranjeros.

Es el referente de opinión sobre la Oncología en España y vela para que desde los Servicios de Oncología Médica de los centros hospitalarios se ofrezca una calidad asistencial de excelencia, estimulando el estudio y la investigación sobre el cáncer. La SEOM está comprometida en informar y formar en Oncología, a los distintos colectivos: médico, administración sanitaria, pacientes, población, industria farmacéutica y medios de comunicación. Respecto a la educación sanitaria de la sociedad española en lo que concierne al cáncer, la SEOM participa activamente en la prevención de esta enfermedad, mediante la promoción de iniciativas de divulgación sanitaria y de prevención dirigidas a la población general, y la financiación de proyectos de investigación dirigidos en favor de los pacientes oncológicos.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOONCOLOGÍA (SEPO)

www.sepo.es

Sociedad nacida con el propósito de agrupar a los profesionales interesados en los aspectos psicológicos del paciente con cáncer. Se dedica a promover actividades de carácter científico y divulgativo relacionadas con los aspectos biopsicosociales del cáncer, y a promover, procurar, avalar, homologar y acreditar la formación de los psicooncólogos y la de otros profesionales afines a esta materia, así como de todo tipo de actividades dirigidas a tal fin.

Es una entidad que atiende a las necesidades de la comunidad en lo referente a información, prevención y educación del cáncer a través de la colaboración con otras entidades públicas o privadas, y a coordinar, supervisar y apoyar a las asociaciones de profesionales autonómicas o locales que se integren en su estructura.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (SEEN)

www.seen.es

Sociedad científica compuesta por endocrinólogos, bioquímicos, biólogos y otros especialistas que trabajan en el campo de la Endocrinología, Nutrición y Metabolismo, para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por 1 700 miembros, todos ellos implicados en el estudio de las hormonas, el metabolismo y la nutrición. Está reconocida como una sociedad científica de referencia en estas áreas temáticas entre cuyos objetivos se encuentra la generación de nuevos conocimientos y su traslado a la atención clínica que conlleve mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades endocrinológicas y/o nutricionales.

FUNDACIÓN GIAFYs — CÁNCER

www.giafys.es

Fundación sin ánimo de lucro constituida por profesionales vinculados al mundo de la salud y el deporte convencidos del papel primordial de la actividad física y del ejercicio como eje de un estilo de vida saludable y de su utilidad como una herramienta preventiva y terapéutica clave, segura y eficaz, en el manejo de enfermedades como el cáncer.

Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los supervivientes de cáncer a través de la actividad física y el deporte, en su triple vertiente bio-psico-social y aportando también la atención psicológica y el consejo nutricional. Impulsa, además, proyectos de investigación en el ámbito de la actividad física relacionada con la salud.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA (SEOR)

www.seor.es

Asociación de carácter científico y sin ánimo de lucro que agrupa a más de 1 000 facultativos especialistas españoles y extranjeros (incluyendo médicos en formación), cuyo trabajo se desarrolla fundamentalmente en el tratamiento del cáncer y otras enfermedades no neoplásicas, mediante el uso de las radiaciones ionizantes exclusivamente o asociadas a otras modalidades terapéuticas (cirugía, quimioterapia, bio-fármacos).

En el campo de investigación se desarrolla específicamente a través de los grupos de trabajo que participan en los diferentes protocolos de investigación y en colaboración estrecha con otros grupos nacionales. Por otro lado, otorga becas de formación, difunde los últimos avances a través de su congreso nacional y tiene acuerdos específicos de colaboración con las principales sociedades y asociaciones oncológicas nacionales y europeas.

NOTAS

NOTAS

UNA INICIATIVA DE



asociacioncancerdepancreas.org



Fundación
**más
que
ideas**
Juntos sumamos en salud
fundacionmasqueideas.org

CON EL PATROCINIO DE



CON LA COLABORACIÓN DE



Sociedad Española
de Oncología Médica



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



Fundación



Sociedad Española de Oncología y Radioterapia

CON EL AVAL DE



Asociación Española
Contra el Cáncer



Consejo General de
Dietistas-Nutricionistas
de España



Fundación Española de
Dietistas-Nutricionistas



Sociedad Española de
Enfermería Oncológica
www.seeo.org