



TEXAS TRANSPLANT INSTITUTE

San Antonio, Texas • www.texastransplant.org

Transplante de Médula Ósea para Adultos

**GUIAS DE EDUCATION
PARA LOS PACIENTES**

Módulos 1, 2 y 3

MÓDULO 1

INFORMACIÓN INICIAL PARA PACIENTES EXTERNOS

- I. **Introducción**
- II. **Preguntas Más Frecuentes**
- III. **El Proceso de Referencia y Toma de Decisiones**
- IV. **Consideraciones Económicas**
- V. **Cuestiones Relacionadas con la Investigación y las Pruebas Clínicas**
- VI. **Glosario de Términos**
- VII. **Recursos de Información**

GUÍA INICIAL DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE EXTERNO

I. INTRODUCCIÓN

Bienvenido al Instituto de Transplantes de Texas (TTI, por sus siglas en inglés). Sabemos que, a medida que usted avanza en el proceso del transplante, tendrá muchas preguntas sobre su tratamiento, lo que debe esperar y lo que se espera de usted.

Este manual está diseñado para ayudarle a lo largo de este camino. Durante cada una de las fases de su tratamiento, una enfermera revisará con usted un nuevo módulo referente a los aspectos importantes de esa parte del transplante.

En TTI atendemos a nuestros pacientes con un enfoque de equipo multidisciplinario. Esto le permite a usted recibir una mejor atención y a nosotros diseñar planes de tratamiento y alta hospitalaria diseñados espacialmente para satisfacer sus necesidades.

Debido a nuestra relación con *Methodist Hospital*, podemos consultar a especialistas de todos los campos de la medicina y la atención a los pacientes, incluidos dietistas, farmacéuticos, radiólogos y otros profesionales de la atención médica.

A su derecha encontrará una lista de los miembros del equipo de transplantes, la función de cada uno, y su número telefónico. No dude en llamar si necesita información adicional.

MIEMBROS CLAVE DEL EQUIPO DE TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Dr. Fred Lemaistre 210-575-3801
Director Médico 800-298-7824

Dr. Carlos R. Bachier 210-575-3801
Director Asociado, Programa de Transplantes en Adultos

Irene Henry, RN 210-575-3029
Jefa de Enfermeras

Karen Cayce, RN 210-575-4815
Responsable de Casos

Mary DeWire 210-575-6142
Gerente de Reembolsos

Jill Dickerson, RN 210-575-3817
Enfermera de la Clínica de Pacientes Externos

Debbie Whitaker 210-575-3805
Coordinadora de la Clínica de Pacientes Externos

Dottie Knappick 210-575-6141
Coordinadora del Programa de Transplante de Médula Ósea

Dunique Yuill 210-575-4558
Coordinadora del Grupo de Apoyo Oncológico

GUÍA INICIAL DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE EXTERNO

II. PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿QUÉ ES LA MÉDULA ÓSEA?

La médula ósea, que se encuentra dentro de los huesos, es un material esponjoso en el que se producen las células de la sangre.

¿QUÉ SON LAS CÉLULAS TRONCO?

Son las células "madre" que están en el espacio de la médula ósea y se encargan de producir los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas.

¿POR QUÉ UN TRANSPLANTE?

Los trasplantes de médula ósea / células tronco se hacen a las personas que tienen alguna enfermedad de la médula ósea o que recibirán dosis altas de terapia contra el cáncer, lo cual dañará su médula ósea.

Algunos de los tipos más comunes de cáncer que se tratan con un trasplante de médula ósea son los de ovario, mama, testicular, el linfoma, el mieloma y las leucemias.

Aunque el trasplante no proporciona una seguridad del 100 por ciento de que la enfermedad no recurrirá, sí puede aumentar la probabilidad de una cura o prolongar el período de remisión en muchos pacientes.

¿EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE TRANSPLANTES?

Sí. El Instituto de Trasplantes de Texas hace los dos tipos de trasplante de células tronco.

- ◆ **Autólogo.** Las células tronco del paciente se cosechan y almacenan para ser reinfundidas después del

tratamiento de quimioterapia a dosis altas y/o radiación.

- ◆ **Alogénico.** Se cosechan las células tronco de un hermano con médula ósea compatible, de un donador no relacionado con médula compatible, de un donador con médula no compatible o de sangre de cordón umbilical, y se les almacena para ser transfundidas después del tratamiento con quimioterapia a dosis altas y/o radiación.

¿QUÉ SIGNIFICA COSECHAR?

Se juntan células tronco a través de uno de estos dos métodos: cosecha de médula ósea y aféresis.

La más elevada concentración de células tronco se encuentra en la médula ósea. La cosecha en la médula ósea se realiza en el quirófano bajo anestesia general. Se toma médula ósea con células tronco de la parte posterior de las caderas y, ocasionalmente, del hueso del pecho, el esternón, o de la parte frontal de los huesos de las caderas. La médula ósea obtenida se procesa, se congela y se almacena.

Para juntar células tronco periféricas, se administra un factor de crecimiento (como Neupogen[®]) durante cuatro días para hacer que las células tronco se vayan hacia la circulación. Después se usa una máquina especial separadora de células para tomar esas células del paciente. Este proceso se hace como un procedimiento ambulatorio durante varios días.

¿QUÉ PASA SI NO ME PUEDEN HACER UN TRANSPLANTE AUTÓLOGO Y NO TENGO UN DONADOR COMPATIBLE?

Si un paciente no tiene un donador compatible dentro de su familia, nosotros buscamos donadores potenciales a través del Programa Nacional de Donadores de Médula Ósea y otros registros nacionales e internacionales de médula ósea.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE UN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA?

Cuando su cuenta de glóbulos blancos está baja, usted tiene un alto riesgo de infección. La mayoría de las infecciones en los pacientes de transplante de médula ósea son causadas por bacterias y virus que normalmente se encuentran en el cuerpo. Cuando usted recibe quimioterapia, los mecanismos protectores normales del cuerpo (como las membranas mucosas de su boca e intestino, y los glóbulos blancos sanos que forman su sistema inmune) son destruidos temporalmente. Cuando esto ocurre, usted tiene mayor probabilidad de desarrollar una infección. Cualquier persona que entre en su cuarto tiene que lavarse las manos. A las personas enfermas o que hayan estado expuestas a una enfermedad contagiosa no se les permitirá visitarlo a usted durante ese tiempo.

Usted se bañará diariamente con un jabón especial que se le dará para proteger su piel de los gérmenes.

En los cuartos de los pacientes con alto riesgo de infección existen sistemas de filtros especiales para mantener limpio el aire. Durante el tiempo en que su cuenta de glóbulos blancos esté baja, se le darán antibióticos para prevenir y

tratar cualquier infección que usted pudiera tener.

Las precauciones para evitar sangrados son otro aspecto importante de su atención. Debido a que su cuenta plaquetaria será baja, le saldrán moretones y sangrará muy fácilmente. Se le proporcionará un cepillo de dientes especial, parecido a una esponja, para cepillarse los dientes y se le pedirá que no use hilo dental. También le pediremos que no use rasuradoras ni cortauñas. Estas precauciones son para su protección.

¿POR QUÉ SON TAN IMPORTANTES LAS CUENTAS CELULARES Y GLOBULARES?

Todas las células sanguíneas maduras empiezan siendo células tronco. Los glóbulos blancos combaten las infecciones, los glóbulos rojos transportan el oxígeno y las plaquetas evitan el sangrado.

Después de dosis altas de quimioterapia y/o radiación, la médula ósea está dañada, lo que ocasiona una disminución de los glóbulos blancos y rojos y de las plaquetas. Las cuentas de células sanguíneas se monitorean diariamente.

- ◆ **Hemoglobina.** La hemoglobina es parte de la célula sanguínea que transporta el oxígeno. Cuando su nivel de hemoglobina disminuye y está por debajo de un cierto nivel, se le hacen transfusiones de sangre.
- ◆ **Cuenta plaquetaria.** Las plaquetas le ayudan a la sangre a coagularse y prevenir los sangrados. Cuando su cuenta plaquetaria disminuye por debajo de un cierto nivel, se le hace una transfusión de plaquetas.

¿QUÉ PASA SI ALGUIEN ME QUIERE DONAR SANGRE?

Algunos pacientes tienen familiares o amigos que les quisieran donar productos sanguíneos. El número para ponerse en contacto con el Centro de Sangre y Tejidos del Sur de Texas es 210-731-5555.

¿POR QUÉ SE ADMINISTRA LA QUIMIOTERAPIA ANTES DEL TRANSPLANTE?

Los medicamentos de la quimioterapia se dan por dos razones - para destruir las células enfermas y para suprimir el sistema inmune.

El sistema inmune es el mecanismo con el cual el cuerpo combate y destruye todo aquello que sea extraño y entre en él. En un trasplante alogénico de médula ósea, el sistema inmune se suprime para que el cuerpo no rechace la nueva médula ósea. Aun cuando no necesariamente queremos suprimir el sistema inmune en un trasplante autólogo, este es un efecto colateral de la quimioterapia.

Si a usted ha recibido quimioterapia anteriormente, ya conocerá sus efectos colaterales. Sin embargo, la dosis de quimioterapia que usted recibirá como parte del trasplante de médula ósea será mucho mayor.

¿CÓMO SE HACE EL TRANSPLANTE?

La médula ósea y/o las células tronco periféricas congeladas se descongelan en un baño de agua tibia junto a su cama. Cuando las inyectan en su catéter venoso

central, parecen sangre. Las células encuentran el camino para regresar a la médula ósea y, en aproximadamente siete días, empiezan a crecer.

¿POR QUÉ SE ENFATIZA TANTO LA NUTRICIÓN?

Una buena nutrición será especialmente importante para usted durante todo el proceso del trasplante de médula ósea. Recomendamos una dieta alta en calorías y alta en proteínas. Esto le ayudará a soportar los efectos colaterales de los tratamientos, a mantener la fuerza, y a evitar que los músculos y otros tejidos se deterioren mientras se reconstituye el tejido normal afectado por el tratamiento.

¿QUÉ TIPO DE APOYO PUEDO ESPERAR DEL EQUIPO DE TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA?

En cumplimiento del compromiso con una atención integral, nos complace ofrecer a nuestros pacientes y sus seres queridos las siguientes oportunidades de apoyo emocional.

- ◆ Consejería profesional de apoyo individual y/o familiar.
- ◆ Consejería voluntaria de pares.
- ◆ Grupos de apoyo para pacientes, familiares y amigos.
- ◆ Biblioteca con libros, videos y audiocintas para consulta.

Todos nuestros programas y recursos están a su disposición sin costo y son coordinados por el equipo de trasplante de médula ósea (BMT, por sus siglas en inglés).

GUÍA INICIAL DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE EXTERNO

III. EL PROCESO DE REFERENCIA Y TOMA DE DECISIONES

Paso 1. El médico de BMT (equipo de trasplante de médula ósea) se comunica con el médico que lo haya referido a usted.

Paso 2. Se programa una consulta inicial con el paciente.

Paso 3. Se pide el expediente médico del paciente y se envía al médico de BMT. Se inicia el proceso de autorización por la compañía aseguradora para la consulta inicial.

Paso 4. El candidato a trasplante acude al Instituto de Trasplantes de Texas para una evaluación que incluye un examen físico y reuniones con el responsable del caso y los miembros del equipo BMT.

Paso 5. El paciente regresa al médico que lo refirió para continuar su tratamiento, de ser necesario.

¿SOY CANDIDATO A UN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA?

Decidir si usted es candidato a un trasplante de médula ósea o células tronco es un proceso que requiere información muy detallada sobre su enfermedad, los tratamientos que ha recibido y la manera en que su cáncer ha respondido a los tratamientos previos.

Dado que su médico personal debe jugar una función importante en su atención antes y después del trasplante, es necesario que, antes de la consulta inicial, su médico comente su historia clínica con un médico dedicado al trasplante de médula ósea.

CÓMO TOMAR LA DECISIÓN

A muchos pacientes se les hace difícil tomar una decisión sobre el trasplante de médula ósea porque es muy complicado y también afecta a sus familiares y amigos. Un trasplante de médula ósea representará cambios en su vida cotidiana durante la hospitalización y después de ella.

La recuperación llevará un tiempo. La enfermedad misma puede ocasionar sentimientos de ira, culpa, miedo e impotencia. Con frecuencia las primeras semanas posteriores al trasplante son las más difíciles debido a la incertidumbre de lo que ocurrirá más adelante, aunada al hecho de no sentirse bien físicamente. Saber que es normal tener estos sentimientos puede facilitar las cosas. Usted y su familia contarán con la ayuda de todos los miembros del equipo BMT para poder lidiar con los cambios físicos y emocionales que forman parte de este procedimiento.

Queremos asegurarnos de que usted tenga toda la información necesaria para tomar una decisión informada sobre su tratamiento.

IV. CONSIDERACIONES ECONÓMICAS

Un trasplante de médula ósea le afectará económicamente de muchas maneras. Usted debe considerar cuáles son los gastos de hospitalización y de seguimiento que cubre su seguro, así como los que no cubre. Asimismo, deberá considerar dejar de trabajar un tiempo para dedicarse a usted y a su familia. También está el costo del viaje, el alojamiento, el cuidado de los niños y los gastos de alimentos de los familiares que permanezcan con usted durante el trasplante.

¿PAGARÁ MI SEGURO EL TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA?

Al momento en que usted sea referido, la Coordinadora del Programa de Transplante de Médula Ósea trabajará con su compañía aseguradora para garantizar las autorizaciones necesarias.

La confirmación de la cobertura de su seguro es esencial y debe hacerse antes de iniciar el proceso del trasplante.

Inicialmente usted necesitará la autorización para la primera consulta. Una vez que el médico de trasplantes de TTI determine que usted es probable candidato a un trasplante, la coordinadora solicitará la autorización del reembolso del trasplante por parte de la compañía aseguradora.

La cobertura del trasplante de médula ósea o de células tronco de sangre periférica por parte de su seguro depende de su póliza individual y de su

empresa aseguradora. Obtener la autorización puede llevar varias semanas.

Es importante entender dos aspectos relacionados con la cobertura del trasplante de médula ósea o de células tronco de sangre periférica por parte del seguro:

1. No suponga que su compañía aseguradora pagará el trasplante automáticamente.
2. Muchas compañías aseguradoras que inicialmente niegan la cobertura del trasplante cambian su decisión durante el proceso de apelación.

¿QUÉ TIPO DE SEGURO ACEPTA TTI?

TTI y *Methodist Hospital* tienen acuerdos con la mayoría de las empresas aseguradoras y trabajan con otros aseguradores para lograr un esquema equitativo de pagos.

Además, aceptamos a los pacientes de Medicare y Medicaid.

¿QUÉ PASA CON OTRO TIPO DE CARGOS Y SERVICIOS?

En su consulta inicial usted conocerá al responsable de su caso, quien resolverá sus dudas relacionadas con los beneficios del seguro.

Asimismo, el responsable del caso le ayudará con sus necesidades posteriores al trasplante, como la atención en su casa, su hospedaje, el transporte y la cobertura de los medicamentos después de su hospitalización.

GUÍA INICIAL DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE EXTERNO

V. CUESTIONES RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN Y LAS PRUEBAS CLÍNICAS

El personal del Instituto de Transplantes de Texas (TTI) participa en la investigación clínica y ofrece pruebas clínicas a sus pacientes como un medio para mejorar la calidad de la atención.

TTI participa en diferentes estudios que exploran una variedad de tratamientos para una amplia gama de enfermedades (por ejemplo, el examen de diferentes protocolos de quimioterapia a dosis altas, ampliar la función de los factores de crecimiento, la función de la radiación corporal total, y la efectividad de ciertos medicamentos para prevenir las infecciones en los pacientes transplantados).

El paciente decide si participa en estudios de investigación o no.

¿QUÉ ES UNA PRUEBA CLÍNICA?

Una prueba clínica es una investigación en la que participan pacientes con cáncer. Cada estudio está diseñado especialmente para responder preguntas específicas o para encontrar nuevas y mejores maneras de ayudar a los pacientes con cáncer. Los avances en el tratamiento del cáncer son el resultado de las nuevas ideas desarrolladas a partir de la investigación. Muchos de los tratamientos convencionales usados hoy son el resultado de estudios clínicos realizados hace años.

¿ES SEGURA?

Antes de usar un medicamento en pruebas clínicas, se realizan muchos tipos de pruebas, tanto en el laboratorio como con animales. Los mejores

resultados de esas pruebas se aplican en los pacientes antes de que los medicamentos puedan usarse fuera del contexto de las pruebas clínicas.

Cada prueba clínica es supervisada, monitoreada y documentada cuidadosamente tanto por los médicos como por las enfermeras que participan en dicha prueba. Cada prueba clínica también es supervisada por el Comité de Ética, compuesto tanto por expertos (médicos y enfermeras) como por personas legas en la materia.

¿HAY ALGÚN RIESGO?

Sí, hay riesgos y efectos colaterales. El tratamiento del cáncer es particularmente potente porque está diseñado para destruir las células cancerosas. Una prueba clínica es una herramienta usada para investigar nuevas áreas del tratamiento del cáncer. Los riesgos y efectos colaterales no siempre se conocen de antemano. Los investigadores están continuamente tratando de desarrollar tratamientos que destruyan las células cancerosas sin dañar a las células sanas y que tengan pocos efectos colaterales. Aunque se ha hecho todo lo posible por identificar los riesgos potenciales y los efectos colaterales antes de la participación de los pacientes, sigue existiendo la posibilidad de peligros desconocidos, efectos colaterales y beneficios esperados.

¿POR QUÉ YO?

A todos los pacientes de TTI se les pide que consideren su participación, pero no todos son candidatos.

GUÍA INICIAL DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE EXTERNO

VI. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Aciclovir es un tipo de medicina que combate las infecciones virales.

Quimioterapia adyuvante es el uso de medicamentos para tratar el cáncer, además de la cirugía o la radiación.

Alopecia es la pérdida de pelo del cuerpo o el cuero cabelludo.

Anfotericina-B (Anfo-B) es una medicina que combate las infecciones por hongos (micóticas).

Analgesico es un medicamento que alivia el dolor. La aspirina y el acetaminofén son analgésicos leves.

CAN (Cuenta Absoluta de Neutrófilos) es el número de glóbulos blancos "asesinos" en el cuerpo. Estas son las células que combaten las infecciones.

Anemia es un estado caracterizado primordialmente por un número anormalmente alto de glóbulos rojos (eritrocitos); los síntomas incluyen falta de aire, falta de energía y fatiga.

Anorexia es la ausencia o pérdida del apetito de alimentos.

Antibiótico es una medicina usada para tratar ciertos tipos de infecciones bacterianas.

Anticuerpo es una proteína de la sangre que combate a los agentes extraños invasores (antígenos). Cada anticuerpo ataca a un antígeno específico.

Antiemético es una medicina que previene o controla el vómito.

Antígeno es un agente extraño que estimula la formación de anticuerpos en el cuerpo.

Agentes antineoplásicos son aquellos que previenen el crecimiento de las células

cancerosas. Los medicamentos de quimioterapia son agentes antineoplásicos.

Asintomático significa sin signos o síntomas evidentes de enfermedad.

Benigno es un término usado para describir un tumor que no es ni canceroso ni capaz de invadir el tejido local; por ejemplo, algunos tipos de lunares y verrugas.

Bilateral se refiere a los dos lados del cuerpo, como el cáncer de mama bilateral.

Biopsia es la extirpación y examen, generalmente microscópico, de un pequeño trozo de tejido para fines diagnósticos.

Médula ósea es el tejido esponjoso que hay dentro de los huesos y que produce los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas.

Biopsia y aspiración de médula ósea es un procedimiento en el que se inserta una aguja dentro de la cavidad de un hueso, generalmente el de la cadera, para quitar una pequeña cantidad de médula para su examen microscópico.

Cáncer es un término general que se refiere a un gran grupo de enfermedades (más de 200), todas ellas caracterizadas por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células anormales. Las células cancerosas son anormales y a la larga forman tumores que invaden y destruyen los tejidos circundantes; pueden diseminarse a través del sistema linfático o la sangre hacia áreas distantes del cuerpo.

Catéter es un tubo quirúrgico flexible usado para sacar líquidos de una cavidad del cuerpo o introducirlos lentamente a ella.

Biometría hemática es una prueba que mide el número de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas.

Célula es la unidad estructural básica de la vida. Toda la materia viva está formada por células.

Catéter Venoso Central (CVC) es una línea endovenosa que se coloca en una vena grande del cuello o del área del hombro. Los medicamentos, la quimioterapia, los productos sanguíneos, los líquidos y la nutrición parenteral total (NPT) pueden infundirse a través del CVC. También es posible tomar muestras de sangre del CVC.

Quimioterapia es el tratamiento de las patologías malignas y otras enfermedades con agentes químicos; el uso de sustancias químicas citotóxicas para destruir las células cancerosas que se dividen rápidamente en todo el cuerpo. Las células normales que se dividen rápidamente, incluidas las de la médula ósea y el tubo digestivo, también pueden ser destruidas.

Crónico se refiere a una enfermedad que persiste durante un período largo.

Quimioterapia combinada es el uso de varios medicamentos al mismo tiempo o en un determinado orden para tratar el cáncer.

Respuesta completa (RC) es la desaparición de todas las enfermedades malignas que pueden ser detectadas clínicamente.

TAC es una imagen de tomografía computada, que es un estudio especial con rayos-X.

Estreñimiento se refiere a las evacuaciones poco frecuentes, duras y secas.

Cultivos son pruebas que se hacen en sangre, orina, heces fecales y esputo para detectar infecciones.

Cura es el resultado favorable del tratamiento de una enfermedad u otro trastorno. En el tratamiento del cáncer, el término casi siempre se usa para referirse a la duración de la sobrevida (por ejemplo, las tasas de sobrevida sin cáncer a cinco años).

Citopenia es una deficiencia en el número de elementos celulares de la sangre.

Citotoxicidad es el grado en que un agente tiene una acción destructiva específica sobre ciertas células.

Diagnóstico es la identificación de una enfermedad por sus signos, síntomas y hallazgos de laboratorio.

Diarrea son las evacuaciones sueltas y frecuentes.

Sobrevida libre de enfermedad es el intervalo entre la desaparición total del cáncer (respuesta completa) y el momento de la recaída o recidiva.

Intensificación de la dosis es una teoría que sostiene que la sobrevida o la regresión tumoral pueden mejorarse aumentando la dosis y/o acortando el intervalo entre las dosis del esquema de quimioterapia seleccionado.

Edema es la hinchazón o acumulación de líquido en algunas partes del cuerpo.

Injerto es el período durante el cual la médula ósea transplantada empieza a producir sus células, usualmente entre 7 y 14 días.

Estrógeno es el nombre general que se da a un grupo de hormonas sexuales femeninas. Los estrógenos sintéticos se usan para el tratamiento de algunos cánceres.

FAHCT son las siglas de la Fundación para la Acreditación de la Terapia con Células Hematopoyéticas, un organismo autónomo creado para garantizar los más elevados estándares en los programas y centros de trasplantes.

Fatiga significa sentirse cansado o débil.

Neutropenia febril es un nivel peligrosamente bajo de neutrófilos en la sangre, acompañado de fiebre; un estado que indica que el paciente puede tener una infección que potencialmente amenaza a la vida.

Sobrevida a cinco años es un término usado comúnmente como la base estadística de un tratamiento exitoso. Generalmente se considera que un paciente está curado después de transcurridos cinco años o más sin recurrencia de la enfermedad.

Gastrointestinal (GI) se refiere al tubo digestivo, que incluye el esófago, el estómago y los intestinos.

Factor de crecimiento es una sustancia que el cuerpo produce normalmente y que ayuda a las células sanguíneas a crecer más rápidamente.

Hematocrito (HCT) es el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre. Un hematocrito bajo indicaría anemia.

Hematuria es cualquier estado en que la orina contiene sangre o glóbulos rojos.

Inmunidad es la capacidad natural del cuerpo para combatir las infecciones.

Inmunosupresión es cuando el sistema inmune del cuerpo está debilitado y tiene una menor capacidad para combatir las infecciones y las enfermedades.

Inmunoterapia es la estimulación artificial del sistema inmune del cuerpo para combatir las enfermedades.

Inflamación es la respuesta del cuerpo a una lesión o a la invasión por una sustancia extraña, como una infección bacteriana, durante la cual se activa el sistema inmune.

Infusión es el proceso de introducir líquidos a una vena dejándolos correr lentamente a través de una sonda.

Inyección es el uso de una jeringa para "empujar" los líquidos dentro del cuerpo; muchas veces se le conoce como "un piquete".

Intramuscular (IM) quiere decir "dentro de un músculo"; algunos medicamentos se administran por medio de una inyección IM.

Intravenoso (IV) o endovenoso significa dentro de una vena; los medicamentos contra el cáncer con frecuencia se administran por medio de una inyección IV o una infusión.

Leucemia es un cáncer de las células que forman la sangre, caracterizado por la proliferación de precursores de los leucocitos (glóbulos blancos)

y de cantidades y formas anormales de glóbulos blancos inmaduros.

Leucopenia indica una cantidad baja de glóbulos blancos.

Libido es el deseo o la energía sexual.

Ganglios linfáticos son cientos de pequeños cuerpos ovalados que contienen líquido linfático. Los ganglios linfáticos actúan defendiendo el cuerpo contra las infecciones y el cáncer.

Linfoma es un cáncer en el tejido linfático.

MRI (Resonancia Magnética) es una técnica que usa campos magnéticos para producir imágenes del cuerpo.

Maligno es un término que se usa para describir un tumor formado por células cancerosas.

Metástasis es la diseminación de células desde un tumor primario hasta un sitio distante, generalmente transportadas a través de la sangre o el sistema linfático.

Mucositis es una inflamación en la boca.

Mielosupresión es la inhibición o supresión de la actividad de la médula ósea, que ocasiona una disminución en la producción de células sanguíneas. Las células sanguíneas más afectadas son los granulocitos y las plaquetas. Este es un efecto colateral común de los medicamentos contra el cáncer /quimioterapéuticos.

Quimioterapia mielosupresora es el uso de agentes químicos para tratar los tumores malignos; dichos agentes también pueden inhibir la actividad de la médula ósea, lo que ocasiona una menor producción de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas.

Náusea es el malestar que puede hacer que uno vomite.

Neoplasia es una masa anormal de tejido cuyo crecimiento es potencialmente ilimitado; puede ser benigna o maligna (cancerosa).

Neutropenia es un nivel anormalmente bajo de neutrófilos en la sangre.

Nódulo es una pequeña masa de tejido o tumor, ya sea benigna o maligna.

Ocurrencia es una sola incidencia de una enfermedad determinada.

Oncología es la ciencia que trata de las propiedades físicas, químicas y biológicas y de las características del cáncer, incluidas sus causas y progresión.

Respuesta parcial (RP) es una reducción del 50% o más del tumor evidente sin lesiones nuevas.

Patólogo es un doctor que estudia las células y tejidos para determinar si existe una enfermedad.

Plaquetas son productos sanguíneos producidos en la médula ósea y son necesarias para la coagulación.

Protocolo es el plan de tratamiento que incluye los medicamentos, las dosificaciones y las fechas de la terapia del cáncer.

Radioterapia es el uso de rayos-X de alta energía para evitar que las células cancerosas crezcan y se multipliquen.

Radioterapeuta es un médico capacitado para tratar a los pacientes con rayos-X o electrones de cobalto, betatrón u otra fuente de radiación.

Radiólogo es un médico capacitado para tomar imágenes del interior del cuerpo para fines diagnósticos.

Recurrencia es la reaparición del cáncer en su sitio original o en otro sitio.

Glóbulos rojos son pequeñas células de la sangre que llevan oxígeno a los tejidos y toman de ellos bióxido de carbono.

Regresión es la reducción del tamaño del tumor canceroso.

Recidiva o recaída es la reaparición del cáncer después de un período libre de enfermedad.

Remisión es la desaparición total o parcial de los signos y síntomas de enfermedad. Una remisión no siempre es una cura.

Riesgo/beneficio es la relación entre los riesgos y los beneficios de un determinado tratamiento o procedimiento.

Efectos colaterales son los efectos posteriores o secundarios del tratamiento. Por ejemplo, la caída del cabello es un efecto colateral de la quimioterapia.

Etapificación es una evaluación de la extensión de la enfermedad.

Estomatitis es una inflamación y ardor de la boca, en ocasiones es un efecto colateral de la quimioterapia.

Subcutáneo significa debajo de la piel.

Trombocitopenia es un número anormalmente bajo de plaquetas, debido a una enfermedad, o a una reacción a algún medicamento.

Radiación corporal total (RCI) es la exposición de todo el cuerpo a la radiación, de manera que todas las células del cuerpo reciban la misma dosis de radiación.

Transfusión es el proceso de transferir productos sanguíneos dentro de una vena.

Tumor es una masa tisular anormal.

Ultrasonido es el uso de ondas de sonido de alta frecuencia para localizar áreas de enfermedad.

Uremia es un estado tóxico, potencialmente fatal, ocasionado por una excesiva acumulación de desechos nitrogenados (urea) en la sangre.

Virus es un organismo muy pequeño que invade las células, altera sus características químicas y ocasiona su reproducción.

Glóbulos blancos son los responsables de combatir los gérmenes e infecciones invasores.

Cuenta leucocitaria o de glóbulos blancos es el número real de glóbulos blancos encontrados en una muestra de sangre.

Rayos-X son una radiación electromagnética de alta energía.

GUÍA INICIAL DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE EXTERNO

VI. RECURSOS DE INFORMACIÓN

(Esta lista tiene fines informativos únicamente.)

Generales

American Cancer Society (Asociación Americana del Cáncer)

Tel: 800-ACS-2345 (800-227-2345)
Oficina en San Antonio: 210-614-4211
Internet: www.cancer.org
Publicaciones sobre el tratamiento y el apoyo a los pacientes, grupos de apoyo.

American Society for Reproductive Medicine (Sociedad Americana de Medicina Reproductiva)

Tel: 205-978-5000
Internet: www.asrm.org
Proporciona información y refiere a los pacientes a bancos locales de semen de todo el país.

American Institute for Cancer Research (AICR) (Instituto Americano para la Investigación sobre Cáncer)

Tel: 800-843-8114 (teléfono de información nutricional) 202-328-7744
Internet: www.aicr.org
Se dedica exclusivamente a la relación entre la alimentación y el cáncer. Ofrece publicaciones educativas gratuitamente.

Cancer Care Inc. (Atención del Cáncer)

Tel: 800-813-HOPE (800-813-4673)
E-mail: info@cancercareinc.org
Internet: www.cancercareinc.org
Publicaciones, consejería telefónica, teleconferencias.

CHEMOcare

Tel: 800-55-CHEMO (800-552-4366)
E-mail: Chemocare@aol.com
Proporciona apoyo individual a los pacientes con cáncer que reciben tratamiento y a sus familias, a través de voluntarios capacitados que han sobrevivido al cáncer.

Coping, Living with Cancer Magazine (Revista Lidiar, Vivir con Cáncer)

Tel: 615-790-2400
E-mail: copingmag@aol.com
Revista para cualquier persona cuya vida haya sido tocada por el cáncer.

National Cancer Hot Line (Línea Telefónica Nacional de Cáncer)

Tel: 816-932-8453
E-mail: hotline@htbloch.com
Internet: www.blochcancer.org
Pone en contacto a los pacientes con sobrevivientes para darles apoyo emocional.

National Cancer Survivors Day Foundation (Fundación Nacional del Día de los Sobrevivientes del Cáncer)

Tel: 615-794-3006
E-mail: ncsd@aol.com
Coordina la celebración anual de la vida de los sobrevivientes del cáncer, sus familiares, amigos, y equipos de oncología.

National Cancer Institute Cancer Information Center (Centro de Información sobre Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer)

Tel: 800-4-CANCER (800-422-6237)

Internet: www.cancernet.nci.nih.gov

Información sobre los tratamientos y las pruebas clínicas actuales.

National Insurance Consumers Helpline (Línea Telefónica Nacional de Ayuda para Consumidores de Seguros)

Tel: 800-942-4242

Contesta preguntas generales sobre los seguros de gastos médicos.

Internet: www.concolink.upenn.edu

Información sobre tratamientos y estudios clínicos actuales. Sólo en Internet.

Patient Advocate Foundation (Fundación para la Defensa de los Pacientes)

Tel: 800-532-5274

Internet: www.patientadvocate.org

Educación sobre la terminología y las políticas de la atención administrada que pueden afectar la cobertura de los seguros, los servicios de intervención legal, y consejería para resolver problemas de discriminación laboral y/o de seguros.

United Ostomy Association, Inc. (Asociación Unida de Ostomía)

Tel: 800-826-08265

Internet: www.uoa.org

Asociación de los capítulos dedicados a la rehabilitación total de la gente con ostomías.

Vital Options (Opciones Vitales)

Tel: 818-508-5657

Proporciona información y apoyo a los adultos jóvenes con cáncer.

Interés Especial

Aplastic Anemia Foundation of America (Fundación de Anemia Aplásica de América)

Tel: 800-747-2820

Fax: 410-867-0240

E-mail: aafacenter@aol.com

Internet: www.aplastic.org

Apoyo familiar e información sobre tumores cerebrales.

Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (Fundación de Cáncer de Mama "Susan G. Komen")

Tel: 800-462-9273

Internet: www.komen.org

Publicaciones, referencia a grupos de apoyo, apoyo telefónico.

Mothers Supporting Daughters with Breast Cancer (MSDBC) (Madres que Apoyan a sus Hijas con Cáncer de Mama)

Tel: 410-778-1982

E-mail: lillie@ix.netcom.com

Publicaciones, red de apoyo.

ENCORE-YMCA of USA

E-mail: hn2202@handsnet.org

National Alliance of Breast Cancer Organizations (NABCO) (Alianza Nacional de Organizaciones de Cáncer de Mama)

Tel: 800-719-9154

E-mail: nabcoinfo@aol.com

Internet: www.nabco.org

Publicaciones, referencias.

