

# Kidney Cancer Association

Presenta...



# Tenemos Cáncer de riñón

Una guía práctica para los pacientes y sus familias.

## PRÓLOGO

Con mucho gusto presento la última edición de “Tenemos cáncer de riñón” una fuente de información para los pacientes, las familias y los cuidadores.

Un diagnóstico de cáncer de riñón puede ser desafiante y abrumador. Este libro sirve como un manual y lo ayudará a comprender los principios básicos del cáncer de riñón, a la vez que proporciona información acerca de los múltiples recursos disponibles para ayudar a aquellos que lidian con los desafíos de un diagnóstico de cáncer de riñón.

Durante los últimos años, la Administración de Medicamentos y Alimentos (*FDA, Food and Drug Administration*) ha aprobado varias terapias nuevas para el tratamiento del cáncer de riñón; además, hay otras en desarrollo. Las magníficas investigaciones nuevas de los científicos, enfermeras y médicos dedicados hacen posible los tratamientos terapéuticos que presentan una nueva esperanza en las vidas de los pacientes con cáncer de riñón.

Cuando comencé mi trabajo como oncólogo, las opciones de tratamiento para los pacientes eran bastante limitadas. Hoy existen muchas opciones prometedoras y el contenido ampliado de este libro refleja el progreso que hemos hecho. Es un honor proporcionar el prólogo de esta nueva edición.

Un sobreviviente de cáncer de riñón (uno que ya ha experimentado lo que usted y su familia están pasando) es una buena fuente de información e inspiración. Asegúrese de leer los testimonios de los sobrevivientes que contiene este libro. Sus palabras pueden ayudarlo en el camino a la recuperación. Después de trabajar con muchos pacientes a través de los años, sé que uno puede tener una buena calidad de vida, a pesar de un diagnóstico de cáncer de riñón.

Aunque este libro es integral y completo, puede encontrar otros recursos útiles en nuestro sitio web, [www.kidneycancer.com](http://www.kidneycancer.com), el cual es la fuente de información más confiable de la comunidad de cáncer de riñón.

Ronald M. Bukowski, MD  
Presidente del Consejo  
Kidney Cancer Association

## Agradecimientos

Reconocemos con gratitud la inversión de tiempo y el considerado aporte de los pacientes con cáncer de riñón, quienes evaluaron este libro y ofrecieron sus consejos para ayudar a otros pacientes. Valoramos profundamente sus esfuerzos.

También deseamos agradecer a las siguientes personas que revisaron e hicieron comentarios acerca de este libro:

### Directores editoriales

---

Nancy Moldawer, RN, MSN  
Cedars-Sinai Medical Center

Laura Wood, RN, MSN, OCN  
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

### El Comité Consultivo de Enfermeras de Kidney Cancer Association

---

Nancy Ainslie, RN, BSN  
M.D. Anderson Cancer Center

Laurie Appleby, MS, APRN, BC  
Dana-Farber Cancer Institute

Patricia A Creel, RN, BSN, OCN, CCRP  
Duke University Medical Center

Patty Fischer, RN, MSN, OCN  
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

Beth Manchen, MS, RN, OCN  
University of Chicago Medical Center

Nancy Moldawer, RN, MSN, vicepresidenta  
Cedars-Sinai Medical Center

Lynda Pyle, SRN, BSc en Oncología, FETC

The Royal Marsden Hospital, Londres

Jon Smith, RN, BSN  
Seattle Cancer Care Alliance

Laura Wood, RN, MSN, OCN, vicepresidenta  
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

### Junta de directores de Kidney Cancer Association

---

Paula E. Bowen, directora  
Administradora de universidad jubilada,  
Nueva York

Ronald M. Bukowski, MD, presidente  
Bukowski Consulting, LLC, Ohio

Eric D. Perakslis, PhD, director  
Centocor Research and Development,  
Pennsylvania

David Perry, Esq., director  
Abogado, K & L Gates LLP, California

William J. Perry, vicepresidente y tesorero  
Presidente, GGF, Inc. Food Processing Co.,  
California

Lois Stulberg, director  
Líder comunitario, Michigan

David A. Swanson, MD, director  
Departamento de Urología, M. D. Anderson  
Cancer Center, Texas

Peter Telford, director  
Barrister, Inglaterra

Nicholas J. Vogelzang, MD, director  
Comprehensive Cancer Centers, Nevada

Sarah Wise Miller, directora  
Defensora de pacientes con cáncer, Nueva  
York

Christopher G. Wood, MD, director  
Departamento de Urología, M. D. Anderson  
Cancer Center, Texas

### El Comité directivo del Consejo consultivo médico de Kidney Cancer Association

---

Michael B. Atkins, MD  
Centro Médico Beth Israel Deaconess

Ronald M. Bukowski, MD, presidente  
Cleveland Clinic Taussig Cancer Center

Steven Campbell, MD  
Cleveland Clinic Taussig Cancer Center

Bernard Escudier, MD  
Institut Gustave-Roussy, Villejuif

Thomas Hutson, DO, PharmD, FACP  
Baylor University Medical Center

Walter Stadler, MD  
University of Chicago Medical Center

Christopher G. Wood, MD  
M.D. Anderson Cancer Center

### Personal de Kidney Cancer Association

---

William P. Bro  
Director ejecutivo

Juby Chacko  
Coordinador de eventos internacionales

Carolyn E. Konosky  
Vicepresidenta de Relaciones Públicas y  
Desarrollo

Donna Yesner  
Directora de Servicios de Educación para el  
Paciente

### Notas acerca del texto

Tanto la ciencia como la tecnología cambian rápidamente, y los avances en el tratamiento del cáncer de riñón son una posibilidad en los años siguientes a la publicación de este folleto. Es posible que esto desactualice el texto. Se puede disponer de la información más reciente en Internet. Se pueden esperar cambios en las direcciones, los números de teléfono y los sitios web de las organizaciones que se indican en este folleto y lo sentimos si esto le causa alguna inconveniencia.

*Parte del financiamiento para esta publicación proviene de subvenciones de las siguientes empresas:*

Bayer Healthcare—Onyx Pharmaceuticals

Genentech BioOncology

Novartis Oncology

Pfizer Oncology

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 2 COMPRENSIÓN DEL CÁNCER DE RIÑÓN</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 3 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO 4 TERAPIAS PARA EL CÁNCER DE RIÑÓN AVANZADO</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO 5 ESTUDIOS CLÍNICOS</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO 6 EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE</b>	<b>65</b>
<b>CAPÍTULO 7 VIVIR CON CÁNCER DIARIAMENTE</b>	<b>73</b>
<b>CAPÍTULO 8 BIENESTAR EMOCIONAL</b>	<b>89</b>
<b>CAPÍTULO 9 RECURSOS PARA PACIENTES Y FAMILIARES ACERCA DE KIDNEY CANCER ASSOCIATION</b>	<b>99</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>107</b>
	<b>108</b>

**Kidney Cancer Association®**  
[KidneyCancer.org](http://KidneyCancer.org)

Kidney Cancer Association  
1234 Sherman Ave. Suite  
203 Evanston, IL 60202  
Teléfono: 1-800-850-9132  
[www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org)  
[office@kidneycancer.org](mailto:office@kidneycancer.org)

© 2012 Kidney Cancer Association. Todos los derechos reservados.

# *Comprométase con usted mismo*

---

Paciente: Rob  
Edad: 45

“Para mí, vino un momento en medio de la conmoción inicial, en medio del adormecimiento y el terror, que demostró ser una ayuda para mi recuperación. Fue el momento en donde tomé una decisión consciente de que toda mi energía, tanto física como mental, se enfocarían en la superación de mi enfermedad. Esto no era optimismo ciego, sino que una resolución para vivir, para informarme acerca de la enfermedad, para rodearme de opiniones positivas y de apoyo, y para encontrar los mejores recursos médicos que estuvieran disponibles. Si no hubiese enfrentado este momento ni hubiera hecho un compromiso con esta actitud, no estoy seguro de que estuviera vivo hoy.

Me diagnosticaron cáncer de riñón en estadio III y, dentro de 6 meses, había hecho metástasis en ambos pulmones y el cerebro. Era una situación muy horrorosa. Sin embargo, para entonces, me había convencido que esto sería una batalla. No me daría por vencido. Fui afortunado de encontrar a un especialista que me dirigió hacia la terapia de bisturí de rayos gamma, tratamiento con IL2 y un estudio clínico. Mi diagnóstico fue hace cinco años y ahora estoy en remisión.

Una vez que toma la decisión de tomar el control y combatir la enfermedad activamente, descubrirá que se mueve con energía positiva y se dará cuenta de que hay más opciones de las que creyó posibles. Después del diagnóstico, pasé dos días completos investigando y buscando en Internet con la intención de saber todo lo que pudiera acerca del cáncer de riñón. Y fue así como me enteré acerca del especialista que, finalmente, me dirigió a los tratamientos que me devolvieron la salud”.

## INTRODUCCIÓN

*“Tengo cáncer de riñón. ¿Qué hago ahora?”*

El médico acaba de decirle que tiene cáncer. Su mente está conmocionada por las emociones. Repentinamente, enfrenta una crisis de salud. Ahora, más que nunca, debe pensar claramente, a pesar de las emociones fuertes.

Este libro contiene información acerca de científicos, médicos y otros profesionales de la salud, quienes son expertos en la comprensión y el tratamiento del cáncer de riñón. El objetivo de este libro es ayudarlo a informarse mejor para permitir que enfrente el desafío del cáncer de riñón.

Su capacidad de pensar, de usar información y de tomar decisiones acerca de su tratamiento pueden inclinar las posibilidades a su favor. Leer el libro es el primer paso.

Esta sección proporciona antecedentes breves acerca del cáncer de riñón y algunos recursos inmediatos que pueden ser útiles.

Los capítulos siguientes proporcionan información más profunda, que va desde tratamientos quirúrgicos y terapéuticos actuales hasta consejos prácticos para vivir diariamente con cáncer.

Mejorar su salud comienza ahora.

### Usted no está solo

En 2008, se calculaba que se diagnosticaron más de 1.4 millones de nuevos casos de cáncer en los Estados Unidos.<sup>1</sup> La Asociación Estadounidense contra el Cáncer (*American Cancer Society*) calcula que, por lo menos, 54,000 de los casos anuales de cáncer en EE. UU. son personas diagnosticadas con cáncer de riñón.<sup>2</sup> Aún así, hay esperanzas: Aproximadamente 100,000 a 200,000 sobrevivientes de cáncer de riñón viven actualmente en Estados Unidos.<sup>3</sup> Los avances recientes en el diagnóstico, procedimientos quirúrgicos y las opciones de tratamiento permitirán que aún más pacientes vivan con la enfermedad y que continúen con sus planes y estilos de vida normales.



*Un diagnóstico inicial de cáncer de riñón puede ser difícil. Sin embargo, con apoyo y buena información, puede enfrentar el desafío.*

El año 2005 marcó el comienzo de una importante nueva era para los pacientes con cáncer de riñón, cuando la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó dos medicamentos orales para tratar esta enfermedad. Un tercer medicamento se aprobó en 2007 y tres medicamentos adicionales se aprobaron en 2009. Estos medicamentos, que se analizan más adelante en este libro, se concentran en las células cancerosas de formas diferentes a los medicamentos que se usaron para tratar el cáncer de riñón y tendrán un impacto muy positivo en muchos pacientes. Los esfuerzos de investigación continuados mejorarán aún más nuestra comprensión acerca de la enfermedad y aumentarán las opciones disponibles para combatir el cáncer de riñón.

Cada persona diagnosticada con cáncer de riñón atraviesa por la conmoción de que le digan que tiene una enfermedad. Es una experiencia difícil. Los sentimientos de incredulidad, soledad, marginación, miedo, frustración, rabia y dolor son parte natural de cualquier enfermedad de riesgo vital. Está bien tener estos sentimientos, llorar y enojarse.

Después del diagnóstico, es tiempo de comenzar la recuperación. No deje que las emociones y el cáncer dañen su vida en casa o las relaciones con las personas importantes de su vida. En el fondo, ellos también sufren y temen por usted y ellos mismos. Cuando el cáncer se presenta, afecta a toda la familia. Sus amigos y familiares cumplirán un papel importante a medida que combate esta enfermedad.

## Comencemos

Algunas veces, se llama al cáncer de riñón por su nombre médico, carcinoma de células renales. Renal viene del latín *renalis*, para denominar los riñones. El cáncer de riñón aparece de diversas formas, entre ellas, células claras, papilar, sarcomatoide, células de transición y otras. Estas se explicarán con mayor profundidad más adelante en este libro.

Algunos pacientes reciben el diagnóstico antes de que el cáncer haya hecho metástasis (se haya propagado) a otras partes del organismo, mientras que otros tiene una enfermedad metastásica cuando se diagnostica inicialmente el cáncer. Si los pacientes tienen enfermedad metastásica, primero se recomendará ya sea cirugía o una terapia médica sistémica (es decir, un tratamiento que se inyecta en el torrente sanguíneo o se traga), según la situación del paciente. Si se realiza la cirugía primero, es posible que se recomiende un tratamiento adicional para tratar la enfermedad metastásica o para retrasar el regreso del cáncer.

La opción de tratamiento, dónde se administra, la frecuencia de los controles y muchos otros aspectos del control de la enfermedad se determinan con su participación. Mientras más sepa, podrá tomar mejores decisiones y se sentirá más en control de la enfermedad. El conocimiento de la enfermedad lo ayudará a comunicarse mejor con el médico y la enfermera, además de aumentar la confianza en el tratamiento que recibe. Saber más acerca del cáncer de riñón es un paso importante para combatir la enfermedad de manera eficaz.

## Cómo aprender más sobre el cáncer de riñón

### Su médico

---

Su propio médico puede ser una de las mejores fuentes de información acerca de la enfermedad y el tratamiento. Los médicos que se especializan en el tratamiento del cáncer se conocen como oncólogos. Después de que se realiza un diagnóstico inicial, no tema hacer muchas preguntas a su médico. También debe considerar obtener una segunda opinión de otro médico que sea especialista en cáncer de riñón. Si no conoce el nombre de un especialista, puede obtener nombres desde Kidney Cancer Association (envíe la solicitud por correo electrónico mediante el sitio web de la asociación en [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org) o llame al 1-800-850-9132). El médico no se debiera ofender si busca una segunda opinión. Es una práctica común. De hecho, con frecuencia su médico da segundas opiniones a otros pacientes y a los colegas. Es posible que no necesite repetir los exámenes, ya que con frecuencia, se pueden enviar los resultados de los exámenes anteriores al segundo médico. Rara vez, la segunda opinión cambiará el diagnóstico, pero le dará información útil y nuevos conocimientos acerca de las alternativas de tratamiento. Además, es posible que la compañía de seguros requiera una segunda opinión. Si está en una organización de mantenimiento de la salud (*HMO, Health Maintenance Organization*), debe averiguar sobre su política con respecto a las segundas opiniones. Encontrará más información acerca de trabajar con su médico en el capítulo de este folleto llamado “Empoderamiento del paciente”.

### Kidney Cancer Association

---

Kidney Cancer Association se encuentra disponible para ayudarlo de muchas formas, entre ellas, proporcionar información escrita acerca de la enfermedad, las opciones de tratamiento y los recursos. Puede comunicarse con Kidney Cancer Association en el 1-800-850-9132 o si visita el sitio web en [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org). El sitio web de Kidney Cancer Association contiene información valiosa que puede leer, imprimir o compartir con sus familiares y amigos.

### Una nota especial sobre este libro

---

“Tenemos cáncer de riñón” es un recurso esencial para los pacientes con cáncer de riñón. El libro, ahora en su cuarta impresión, se actualiza cada pocos años.

Aunque este libro ofrece la información más actual sobre el cáncer de riñón al momento de su impresión, es posible que nueva información y tratamientos estén disponibles y que no formen parte de esta edición. Por ese motivo, siempre es buena idea revisar el sitio web de Kidney Cancer Association para ver la información y las actualizaciones más recientes que puedan ser importantes. Una versión electrónica de “Tenemos cáncer de riñón” está disponible en el sitio web y cualquier sección actualizada del libro se marca claramente.

## Otros pacientes

---

Los pacientes con cáncer de riñón pueden aprender mucho unos de otros. La mejor manera de hacerlo es asistiendo a una reunión de pacientes patrocinada por Kidney Cancer Association o a grupos de apoyo patrocinados por su hospital local. Los grupos de apoyo proporcionan excelentes entornos abiertos para un intercambio sincero con otros pacientes y consejeros profesionales.

## Servicio Nacional de Información sobre el Cáncer

---

Independientemente del lugar donde vive en Estados Unidos, puede llamar al 1-800-4-CANCER, el número de teléfono gratuito del Servicio Nacional de Información sobre el Cáncer. También puede comunicarse con el servicio de información a través de su sitio web en <http://cis.nci.nih.gov/>. Este servicio de información lo proporciona el Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute*), el cual forma parte de los Institutos Nacionales de Salud (*NIH, National Institutes of Health*). NIH es operado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Puede pedir una variedad de folletos gratuitos.

## Otros sitios web

---

Hay muchos otros sitios web que lo pueden ayudar a comprender la enfermedad y su diagnóstico, las opciones de tratamiento, a enfrentar la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento, el trabajo y a sobrellevar un diagnóstico de riesgo vital. Se incluye una lista de sitios web de confianza más adelante en este libro (Capítulo 9). Debe ser cuidadoso, porque cierta información médica en Internet es publicada por personas que no son profesionales y no se puede confiar en ella. Siempre revise el sitio para aprender más sobre la fuente de cualquier información proporcionada. Busque fuentes en línea bien conocidas y establecidas y no confíe solo en un sitio web. Los sitios serios con información confiable para pacientes a veces están acreditados (aprobados) por un organismo rector, como “Health on the NET.” En cualquier caso, use el sentido común y compare los sitios detenidamente cuando considere material informativo en línea.

## Bibliotecas

---

Una vez que tenga una comprensión básica de su enfermedad, es posible que desee ir a la biblioteca e investigar en libros y revistas médicas. Se realizan cada vez más investigaciones a medida que los científicos y los médicos adquieren nuevos conocimientos sobre cómo aparece y se propaga el cáncer de riñón a fin de mejorar nuestra capacidad para tratar y curar a más pacientes. Las publicaciones de enfermería puede resultar útiles para comprender las opciones de tratamiento y controlar los efectos secundarios.

Un simple diccionario médico de pasta blanda puede ayudarlo a comprender muchos de los términos y abreviaturas que encuentre a medida que aprenda más sobre el cáncer de riñón. Consulte en su librería local.

## Conferencias y reuniones

---

La cantidad de investigación sobre el cáncer de riñón que se presenta en conferencias nacionales e internacionales de médicos y enfermeras y la información publicada que da cuenta de los resultados de la investigación han aumentado considerablemente en los últimos cinco años. Hay muchas reuniones dedicadas a la educación y al diálogo abierto y los investigadores constantemente descubren información nueva sobre el cáncer de riñón. Los médicos y las enfermeras le brindarán esta información a medida que analicen las opciones de tratamiento y atención durante el transcurso de su tratamiento.

## ¿Qué provocó el cáncer de riñón?

La mayoría de los tipos de cáncer se relacionan con eventos fortuitos. Las mutaciones en células individuales tienen como resultado un crecimiento celular desordenado. Pero algunos factores externos, como fumar y la obesidad, también se han relacionado con una incidencia mayor en el cáncer de riñón. En un intento por responder la pregunta: “¿Por qué a mí?”, algunas personas quieren identificar tales factores como una causa para el cáncer que los afecta. Aunque es importante para las personas saber qué conductas o factores están asociados con un mayor riesgo de cáncer de riñón, culparse por conductas pasadas no es útil ni contribuye a la recuperación. El hecho de que la conducta de una persona se incluya como un factor de riesgo, como fumar, no significa necesariamente que ese factor provocó el cáncer.

## Cáncer de riñón heredado

---

Se han relacionado los factores genéticos con un mayor riesgo de presentar cáncer de riñón. Por ejemplo, un trastorno hereditario conocido como enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL) se asocia con un alto riesgo de presentar cáncer de riñón.<sup>4</sup>

Los científicos han aislado el gen responsable de la enfermedad de VHL y este descubrimiento ofrece emocionantes posibilidades futuras de un mejor diagnóstico y tratamiento de algunos tipos de cáncer de riñón.<sup>5</sup> Otra mutación genética que se cree que está asociada con el carcinoma de células renales (RCC) es la esclerosis tuberosa. Es una enfermedad que se caracteriza por pequeños tumores de los vasos sanguíneos que tiene como resultado numerosas protuberancias en la piel, retraso mental, convulsiones y quistes en los riñones, el hígado y el páncreas.<sup>6</sup> El síndrome de Birt-Hogg-Dubé es otro trastorno asociado con el cáncer de riñón que se caracteriza por la presencia de varias protuberancias (nódulos) en la piel que cubren la nariz, las mejillas, la frente, las orejas y el cuello.<sup>7</sup>

## Información y temor

Algunos pacientes no creen que buscar información de manera activa sobre la enfermedad les servirá de algo. Piensan que cualquier cosa que el médico les diga es todo lo que ellos quieren o necesitan saber. Otros sienten temor de aprender más sobre el cáncer de riñón. Los asusta particularmente la información sobre las estadísticas de supervivencia. Es importante, sin embargo, recordar que estas estadísticas se basan en los promedios de población y, a menudo, tienen varios años de antigüedad para el momento en que se publican. Por lo tanto, es posible que no esté publicada la información y los factores más actualizados que afectan los riesgos y los beneficios del tratamiento. Su médico y su enfermera le entregarán esta información. Hacer preguntas es una manera muy importante de reducir el temor y la ansiedad y es la única manera de realmente capacitarse para tomar las mejores decisiones en cuanto al tratamiento para el cáncer de riñón que lo afecta.

Algunos pacientes creen que la información sobre el cáncer de riñón se presenta en términos médicos complicados que no serán capaces de comprender. Pero gran parte de la información, la que incluye los recursos recomendados en este libro, se ha redactado de manera específica para pacientes en un lenguaje fácil de leer que no exige capacitación especializada para comprenderla. Los médicos y las enfermeras estarán dispuestos a responder sus preguntas, porque mientras más comprenda usted, mejor podrá participar como miembro activo del equipo de atención de salud.

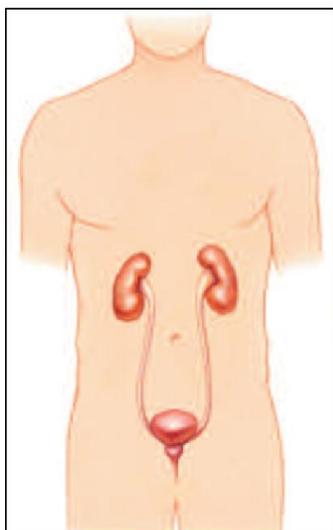
Creemos que será útil que aprenda más sobre la enfermedad y sus opciones de tratamiento. La historia ha demostrado que los pacientes asertivos que trabajan activamente para superar el cáncer a menudo aumentan las probabilidades de supervivencia, viven más y disfrutan más la vida. Puede ser una víctima pasiva o un luchador activo. La decisión es suya. Nuestra recomendación es que luche. **No se rinda.**

## Lo que hacen los riñones

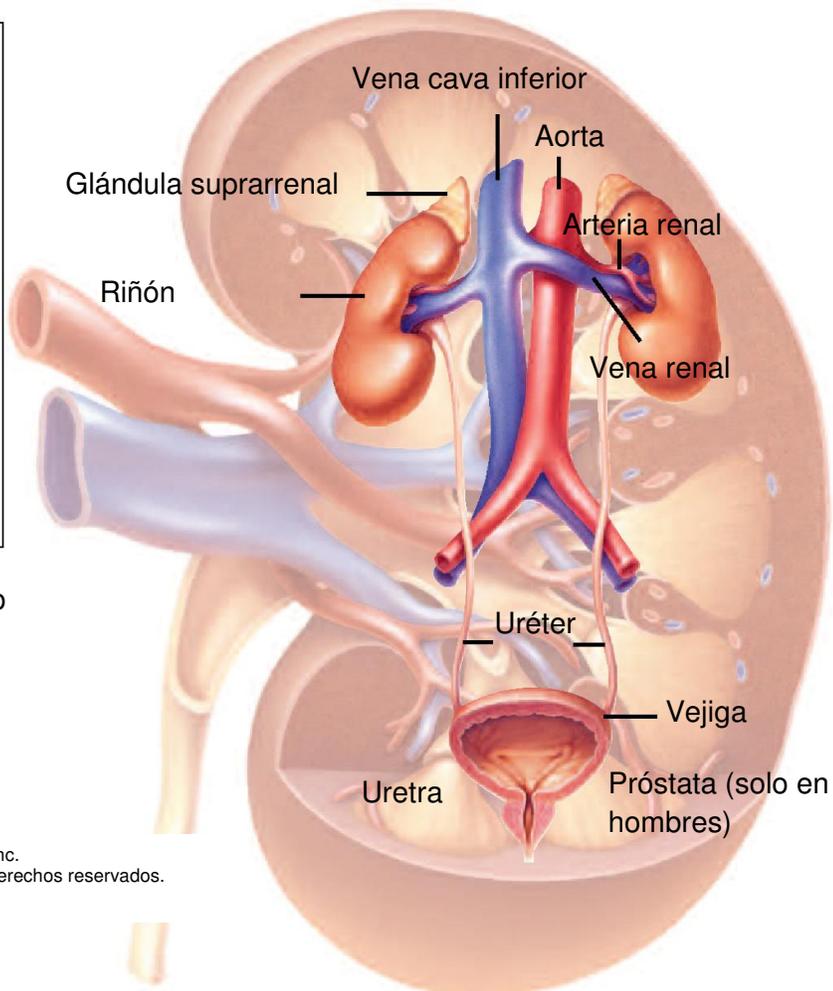
Los riñones se ubican a cada lado del cuerpo, hacia la espalda, en la parte de abajo de la caja torácica. Están rodeados por tejido adiposo, el cual sirve protegerlos. Una glándula suprarrenal se ubica en la parte de arriba de cada riñón. Los riñones son dos, pero usted puede llevar una vida normal con un solo riñón.

Cada riñón pesa cerca de 8 onzas y mide 4 a 5 pulgadas de largo por 2 a 3 pulgadas de ancho. El riñón de un adulto tiene la forma curva de un frijol con una hendidura en el centro donde se conectan la arteria renal, la vena renal y el uréter. La sangre entra al riñón a través de la arteria renal y sale por la vena renal. El principal trabajo de los riñones es filtrar la sangre y limpiar el organismo de desechos, como la urea, el exceso de sal y otras sustancias. El líquido que los riñones excretan y que contiene estos desechos disueltos se llama orina. La orina se drena a través del uréter, un tubo largo y delgado que conecta el riñón con la vejiga.

El riñón está recubierto por una membrana llamada cápsula. Esta membrana es flexible y se estira cuando se forma un tumor al interior de los riñones. Si se diagnostica tempranamente, el tumor puede permanecer al interior de la cápsula y se puede tratar con más facilidad por medio de la extracción quirúrgica del riñón. El diagnóstico temprano se ve favorecido por el hecho de conocer los síntomas del cáncer de riñón y ver al médico lo antes posible.



Ubicación de los riñones en el organismo



Copyright 1991 Tim Peters and Company Inc.  
POB 370, Peapack, NJ 07977. Todos los derechos reservados.  
www.timpetersandcompany.com

## *Encuentre el mejor equipo médico que pueda*

---

Cuidador: Dru

“Encontrar el equipo médico adecuado hace una gran diferencia. Cuando mi esposo recibió el diagnóstico, estábamos impactados. Nuestro médico dijo que probablemente era muy poco lo que se podía hacer, porque el cáncer estaba muy avanzado y que él calculaba que mi esposo tenía nueve meses de vida. Pero, nos puso en contacto con otro médico que sabía más sobre el cáncer de riñón y ese fue el comienzo para encontrar nuestro equipo médico actual.

El segundo médico nos derivó a una clínica médica muy grande y conocida que se especializa en cáncer de riñón. Después de la cirugía para extirpar el riñón, mi esposo comenzó un estudio clínico con inyecciones de altas dosis de interleucina 2 y Peg-Intron tres veces a la semana. Durante 18 meses estuvo estable, pero comenzaron a formarse tumores, de modo que pasó a un segundo estudio. Cuando esos tratamientos dejaron de ser eficaces pasó a otro estudio. El equipo médico lo ayudó a pasar a los nuevos estudios y han sido maravillosos.

Como enfermera jubilada, conozco las cosas que pueden generar preocupación en la atención médica. Pero contar con el equipo correcto y el hospital correcto, sirve de ayuda para que la preocupación desaparezca. Nuestro equipo nos explica todo y siempre tiene una opción si un tratamiento no funciona. Supervisan a mi esposo muy cuidadosamente y responden todas nuestras preguntas y eso hace que uno se sienta mucho mejor”.

## COMPRENSIÓN DEL CÁNCER DE RIÑÓN

Una mirada integral a tipos, síntomas, tratamientos y mucho más. Utilice esta sección para formularle preguntas a su médico sobre el estado del cáncer de riñón que lo afecta.

De acuerdo con la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer (ACS, *American Cancer Society*), todos los años se diagnostica más de un millón de nuevos casos de cáncer en Estados Unidos.<sup>8</sup> En años recientes, el porcentaje de casos que involucraba el cáncer de riñón correspondía a menos del 4 % del total.<sup>9</sup> En el año 2008, la ACS calculó que más de 54,000 de los nuevos casos de cáncer correspondían a personas diagnosticadas con cáncer de riñón.<sup>10</sup>

El cáncer de riñón ocurre aproximadamente dos veces más en hombres que en mujeres, pero la brecha se está acortando. Se calcula que 13,000 personas murieron a causa de esta enfermedad en el año 2008.<sup>11</sup> Sin embargo, también se calcula que entre 100,000 y 200,000 supervivientes de cáncer de riñón viven en estos momentos en Estados Unidos.<sup>12</sup> Estas estadísticas incluyen tanto a adultos como a niños, así como todas las formas de cáncer de riñón.

El carcinoma de células renales (RCC) es el tipo más común de cáncer de riñón. En cuanto a todos los tipos de cáncer, el carcinoma de células renales es relativamente poco frecuente. Por lo general, inicialmente se trata con cirugía para extirpar el tumor. Si se detecta en etapas tempranas, la probabilidad de que vuelva es baja. Lamentablemente, tiene pocos síntomas en sus etapas tempranas, por lo que generalmente no se diagnostica, o se diagnostica mal, y no se detecta hasta que el tumor ha crecido bastante. En ese punto, desplaza a los otros órganos cercanos, lo que provoca los síntomas. Cada vez se encuentran más tumores de riñón por casualidad en exámenes con radiografías o ecografías realizados por motivos que no se relacionan con el tumor ni ninguno de sus posibles síntomas.

Hay muchos factores de riesgo asociados con la aparición del cáncer de riñón. Entre estos se encuentran: fumar, lo que aumenta casi dos veces el riesgo de uno; obesidad; exposición a sustancias químicas tóxicas, como subproductos del asbesto, cadmio y petróleo (por ejemplo, la gasolina). Tener familiares con cáncer de riñón también puede aumentar el riesgo de uno.

El síntoma más común del cáncer de riñón es la micción de sangre sin dolor, una afección que se conoce como hematuria. Este síntoma ocurre en un 20 % a 25 % de los pacientes.

Con frecuencia, la sangre en la orina se producirá un día y al siguiente, no. (Tenga en cuenta que la sangre en la orina puede indicar otras enfermedades aparte del cáncer, tales como cálculos renales o infección. Cuando se produzca sangre en la orina, un médico debe evaluar este síntoma inmediatamente).

Entre otros síntomas comunes de cáncer de riñón se encuentran la presencia de una masa abdominal, un bulto duro, engrosamiento o protuberancia bajo la piel, que se puede ver o sentir a medida que el tumor crece. También puede presentar dolor o presión en la espalda o el costado. El cáncer de riñón se produce con mayor frecuencia en personas entre los 40 y los 60 años. Ya que el dolor de espalda es común entre las personas mayores de 40 años, este dolor se ignora y la presencia de cáncer de riñón pasa inadvertida.

Si el tumor se ha propagado a distintos órganos, los síntomas pueden variar, dependiendo del órgano específico afectado, aunque los pacientes pueden notar pérdida de peso, fiebre, anemia o presión arterial alta sin explicación.

Incluso si el cáncer que padece se origina en el riñón y se propaga a otros órganos, aún se considera cáncer de riñón. La siguiente lista incluye síntomas o señales que los pacientes presentan al momento del diagnóstico. Tenga en cuenta que algunos pacientes no presentan síntomas:

- Sangre en la orina
- Masa abdominal
- Dolor de espalda o a un costado
- Pérdida de peso
- Recuentos sanguíneos bajos (anemia)
- Calcificación de tumor en radiografía
- Síntomas de metástasis
- Fiebre
- Niveles altos de calcio en la sangre

## **Subtipos de carcinoma de células renales (RCC)**

No todos los tipos de cáncer de riñón son iguales. Existe un aumento en la comprensión de los médicos e investigadores de que existen diversos subtipos de RCC y que se comportan de manera diferente, con respecto tanto a la agresividad en el paciente como a la manera de responder al tratamiento. Hace diez o quince años, era común que un informe de patología de un paciente con cáncer de riñón simplemente dijera “carcinoma de célula renal”. Ahora, se cree que este diagnóstico está incompleto.

La identificación del subtipo específico o del tipo de célula (histología) del cáncer de riñón puede ser importante para determinar la posibilidad de recuperación (conocida como pronóstico), así como para determinar el estadio o grado del RCC. El médico deberá darle la información con respecto a la histología, el grado y el estadio del cáncer de riñón que padece. De no ser así, no debe dudar en pedir esta información, ya que es una parte importante de la planificación de su tratamiento.

Los subtipos de RCC provienen de la descripción del aspecto de la célula y otras características. Entre ellos se encuentran:

### **RCC de célula clara (convencional)**

---

Esta es la forma más común de cáncer de riñón y representa entre el 66 % y el 75 % de todos los casos. RCC de células claras es un tipo de célula asociado con la mutación del gen Von Hippel-Lindau (VHL) en el cáncer de riñón hereditario. De hecho, aproximadamente el 70 % de los casos no hereditarios de RCC de células claras también tienen una mutación de VHL. La mayor parte de las investigaciones actuales, que intentan identificar nuevos tratamientos eficaces para los pacientes con enfermedad avanzada localmente o metastásica, están enfocadas en el subtipo de la enfermedad, ya que es el tipo más común de RCC. Cuando el tumor no se ha propagado, el pronóstico puede ser muy bien después de una escisión quirúrgica (extracción del tumor). El pronóstico del paciente se relaciona directamente tanto con el estadio del cáncer (tamaño y velocidad de crecimiento del tumor) como con el grado (las características de la estructura celular de un tumor). Más adelante en este capítulo se explica el estadio y el grado. Los pacientes con RCC de células claras metastásico (o un tumor que se ha propagado a otras partes del organismo) tienen un pronóstico peor.

### **RCC papilar**

---

Esta es la segunda forma más común de cáncer de riñón y comprende aproximadamente el 15 % de los casos. El RCC papilar en sí está dividido en dos subtipos, según el aspecto de la célula: Tipo I (5 %) y tipo II (10 %). Existe un aumento en la incidencia de RCC papilar en afroamericanos y un aumento en la incidencia de enfermedad bilateral (involucra ambos riñones) asociado con este subtipo. Además, existen formas hereditarias de RCC papilar tanto del tipo I como del tipo II. Cuando el RCC papilar no se ha propagado, la extirpación quirúrgica se asocia generalmente a un pronóstico excelente. Sin embargo, cuando el RCC papilar desarrolla metástasis a otras ubicaciones en el organismo, las terapias más convencionales para el RCC no son eficaces.

### **RCC cromóforo**

---

Esta forma poco frecuente de cáncer de riñón representa aproximadamente el 5 % de los casos de RCC.

Se cree que este tipo de RCC se origina del mismo tipo de célula que aquellos que forman los oncocitomas (ver a continuación). También se han diagnosticado tumores híbridos que contienen características tanto del RCC cromóforo como del oncocitoma renal. Existe una forma familiar o heredada del RCC cromóforo (asociado con el oncocitoma renal) que se llama síndrome de Birt-Hogg-Dubé, el cual se asocia con una mutación genética específica. Rara vez, el RCC cromóforo desarrolla metástasis hasta muy avanzada la evolución clínica; además, la extirpación quirúrgica de la enfermedad localizada o incluso avanzada localmente se asocia generalmente con un pronóstico excelente. El RCC cromóforo metastásico es poco frecuente y actualmente no existe una terapia estándar.

## **Oncocitoma renal**

---

Este es un tumor benigno de riñón que conforma aproximadamente el 5 % de todos los tumores de riñón. Estos tumores no desarrollan metástasis, aunque pueden crecer mucho en el riñón e invadir estructuras locales, lo que puede provocar síntomas que requerirán cirugía. Se cree que están relacionados con el RCC cromóforo y puede ser muy complicado diferenciarlos. El tumor se trata mediante la extirpación parcial o completa del riñón.

## **RCC sin clasificación**

---

Menos del 1 % de los carcinomas de células renales son de un tipo sin clasificación. Estos no calzan en ninguno de los subtipos más comunes de RCC que se indicaron anteriormente. Cuando se examinan bajo un microscopio, estas células cancerosas sin clasificación tienen una estructura y características genéticas que no coinciden con la descripción de los subtipos más comunes de RCC. Por lo general, esta categoría incluye tumores agresivos que no responden a la terapia tradicional para el RCC.

## **Carcinoma del conducto colector**

---

Esta es una variante de cáncer de riñón poco común y muy agresiva, la que representa menos del 1 % de los casos. Generalmente, esta forma de RCC es metastásica al momento del diagnóstico y es más común en personas jóvenes. El tratamiento se dirige al uso de regímenes basados en quimioterapia, similares a los que se usan en el tratamiento del carcinoma de células de transición (ver a continuación), ya que estos tumores no responden a terapias tradicionales para RCC, tales como la inmunoterapia.

## **RCC medular**

---

Este también es una variante de cáncer de riñón muy poco común y agresiva, de la que se cree que es una variedad del carcinoma de conducto colector.

Comúnmente, se asocia con el rasgo de anemia drepanocítica y, por lo tanto, es más común en la población afroamericana. Representa menos del 1 % de todos los tipos de cáncer de riñón diagnosticados. La quimioterapia sigue siendo el foco principal de tratamiento para esta enfermedad.

### **RCC sarcomatoide**

---

Esta enfermedad se caracteriza por un tumor poco diferenciado y puede ocurrir con cualquiera de los subtipos de RCC comunes. El término se refiere al hecho de que las células del RCC (cuando se ven bajo un microscopio) tienen la apariencia de células de sarcoma. Por lo general, el porcentaje de la diferenciación sarcomatoide se refleja en el informe patológico del tumor y se relaciona con la agresividad del tumor. Se creyó alguna vez que el pronóstico asociado con el RCC sarcomatoide era siempre deficiente, pero ahora existe más esperanza de tratamiento gracias a la disponibilidad de nuevos medicamentos. La enfermedad se encuentra, con frecuencia, en pacientes cuyo cáncer de riñón ha desarrollado una amplia metástasis. En ocasiones, esta forma de cáncer de riñón se trata con quimioterapia.

### **Carcinoma de célula de transición del riñón**

---

El carcinoma de células de transición (TCC) del riñón es un tumor poco común y potencialmente muy agresivo que no se debe considerar un verdadero cáncer de riñón, sino que se debe agrupar con el cáncer de vejiga. Si el cáncer no se ha propagado, el tumor se puede tratar mediante la extirpación quirúrgica tanto del riñón como del uréter, aunque las recurrencias de TCC en la vejiga son comunes. Cuando el tumor es grande o ha desarrollado metástasis, el pronóstico es deficiente; además, las opciones de tratamiento son similares para aquellos con cáncer de vejiga urinaria metastásico, lo que incluye la quimioterapia.

## **Detección, diagnóstico y estadificación**

Ya que el cáncer de riñón se puede propagar a otras partes del organismo, es importante ser muy minucioso en los exámenes para detectar su presencia. Todos los enfoques comienzan con un examen médico meticuloso, en combinación con un análisis completo de problemas médicos pasados y presentes. Su médico podrá pedir algunos de los siguientes exámenes, o todos ellos, para determinar la magnitud del cáncer y para desarrollar el plan de tratamiento.

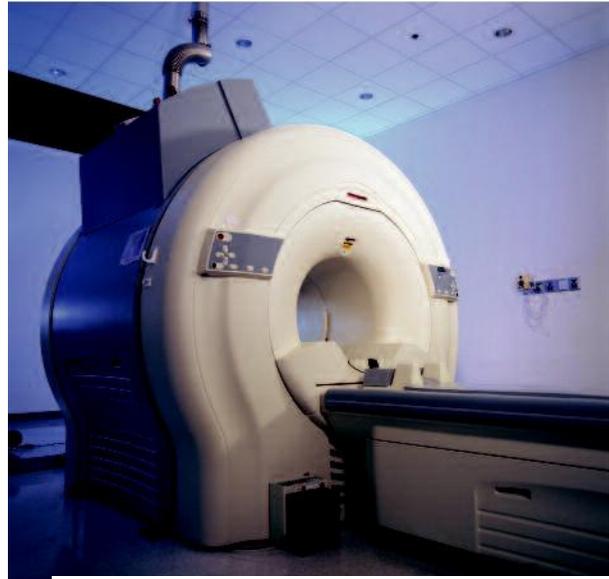
### **Tomografía computarizada (TC)**

---

Una tomografía computarizada, (CAT, por sus siglas en inglés), es un examen altamente especializado que se usa para visualizar los órganos internos y proporciona una imagen muy precisa de áreas específicas del organismo. Se usa como una de las herramientas de imágenes principales para la evaluación del RCC.

Con frecuencia, se ordena una tomografía computarizada si la señal inicial del tumor es una masa o un engrosamiento en el área del riñón detectado en una radiografía que se tomó por otros motivos, o que se vio o sintió durante un examen médico.

Las tomografías computarizadas son más detalladas que las radiografías comunes, ya que toman imágenes de una capa delgada de los órganos a la vez y desde diferentes ángulos. Luego, una computadora junta las imágenes para mostrar el tamaño y la ubicación de cualquier anomalía. Para mejorar la imagen de los órganos abdominales, es posible que se tome una solución de bario de manera oral (por la boca) antes del examen. También, se puede colocar una vía intravenosa para la inyección de medio de contraste adicional. Por lo general, no hay dolor asociado con la tomografía computarizada, aunque el tinte intravenoso (llamado también contraste intravenoso) puede provocar una sensación de calor y enrojecimiento. Además, algunas personas pueden experimentar una reacción alérgica al medio intravenoso, especialmente aquellos que son alérgicos al yodo. Es posible que se requieran restricciones en la dieta antes del procedimiento, dependiendo de la parte del organismo que se visualizará. Algunas veces, no se administrará contraste intravenoso si la función del riñón no se encuentra dentro de cierto rango, según el nivel de creatinina. Algunos departamentos de radiología usan la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) para determinar si existe suficiente función renal para administrar el contraste intravenoso.



*Un tomógrafo computarizado típico. La resonancia magnética nuclear (RMN) y la tomografía computarizada (TC) son exámenes comunes que se usan en el diagnóstico de cáncer de riñón.*

## **Resonancia magnética nuclear (RMN)**

Una resonancia magnética nuclear es un examen altamente especializado, similar a una tomografía computarizada, pero que es más adecuado para evaluar ciertas áreas del organismo, tales como los huesos, el cerebro o la columna vertebral. Crea una imagen transversal precisa de órganos específicos dentro del organismo, lo que permite examinar capa por capa. Por lo general, una resonancia magnética nuclear es un procedimiento sin dolor. Ya que usa un potente imán para producir las imágenes, las personas con metal en sus cuerpos, tales como prótesis de cadera, marcapasos o placas metálicas, deben analizar el uso de la resonancia magnética nuclear con su médico y con el técnico de RMN antes de realizar el examen. Este examen requerirá que el paciente se recueste quieto por un tiempo prolongado, por lo general, en un espacio angosto, lo que puede ser difícil para algunas personas a las que no les gustan los espacios cerrados. Las resonancias magnéticas nucleares se usan, con frecuencia, en casos donde las tomografías computarizadas no son capaces de ver lo suficientemente bien un área del organismo. El tipo de contraste intravenoso que se usa para las resonancias magnéticas es el gadolinio, y se deben tomar las mismas precauciones con respecto a la función renal.

## Escáner óseo

---

Un escáner óseo se usa para detectar la propagación del cáncer hacia los huesos. Se realiza mediante la inyección de pequeñas cantidades de un material radioactivo especial a través de una vena y hacia el torrente sanguíneo. Este material se transporta hacia el hueso y se acumula en las áreas en donde hay mucha actividad ósea. El examen puede identificar enfermedades cancerosas y no cancerosas; sin embargo, cuando se usa solo, no puede distinguir entre cáncer y otras enfermedades, tales como la artritis. En algunos casos, el RCC en el hueso no aparece en un escáner óseo. Por lo tanto, se necesitarán otros exámenes, tales como radiografías o tomografías computarizadas.

## Tomografía por emisión de positrones (TEP)

---

Una tomografía por emisión de positrones es un estudio de diagnóstico muy especializado que proporciona información acerca de la extensión de la propagación de un cáncer, según ciertas actividades de las células. Comúnmente, las tomografías por emisión de positrones se usan para detectar cáncer de seno, colorrectal, de ovario, linfoma, pulmón, melanoma, y de cabeza y cuello. Todavía se está estudiando la eficacia de las tomografías por emisión de positrones para detectar el cáncer de riñón.

A diferencia de las tomografías computarizadas y de las resonancias magnéticas nucleares, que producen imágenes de los órganos internos u otras estructuras, una tomografía por emisión de positrones produce imágenes basadas en los cambios químicos y fisiológicos relacionados con el metabolismo de una célula. Esto es importante, ya que los cambios químicos y fisiológicos en las células ocurren, con frecuencia, antes de que se puedan ver cambios estructurales en los tejidos. Por lo tanto, las tomografías por emisión de positrones permiten distinguir los tumores benignos de los malignos y permiten que los médicos determinen el estadio de la propagación del cáncer en el paciente. Además, permiten medir si las terapias de tratamiento están funcionando o no. Con frecuencia, las tomografías por emisión de positrones se usan en combinación con las tomografías computarizadas y las resonancias magnéticas nucleares. Una tomografía por emisión de positrones pueden tardar entre 15 minutos y dos horas, dependiendo del área del organismo que se examine.

## Ultrasonografía (ecografía)

---

Si hay sangre en la orina, se puede solicitar una ecografía abdominal con atención especial en los riñones, los uréteres y la vejiga. También se puede usar la ecografía para distinguir entre un quiste y una masa sólida. Por lo general, no se necesita preparación para este examen y, generalmente, no es incómodo. Utiliza ondas de sonido para producir imágenes de los órganos internos, lo que permite que el radiólogo detecte cualquier masa que pueda estar presente.



*Se puede usar una ecografía para ayudar en el diagnóstico del cáncer de riñón.*

Una varilla conocida como transductor se pasa sobre la piel y emite ondas de sonido que se detectan a medida que el eco rebota en los órganos internos. Las imágenes de los patrones del eco que producen los tumores del riñón se ven diferentes que aquellas del tejido renal normal. Este examen se puede utilizar para un diagnóstico inicial de una masa del riñón o para ayudar a visualizar una masa cuando se realiza una biopsia con aguja delgada (consulte Procedimiento de biopsia a continuación).

### **Pielografía intravenosa (PIV)**

---

Se puede usar una pielografía intravenosa. Se inyecta un tinte especial en un vaso sanguíneo, generalmente en el brazo. El tinte circula a través del torrente sanguíneo hacia diversos órganos, incluso los riñones. Se toman radiografías de los riñones a medida que el tinte circula a través de ellos. Esto identificará cualquier anomalía dentro del riñón. Se ordenará una tomografía computarizada, si la ecografía o la pielografía intravenosa son anormales.

### **Radiografía de tórax**

---

Se puede realizar una radiografía de tórax para ver si el cáncer se ha propagado hacia los pulmones. Si se ve algo en la radiografía, el médico podrá solicitar una tomografía computarizada del tórax, para ayudar a determinar lo que es.

## **Procedimiento de biopsia**

Si después de completar los exámenes de diagnóstico hay una fuerte sospecha clínica de que la masa del riñón es cancerosa (maligna), se realizará inmediatamente la extirpación quirúrgica de todo o parte del riñón (nefrectomía). En ciertas situaciones, se puede realizar una biopsia de la masa, pero esto no es común. Durante un procedimiento de biopsia, se extrae una pequeña muestra de tejido de la masa y se examina para determinar si es benigno o maligno. Hay varias formas de realizar una biopsia de una masa en el riñón, aunque el método más común es un procedimiento llamado aspiración con aguja fina o biopsia con aguja fina. Con la guía de una ecografía o una tomografía computarizada, el médico insertará una aguja delgada y larga a través de la piel, directamente en la masa y extraerá el tejido de muestra. Un patólogo evaluará el tejido de la biopsia en un microscopio para determinar si es benigno o maligno. Si es maligno, el patólogo identificará además la histología o el tipo de célula.

Si hay una clara evidencia de cáncer metastásico al momento de descubrir la masa en el riñón, es posible que se realice la biopsia desde un área de metástasis, en vez de desde el riñón. Esto se puede recomendar para reducir el riesgo de sangrado si se puede acceder al área metastásica más fácilmente que al riñón. Una biopsia puede ayudar en la planificación de las opciones de tratamiento y terapia posteriores, aun cuando el diagnóstico no esté en duda.

## Otros exámenes

Además de los exámenes descritos anteriormente, es posible que su médico indique uno o más de los siguientes exámenes de laboratorio para terminar su evaluación.

### Análisis de orina

---

Por lo general, el análisis de orina forma parte de una exploración física completa. En este examen, se realizan pruebas químicas y microscópicas que detectarán pequeñas cantidades de sangre y otras sustancias que no se pueden ver a simple vista.

Casi la mitad de los pacientes con cáncer de células renales presentará sangre en la orina.

### Análisis de sangre

---

Un recuento sanguíneo completo y una prueba química de la sangre pueden detectar señales relacionadas con el RCC. La anemia (muy bajo nivel de glóbulos rojos) es bastante común. También es posible que se produzca una eritrocitosis (exceso de glóbulos rojos), puesto que algunos tipos de cáncer de riñón producen una hormona (eritropoyetina) que puede incrementar la cantidad de glóbulos rojos producidos por la médula ósea.

Asimismo, hay ocasiones en las que se producen altos niveles en la sangre de enzimas de la función hepática (por razones desconocidas) e hipercalcemia (altos niveles de calcio).

## La función de la estadificación y la gradación

La estadificación del cáncer es el método que establece cuánto se ha ramificado la enfermedad, mientras que la gradación determina las características y la composición de las células cancerígenas. Ambos métodos desempeñan diferentes funciones, pero tanto la estadificación como la gradación son esenciales para determinar el curso de la enfermedad y la eficacia del tratamiento (pronóstico). Estos procesos son útiles para establecer cuál es la terapia adecuada y cuáles son las probabilidades de que el tratamiento sea exitoso.

### Estadificación

---

Ciertos exámenes de imágenes, entre ellos las tomografías computarizadas y las resonancias magnéticas nucleares, pueden ayudar a detectar si el cáncer se ha ramificado a otros órganos y también a determinar la estadificación. Asimismo, se realizarán análisis de sangre para evaluar su estado general de salud.

El sistema de estadificación es un método estandarizado mediante el cual el equipo de atención oncológica describe la extensión del cáncer. El sistema de estadificación más utilizado fue desarrollado por el Comité Conjunto Estadounidense del Cáncer (AJCC, *American Joint Committee on Cancer*).

## Sistema de estadificación TNM del Comité Conjunto Estadounidense del Cáncer

---

El sistema de estadificación del AJCC toma como base la evaluación del tamaño del tumor en el riñón (T), el número de ganglios linfáticos (N) y la extensión de la metástasis (M). Luego de la evaluación de los componentes T, N y M se lleva a cabo una categorización por estadios.

El componente T está relacionado con el tamaño del tumor primario. El valor numérico aumenta según el tamaño del tumor y el alcance de la invasividad. La letra T acompañada por un número entre 0 y 4 describe el tamaño del tumor y la diseminación a tejidos cercanos. Algunos de estos números se subdividen con letras, como T1a y T1b. Mientras mayor sea el número T, más grande será el tumor o la diseminación a tejidos cercanos al riñón.

El componente N establece la presencia o ausencia del tumor en ganglios linfáticos cercanos. Los ganglios linfáticos son estructuras del tamaño de un frijol que contienen inmunocitos (linfocitos) que ayudan a combatir las infecciones y los tipos de cáncer. La letra N acompañada por un número entre 0 y 2 indica si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos cercanos al riñón, y de ser así, cuántos se han visto afectados.

El componente M identifica cuánto se ha expandido el cáncer desde el tumor primario. La letra M seguida por un 0 o un 1 indica si el cáncer se ha expandido o no a órganos distantes como los pulmones o los huesos, o hacia otros ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo.

## Definiciones en detalle de las categorías T, N y M

### Tumor primario (T):

---

- TX: No se puede evaluar el tumor primario (no hay información disponible).
- T0: No hay indicios de un tumor primario.
- T1a: El diámetro del tumor es de 4 cm (cerca de 1 pulgada) o menos y se limita al riñón.
- T1b: El tumor mide más de 4 cm, pero menos de 7 cm (cerca de 2 pulgadas) y se limita al riñón.
- T2: El tumor mide más de 7 cm, pero sigue limitado al riñón.
- T3a: El tumor se ha expandido a la glándula suprarrenal o hacia el tejido adiposo alrededor del riñón, pero no más allá de un tejido fibroso llamado fascia de Gerota, el cual envuelve el riñón y el tejido adiposo cercano.
  - T3b: El tumor se ha extendido hacia la vena grande que proviene del riñón (vena renal) o a la parte de la vena grande que llega al corazón (vena cava) y que está adentro del abdomen.

T3c: El tumor ha llegado a la parte de la vena cava que está adentro del pecho o ha llegado a las paredes de la vena cava.

T4: El tumor se ha extendido más allá de la fascia de Gerota (tejido fibroso que envuelve el riñón y el tejido adiposo cercano a este).

### **Ganglios linfáticos regionales (N):**

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales (no hay información disponible).

N0: No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales.

N1: Metástasis hacia un ganglio linfático regional (cercano).

N2: Metástasis hacia más de un ganglio linfático regional (cercano).

### **Extensión de la metástasis (M):**

MX: No se puede evaluar la presencia de metástasis distante (no hay información disponible).

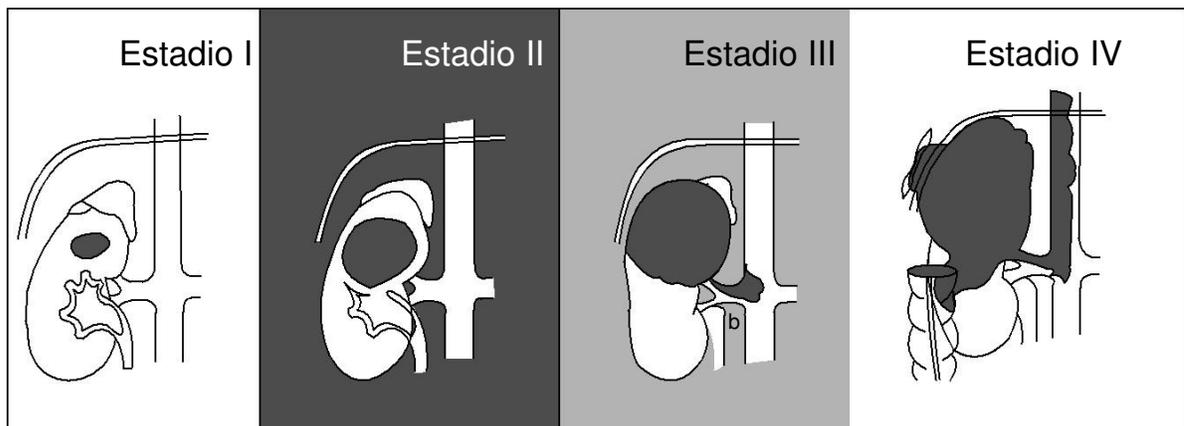
M0: No hay metástasis distante.

M1: Hay metástasis distante; se incluye metástasis hacia los ganglios linfáticos no regionales (que no están cerca del riñón) o hacia otros órganos (pulmones, huesos y cerebro).

## **Categorización TNM de cáncer de células renales**

Una vez que se han determinado las categorías T, N y M, los datos se combinan en una categorización a fin de determinar el estado general de la enfermedad del paciente. Esto se expresa en números romanos, desde el estadio I (la etapa más temprana o la menos complicada) hasta el estadio IV (la más grave o más avanzada).

Estadio I: T1a-T1b, N0 y M0. El tumor mide 7 cm o menos y se limita al riñón. No hay expansión hacia los ganglios linfáticos u órganos distantes.



Estadio II: T2, N0 y M0. El tumor mide más de 7 cm, pero sigue limitado al riñón. No hay expansión hacia los ganglios linfáticos u órganos distantes.

Estadio III: T1a-T3b, N1 y M0 o T3a-T3c, N0 y M0. En este estadio se combinan varias categorías de T y N. Esto incluye cualquier tumor que se ha expandido a solamente un ganglio linfático cercano, pero no hacia otros órganos. El estadio III también incluye tumores que no se han expandido a los ganglios linfáticos u órganos distantes, pero que se han expandido a las glándulas suprarrenales, el tejido adiposo alrededor del riñón o que han crecido en la vena grande (vena cava) que va desde el riñón hacia el corazón.

Estadio IV: T4, N0-N1 y M0 o cualquier T, N2 y M0 o cualquier T, cualquier N y M1. En este estadio se incluyen varias combinaciones de categorías T, N y M, las cuales contemplan cualquier tipo de cáncer que se haya ramificado directamente en el tejido adiposo y más allá de la fascia de Gerota, el tejido fibroso que envuelve el riñón. El estadio IV también incluye cualquier cáncer que se ha expandido a más de un ganglio linfático cercano al riñón, a cualquier ganglio linfático distante del riñón o a cualquier órgano distante de este último como los pulmones, los huesos o el cerebro.

## Gradación

El sistema para determinar las características de las células cancerosas se denomina gradación de Fuhrman. El grado Fuhrman lo determina un patólogo, quien revisará los detalles celulares del tumor.

El grado toma como base el análisis de cuánto se parece el núcleo de la célula cancerosa (parte de una célula en la que se almacena el ADN) al núcleo de una célula renal normal.

Por lo general, el cáncer de riñón recibe un grado Fuhrman en una escala de 1 a 4. El cáncer de riñón grado 1 tiene núcleos de células que se parecen bastante a los de un riñón normal. Comúnmente, estos tipos de cáncer son de crecimiento lento y demoran en expandirse hacia otras partes del organismo. Asimismo, suelen tener buenas perspectivas (pronóstico). Para el cáncer de riñón grado 4, en la parte más alta de la escala de Fuhrman, la situación es muy diferente respecto de las células de un riñón normal, y el pronóstico es menos favorable. Por lo general, mientras más alto sea el grado de Fuhrman, menos favorable será el pronóstico.

Es importante destacar que si bien las predicciones pueden tomar como base la estadificación y la gradación, el pronóstico puede variar enormemente, incluso dentro del estadio I y a menudo en el estadio IV. Siempre debe consultar a su médico, quien le proveerá una evaluación precisa del curso de la enfermedad que lo afecta.

## NOTAS

---

## *Con la cirugía y un mejor tratamiento de control, hay esperanza*

---

Paciente: Beverly  
Edad: 67

“Me realizaron la nefrectomía hace 14 años. En ese momento, mi esposo y yo vivíamos en Filipinas. Regresé a Estados Unidos y me realicé la cirugía aquí, en Johns Hopkins.

La cirugía en sí fue bastante sencilla. Afortunadamente, tuve una nefrectomía radical y un buen desenlace clínico, dado que el tumor no había hecho metástasis.

Con la recuperación me sentí un poco frustrada, ya que a diferencia de otros pacientes de mi piso, no pude levantarme y comenzar a caminar inmediatamente. Durante los primeros días el dolor era demasiado. Mi caja torácica estaba muy sensible. Pero al poco tiempo pude levantarme y comenzar a moverme y posteriormente mis hijas me obligaron a hacer un poco de ejercicio cada día. Creo que esto me ayudó con mi recuperación. Sentarme a la mesa fue difícil durante un tiempo, pero poco a poco el dolor fue desapareciendo. Después de seis semanas pude volver a Filipinas.

Ahora soy voluntaria como defensora de los pacientes de cáncer de riñón y participo en el Programa de Educación para el Paciente de Cáncer del centro médico de mi ciudad natal. Mi consejo para los pacientes con cáncer de riñón siempre ha sido que no pierdan la esperanza; y con los nuevos avances en medicamentos de los últimos años, hay más razones que nunca para mantener la esperanza. El hecho de saber que finalmente existe un tratamiento eficaz gracias a los nuevos medicamentos que se han aprobado abre un tremendo espacio para el optimismo. El cáncer de riñón no tiene que tener un pronóstico desesperanzador como antes”.

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

*Comprensión de los variados tratamientos quirúrgicos para el tipo más común de cáncer de riñón.*

La cirugía es considerada el tratamiento principal para la mayoría de los tipos de cáncer de riñón. Se encuentra a disposición una variedad de procedimientos quirúrgicos, de acuerdo con el tipo, el tamaño del tumor, la extensión de la enfermedad y el estado físico general del paciente. Su médico analizará las opciones de cirugía apropiadas para usted.

### **Cirugía tradicional: Extracción de todo o una parte del riñón.**

El tratamiento para la mayoría de los tipos de cáncer de riñón comienza con la extirpación del tumor primario durante una operación que se conoce como nefrectomía. En algunos casos, se requiere la extracción total del riñón; mientras que en otros casos solo se extirpa una parte del riñón. El objetivo de la cirugía consiste en extraer el tumor primario y los tejidos afectados del riñón. Incluso cuando el cáncer ya se ha diseminado, la



*La nefrectomía total o parcial es considerada el tratamiento principal para la mayoría de los tipos de cáncer de riñón.*

nefrectomía seguiría siendo beneficiosa, porque su organismo tendrá que luchar contra menos cáncer mediante los tratamientos que su médico recomiende luego de la cirugía. De hecho, un estudio con 245 pacientes con cáncer de riñón con metástasis operable demostró que las personas que habían tenido una nefrectomía antes de la terapia sistémica con interferon-alfa presentaban una tasa de supervivencia superior a aquellos pacientes que solo habían sido tratados con interferon-alfa.<sup>13</sup>

La nefrectomía es una operación bien definida y común. Miles de nefrectomías se realizan cada año para el cáncer de riñón, así como para otras enfermedades. Pese a que se trata de una cirugía importante, los riesgos posibles están bien definidos y por lo general es bastante seguro llevarla a cabo si es que no se sufre de otras enfermedades subyacentes, como enfermedades al corazón o al hígado. Las tasas de mortalidad usualmente se ubican por debajo del 1 % para los pacientes que presentan cáncer pero no metástasis, y cerca del 1 % para los pacientes con metástasis.

Las complicaciones son poco comunes, a menos que el tumor haya avanzado localmente, como cuando se extiende a la vena renal o a la vena cava inferior (la vena grande mediante la cual la sangre de las piernas y los órganos internos regresa al corazón), o cuando el tumor se ha expandido más allá del riñón.

La extensión del tumor hacia la vena hace necesaria una cirugía en los vasos sanguíneos a fin de remover el tumor de la vena o incluso para extraer la vena misma. Este problema está bien entendido, pero prolonga la operación, y a menudo es necesario hacer transfusiones de sangre. Por lo general, las transfusiones de sangre no son necesarias en el caso de tumores más pequeños y localizados.

A pesar de que la nefrectomía es el tratamiento más común contra el cáncer de riñón, es importante destacar que en algunos casos no sería lo más recomendable. Su médico le explicará los factores que determinan la decisión de llevar a cabo o no una nefrectomía.

Existen dos tipos básicos de nefrectomía para el cáncer de riñón. En una **nefrectomía parcial abierta**, el cirujano extrae solo una parte del riñón que contiene el tumor. La **nefrectomía radical abierta** contempla la extirpación de todo el riñón, y, por lo general, también se incluye la glándula suprarrenal que está encima del riñón, el tejido adiposo regional y cualquier ganglio linfático hipertrofiado adyacente al riñón.

La mayoría de las veces, el cirujano realizará una nefrectomía radical, puesto que es más eficaz a la hora de extirpar el cáncer.

Sin embargo, en varias ocasiones la nefrectomía parcial puede lograr los mismos resultados en pacientes con tipos de cáncer de tamaño pequeño a mediano. La nefrectomía parcial se recomienda particularmente para pacientes con insuficiencias renales o con problemas con el otro riñón.<sup>14</sup> El tamaño del tumor también puede determinar si se lleva a cabo una nefrectomía parcial. En ocasiones, las nefrectomías parciales se asocian con su propia serie de complicaciones, entre ellas un bloqueo temporal del riñón o un drenaje prolongado de orina, pero por lo general estas se relacionan con el tamaño y la ubicación del tumor. En el pasado, la nefrectomía parcial se realizaba solo cuando el paciente tenía un solo riñón, pero ahora se considera lo suficientemente segura como para llevarla a cabo cuando el paciente tiene el otro riñón sano. De hecho, en centros académicos y en otros centros médicos donde se ven muchos pacientes con cáncer de riñón, las nefrectomías parciales pueden superar las nefrectomías totales. No obstante, es necesario que las nefrectomías parciales las realice alguien con comprobada técnica quirúrgica. Es su deber encontrar un cirujano que tenga experiencia considerable y haya realizado muchos procedimientos de nefrectomía parcial.



*Los procedimientos "mínimamente invasivos", como la cirugía laparoscópica, en la imagen de arriba, pueden traducirse en menos días de hospitalización y tiempos de recuperación más cortos.*

Una nefrectomía radical requiere una cirugía más exhaustiva. Es común que se extirpe la glándula suprarrenal, que se ubica inmediatamente sobre el riñón, durante la nefrectomía radical. Sin embargo, sería recomendable dejar la glándula suprarrenal atrás, sobre todo cuando el tumor es relativamente pequeño o se encuentra en la parte más baja del riñón. La extirpación total o parcial de los ganglios linfáticos durante la cirugía también podría ser beneficiosa para determinar si el tumor se ha propagado, no obstante, esta decisión depende de varios factores. El patólogo examinará los ganglios linfáticos y la glándula suprarrenal en un microscopio para determinar si hay células de cáncer de riñón en estos tejidos.

## Laparoscopia y cáncer de riñón

Se han desarrollado técnicas quirúrgicas menos invasivas que son ampliamente utilizadas. Estas se conocen como “cirugías mínimamente invasivas” y comprenden el uso del laparoscopio, instrumento que se inserta mediante una serie de pequeñas incisiones o “puertos” que se hacen en la pared abdominal. La laparoscopia se puede utilizar tanto para la nefrectomía parcial como para la radical y los resultados son los mismos que se obtienen con las técnicas de cirugía tradicional.

La nefrectomía laparoscópica parcial o radical puede tener como resultado una menor pérdida de sangre, menos días de hospitalización, menor necesidad de analgésicos narcóticos y un tiempo de recuperación más corto en comparación con una nefrectomía radical abierta.<sup>15</sup>

La mayor parte de los centros de atención médica y muchos cirujanos sugieren la nefrectomía laparoscópica radical. Sin embargo, el uso de instrumentación laparoscópica puede ser técnicamente difícil. Por lo tanto, se han desarrollado técnicas de asistencia manual para facilitar el procedimiento en ciertos casos.<sup>16</sup> En ocasiones, los cirujanos realizan una pequeña incisión junto a los puertos donde se insertan los instrumentos con el fin de insertar una mano que les permita asistir con las maniobras laparoscópicas. La laparoscopia con asistencia manual podría permitir que las nefrectomías laparoscópicas tengan un uso más amplio, mientras que se mantienen los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva.

También es posible llevar a cabo nefrectomías laparoscópicas parciales, pero hoy en día pocos cirujanos las realizan debido a la experiencia técnica y conocimientos que se requieren. Asimismo, solo son compatibles con algunos pacientes con un solo tumor de tamaño pequeño.

### **Nefrectomía laparoscópica parcial con asistencia robótica**

La nefrectomía laparoscópica parcial con asistencia robótica es un nuevo tratamiento presentado recientemente en varias consultas.

Si bien la instrumentación robótica se ha utilizado en el tratamiento del cáncer de próstata durante varios años, su uso en la extirpación parcial del cáncer de riñón constituye un procedimiento reciente. Básicamente, la instrumentación robótica facilita los procedimientos laparoscópicos para el cirujano. El robot quirúrgico posee dos componentes: los elementos robóticos y la consola de cirugía. El robot posee un brazo que controla una cámara laparoscópica además de dos a tres brazos que manejan instrumentos laparoscópicos de miniatura que realizan varias funciones. El cirujano se ubica en forma separada en una consola, la cual provee una vista tridimensional del campo y controla los instrumentos robóticos. Durante una laparoscopia de rutina, se necesita una experiencia considerable para extirpar con seguridad el tumor, suturar los vasos sanguíneos dentro del riñón y finalmente poner puntos para suturar el riñón. El uso del robot haría más fácil la nefrectomía laparoscópica parcial para el cirujano. No obstante, hoy en día existe poca información disponible con respecto a este procedimiento, dada su novedad. Se desconoce si es más eficaz que la nefrectomía laparoscópica o la nefrectomía parcial abierta, que es considerada el procedimiento de referencia. Es importante que consulte al cirujano sobre su experiencia en términos de nefrectomía laparoscópica parcial o cirugía robótica.

## Terapias ablativas

La laparoscopia también ha sido combinada exitosamente con una técnica llamada criocirugía, que destruye pequeños tumores renales en pacientes seleccionados.<sup>17</sup> La criocirugía, o crioablación, utiliza temperaturas de congelación (las que se logran mediante el uso de nitrógeno líquido o gas Argón) para destruir el tejido enfermo. La ablación por radiofrecuencia (RFA) es otra técnica utilizada para destruir tumores pequeños. La RFA destruye los tumores con energía térmica (calor). En pacientes seleccionados, estos dos procedimientos también pueden realizarse mediante la inserción de sondas pequeñas directamente a través de la piel hacia el tumor con la ayuda de rayos X, sin la necesidad de incisiones.

Los beneficios a largo plazo de estas técnicas ablativas no quirúrgicas siguen siendo desconocidos. Es por esto que aún se les considera enfoques en desarrollo. Consulte a su médico cuál técnica quirúrgica es la mejor para su caso en particular.

## La función de la nefrectomía en enfermedades avanzadas

La nefrectomía se ha transformado en una parte integral del tratamiento de pacientes con cáncer de riñón metastásico. En el pasado, la nefrectomía se llevaba a cabo solo en ciertas circunstancias: a veces para aliviar el dolor o como respuesta a hemorragias intratables del riñón.

Pero los indicios de que algunos pacientes presentaron regresión espontánea de la enfermedad metastásica tras la nefrectomía, y el hecho de que el tumor rara vez, por no decir nunca, respondía a la terapia sistémica, permitieron una amplia integración de la nefrectomía en el tratamiento de pacientes con metástasis. Los pacientes responden de mejor manera a las terapias sistémicas, principalmente a la inmunoterapia, si se extirpa el riñón.

Sin embargo, la realización de una nefrectomía en pacientes con cáncer de riñón avanzado no está exenta de riesgos. La probabilidad muy real del avance significativo de la enfermedad con metástasis en el período posoperatorio o de complicaciones antes o durante la cirugía que podrían retrasar la recuperación posoperatoria o impedir la administración de terapia sistémica durante el período posoperatorio. La elección de los pacientes para cirugía sigue siendo importantísima para lograr resultados exitosos. Los pacientes deben ser buenos candidatos para una cirugía y, además, deben tener un tumor que pueda extirparse completamente y en forma segura mediante la cirugía. Aquellos pacientes con factores que dificulten el procedimiento, entre ellos metástasis extendida hacia el hígado, el cerebro o los huesos, no sería buenos candidatos para la cirugía debido al deficiente pronóstico general.

## **Embolización arterial**

Existe un procedimiento llamado embolización arterial que se realiza solo bajo circunstancias especiales antes de una operación con el fin de facilitar una nefrectomía total. Este consiste en la inserción de pequeñas piezas de una esponja especial de gelatina u otro material mediante un catéter para así bloquear la arteria que lleva sangre al riñón que contiene el tumor. Este procedimiento puede reducir el tamaño del tumor mediante la privación del oxígeno y los nutrientes que necesita para crecer; y lo que es más importante, podría reducir el sangrado durante la operación. También se utiliza para aliviar el dolor o el sangrado cuando la extirpación quirúrgica del tumor no es una opción debido a un estado de salud deficiente u otras razones.

## **Qué pensar acerca del tumor**

El tumor que lo afecta y el tejido extraído pueden ser útiles tanto para usted como paciente de cáncer como para la investigación sobre el cáncer en general. El tumor y los otros tejidos que se extirpan quirúrgicamente tienen la capacidad de entregar información importante a su médico acerca de su situación específica, lo cual podría ayudar a estimar su riesgo de recaída, a guiar próximos tratamientos o a colaborar con la investigación. Por ejemplo, el tumor es un depósito de glóbulos blancos y varios otros componentes del sistema inmunitario que su cuerpo ha reclutado para luchar contra el cáncer.

En algunos casos, siempre como parte de un protocolo de investigación que usted deberá aprobar por escrito antes de la extirpación del tumor, el tejido podría utilizarse para preparar una vacuna o se podría guardar para otros propósitos. Los tejidos no estarán disponibles si su tumor es destruido mediante criocirugía o RFA, aunque debiera realizarse una biopsia antes de llevar a cabo estos procedimientos.

Algunas terapias que se encuentran en desarrollo utilizan material extraído del tumor extirpado mediante cirugía para luchar contra cualquier célula maligna que haya quedado. Es importante destacar que estas terapias (como la de vacuna, por ejemplo) se encuentran en etapa de investigación, por lo que aún no hay certeza de sus resultados. Antes de la cirugía, deberá analizar con su médico cuál es la forma más apropiada para utilizar su tejido después de la extirpación. Sin embargo, tenga presente que en este momento no existen procedimientos de rutina para guardar tejidos. Asimismo, no es posible guardar tejido regularmente para terapias posteriores a menos que esto forme parte de un protocolo aprobado de investigación ofrecido por la institución donde se llevará a cabo la cirugía. Debe solicitar una recomendación a su médico.

## **Antes de la operación**

Es probable que usted tenga numerosas consultas e inquietudes en caso de que su médico recomiende una nefrectomía. Asegúrese de hablar sobre las mismas con su médico. Quizás querrá saber dónde se realizará la cirugía y quién será el cirujano. La cirugía debe llevarse a cabo en un hospital o en un centro de atención médica que tenga experiencia en procedimientos relacionados con el cáncer de riñón. El cirujano debe ser un cirujano urólogo colegiado. En caso de que usted desconozca si el hospital o el médico cumplen con estos requisitos, consulte antes de programar o aceptar el procedimiento quirúrgico. Nadie se sentirá ofendido por su precaución. Es posible que también quiera saber cómo se sentirá luego de la operación y cómo se tratará cualquier dolor que pueda sentir posteriormente. Asimismo, querrá saber cuándo se le dará el alta médica, cuándo podrá retomar las actividades normales y qué tipo de tratamiento de control se ha planificado. El hecho de obtener respuestas frente a estas preguntas podrá ayudar a aliviar o a disminuir la ansiedad para que así pueda enfocarse en la recuperación y en su lucha contra el cáncer.

## **El día anterior a la cirugía**

Antes de la cirugía, se le realizarán algunos exámenes finales simples, generalmente cuando se reúna con su anestesista para que este tenga información sobre cuánto gas anestésico deberá proporcionarle durante la operación. También es posible que se le pida tomar un laxante y beber líquidos para desocupar sus intestinos. Con el fin de reducir el riesgo de infección durante la cirugía, es recomendable que no tenga nada en su estómago o intestinos. También es posible que se le solicite lavar su cuerpo con un jabón especial antibacteriano. A los hombres se les solicitará afeitarse la noche anterior.

No tendrá oportunidad de afeitarse durante varios días después de la cirugía, y no tiene sentido tener una barba que produzca picazón.

Incluso si nunca ha tenido problemas para dormir, probablemente se sentirá un poco ansioso la noche previa a la cirugía. Es posible que se le ofrezca una píldora para dormir para asegurarse de que tenga un buen descanso antes de la cirugía. Acéptela y no se preocupe.

## El día de la cirugía

La mayoría de los pacientes se presenta en el hospital el día de la cirugía. Cuando llegue al área preoperatoria el día de la cirugía, el anestesista lo preparará para la operación. Se pueden utilizar diferentes técnicas de anestesia para que no sienta dolor. Una técnica común consiste en el uso de un catéter epidural para administrar un flujo directo de anestesia hacia su sistema nervioso. Por lo general, este proceso comienza con una inyección de anestesia local en la espalda, seguida por la inserción de un catéter hasta la columna, levemente por encima de los riñones. El catéter se conecta mediante un tubo plástico delgado a una bomba que proporcionará pequeñas inyecciones de anestesia para evitar cualquier dolor. Al administrar una dosis precisa y pequeña a intervalos predeterminados y frecuentes, el anestesista puede lograr un procedimiento más seguro y un mayor alivio del dolor.

Además, se administra menos anestesia y hay menos efectos secundarios, en caso de que haya. (Este sistema también se utiliza ampliamente en los partos).

Posteriormente, se le trasladará al quirófano y el anestesista lo pondrá a dormir gracias a una combinación de gases anestésicos. Entonces comenzará la cirugía. Usted estará totalmente dormido y no experimentará dolor durante el procedimiento.



*Durante los primeros días después de la cirugía, el equipo médico le entregará más detalles sobre sus exámenes patológicos, los cuales determinarán el tipo de tumor, si es que este se ha diseminado además de otra información importante.*

Después de que el cirujano haya finalizado la operación y la incisión haya sido cerrada y cubierta con vendajes, pasará cierto tiempo en una sala de recuperación quirúrgica. Aquí se le observará cuidadosamente y usted irá despertando lentamente a medida que vaya pasando el efecto de la anestesia.

Asimismo, se sentirá muy “relajado” gracias a los medicamentos usados para controlar el dolor de la operación. El cirujano querrá que usted sienta el menor dolor posible, ya se recuperará mejor si está cómodo. Intente relajarse y dormir.

Si su cirugía ha sido extensa, es posible que se le ubique en una unidad de cuidados intensivos, donde se pueda examinar cuidadosamente su recuperación durante varios días. Quizás no recuerde la operación o el momento en que lo llevaron a la sala de recuperación. Su primer recuerdo probablemente será despertar en la habitación de un hospital o en la unidad de cuidados intensivos.

Al despertar, es posible que se sorprenda si nunca antes había estado en una unidad de cuidados intensivos. Las botellas de suero, los tubos de oxígeno, las máquinas de monitoreo electrónico y otros equipos están ahí por una razón única: su recuperación segura. A pesar de que son distractores, desempeñan una función esencial en su recuperación.

En la unidad de cuidados intensivos estará bajo observación constante de enfermeras y médicos. Es más, en algunos hospitales podría tener un equipo de enfermeras solo para usted las 24 horas del día. Se controlará su presión arterial y su temperatura cada una hora. Asimismo, se le tomarán muestras de sangre frecuentemente. Ciertos medicamentos podrían ser administrados para ayudar a su recuperación segura.

Si desea algo o si se siente incómodo, haga saber sus necesidades al personal del hospital. Están ahí para ayudarlo. Según el hospital y el estado, podría recibir visitas mientras se encuentre en la unidad de cuidados intensivos.

Por lo general, las visitas están limitadas a la familia inmediata y solo durante ciertas horas. No obstante, como consecuencia de sus medicamentos, las visitas deberán comprender que no está en las mejores condiciones como para entablar conversaciones. Es totalmente normal que no recuerde los detalles de las conversaciones que sostenga mientras esté en la unidad de cuidados intensivos. Además, puede ser triste para algunos de sus familiares visitarle en la unidad de cuidados intensivos, en especial porque posiblemente no entiendan que todos los tubos y mangueras están ahí para ayudarlo a recuperarse y para cumplir una función médica. La mejor política podría ser instruirle al personal del hospital restringir las visitas hasta que se sienta mejor.

## **Pocos días después de la cirugía**

El programa de su recuperación durante los dos o tres días posteriores a la operación dependerá del tipo de cirugía que se le haya practicado. Todos los tubos y otros equipos de apoyo se retirarán. Quizás se le permita recibir más visitas. Asimismo, podrá leer, escuchar música, ver televisión y hablar por teléfono.

Los doctores harán visitas en forma regular para evaluar su condición médica. Personal médico revisará la incisión y cambiará los vendajes.

A medida que se vaya recuperando, variará la forma de administrar los analgésicos y se retirará el catéter epidural de la espalda.

Los medicamentos para dolores más leves podrían administrarse mediante inyección intravenosa o en forma oral. Algunos de estos medicamentos, en especial los calmantes orales, podrían causar estreñimiento. En este caso, mencione dicho problema a su médico. Es posible que decida cambiar su medicamento o administrarle algo que alivie el estreñimiento.

El ejercicio es una parte importante de la recuperación. Mejora la circulación y la respiración, y ayuda a evitar coágulos en las piernas. Se le pedirá que se levante de la cama el día siguiente de la cirugía y probablemente que camine un poco. Levantarse de la cama podría resultar difícil en un comienzo, aunque no tendría problemas para caminar o arrastrar los pies. Meterse o levantarse de la cama es complicado debido a que durante una nefrectomía abierta total el cirujano hace incisiones en los músculos en el costado. Además, probablemente haya tenido que sacar una o más costillas. A pesar de cualquier incomodidad, salga de la cama y camine. Le hace bien. Considere que si hubiera tenido un procedimiento laparoscópico, su tiempo de recuperación sería más corto tras la cirugía. Por lo general, en el caso de los pacientes laparoscópicos el alta médica se entrega antes.

Por otro lado, cuando su sistema gastrointestinal esté listo, podrá comer ciertos alimentos sólidos. Procure comer bien. Su organismo estará reconstruyendo músculos y otros tejidos. Una buena nutrición ayudará al proceso de recuperación.

## **Regreso a casa**

Si se le ha practicado un procedimiento quirúrgico abierto, alrededor de una semana (o incluso menos) después de la cirugía, se procederá a retirar las grapas quirúrgicas o suturas de la incisión. Esto no duele. La incisión se cubrirá con menos vendajes. Se le dará el alta y podrá seguir con su recuperación en su hogar. Aún estará tomando medicamentos para aliviar el dolor y también le recetarán medicamentos que lo ayudarán a dormir durante la noche. Seguirá siendo difícil meterse y salir de la cama por sus propios medios, ya que los músculos de la espalda aún estarán cicatrizando. Quizás encuentre más cómodo sentarse en una silla de respaldo suave o incluso dormir en una silla; de preferencia una con apoyabrazos rígidos para que pueda sentarse y pararse solo.

Una buena idea sería caminar un poco diariamente. No será posible hacer actividad física o levantar mucho peso. Aproveche estos días para relajarse. No es mucho lo que usted puede hacer para acelerar el proceso de recuperación, así que no se exaspere. Una advertencia: una risotada puede provocar dolor, por lo tanto evite películas de comedia o de humor excesivo. El hecho de estornudar o toser también puede provocar dolor.

De acuerdo con el tipo de apósito utilizado para cubrir la incisión, podría ser posible tomar una ducha. Si la ducha no está dentro de las posibilidades, tome baños regulares de esponja. Trate de cuidarse. Esto lo hará sentirse mejor.

Probablemente su cirujano querrá programar una cita alrededor de dos semanas después del alta. El objetivo de esta consulta es revisar la cicatrización de su incisión, hacer un control de las complicaciones, realizar análisis de sangre y orina, y revisar su salud luego de la cirugía. También es la ocasión para que su médico comparta con usted los resultados finales del informe patológico y analicen algún tipo de tratamiento oncológico. Si tiene dificultades o considera que algo no está bien, asegúrese de darle a conocer sus inquietudes al médico.

Al cabo de casi tres semanas, podrá volver al trabajo con la autorización de su médico en caso de que se sienta en condiciones de hacerlo. Pero aún deberá tomarse las cosas con calma y paciencia. Los músculos demoran tres meses completos en sanar y ese mismo período es necesario para que usted recupere sus fuerzas.

Alrededor de dos meses después de la cirugía, podrá empezar a hacer más ejercicios. Llegue al nivel de ejercicios que en forma efectiva hagan trabajar diferentes músculos, pero que siga siendo cómodo para usted. Los ejercicios lo ayudarán a recuperar su tonificación muscular y su nivel de energía.

El proceso de recuperación descrito anteriormente es el proceso estándar en el caso de nefrectomía radical abierta. Con los nuevos procedimientos laparoscópicos los tiempos de recuperación pueden acortarse considerablemente. Por ejemplo, según un estudio, los pacientes experimentaron un retorno 64 % más rápido a actividades normales no extenuantes después de cirugía laparoscópica en comparación con cirugía abierta.<sup>18</sup> Siempre es una buena idea consultar a su médico antes de retomar los ejercicios tras una cirugía. Su médico podría tener un enfoque diferente al de otros profesionales y todo dependerá de la extensión de su cirugía.

## **Pronóstico**

Durante los primeros días o primeras semanas tras la cirugía, su médico analizará con usted todos los detalles relacionados con el informe patológico. Estos detalles pueden incluir el tipo de tumor, si se ha ramificado a los ganglios linfáticos u otros órganos regionales, y otros factores importantes que usted debe saber, puesto que esto influirá en su pronóstico. Debe formular sus preguntas con comodidad en cuanto al informe, como el tipo (histología), el estadio y el grado del tumor.

Las buenas noticias son que, al igual que para todos los otros tipos de cáncer, las tasas de sobrevivencia para el cáncer de riñón han mejorado.

La probabilidad de supervivencia a largo plazo depende de una combinación de factores, en particular de la diseminación del tumor definida como etapa.

Cerca de la mitad de todos los pacientes presenta una enfermedad localizada (estadio I o II) y cuenta con un excelente pronóstico en términos de supervivencia a largo plazo.

Además de la estadificación TNM del tumor que lo afecta, la supervivencia depende del grado. El grado se refiere a cuánto se parece la célula cancerígena a una célula renal normal. El grado del tumor está definido por el tamaño y la densidad de los núcleos de las células de cáncer, de acuerdo con lo arrojado en la evaluación patológica microscópica. Los cánceres de células renales reciben un grado en una escala de 1 a 4. Para obtener más información sobre la estadificación y la clasificación del cáncer renal consulte el Capítulo 2 de este documento.

Las células de grado 1 son bastantes parecidas a las células normales. Por lo general crecen lentamente y es común que los pacientes con células de grado 1 tengan un buen pronóstico. En el otro extremo, las células de grado 4 son muy diferentes a las células normales. Son más invasivas y tienen mayores probabilidades de generar metástasis.

A medida que avanza el alcance del tumor, también crece la probabilidad de que se llegue a los ganglios linfáticos y de que células malignas lleguen a otras partes del organismo.

A pesar de la investigación estadística en cuanto a supervivencia, tenga cuidado de no generalizar resúmenes promedios de supervivencia y aplicarlos a su propio caso. Las estadísticas de supervivencia varían entre estudios. Muchos estudios de supervivencia han utilizado muestras pequeñas, por lo que no sería posible aplicar dichos resultados a conjuntos más grandes de pacientes. Además, ningún cáncer renal es corriente. Cada caso es único. Es importante que usted, como paciente, entienda totalmente la importancia de esto último.

Su probabilidad de supervivencia a largo plazo también dependerá de su edad y estado físico, del control y el tratamiento que usted reciba luego de la nefrectomía, y de varios otros factores que guardan relación con el tumor. Debe analizar su pronóstico de supervivencia con su médico, ya que comprende de mejor manera las características médicas únicas de su caso. Pero no se sorprenda si su médico se muestra reacio a darle una respuesta exacta. Su médico está al tanto de las muchas variables que pueden interferir en la supervivencia y sabe que no existe una respuesta precisa.

También debe tener en cuenta lo siguiente: mientras más sobreviva, con o sin enfermedad, tiene mayores probabilidades de recibir un tratamiento nuevo y más eficaz. En las últimas dos décadas, se han logrado avances significativos y en este preciso momento se están llevando a cabo investigaciones muy interesantes. Mientras más viva, mayores serán los beneficios que podría recibir gracias a esta investigación clínica.

## Control médico

Luego de la nefrectomía, deberá someterse a chequeos médicos frecuentes. La frecuencia y el tipo de exámenes los determinará su médico sobre la base de su situación al momento del diagnóstico, la patología de su tumor en particular y otros factores. Es posible que su médico programe exámenes de diagnóstico regulares. Si al cabo de varios años no hay más evidencias del cáncer, su médico podría decidir reducir la frecuencia de estos exámenes.

Tal como el estadio del cáncer que lo afecta (I, II, III, o IV) ayuda a determinar las opciones de tratamiento que su equipo de atención médica tomará en consideración, también influye en la atención de control que recibirá después del tratamiento inicial.

En general, mientras mayor sea el estadio del cáncer al momento del tratamiento inicial, más agresiva será la atención de control. Por ejemplo, la frecuencia de las consultas al médico será mayor para pacientes en estadio III en comparación con aquellos en estadio I. Asimismo, los procedimientos de control también serán más intensos. Por lo tanto, una radiografía de tórax simple podría ser suficiente como control de un paciente de fase inicial, mientras que en un paciente de fase más tardía sería necesario realizar un escáner de tomografía computarizada.

A menudo, los pacientes en estadio I y II no reciben otro tratamiento que una atención de control minuciosa. Por otra parte, los pacientes con enfermedad en estadio III podrían recibir un tratamiento de control más agresivo, que incluiría alguna forma de tratamiento adicional (conocido como terapia adyuvante), siempre en el contexto de un estudio clínico. Los pacientes con enfermedad en estadio IV casi siempre reciben un tratamiento que contempla algún tipo de control adicional programada con regularidad.

Durante su período de control, deberá prestar atención a las señales y síntomas especiales que se presentaron cuando notó la enfermedad en un comienzo. Para algunas personas, ciertos síntomas o anomalías en los análisis de sangre pueden ser indicadores útiles de una recaída en la enfermedad.

También deberá mantener un registro de los dolores y molestias, o de cualquier otra incomodidad física que experimente. Lleve su registro a los chequeos médicos. Llame al médico en caso de que sienta dolores o síntomas inusuales entre los chequeos médicos. Si algo anda mal, recibirá ayuda antes. Si todo anda bien, tendrá la tranquilidad de haber hablado con su médico. Incluso cuando su pronóstico sea excelente, usted y su médico deben mantenerse vigilantes. En caso de metástasis, querrá atacar el problema lo más pronto posible y darle el tratamiento adecuado, puesto que la atención inmediata prolongará su sobrevivencia.

## Lo que debe vigilar entre chequeos médicos

La tarea de mantenerlo sano no solo recae en su médico. Él confía en usted para que le cuente sobre cualquier problema que pueda tener. Asegúrese de mencionarle a su médico en caso de que experimente cualquiera de los siguientes síntomas: pérdida de peso, pérdida de apetito, debilidad, dolores de cabeza, cambios de ánimo, fiebre o temperatura elevada, dolor abdominal o de huesos, tos, dificultad para respirar, inflamación de ganglios linfáticos o sangre en la orina. Sea cuidadoso. No haga caso omiso de ciertos síntomas de enfermedad. Su médico no lo criticará por ser cauteloso.

## Consideraciones de tratamiento

Si no hay evidencias de metástasis luego de su nefrectomía, el médico puede decidir, sobre la base de información médica actualizada, que no es necesario un tratamiento adicional más allá de los chequeos médicos. Sin embargo, si cae en la categoría de “alto riesgo” de recurrencia, podría beneficiarse de un tratamiento adicional (conocido como terapia adyuvante) luego de la nefrectomía (encontrará más información sobre esto en el próximo capítulo). Estos tratamientos pueden ser muy diferentes unos de otros. En la actualidad no hay una terapia adyuvante recomendada, pero los estudios clínicos están investigando los posibles beneficios de este tipo de terapia.

Muchos pacientes consultan sobre el uso de radiación o quimioterapia como tratamiento del cáncer de riñón. Es importante destacar que el cáncer renal común no responde tan bien a estas terapias como los otros tipos de cánceres; por lo que la radiación y la quimioterapia no se utilizan como tratamiento primario.

Encontrará más información sobre estos tratamientos en el capítulo “Terapias para el cáncer de riñón avanzado”.

## Resumen

Para la mayoría de los pacientes de cáncer renal, la nefrectomía total o parcial será parte del plan de tratamiento. Esta cirugía se realiza miles de veces cada año y es bastante segura y eficaz. Los nuevos avances en las técnicas quirúrgicas ofrecen formas menos invasivas de cirugía y menores tiempos de hospitalización. Si el cáncer que lo afecta recibe el tratamiento quirúrgico lo suficientemente temprano, las complicaciones serán pocas y el pronóstico podría ser bueno. Para los pacientes con cáncer en fase más avanzada, es posible que se necesite un tratamiento adicional; sin embargo, para muchos de estos pacientes, la cirugía desempeña una función importante.

## *Los medicamentos orales ofrecen muchos beneficios como tratamiento*

---

Paciente: Steve  
Edad: 61

“Se me diagnosticó cáncer de riñón el día de año nuevo del 2004. Pensé que había estado teniendo una crisis de cálculo renal porque era un problema común en la familia. Pero una radiografía mostró un gran tumor en mi único riñón. Había tenido una nefrectomía parcial y seguí con mi vida.

Pero en diciembre de ese mismo año, otra radiografía arrojó un crecimiento de los ganglios linfáticos ubicados detrás de la aorta. Me dijeron que el cáncer se había ramificado. Eso provocó un quiebre emocional. Me dijeron que probablemente tendría 6 meses de vida. Pero mi urólogo me mencionó que tenía una opción: participar en un ensayo de investigación con medicamentos orales experimentales en una clínica de otro estado. Así que envié una solicitud para el programa.

Nunca olvidaré el día que llegué a la clínica y me dijeron que era idóneo para el ensayo; era el día de San Valentín. Cuando apareció la enfermera, me sonrió y me entregó las píldoras que debía tomar como parte del ensayo; fue un momento grandioso. Desde mi diagnóstico, he tenido muchos momentos buenos y malos, pero ese fue uno de los mejores momentos para mí.

Comencé con el tratamiento oral en febrero del 2005 y al cabo de seis meses dos de los tumores habían desaparecido y el ganglio linfático de mayor tamaño involucrado había vuelto a su tamaño original. Todavía sigo tomando los medicamentos del estudio clínico, los que desde entonces fueron aprobados y ya se encuentran disponibles para ser recetados, y ahora no tengo los tumores.

Al igual que con cualquier medicamento, hay algunos efectos secundarios. He tenido ciertas molestias en las manos y los pies, es fácil que se formen ampollas. Y ocasionalmente siento náuseas. Pero con el tiempo me he acostumbrado. Uno aprende qué alimentos se pueden comer y cuáles hay que evitar, y hay otras cosas que se pueden hacer para aminorar los efectos secundarios. Por ejemplo, a veces uso guantes cuando hago ciertas cosas, para prevenir las ampollas. Los efectos secundarios modifican un poco el estilo de vida, pero no es algo malo. Realmente agradezco poder tomar los medicamentos en la casa, en lugar de que se me haga el tratamiento en el hospital. Literalmente me ha salvado la vida.

Creo que lo principal cuando uno lucha contra el cáncer de riñón es que no hay que dejar que a uno lo detenga. Siga planificando y viviendo su vida; oblíguese a mantenerse activo en cualquier nivel que pueda. Concéntrese en la vida que tiene en este momento. Manténgase positivo y disfrute cada día. Me encuentro mucho mejor ahora que antes de que tuviera cáncer. Sé lo que es importante en la vida y soy una mejor persona gracias a esta experiencia”.

## TERAPIAS PARA EL CÁNCER DE RIÑÓN AVANZADO

*Es posible que el tratamiento para el cáncer de riñón que lo afecta no solo contemple cirugía. Existen varias otras terapias sistémicas que pueden ser bastante exitosas.*

En algunas ocasiones, el tratamiento quirúrgico por sí solo no es suficiente para el cáncer de riñón. Si usted tenía metástasis (cáncer que se ha ramificado hacia otros órganos) cuando fue diagnosticado, o si después de la nefrectomía presentó cáncer con metástasis, es muy probable que su médico recomiende un tratamiento adicional. Los tratamientos más comunes que se utilizan para el cáncer de riñón son varias formas de “terapias dirigidas” o inmunoterapia. Las terapias dirigidas, llamadas así porque se “dirigen” al cáncer a nivel celular, han aumentado las opciones de tratamiento del cáncer de riñón.

Otros tratamientos tradicionales, pero usados con menor frecuencia, incluyen la terapia de radiación y la quimioterapia. Varias terapias de investigación, incluida la terapia de vacuna, también se encuentran disponibles.

### Terapia dirigida

Uno de los nuevos avances más interesante en los últimos años ha sido la introducción de medicamentos que inhiben el crecimiento de las células cancerígenas a nivel molecular. Al enfocarse en las vías específicas de crecimiento molecular, estos medicamentos pueden interferir en el crecimiento celular, prevenir la replicación de células e interrumpir el flujo sanguíneo que llega a la célula.



*En los últimos años, la introducción de medicamentos que interfieren en el crecimiento de las células de cáncer de riñón ha dado una nueva esperanza a los pacientes.*

Hoy en día se están llevando a cabo muchas investigaciones en todo el mundo que están presentando nuevas terapias dirigidas, además de entregar información sobre la manera en que funcionan. A medida que se recopila más información sobre las vías de las células, mayor es la posibilidad de que se presenten medicamentos y tratamientos más nuevos.

## Inhibidores de angiogénesis

Para que los tumores malignos crezcan y provoquen metástasis, deben ser capaces de formar vasos sanguíneos nuevos mediante un proceso llamado angiogénesis. Los tumores sobreproducen “factores de crecimiento” que estimulan el desarrollo de vasos sanguíneos nuevos para el suministro de oxígeno y nutrición. Estos incluyen el “factor de crecimiento endotelial vascular” (VEGF) y el “factor de crecimiento derivado de plaquetas” (PDGF). Dichos factores de crecimiento activan ciertas tirosinas cinasas, proteínas ubicadas dentro de las células cancerígenas que son importantes para las funciones celulares, entre ellas el desarrollo de vasos sanguíneos nuevos. Esto permite que los tumores crezcan y provoquen metástasis en otras partes del organismo.

En 2005 y 2006, la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) aprobó los primeros nuevos medicamentos en más de 10 años para tratar el cáncer de riñón: Nexavar® (tosilato de sorafenib) y Sutent® (malato de sunitinib). Ambos medicamentos interrumpen el proceso de angiogénesis. En 2009, la FDA aprobó dos inhibidores de angiogénesis más llamados Votrient® (pazopanib) y Avastin® (bevacizumab), administrados en combinación con Intron (interferón). En tanto, en 2012 se aprobó un medicamento similar llamado Inlyta® (axitinib).

El sorafenib, sunitinib y pazopanib se conocen como inhibidores de tirosinas cinasas (TKI). Estos medicamentos interfieren con las proteínas que se ubican dentro de las células cancerígenas, por lo tanto inhiben ciertas funciones celulares. Estos tres medicamentos se administran por vía oral y representan una gran esperanza para los pacientes con cáncer de riñón. Estos medicamentos también se conocen como “inhibidores multicinasa” porque se enfocan tanto en la célula del tumor como en las estructuras de los vasos sanguíneos tumorales. Su labor consiste en inhibir la reproducción de células cancerígenas mientras estas intentan crecer y multiplicarse incontrolablemente. El axitinib es un inhibidor de cinasa que se utiliza para tratar pacientes con cáncer de riñón avanzado cuando un tratamiento anterior con medicamentos ya no logra cumplir la labor de controlar la enfermedad.

El objetivo del tratamiento con estos medicamentos consiste en ralentizar el ritmo de crecimiento del cáncer, y de ser posible, disminuir el tamaño de los tumores existentes. Es posible que algunos pacientes experimenten una disminución considerable en cuanto a la cantidad de cáncer presente en el organismo. Algunos pacientes podrían no presentar una disminución del tamaño de los tumores, pero podrían tener largos períodos de “estabilidad” en términos de la enfermedad (consulte la sección “Control de las expectativas de su terapia” más adelante en este capítulo). Algunos pacientes han estado con tratamiento de tosilato de sorafenib o malato de sunitinib por más de tres años. Los esfuerzos de investigación en curso tienen como meta dar con medicamentos adicionales que sean eficaces en el tratamiento del cáncer de riñón (consulte el capítulo cinco, “Estudios clínicos”).

Su médico le hará saber cómo va respondiendo el cáncer que lo afecta frente al tratamiento y además tendrá otras opciones de tratamiento para tomar en cuenta cuando sea necesario.

Es necesario destacar que algunos pacientes no verán resultados a partir de un medicamento. En algunos casos, un medicamento que resultó ser eficaz para tratar el cáncer de un paciente deja de funcionar y es necesario considerar otras opciones de tratamiento.

### **Nexavar® (tosilato de sorafenib)**

---

Nexavar® (tosilato de sorafenib) es un medicamento que se enfoca en el suministro de sangre de un tumor, que le impide recibir el oxígeno y los nutrientes que necesita para crecer. Mediante el bloqueo del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y del factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF), Nexavar® puede inhibir la capacidad de las células del tumor para incrementar su suministro de sangre. Asimismo, gracias al bloqueo del patrón de la cinasa Raf, Nexavar® también puede inhibir el crecimiento de la célula del tumor y su proliferación. Además, estudios clínicos demuestran que puede aminorar significativamente la progresión de los tumores. En el ensayo del estadio III, que permitió que la FDA diera su aprobación para Nexavar®, el promedio de tiempo para la progresión del tumor fue duplicado en el caso de pacientes a los que se les administró Nexavar®, en comparación con aquellos pacientes que tomaron un placebo.<sup>19</sup>

Nexavar® se encuentra disponible en comprimidos de 200 mg. La dosis aprobada de Nexavar® es de 400 mg (dos comprimidos de 200 mg) administrada dos veces al día, con aproximadamente 12 horas de diferencia. Dado que la alimentación afecta la absorción de Nexavar®, es importante tomar este medicamento una hora antes o dos horas después de comer. Nexavar® se toma cada día en forma continua, y por lo general cuatro semanas de administración se consideran un “ciclo” de tratamiento. Ciertos medicamentos y terapias complementarias influyen en la absorción de Nexavar®, por lo tanto, es importante que los pacientes informen a sus médicos y dentistas sobre los medicamentos, vitaminas y terapias complementarias que estén recibiendo. Los medicamentos se pueden modificar para así evitar disminuir la eficacia o incrementar los efectos secundarios asociados a Nexavar® debido a la interacción de los medicamentos.

Entre los efectos secundarios comunes de Nexavar® se cuentan sarpullido, diarrea, fatiga, aumento de la presión arterial, úlceras bucales, enrojecimiento de la piel, dolor e hinchazón o formación de callos en las palmas de las manos o en las plantas de los pies en lugares donde se ejerce presión. Generalmente, a esto último se le conoce como “reacción cutánea de manos y pies”. Su médico y su enfermera le entregarán más información con respecto a la administración de Nexavar®, además de ayudarlo a lidiar con los efectos secundarios que podrían aparecer durante el tratamiento con dicho medicamento. Los efectos secundarios que aparecerán, así como la gravedad de estos, varían según cada paciente.

Es muy importante que avise a su médico o enfermera cuando aparezcan efectos secundarios, para así poder iniciar un tratamiento a la brevedad. La identificación temprana de los efectos secundarios puede disminuir la gravedad y aminorar el impacto negativo que tendrían en su estilo y calidad de vida, además de aumentar las posibilidades de que su tratamiento sea eficaz. Es posible que su médico interrumpa el tratamiento o la dosis de Nexavar® en caso de que aparezcan efectos secundarios graves.

### **Sutent® (malato de sunitinib)**

---

La administración de Sutent® (malato de sunitinib) priva a las células del tumor de la sangre y los nutrientes que necesitan para crecer por medio de bloquear las vías de señalización del VEGF y del PDGF. La FDA aprobó inicialmente la administración de Sutent® para pacientes con cáncer de riñón en 2006 gracias a su capacidad para reducir el tamaño de los tumores. Los estudios clínicos arrojaron una tasa de respuesta favorable en pacientes con cáncer de riñón con metástasis cuyos tumores habían tenido un progreso tras la inmunoterapia.<sup>20</sup> La administración de Sutent® obtuvo la aprobación total para el tratamiento de carcinoma avanzado de células renales en febrero de 2007 sobre la base de datos obtenidos durante la primera línea de estudio de Sutent® en comparación con interferón en pacientes con cáncer de riñón con metástasis que no habían recibido tratamiento.

Sutent® se encuentra disponible en cápsulas de varias dosis diferentes (50 mg, 25 mg y 12.5 mg). Su médico le prescribirá la cápsula de dosis apropiada de acuerdo con su dosis diaria. La dosis aprobada para el tratamiento inicial con Sutent® es de 50 mg diarios durante 28 días, seguida por un período de descanso de 14 días (en los que no se debe administrar Sutent®). Un “ciclo” de tratamiento con Sutent® comprende un período de 6 semanas, o 28 días de administración de Sutent y 14 días de descanso. Lo anterior se considera un “esquema de dosificación intermitente”. La dosis de Sutent® se puede modificar según los efectos secundarios que el paciente pueda presentar durante el tratamiento. Dado que ciertos medicamentos y terapias complementarias afectarán la absorción de Sutent®, es muy importante que los pacientes informen a sus médicos y dentistas sobre los medicamentos, vitaminas y terapias complementarias que estén recibiendo. Los medicamentos se pueden modificar para así evitar que disminuya la eficacia o aumenten los efectos secundarios asociados a Sutent® debido a la interacción de los medicamentos.

Entre los efectos secundarios comunes asociados a Sutent® se incluyen diarrea, irritación bucal, alteraciones en el gusto, náuseas, debilidad, fatiga, hipertensión arterial, sangrado (mayormente sangrado de nariz leve), hinchazón, síndrome de manos y pies y decoloración temporal de la piel (apariencia de bronceado).

Su médico y su enfermera le entregarán más información con respecto a la administración de Sutent®, además de ayudarlo a lidiar con los efectos secundarios que podrían aparecer durante el tratamiento con Sutent® (sunitinib). Los efectos secundarios que aparecerán, así como la gravedad de estos, varían según cada paciente. Es muy importante que avise a su médico o enfermera cuando aparezcan efectos secundarios, para así poder iniciar un tratamiento. La identificación temprana de los efectos secundarios puede disminuir la gravedad y aminorar el impacto negativo que tendrían en su estilo y calidad de vida, además de aumentar las posibilidades de que su tratamiento sea eficaz. Es posible que su médico interrumpa el tratamiento con Sutent®, o que retarde el inicio del próximo “ciclo” de tratamiento según los efectos secundarios que experimente con el tratamiento.

### **Votrient® (pazopanib)**

---

La administración de Votrient® (pazopanib) se aprobó en octubre de 2009 para el tratamiento del cáncer de riñón avanzado. Al igual que Sutent y Nexavar, este medicamento priva a las células del tumor de la sangre y los nutrientes que necesitan para crecer. Los estudios clínicos arrojaron una tasa de respuesta favorable en pacientes con cáncer de riñón con metástasis. El Votrient® es un medicamento oral y la dosis inicial que se recomienda es de 800 mg al día en ayunas (por lo menos 1 hora antes o 2 horas después de comer). Es posible que su oncólogo recomiende una interrupción temporal del tratamiento o que disminuya la dosis de Votrient® en caso de que aparezcan efectos secundarios graves. Los pacientes con funcionamiento hepático reducido deben comenzar con una dosis de 200 mg una vez al día; su médico hará la misma recomendación en caso de que sea apropiado para usted.

Los efectos secundarios más comunes que presentó más del 20 % de los sujetos de ensayo con Votrient® fueron diarrea, hipertensión, cambios en el color del cabello, náuseas, anorexia y vómitos. Otros efectos secundarios incluyen alteración del funcionamiento hepático, astenia, dolor abdominal, transaminasas elevadas, hiperglucemia, leucopenia, hiperbilirrubinemia, neutropenia, hipofosfatemia, trombocitopenia, linfocitopenia, hiponatremia, hipomagnesemia e hipoglucemia. Entre los efectos secundarios más graves, pero registrados rara vez, se encuentran insuficiencia hepática, accidente cerebrovascular y perforación gastrointestinal.

La FDA aprobó la administración de Votrient® en octubre de 2009. Para obtener información actualizada sobre Votrient®, visite GlaxoSmithKline en [www.gsk.com](http://www.gsk.com).

### **Inlyta® (axitinib)**

---

El Inlyta® (axitinib) es un medicamento que se utiliza para tratar a pacientes adultos con cáncer de riñón avanzado cuando un tratamiento previo con medicamentos ya no logra cumplir la labor de controlar la enfermedad. La FDA lo aprobó en enero de 2012

sobre la base de un estudio de estadio III que arrojó que axitinib entregaba beneficios significativos para los pacientes en comparación con sorafenib luego de la terapia de “primera línea”. El Inlyta® funciona bloqueando las proteínas llamadas cinasas, las que desempeñan una función importante en el crecimiento de los tumores y en el avance del cáncer. Asimismo, es similar al sunitinib, sorafenib y pazopanib. Inlyta® es un medicamento oral cuya presentación es en comprimidos de 5 mg y 1 mg, y se administra dos veces al día con una diferencia de 12 horas. Puede tomarse con o sin alimentos.

Entre los efectos secundarios del Inlyta® se cuentan diarrea, hipertensión arterial, fatiga, disminución del apetito, náuseas o vómitos, disfonía (voz ronca o más suave), síndrome de manos y pies, disminución de peso, estreñimiento e hipotiroidismo. La comunicación con su médico con respecto a los efectos secundarios es fundamental. Es posible que su médico interrumpa el tratamiento debido a la gravedad de los efectos secundarios, o podría tomar la decisión de disminuir las dosis. La identificación temprana de los efectos secundarios permite que su equipo de atención de salud oncológica se encargue de estos para así reducir el impacto negativo en su tratamiento o en su calidad de vida.

## Inhibidores de mTOR

El blanco de la rapamicina de los mamíferos (también conocida como mTOR) es una enzima que interactúa en la regulación de la respuesta celular frente a los nutrientes y los factores de crecimiento. El mTOR es uno de los principales reguladores del crecimiento y la proliferación celular.<sup>21-23</sup> Existen múltiples vías en las que se regula el mTOR.<sup>24-26</sup> En distintos cánceres, las vías de señalización que activan el mTOR se ven alteradas y afectan el crecimiento del tumor. Dos inhibidores de mTOR utilizados en el cáncer de células renales son Torisel® (temsirolimus) y Afinitor® (everolimus).

### Torisel® (temsirolimus)

---

Torisel® (temsirolimus) es un medicamento para el tratamiento de pacientes con cáncer de riñón avanzado. En concreto, Torisel® inhibe la cinasa del mTOR (blanco de la rapamicina de los mamíferos), proteína fundamental de las células que regulan la proliferación celular, el crecimiento celular y la supervivencia de las células. En un estudio clínico de estadio III de tres ramas con 626 pacientes con cáncer de riñón avanzado y factores deficientes de pronóstico que no habían recibido terapia sistémica en forma previa, Torisel® incrementó significativamente el promedio general de supervivencia en comparación con interferón-alfa. La FDA dio su aprobación para Torisel® sobre la base de los resultados de este estudio. El medicamento se administra semanalmente como infusión intravenosa.

Entre los efectos secundarios comunes asociados a Torisel® se cuentan: hipersensibilidad o reacción a la infusión, sarpullido, fatiga o astenia, mucositis, náuseas, edema, anorexia, anemia, hiperglucemia, hiperlipemia, hipertrigliceridemia y creatinina sérica elevada. Algunos de estos efectos secundarios se pueden paliar con medicamentos adicionales, lo que permite a los pacientes seguir con la terapia. La hipersensibilidad o la reacción a la infusión pueden ocurrir con la primera infusión o con las subsiguientes. Es posible que experimente urticaria, presión en el pecho, dificultad para respirar o silbidos al respirar. Se le administrará Benadryl (difenhidramina) media hora antes de cada infusión a fin de disminuir las probabilidades de que sufra una reacción a la infusión. Asimismo, se le darán medicamentos adicionales en caso de que aparezcan estos síntomas y debe saber que la mayoría de los pacientes logran seguir con el tratamiento.

### **Afinitor® (everolimus)**

---

Afinitor® (everolimus) es un inhibidor oral de mTOR aprobado para pacientes de cáncer de riñón avanzado sobre la base de un estudio de estadio III en pacientes cuya enfermedad había empeorado durante el tratamiento con sunitinib, sorafenib, bevacizumab, interleucina-2 o interferón. El estudio clínico arrojó que Afinitor® puede demorar el crecimiento o la ramificación del cáncer de riñón en comparación con pacientes que no se le había administrado Afinitor®.

Entre los efectos secundarios más comunes de Afinitor® se cuentan estomatitis, infecciones, astenia, fatiga, tos y diarrea. Otros efectos secundarios incluyen mucositis, sarpullido, úlceras bucales, neumonitis, hipofosfatemia, hiperglucemia, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, trombocitopenia, anemia y resultados elevados de pruebas de función hepática (LFT).<sup>27</sup> Asimismo, se han presentado casos de infecciones localizadas y sistémicas, entre ellas neumonía y otras infecciones bacterianas e infecciones micóticas invasivas, como aspergilosis o candidiasis en pacientes bajo tratamiento con Afinitor®.

Se debe evitar el uso de vacunas vivas y el contacto cercano con personas que han recibido vacunas vivas durante el tratamiento con Afinitor®. Asimismo, no hay estudios adecuados y bien controlados en cuanto al uso de Afinitor® en embarazadas. Sin embargo, si se toma en cuenta el mecanismo de acción de Afinitor®, existe riesgo de afectar al feto en caso de administrarse a embarazadas. Su uso en niños no ha sido analizado.

Afinitor® se administra en forma oral en comprimidos. La dosis recomendada de Afinitor® es de 10 mg, que se debe tomar diariamente una vez al día a la misma hora. Afinitor® debe mantenerse en el envase original hasta el momento de tomar la dosificación para así protegerlo de la luz y la humedad. Nunca se debe masticar o moler. Es posible disminuir la dosis de Afinitor® a 5 mg diarios debido a la gravedad de los efectos secundarios.

## Anticuerpos monoclonales

Un anticuerpo es una proteína producida por el sistema inmunitario del organismo que lucha contra las infecciones y las sustancias extrañas que ingresan en él. Los anticuerpos monoclonales corresponden a anticuerpos creados mediante ingeniería genética y son copias idénticas unos de otros. Se utilizan en varias pruebas de diagnósticos médicos y se estudian activamente en pos de un posible uso en el tratamiento del cáncer de riñón con metástasis. Los anticuerpos monoclonales se pueden diseñar para que se adhieran a lugares particulares de un tumor y pueden usarse para producir imágenes para propósitos de diagnóstico o para hacer llegar medicamentos contra el cáncer al tumor de manera más específica.

### Avastin® (Bevacizumab)

---

Avastin® (bevacizumab) es un medicamento aprobado por la FDA tanto para el tratamiento del cáncer de colon como para el cáncer de riñón, así como para el cáncer de seno, el cáncer de pulmón y el glioma.

Ha sido investigado en varios estudios clínicos. Avastin® se enfoca en las moléculas del VEGF del torrente sanguíneo y evita que el VEGF provoque la formación de vasos sanguíneos nuevos. Varios estudios clínicos han demostrado los posibles beneficios de Avastin® en combinación con interferón alfa para el tratamiento del cáncer de riñón (para obtener más información sobre los interferones, consulte la sección “Interferones” que se encuentra más adelante). Varios estudios clínicos han concluido que los pacientes que recibieron tratamiento con Avastin® más interferón alfa tuvieron un control o una mejora en cuanto a la enfermedad si se compara con aquellos que solo recibieron tratamiento con interferón.

Los posibles efectos secundarios de Avastin® incluyen sangrado de nariz, dolores de cabeza, irritación nasal, proteína en la orina, alteración del gusto, sequedad de la piel, sangrado rectal, defectos en la producción de lágrimas, dolor de espalda, inflamación de la piel, perforación gastrointestinal, problemas de cicatrización de heridas y de la cirugía, sangrado intenso, formación de fístulas que no son de carácter gastrointestinal, accidente cerebrovascular o problemas cardíacos, hipertensión arterial y alteraciones de la visión y del sistema nervioso. Además, Avastin® puede causar problemas para mujeres que pretenden quedar embarazadas. Aquellas madres en etapa de amamantamiento no deben hacerlo si están bajo tratamiento con Avastin®.

## Inmunoterapia

El sistema inmunitario del organismo tiene la labor de protegerlo de los virus, las bacterias y de las células cancerígenas. La inmunoterapia, que también se conoce como terapia biológica, es una forma de tratamiento que refuerza las defensas del organismo. La inmunoterapia es considerada una de las opciones de tratamiento habitual para los pacientes con cáncer de riñón que presentan una metástasis avanzada.

Los muy escasos, pero bien documentados casos de regresiones espontáneas en pacientes con cáncer de riñón con metástasis sugieren que el sistema inmunitario puede desempeñar una función importante en el control y posible tratamiento de la enfermedad.<sup>28</sup>

Las unidades integrales de la inmunoterapia corresponden a los modificadores de la respuesta biológica (BRM). Estos son sustancias que estimulan el sistema inmunitario del organismo y mejoran la capacidad de combatir el cáncer. Los BRM cumplen su labor regulando la intensidad y la duración de las respuestas inmunitarias. Un BRM puede ser un medicamento fabricado por el hombre o una sustancia producida naturalmente por el organismo.

Varios BRM pueden estimular las defensas inmunitarias naturales del organismo. Las citocinas son una importante familia de BRM que incluyen la interleucina-2 (IL-2) y los interferones. Usadas ya sea en forma individual o en conjunto, representan la norma en torno al tratamiento de cáncer de riñón.

## Interleucina-2

---

La interleucina-2 se utiliza en el tratamiento de cáncer de riñón avanzado. Estimula el crecimiento de dos tipos de leucocitos: linfocitos T y células “asesinas” (NK). Los linfocitos T son muy importantes en la lucha del organismo contra el cáncer, dado que reconocen las células cancerígenas y activan una alarma para el resto del cuerpo. Las células NK responden a esta alarma y se transforman en células asesinas activadas por linfocina (LAK), las cuales son capaces de destruir las células cancerígenas.

La FDA aprobó la interleucina-2 en 1992 para el tratamiento del carcinoma de células renales con metástasis. Un producto creado mediante ingeniería genética, IL-2 recombinante, se vende bajo el nombre de Proleucina®, fabricado por Novartis. Se encuentra disponible para el uso en varios tratamientos terapéuticos.

Se pueden utilizar varias vías de administración: bolo intravenoso, vía subcutánea (SC) y vía infusión intravenosa continua (CIV).

Asimismo, la clasificación de estas se expande a dosis alta (bolo intravenoso) o dosis baja (SC y CIV). El término “bolo intravenoso de dosis alta” se refiere a la dosis relativamente alta del medicamento (IL-2) administrado en forma intravenosa con una infusión de 15 minutos, cada 8 horas, con un máximo de 14 infusiones para apresurar o intensificar la respuesta terapéutica. Cuando se administra de esta manera, los pacientes se hospitalizan durante la duración del ciclo del tratamiento y se les observa exhaustivamente.

Estadísticas recientes en cuanto a sobrevivencia a largo plazo en pacientes tratados con dosis altas de IL-2 siguen demostrando que esta terapia es eficaz para pacientes seleccionados con carcinoma de células renales con metástasis. Los estudios están determinando cuáles son los pacientes que logran el máximo beneficio.

Estos resultados confirman la premisa de que la inmunoterapia posee un potencial curativo en el carcinoma de células renales con metástasis. En algunos casos, la terapia con IL-2 produce lo que se conoce como “respuestas completas durables” (resultados que duran más de 10 años) en un porcentaje pequeño de pacientes tratados, lo que representa un hito importante en el tratamiento del cáncer de riñón.

No obstante, existen efectos secundarios importantes asociados al tratamiento con IL-2. Los efectos secundarios incluyen náuseas, vómitos, hipotensión, disfunción renal, arritmias cardíacas, diarrea, pérdida de apetito, sangrado gastrointestinal, sarpullidos, desorientación, alucinaciones, fiebre y escalofríos. La mayoría de estos efectos secundarios son reversibles al suspender la administración del medicamento, pero pueden ser graves. Es imperativo que el médico tratante tenga experiencia en el uso de IL-2 y que garantice un control clínico diligente del paciente durante el tratamiento.

## **Interferones**

---

Los interferones se han usado ampliamente en el tratamiento del cáncer de riñón, ya sea solos o en combinación con otros medicamentos. Por lo general, la terapia con interferones se autoadministra mediante una inyección bajo la piel varias veces por semana. Los interferones trabajan “interfiriendo” en los procesos vitales de la célula cancerígena, inhibiendo su crecimiento y permitiendo que esta sea más susceptible al ataque por parte de otros componentes del sistema inmunitario.

Hay tres tipos importantes de interferones: alfa, beta y gamma; pero el interferón alfa es el que se ha estudiado mayormente en el tratamiento contra el cáncer de riñón. En Estados Unidos se encuentran disponibles varios productos de interferón alfa que han sido utilizados en el tratamiento contra el cáncer de riñón. INTRON® A, producido por Schering Corporation ha sido designado como interferón alfa-2b.

En varias docenas de estudios clínicos, se ha logrado una tasa general de respuesta cercana al 13 % con el interferón alfa.<sup>29</sup> También se reconoce que los pacientes que han sido tratados con interferón alfa, en comparación con aquellos que reciben tratamientos con hormonas o quimioterapia, han mejorado las tasas de sobrevivencia. La respuesta al interferón alfa se caracteriza por regresiones lentas de los tumores; el tiempo promedio entre el inicio del tratamiento y la regresión del tumor es de entre tres a cuatro meses.<sup>30</sup>

Los efectos secundarios más comunes asociados con la terapia de interferón son parecidos a los de la gripe en su naturaleza. Estos incluyen fiebre, escalofríos, dolores musculares, dolores de cabeza, pérdidas de apetito y fatiga. Por lo general, estos síntomas van haciéndose menos graves a medida que avanza la terapia.

La administración de interferón al anochecer y la ingesta de analgésicos de venta sin receta médica pueden aliviar estos síntomas. Sin embargo, es posible que aparezcan otros síntomas tras un uso prolongado de interferón, entre los que se cuentan disminución de peso, bajo recuento de glóbulos blancos, aumento de las palpitations, pérdida del deseo sexual, confusión mental y depresión. De ser muy graves, los efectos secundarios podrían hacer necesario el término de la terapia. Afortunadamente, los efectos secundarios del interferón no son permanentes. Aparentemente, una dosis de 5 a 20 millones de unidades de interferón alfa al día tendría una eficacia máxima y evitaría los efectos secundarios más graves asociados a dosis mayores.<sup>31</sup> No obstante, hoy en día, se recomienda el interferón en una dosis menor y su uso en una dosificación más intermitente logra una eficacia similar y una mejor tolerancia.

## Otros tratamientos

### Radioterapia

A pesar de que no es considerada una forma de terapia primaria, es posible incluir la radiación en el tratamiento del cáncer de riñón con metástasis hacia los huesos, el cerebro o la columna. Además, podría usarse para controlar los síntomas o aliviar el dolor, por ejemplo.



*Pese a que no se consideran una forma primaria de terapia, existen varios tipos de tratamiento con radiación que se utilizan para tratar ciertas situaciones relacionadas con el cáncer de riñón.*

Hay varios tipos diferentes de radioterapia. Todas funcionan bajo el mismo principio básico de utilizar radiación de alta energía para matar las células cancerígenas o para disminuir su ritmo de crecimiento. La radioterapia es un tratamiento “localizado”, dirigido lo más precisamente posible al área específica o a un tumor específico. La radioterapia funciona dañando las moléculas de ADN al interior de las células cancerígenas, con lo cual se evita así que puedan crecer o dividirse. Comúnmente, este tratamiento se realiza sobre la base de paciente ambulatorio en un hospital o en una clínica. El tipo de radiación que se utiliza lo determina la ubicación del tumor dentro del organismo.

### Radiación de haz externo

En este tipo de radioterapia, el paciente se acuesta en la superficie mientras una máquina envía un haz de radiación a través de la piel hasta el tumor. El equipo más común recibe el nombre de acelerador lineal. El punto exacto para que el haz “golpee” es determinado mediante cálculos que se hacen durante la consulta de “simulación” previa al inicio de la radioterapia.

La radiación se administra durante varios días (a menudo entre 4 y 14 días) y cada cita dura aproximadamente 30 minutos. El tiempo real que demora emitir una dosis de radiación es de segundos a minutos, pero toma tiempo prepararlo a usted y a la máquina para que ella entregue la dosis precisa de radiación que indicó su médico. La cantidad de radiación que su médico desea usar determina la cantidad total de días. Algunas áreas de su cuerpo son más sensibles y no necesitarán tanta radiación como otras áreas. Por lo general, se usa radioterapia de haz externo para tratar la metástasis ósea que provoca dolor o para tratar áreas óseas que se han debilitado a causa del cáncer (para evitar que el hueso se quiebre). Estas áreas incluyen las costillas, el fémur (el hueso de la parte superior de la pierna), el húmero (el hueso de la parte superior del brazo) y las vértebras (los huesos de la columna vertebral). Si ocurre una fractura, se puede administrar radioterapia para matar las células cancerosas del hueso, lo que permite recuperarse de la fractura. Cuando el cáncer de riñón se propaga al fémur o al húmero, se puede realizar una cirugía para insertar una varilla metálica para estabilizar el hueso junto con administrar radioterapia después de la cirugía.

## **Efectos secundarios de la radioterapia**

---

Lamentablemente, la radiación también puede dañar tejido normal y sano. Los efectos secundarios de la radioterapia en el área tratada se conocen como “campo de radiación”. Estos efectos secundarios son temporales y varían según el área del cuerpo que se trata. Uno de los efectos secundarios más comunes es presentar piel seca, irritada (enrojecida) y sensible. Su enfermera u oncólogo de radiación le entregarán información e instrucciones por escrito para el cuidado de la piel y sobre otros efectos secundarios específicos de sus tratamientos con radiación. La piel puede tardar entre 6 y 12 meses en volver a la normalidad.

Puede haber estreñimiento o diarrea si los intestinos están en el “campo de radiación”. Puede ocurrir anemia (bajo nivel de hemoglobina), neutropenia (bajo recuento de glóbulos blancos) y trombocitopenia (bajo recuento de plaquetas) si recibe radioterapia en los huesos de la pelvis o el fémur. También puede haber náuseas, vómitos y molestias urinarias.

Ciertos efectos secundarios ocurren durante la radiación o poco tiempo después de finalizada, mientras que otros pueden comenzar varias semanas después de que se haya realizado la radioterapia. La fatiga puede aparecer hacia el final de los tratamientos o poco después de que estos terminen. La fatiga no es poco común, pero es importante conversar el momento y la gravedad de la fatiga con sus médicos y enfermeras. Descansar es importante, pero los médicos generalmente recomiendan a los pacientes que permanezcan lo más activos posible.

Es importante hacer preguntas antes de que el tratamiento comience, en las citas y durante la recuperación de la radiación a fin de garantizar que sus tratamientos sean eficaces, los efectos secundarios mínimos y que cualquier efecto secundario que aparezca se pueda tratar tempranamente. Todos estos factores lo ayudarán a tolerar el tratamiento con un mínimo de efectos secundarios y complicaciones.

## **Radiocirugía**

---

La radiocirugía es una técnica no quirúrgica que permite el tratamiento del cáncer que ha hecho metástasis en el cerebro. Los médicos dirigen los haces de radiación de alta dosis hacia los tumores. Esto permite un tratamiento más preciso y concentrado que otros tipos de radiación. La decisión de usar radiocirugía se basa en el tamaño y la cantidad de lesiones metastásicas.

Una forma de radiocirugía es la terapia de bisturí de rayos gamma para la metástasis cerebral. Este es un procedimiento ambulatorio que se realiza en un establecimiento especializado en bisturís de rayos gamma, que usa un marco que se ajusta en la cabeza e imágenes tanto por tomografía computarizada como por resonancia magnética nuclear. El paciente se recuesta sobre una camilla con el marco que se ajusta en la cabeza (casco) que se desliza en la máquina de bisturí de rayos gamma. La radiación se transmite a través de puertos al interior del casco y los haces se cruzan en el tumor.

## **Quimioterapia**

---

La quimioterapia funciona con los mismos principios de la radioterapia, excepto por el uso de sustancias químicas que matan las células malignas o hacen más lento su crecimiento. El tipo específico de quimioterapia depende del lugar de la metástasis, el tipo y el grado de tumor y del estado físico del paciente. Muchos programas de quimioterapia combinan varios medicamentos distintos para matar células malignas que podrían ser resistentes a un solo medicamento. La quimioterapia se administra en un hospital o de manera ambulatoria. Los medicamentos se pueden tomar por vía oral, por infusión intravenosa o a través de una simple inyección.

Aunque la quimioterapia es el tratamiento habitual para la mayoría de los tumores sólidos, el cáncer de riñón por lo general es resistente a la quimioterapia.<sup>32</sup> No se comprende del todo el motivo de la resistencia de las células del cáncer de riñón a la quimioterapia. Sin embargo, ahora se sabe que las células del cáncer de riñón producen en exceso una proteína asociada a la resistencia de varios medicamentos, que actúa para repeler distintos medicamentos quimioterapéuticos de las células del cáncer.

El 5-Fluorouracilo (5FU) parece ser el medicamento quimioterapéutico más eficaz actualmente disponible para el cáncer de riñón, pero los índices de respuesta están solo en el rango del 5 % al 8 %.<sup>33, 34</sup>

Por lo tanto, en este momento, la quimioterapia por lo general se usa en combinación con otras terapias o se reserva para pacientes que entran a estudios clínicos para probar nuevos medicamentos y para pacientes que no responden a la inmunoterapia.<sup>35</sup> Los investigadores siguen estudiando nuevos medicamentos, nuevas combinaciones de medicamentos y nuevos métodos de tratamiento.

Al igual que en la radioterapia, las sustancias químicas pueden dañar las células normales.

Como resultado, los pacientes pueden sufrir efectos secundarios como náuseas, vómitos, diarrea, sarpullido, reacciones alérgicas y bajo recuento de glóbulos blancos. La gravedad de estos efectos secundarios depende de la dosis, el medicamento específico usado, del paciente, del curso de tratamiento, entre otros factores. Estos efectos pueden durar desde unas cuantas horas hasta un par de días.

## Terapias de investigación

### Terapia con vacunas

---

La terapia con vacunas es un tratamiento experimental que usa las células del tumor del propio paciente o productos asociados al tumor para vacunar al paciente. El objetivo es reforzar el sistema inmunitario a fin de combatir el cáncer. A diferencia de las demás vacunas, que son preventivas, las vacunas contra el cáncer son terapéuticas; es decir, tratan la enfermedad en lugar de evitarla. Una vez que se ha realizado una cirugía para extirpar un tumor, una parte de él se usa para crear una vacuna que luego se vuelve a introducir al cuerpo. Se espera que estas sustancias que ocurren naturalmente estimulen el sistema inmunitario para que ataque cualquier célula nueva que vuelva a aparecer con el código genético del tumor original. Se debe analizar la terapia con vacunas que usa las células del tumor como una opción de tratamiento antes de que le realicen una nefrectomía, en caso de que se programe alguna.

La terapia con vacunas aún está en etapa experimental, con muchos programas de investigación en curso. Los primeros resultados estaban mezclados, pero a medida que las técnicas han evolucionado, los resultados se han hecho más prometedores.

### Tratamientos complementarios

---

Los estudios complementarios prueban la eficacia de los tratamientos que tienen como propósito reducir el riesgo de reaparición del cáncer. Puede participar en un estudio para probar un tratamiento complementario después de su cirugía principal.

Los pacientes que no tienen indicios de cáncer en las tomografías computarizadas después de la extirpación quirúrgica del tumor de riñón primario pueden ser candidatos a participar en estudios clínicos complementarios.

Se deben cumplir criterios específicos para que un paciente sea “idóneo” para un estudio clínico complementario y estos estudios comienzan muy pronto después de que se ha recuperado de la cirugía. Es mejor analizar la opción de un estudio complementario antes de la cirugía para que así no pierda posibles oportunidades para un tratamiento complementario. Estos estudios son importantes, ya que nuevos estudios complementarios se están realizando en todo el mundo. Con la introducción de Nexavar® (tosilato de sorafenib), Sutent® (malato de sunitinib) y Votrient® (pazopanib) ahora hay una nueva e importante serie de estudios clínicos disponible para los pacientes con cáncer de riñón. También es posible que estén disponibles estudios con tratamientos que incluyan anticuerpos monoclonales, vacunas e inmunoterapia adoptiva.

### **Tratamientos combinados o de investigación**

---

Cuando dos medicamentos se juntan por primera vez se considera como un método de investigación. Comúnmente, esto se lleva a cabo en un entorno o institución de investigación en un estudio clínico. Estos estudios buscan mejores índices de respuesta, pero también supervisan de cerca los efectos secundarios para garantizar la seguridad del paciente.

Se considera la eficacia con el cáncer de riñón de los tratamientos de investigación adicionales y los nuevos medicamentos; estos se consideran estudios clínicos de fase uno.

### **Trasplantes de células madre**

---

Las células madre residen en la médula ósea y desempeñan la vital función de reponer continuamente el suministro de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en el organismo. Cuando las células madre y los linfocitos T se trasplantan, pueden provocar un efecto antineoplásico bajo ciertas condiciones.<sup>36</sup>

Este es un procedimiento altamente experimental y los pacientes con cáncer metastásico avanzado que no respondieron a la terapia habitual han sido tratados con trasplante de células madre de sangre periférica.<sup>37</sup> Los resultados de este método sigue siendo experimental. Los efectos secundarios que sufren algunos pacientes pueden ser graves y se necesita mayor refinamiento del procedimiento y de la selección de pacientes. Consulte con su médico.

### **Control de las expectativas de su terapia**

A medida que usted y su equipo médico consideren opciones, lo que incluye todos los tratamientos mencionados aquí, es importante mantener todas estas opciones en perspectiva. Su médico le recomendará algo según una serie de factores. Es importante que comprenda por qué se escoge un tratamiento en particular; por lo tanto, asegúrese de hacer preguntas.

Se seguirá el estado de su enfermedad con el uso de tomografías computarizadas programadas.

Su médico conversará con usted sobre los resultados y le indicará si los exámenes muestran estabilización (lo que se conoce como “enfermedad estable”), respuesta parcial, respuesta completa o evolución de la enfermedad.

Las definiciones de estos términos son las siguientes:

**Respuesta completa:** Desaparición de todos los tumores.

**Respuesta parcial:** Al menos un 30 por ciento de disminución del tamaño de los tumores. (Nota: La Organización Mundial de la Salud define respuesta “parcial” como un 50 por ciento de disminución en el tamaño de los tumores).

**Enfermedad progresiva:** Al menos un 20 por ciento de aumento del tamaño de los tumores o aparición de nuevos tumores. (Nota: La Organización Mundial de la Salud define enfermedad “progresiva” como un 25 por ciento de aumento en el tamaño de los tumores).

**Enfermedad estable:** La reducción de los tumores no es suficiente para calificar como una respuesta parcial ni el crecimiento de los tumores es suficiente para calificar como una enfermedad progresiva.

Su médico mide el tamaño de los tumores con tomografías computarizadas o resonancias magnéticas nucleares para determinar su crecimiento o reducción.

Cada uno de nosotros desea y necesita creer que nos ayudarán y “curarán”, cualquiera sea la terapia que se use. La información que reciba de los resultados de los exámenes puede causar desilusión. Sin embargo, asegúrese de hablar con su médico para garantizar que comprende el significado de términos como “respuesta parcial” y “enfermedad estable”. Estos se deberían considerar como éxitos parciales, no como fracasos. Incluso si no hay respuesta a la terapia administrada – estado que se conoce como “enfermedad estable” – esto puede ponerlo en una situación de espera hasta que un tratamiento o estudio clínico más reciente esté disponible.

El cáncer de riñón es demasiado impredecible y las terapias son demasiado nuevas para que usted se dé por vencido debido a la “enfermedad estable” o la “respuesta parcial”. Por este motivo, es importante que no deje que la desilusión le robe su determinación o voluntad de vivir. Simplemente aprenda de su experiencia y siga avanzando todos los días.

## *Busque un establecimiento de vanguardia*

---

Paciente: Greg  
Edad: 58

“En junio de 2004, fui a ver al médico por lo que creía era solo un quiste en el cuero cabelludo. Después de realizarme una serie de exámenes, los médicos determinaron que tenía cáncer de riñón, el cual había hecho metástasis y ahora estaba avanzado, lo que incluía varios tumores en los pulmones. El médico dijo que era poco probable que viviera hasta la Navidad.

Un urólogo local sugirió que fuera a una clínica en otro estado que tenía experiencia en cáncer de riñón, de modo que fui y en agosto los médicos de ahí me extirparon uno de los riñones con la idea de que eso me diera otros 19 meses de vida. Para ese tiempo aproximadamente, yo estaba investigando un poco en Internet sobre los tratamientos para el cáncer de riñón y comencé a leer sobre los nuevos medicamentos que estaban en estudios clínicos (tosilato de sorafenib y malato de sunitinib). El estudio más cercano estaba a dos estados de distancia, pero los llamé para preguntar si podía calificar. Dentro de dos semanas estaba tomando mis primeras píldoras como parte del estudio. Después de varios ciclos con el medicamento, los tumores del pulmón habían disminuido en un 60 por ciento y después de seis meses, los médicos ya no los podían ver. Han pasado seis años desde que me diagnosticaron el cáncer y sigo luchando. He tenido algunos efectos secundarios, pero los he podido manejar.

Lo más duro para mí fue recibir el diagnóstico inicial de cáncer terminal. Cuando dicen que tienes seis meses de vida, es fácil desconectarse del mundo. Te deja helado. Es difícil encontrar el rumbo para buscar otras opciones, pero de alguna manera lo hice.

El verdadero punto crítico para mí fue ir a la clínica que tenía experiencia avanzada para realizarme la nefrectomía. El médico fue sumamente atento y participativo, y yo confié en sus conocimientos. También fue muy importante buscar de manera proactiva un estudio clínico. Me sentí muy bien después, porque siento que mi participación en el estudio puede ayudar a muchas otras personas.

Mi recomendación a los pacientes con cáncer de riñón es que se instruyan sobre el estado de la enfermedad, porque el campo cambia muy rápido, y luego encuentren un establecimiento de vanguardia. La clave es encontrar un oncólogo con experiencia de verdad en cáncer de riñón”.

## Considere la participación en un estudio clínico

---

Paciente: Eugene  
Edad: 68

“En marzo de 2002 visité a mi médico de atención primaria para mi examen físico anual sintiéndome en buena forma. Me había inscrito en un gimnasio local, estaba ejercitándome con pesas y caminando dos millas diarias. Durante el examen físico, mi médico opinó que el bazo se sentía inflamado y me pidió que me realizara un examen. Tres días después, supe que tenía cáncer de riñón con metástasis. Mi familia y yo estábamos en una conmoción total. ¿Cómo puede alguien que se siente tan bien estar tan enfermo? Mi médico de atención primaria me recomendó que ordenara mis cosas. No recomendó cirugía ni quimioterapia, ya que el cáncer estaba muy avanzado. Sin embargo, después de consultar con un cirujano, opté por un tratamiento agresivo. La nefrectomía salió bien y el cirujano me dijo que ahora sería un buen candidato para un estudio clínico.

Dentro de seis semanas después de la cirugía, me ofrecieron un estudio clínico con interleucina. El tratamiento fue difícil, pero mantuvo estable el cáncer. Luego, ingresé al estudio de Fase III con uno de los nuevos medicamentos para el cáncer de riñón que la FDA aprobó en ese momento. Mi esposa y yo estábamos nerviosos porque esto sería un estudio “ciego”. El pensamiento de no saber si estaba recibiendo el medicamento y la posibilidad de que el cáncer avanzara era inquietante, pero el médico me explicó que me realizarían exámenes en seis semanas y, si el cáncer había empeorado, podría retirarme del estudio. Quienquiera que ingrese a un estudio clínico tiene la opción de terminar su participación debido al avance de la enfermedad o a la incapacidad de tolerar los efectos secundarios. Tomé dos píldoras al día con algunos efectos secundarios y, dentro de seis semanas, los exámenes mostraron que los tumores se habían encogido. Mi esposa me dijo que tuvo que recordarse que yo era un paciente con cáncer de riñón en tratamiento.

Una vez más, el medicamento del estudio mantuvo el cáncer bajo control durante muchos meses, hasta que nuevamente se detectó un leve crecimiento. Después de dieciocho meses, mi médico me ofreció otro estudio, en el cual participé con gusto.

Sigo estando firmemente a favor de los estudios clínicos. Puedo decir verdaderamente que estos estudios clínicos me han dado otra oportunidad con una buena calidad de vida. Le he dicho a mi médico que participaré con gusto en cualquier estudio clínico que recomiende. Le recomiendo encarecidamente a los pacientes con cáncer que cumplen con los requisitos, que participen en estudios clínicos. Hay que mantener una actitud positiva y no rendirse”.

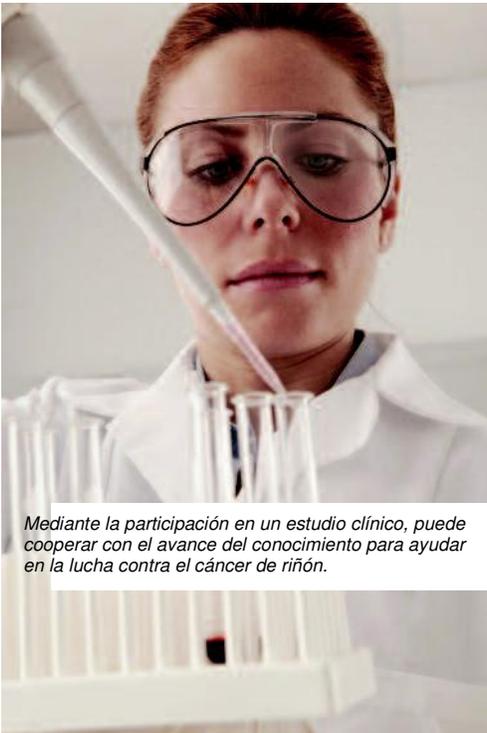
## ESTUDIOS CLÍNICOS

*Lo que debe saber acerca de la participación como sujeto en una investigación sobre el cáncer de riñón*

Una de las opciones de tratamiento que el oncólogo puede recomendar es un estudio clínico. Los estudios clínicos son estudios de investigación diseñados cuidadosamente que responden preguntas específicas con respecto a la eficacia y seguridad de nuevos medicamentos, combinación de medicamentos, técnicas quirúrgicas o dispositivos médicos. Se estudia a los voluntarios humanos con enfermedades específicas durante estos estudios para determinar la eficacia de los nuevos enfoques que se prueban en ellos. Querrá considerar su participación en un estudio clínico. Con frecuencia, los estudios ofrecen acceso a nuevas y prometedoras opciones de tratamiento antes de que estén disponibles a nivel general. Algunos estudios clínicos se realizan en condiciones

“controladas”, lo que significa que un grupo de participantes recibe la terapia que se está probando y el otro, no. Más adelante, se compara la información de salud de ambos grupos para determinar si la nueva terapia tuvo algún efecto. Un proceso clave en dichos estudios clínicos es la “aleatorización”, en la cual se seleccionan grupos de pacientes de manera aleatoria para recibir un tratamiento o el otro, de este modo se reduce la posibilidad de favoritismo en los hallazgos.

Los estudios clínicos se realizan mediante instituciones individuales (llamados estudios iniciados por investigadores) o en colaboración con varias instituciones (llamados estudios multiinstitucionales), según el tipo de estudio clínico y la cantidad de participantes que se inscribirán. Los estudios clínicos se organizan en colaboración con las empresas farmacéuticas y con organizaciones gubernamentales de investigación, tal como el Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute*).



*Mediante la participación en un estudio clínico, puede cooperar con el avance del conocimiento para ayudar en la lucha contra el cáncer de riñón.*

## ¿Debería usted participar?

En años recientes, los estudios clínicos han sido mayormente responsables por importantes avances en el tratamiento del cáncer de riñón. La clave del éxito es encontrar voluntarios humanos adecuados. Mediante la participación, podrá acceder a innovadores tratamientos mientras permite el avance de la comprensión del cáncer de riñón por parte de los investigadores. Los voluntarios en los estudios clínicos desempeñan un papel fundamental en la búsqueda permanente para encontrar una cura para la enfermedad.

Los estudios clínicos están sumamente regulados y controlados por la Administración de Medicamentos y Alimentos. No pueden comenzar hasta que se haya realizado una evaluación rigurosa e intensiva, con el fin de garantizar que el razonamiento científico sea válido y que haya un equilibrio aceptable entre los riesgos y los beneficios para el paciente. No obstante, a pesar de las cuidadosas normas de los estudios clínicos, debería tener presente que hay potenciales inconvenientes, además de los posibles beneficios de la participación en un estudio clínico.

El Instituto Nacional del Cáncer indica los siguientes beneficios e inconvenientes posibles para las personas que consideren los estudios clínicos.<sup>38</sup>

### Posibles beneficios

---

Recibirá atención de salud de alta calidad, proporcionada por médicos líderes en el campo de la investigación del cáncer.

Tendrá acceso a nuevos medicamentos e intervenciones antes de que estén disponibles de forma general.

Se controlará rigurosamente su atención de salud, junto con cualquier efecto secundario relacionado con el tratamiento.

Desempeñará un papel más activo en su propia atención de salud.

Si se comprueba que el enfoque estudiado es útil, es posible que esté dentro de los primeros que reciban el beneficio.

El estudio le proporcionará una oportunidad de realizar una valiosa contribución a la investigación del cáncer.

Según el tipo de estudio, es posible que el patrocinador del estudio pague por una parte de la atención o los exámenes médicos durante su transcurso.

### Posibles riesgos

---

Los nuevos medicamentos y procedimientos pueden tener efectos secundarios o riesgos desconocidos para los médicos.

Efectos secundarios y reacciones adversas se refiere a cualquier acción o efecto no deseado del medicamento o tratamiento experimental. Estos pueden leves, graves o incluso de riesgo vital.

Es posible que sean peores que los del tratamiento estándar. En los tratamientos experimentales, se evalúan los efectos secundarios tanto inmediatos como a largo plazo.

Los nuevos medicamentos y procedimientos pueden ser ineficaces o menos eficaces que los enfoques actuales.

Incluso si un enfoque nuevo tiene beneficios, puede no funcionar para usted.

Algunos planes de seguro de salud prohíben o restringen la cobertura para los estudios clínicos. Consulte la sección “Seguro de salud” en el capítulo “Vivir con cáncer diariamente”.

Tendrá que cumplir con ciertos requisitos de los criterios de idoneidad del estudio. Los estudios clínicos tienen programas de tratamiento que requieren múltiples visitas al centro médico que realiza el estudio. Esto requiere que un paciente siga un estricto calendario que no permite mucha flexibilidad en el programa de tratamiento.

## **Tipos de estudios clínicos**

Los estudios clínicos forman parte de una de varias categorías.

### **Estudios de fase I**

---

Los estudios de fase I son estudios iniciales de un nuevo medicamento, combinación de medicamentos o tratamiento, con el fin de establecer la dosis más segura. Evalúan la seguridad de un medicamento en diferentes dosis y determinan si se necesitan más estudios clínicos. La mayoría de los pacientes que participan en estudios de fase I han recibido varios tipos de tratamiento previo para el cáncer que padecen. Los estudios de fase I pueden involucrar a pacientes con una variedad de diagnósticos de cáncer, con el fin de evaluar la seguridad y determinar la dosis y el horario adecuados para un medicamento o tratamiento en varios tipos de cáncer.

### **Estudios de fase II**

---

Los estudios de fase II son aquellos que evalúan la actividad antineoplásica y la seguridad de un medicamento o tratamiento en un grupo más definido de pacientes, con una dosis y horario regulares. Estos estudios involucran pacientes con el mismo tipo y estadio de cáncer y son muy específicos con respecto al tipo y cantidad de tratamientos anteriores que se permiten. Para integrarse, algunos estudios clínicos de fase II no permitirán que se haya administrado ningún tratamiento previo, en cambio otros requerirán la administración de un tipo específico de tratamiento.

### **Estudios de fase III**

---

Los estudios de fase III comparan la eficacia y la seguridad de dos o más tratamientos en una gran cantidad de pacientes y pueden involucrar hasta 1,000 pacientes.

Con frecuencia, estos estudios son internacionales, según la cantidad de pacientes que participen. En los estudios de fase III, los medicamentos o tratamientos nuevos se comparan con un tratamiento “estándar” contra el cáncer de riñón.

Los estudios clínicos “aleatorizados” habitualmente se realizan en los estudios de fase III y, algunas veces, en estudios de fase II. Ellos comparan dos o más tratamientos y pueden incluir un grupo que recibe placebo. Los estudios aleatorizados se realizan en una gran cantidad de pacientes que son derivados a una de las categorías de tratamiento mediante técnicas de selección aleatoria, por lo general mediante una computadora. Esto garantiza la validez de los resultados del estudio.

Se puede incluir un “grupo placebo” en un estudio de fase II o fase III cuando no existe un tratamiento estándar contra el cual comparar el nuevo medicamento. El grupo placebo recibe la misma atención para el cáncer y los síntomas relacionados con el tratamiento, a la vez que permite la evaluación de la eficacia de una nueva terapia. Su oncólogo le explicará con más detalle si el tratamiento que se recomienda incorpora un grupo placebo.

## **Estudios de fase IV**

---

La fase de estudio de más amplio alcance (por lo general, después de que el medicamento o tratamiento está comercialmente disponible o está aprobado por la FDA) es la fase IV. Estos estudios siguen evaluando los efectos secundarios del medicamento o tratamiento, exploran nuevos usos para el medicamento, mejora de horarios y dosis, diversas maneras de administrar el medicamento y los efectos de combinar el medicamento con otros agentes en regímenes nuevos y eficaces.

### **Criterio de idoneidad**

El hecho de que tenga cáncer de riñón no lo convierte inmediatamente en idóneo para un estudio clínico específico. Tendrá que cumplir con ciertos requisitos de los criterios de idoneidad del estudio.

Los criterios de idoneidad para los estudios clínicos se identifican cuidadosamente para garantizar que el grupo de pacientes tratado tenga el mismo tipo, estadio y extensión de cáncer. Estos se conocen como criterios de “inclusión” o “exclusión” que se deben reunir para cumplir con los requisitos para la inscripción en un estudio. Los criterios específicos se indican con respecto a los requisitos de cirugía y tratamiento previos. Algunos estudios requieren que los pacientes se hayan sometido previamente a una nefrectomía (extirpación quirúrgica del tumor del riñón), mientras que otros no lo requieren. Se usan criterios adicionales para garantizar que el tratamiento sea adecuado según el funcionamiento de los órganos. Entre estos, se encuentran exámenes de laboratorio, de funcionamiento cardíaco y pulmonar y de radiología, con el fin de garantizar la seguridad de los sujetos.

## Selección de un estudio clínico

Es importante que comprenda qué es un estudio clínico, por qué se realiza y cómo puede recopilar más información con respecto al estudio que le interesa. Analice el estudio detalladamente con su oncólogo y enfermera y asegúrese de realizar todas las preguntas que tenga con respecto al tratamiento y la posible participación.

En cualquier momento, puede haber docenas de estudios clínicos para el cáncer de riñón. Si usted o su médico desean obtener una lista de estudios clínicos actuales, pueden llamar a 1-800-4-CANCER o pueden ver descripciones de los estudios clínicos en el sitio web del Instituto Nacional del Cáncer, [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov). El sitio web de Kidney Cancer Association, [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org), ofrece un servicio gratuito que lo conectará con muchos otros sitios web que ofrecen información sobre estudios clínicos. La lista proporciona una descripción de cada estudio, los criterios de idoneidad y el nombre, dirección y número de teléfono del médico que realiza el estudio clínico. Para averiguar acerca de un estudio específico, solicite a su médico que se comunique con el médico o enfermera que realiza el estudio, o bien, puede llamar directamente al centro de estudio.

Las bases de datos en línea, tales como MEDLINE, contienen resúmenes de artículos que aparecen en publicaciones que leen los médicos. Su bibliotecario local puede ayudarlo a ubicar estos resúmenes, pero recuerde que esta información es sumamente técnica y querrá que su médico la revise con usted. Debiera tener en cuenta también que, debido al tiempo que tarda recopilar los datos, preparar un documento de investigación y publicarlo, es posible que no haya resultados publicados para la terapia que considera. En cualquier caso, querrá consultar con un especialista en cáncer de riñón antes de realizar una decisión final para participar en el estudio. Kidney Cancer Association puede ayudarlo en la búsqueda de un oncólogo que se especialice en cáncer de riñón. Simplemente llame a Kidney Cancer Association al 1-800-850-9132.

Una vez que se le ha dado información acerca de las opciones de tratamiento que pueden incluir un estudio clínico, revise esta información detenidamente. Comuníquese con el médico del estudio (Investigador principal) y la enfermera certificada (Enfermera de la investigación) en caso de cualquier pregunta que tenga con respecto a las opciones de tratamiento, posibles efectos secundarios y la frecuencia de las consultas a la clínica. Los médicos y las enfermeras están muy interesados en ayudarlo para que sea un miembro activo del equipo y pueden proporcionarle información que le permita tomar una decisión informada con respecto al tratamiento.

## Asesórese a sí mismo y explore todas las opciones

---

**Paciente: Rick**  
**Edad: 55**

“Lo que he aprendido es que con el cáncer de riñón es importante llegar a ser el defensor de uno mismo. Tienes muchas opciones después del diagnóstico y debes hacer todo lo que puedas para informarte y recibir la atención que mejor se adapte a tu caso. Saber es poder.

Después de mi nefrectomía radical inicial, me dijeron que el cirujano “lo había sacado todo”. Volví a la vida de un hombre de 50 años, ocupado de su carrera y su familia. Después de 18 meses me encontraron tumores en los pulmones y ahora vivo con cáncer de células renales metastásico en fase IV. El plan de acción de mi oncólogo después del segundo diagnóstico parecía provisorio, pero dudé en cambiar de médico o buscar otra opinión, porque no quería ser desleal.

Gracias a la acción e influencia de mi esposa, consultamos a un oncólogo en un centro de cáncer de nuestro estado, junto con dos expertos principales del país. El oncólogo en el centro de cáncer recomendó el tratamiento con IL2, y los dos expertos estuvieron de acuerdo. Eso me dio confianza de que estábamos haciendo las cosas bien. Me sometí a la terapia con IL2 de alta dosis y siento que ha influido en que haya llegado a mi quinto año de supervivencia.

He aprendido que la atención del cáncer no es sistemática y no está normalizada. Estaba en una especie de neblina emocional cuando me dieron el diagnóstico y en un principio no estaba motivado a buscar información y alternativas. Gracias a mi esposa fui capaz de sacudirme el letargo y reaccionar. Estoy convencido de que el motivo por el cual estoy aquí hoy día es gracias al empoderamiento y a una búsqueda proactiva para encontrar al oncólogo adecuado, el hospital adecuado y la terapia adecuada”.

### EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE

*Los pacientes y las familias tienen derechos, deberes y muchas opciones cuando enfrentan el cáncer de riñón. A continuación se muestran pasos importantes que usted debería dar después del diagnóstico, con fines de empoderamiento.*

Una manera con la que puede aumentar sus posibilidades de supervivencia después de un diagnóstico de cáncer de riñón es que llegue a ser un buen defensor de sí mismo en todas las fases de su atención.

Recuerde que usted y su familia tienen opciones y derechos, así como deberes, en cada paso que dan mientras lidian con el cáncer. Si ejerce sus opciones, derechos y deberes, se capacitará y será capaz de tomar buenas decisiones. Y aumentará su paz mental.

Estos son los pasos básicos para el empoderamiento y aumentar sus posibilidades de supervivencia.

### Autodefensa

#### No se apresure

---

No se apresure a una cirugía o tratamiento sin obtener alguna información básica sobre su tipo específico de cáncer. Su médico y sus emociones pueden decirle que actúe rápidamente. Pero el tumor ha formado parte de usted durante meses, quizás hasta años. No todos los tipos de cáncer crecen rápidamente. Tómese su tiempo para buscar un poco de información básica, de modo que pueda tomar decisiones informadas. Los primeros pasos podrían tener un impacto en el curso de la enfermedad o en las futuras opciones de tratamiento. El tiempo es importante, pero es más importante obtener la atención adecuada que ahorrarse un par de días o una semana.

#### Buscar información

---

Es importante informarse sobre el diagnóstico y las opciones lo más pronto posible. Un buen primer paso es ir a bibliotecas o buscar en Internet información sobre la enfermedad.

Visite una biblioteca para pacientes de hospital o la biblioteca de una escuela de medicina. Lea revistas médicas si tiene conocimientos técnicos. O haga una búsqueda computarizada de información relacionada con su enfermedad en la biblioteca pública local. En muchas bibliotecas buscarán información por usted sin costo. Puede ver qué médicos están haciendo más investigaciones y puede considerar buscar una segunda opinión en cuanto a las opciones de tratamiento. Asegúrese de revisar la sección de recursos para el paciente que se incluye en este libro.

Internet es una gran fuente de información, pero recuerde que es posible que parte de lo que encuentre no sea exacto. Puede encontrar información que esté fuera de contexto o que no corresponda a su situación. Esto puede llevar tanto a una falsa esperanza como a temores infundados. Cuando investigue, confíe en sitios que sean conocidos por brindar información exacta y creíble. Cada paciente es una persona independiente y el curso de su enfermedad no será exactamente igual a la de los demás pacientes. Tenga cuidado con hacer comparaciones entre usted y los demás con el mismo diagnóstico mientras busca información en línea. Es importante revisar la información y validar su comprensión.

### **Comuníquese con su organización para pacientes**

---

Kidney Cancer Association (KCA) presta servicios a los pacientes con cáncer de riñón y ofrece información que puede resultarle útil. Además de este libro, KCA distribuye un boletín gratuito por correo electrónico todos los meses, *Kidney Cancer News*. En los consultorios de los médicos se distribuye una publicación trimestral, *Kidney Cancer Journal*, y se puede tener acceso a ella en el sitio web de KCA, [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org).

También puede comunicarse con la Asociación Estadounidense contra el Cáncer (*American Cancer Society*) al 1-800-ACS-2345. El sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (*U.S. Centers for Disease Control & Prevention*) ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)) publica una lista de enlaces con información sobre el cáncer.

Por último, busque y asista a un grupo local de apoyo para pacientes con cáncer o un encuentro de defensa del paciente en su comunidad. Puede aprender más sobre encontrar un grupo de apoyo o encuentros de cáncer de riñón si llama a Kidney Cancer Association al 1-800-850-9132 o si visita el sitio web [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org).

### **Pedir una segunda opinión**

---

Una buena idea es encontrar un médico que se especialice en su tipo de cáncer. Su médico puede ser un excelente profesional, pero algunos tipos de cáncer son muy raros, de modo que es posible que su médico no vea suficientes casos para que sea bueno al tratar su enfermedad. En la medicina, la práctica hace la perfección.

Comience por pedirle a su médico una derivación para una segunda opinión. No dude en dar este paso; los médicos no se molestan si usted busca una segunda opinión, además, es su derecho y su deber.

Puede encontrar un médico experto si le solicita los nombres y números de teléfono de los expertos en su área al Servicio de Información sobre el Cáncer o a Kidney Cancer Association. Llame a uno o dos médicos expertos y programe citas para verlos. En ocasiones, estos “súper médicos” están muy ocupados y es posible que necesite la derivación de una organización para pacientes con cáncer. Pida este tipo de ayuda.

## Sus deberes

### Mantener buenos registros

---

Adquiera el hábito de reunir informes y registros al momento de las consultas con el médico u otros profesionales de la salud y mantenga todo organizado. Querrá guardar los informes de patología de todas las cirugías o biopsias, informes de exploraciones y CD con imágenes y otros exámenes, además de registros de cualquier tratamiento administrado. Una carpeta con lengüetas de separación es una manera ideal de organizar su información de salud e informes médicos o quirúrgicos.



*Una de las cosas más importantes que puede hacer como paciente es asegurarse de que mantiene su historia clínica bien organizada y actualizada. Puede ser útil llevar un diario médico personal.*

Traiga estos registros a cualquier cita nueva, en especial a la que reciba una segunda opinión. Lleve las cintas o un CD con las exploraciones más recientes a la consulta (no las deje allí, a menos que el médico se lo pida). Mantenga una lista legible y actualizada de todos sus medicamentos y entréguele a su médico una copia. Asegúrese de incluir cualquier medicamento de venta sin receta médica y rapias complementarias.

Usted tiene derecho a copias de su historia clínica, registros quirúrgicos y de patología. No se sorprenda si el médico le pide que firme un recibo de sus radiografías o le cobra por sacar copia de sus documentos. Un recibo es simplemente un registro por escrito de que le entregaron los materiales que solicitó. No dude en pedir sus registros. Si tiene algún problema para obtenerlos, comuníquese con el defensor público del hospital.

### Contratar a un experto

---

Consiga que el médico mejor calificado lo trate. No confunda el “trato con el paciente” con pericia real. Usted quiere que le den el tratamiento más adecuado, no que sean encantadores.

Es más probable que encuentre a un médico experto en un centro de cáncer integral asociado con el centro médico de una universidad, particularmente para un tipo de cáncer poco frecuente. Sin embargo, hay muchos médicos buenos en hospitales comunitarios. No dude en tratarse con ellos si tienen experiencia con su tipo de enfermedad. Simplemente pregúntele al médico a cuántos pacientes con su tipo de cáncer ha tratado en los últimos 12 meses. Luego, compare esta cifra con la de los otros médicos que está investigando.

Algunos centros médicos son famosos. Sin embargo, cuando se trata de tipos de cáncer poco frecuentes, un centro de cáncer menos conocido puede ofrecer atención más avanzada y tener más médicos que sean expertos en su tipo de cáncer.

Asegúrese de pedir datos estadísticos que midan el éxito quirúrgico, la morbilidad y los índices de complicaciones asociadas con los tratamientos.

### **Comuníquese profesionalmente con su médico.**

---

Establecer buenas comunicaciones con su médico es esencial para un buen desenlace clínico, y una buena comunicación es una responsabilidad compartida. Para comenzar, envíe por fax todos los registros que tenga antes de su consulta y lleve los registros con usted. También puede querer enviar una carta o un fax donde le mencione a su médico cualquier cambio en su enfermedad desde su última consulta. Incluya nuevos síntomas como dolores, sangrado; cualquier enfermedad nueva, como resfríos; y cualquier crisis en su vida, como un despido. Pídale a su médico un “portavoz” en el consultorio para sus preguntas y determine el método preferido: correo electrónico, fax, teléfono, etc.

Si usa un teléfono para comunicarse con su médico o enfermera y deja un mensaje, sea proactivo y llame de vuelta si no ha recibido una respuesta en un tiempo razonable. En ocasiones, no llegan los mensajes por teléfono o es posible que el correo de voz no sea claro y su mensaje no se escuche. No suponga que se ha ignorado su mensaje. Llame nuevamente para verificar que su mensaje se ha entregado. Si deja un mensaje en el correo de voz, incluya cuanta información que lo identifique sea posible. Las clínicas grandes tienen muchos pacientes, algunos con nombres parecidos. Mientras más información deje en su mensaje, más rápidamente su enfermera o su médico podrán identificarlo y responder sus preguntas o inquietudes.

Siempre es una buena idea escribir las preguntas antes de su consulta. Sea honesto y claro con sus preguntas, y sea franco en todas las conversaciones con su médico.

Tiene derecho a esperar respuestas honestas y claras. Si es posible, vaya con un defensor para que lo ayude a tomar notas y lo apoye.

Con estos pasos, usted estará mejor preparado para conocer a su médico. El médico debe ser capaz de responder sus preguntas y debe ser receptivo ante su participación activa en la determinación del mejor plan de tratamiento para usted. Este enfoque comercial hará que su médico lo respete. También establecerá el tono de la relación entre médico y paciente. Si el médico no responde sus preguntas, busque otro médico. Usted tiene derecho a una comunicación clara.

### **Ser escéptico**

---

Su cirujano no podrá garantizar que “lo sacó todo”. Si lo tratan quirúrgicamente, debe ser escéptico ante dicha afirmación. Lo que el cirujano realmente quiere decir es que ha extirpado todo el tumor que se podía ver. Si el cirujano no lo vio, no lo extirpó.

Algunos tumores tienen muchos vasos sanguíneos. Pequeños fragmentos de tumor o incluso unas cuantas células cancerosas pueden ser arrastrados por el torrente sanguíneo y alojarse en cualquier otra parte de su organismo. Años después de que se extirpe el tumor primario, estas células pueden formar nuevos tumores y provocarle la muerte. Necesitará controles médicos regulares. Si comienza a aparecer un tumor nuevo, querrá detectarlo tempranamente y tratarlo a tiempo. Nunca baje la guardia. Asegúrese de que recibe atención de control de manera regular.

### **Ser responsable con las citas de control**

---

No suponga que alguien en el consultorio del médico es responsable de su cita de control. Debe asumir la responsabilidad de programar una consulta de control y de asistir a la cita.

Realícese exámenes de control de manera habitual, lo que podría incluir tomografías computarizadas, gammagrafías óseas y análisis de sangre. Obtenga los resultados de estos exámenes por escrito y pida una derivación o vea a un experto en caso de resultados anormales. Si se siente incómodo con los hallazgos anormales que su médico no esté tratando, pida una segunda opinión.

### **Apelar y mantener firme**

---

El sistema de seguros de atención de salud actual puede ser complicado. Una vez más, recuerde que usted tiene derechos y opciones, pero también deberes.

Un primer paso importante es encontrar un representante financiero o asesor de facturación en la institución que emitirá facturas relacionadas con su atención (hospital, grupo médico, etc.). Comuníquese de manera clara y profesional con esta persona, quien podría acabar siendo su mejor aliado. Trabaje con todas las partes que realicen facturaciones y reembolsos, para establecer planes de pago constantes que sean razonables y garantizar que su crédito esté protegido.

Apele contra cualquier reclamación del seguro que se rechace. La capacidad de obtener atención de vanguardia se puede ver influenciada por la cobertura de su seguro. Si rechazan una reclamación, preséntela nuevamente. Otro revisor de reclamaciones en la compañía de seguros puede evaluar la reclamación de otra manera y autorizar el pago. Sea persistente.

Todas las compañías de seguros tienen un proceso de apelación de reclamaciones. Si siguen rechazando su reclamación, puede comunicarse con la comisión de seguros y organización para pacientes estatal para obtener ayuda. Algunas veces, una llamada al director médico de la compañía de seguros de parte de una organización para pacientes puede ayudar a que paguen su reclamación.

Sea razonable. No espere que la compañía de seguros pague reclamaciones duplicadas, reclamaciones fraudulentas, reclamaciones que no están cubiertas por la póliza o reclamaciones por tratamientos no probados. Ya que es el titular de la póliza, la compañía de seguros paga reclamaciones con su dinero. Querrá que la compañía de seguros realice un proceso de evaluación justo, pero que sea razonable.

## **No juegue a ser médico**

---

No tome vitaminas, preparaciones herbales u otros medicamentos sin consultar con su médico. Muchos pacientes desean ayudarse a sí mismos. Los suplementos vitamínicos y la buena nutrición pueden desempeñar un papel en la atención del cáncer. Sin embargo, las dosis grandes de algunos suplementos pueden interferir con algunos medicamentos o con la terapia de radiación. No se automedique, incluso si usted es un médico. Hay excelente información de nutrición disponible en el Instituto Estadounidense para la Investigación del Cáncer (*American Institute for Cancer Research*).

No desperdicie dinero en tratamientos que no tienen justificación médica. Algunas terapias alternativas se basan en teorías acertadas. Sin embargo, sin conocimiento científico ni detalles de las investigaciones, no podrá diferenciar los que tienen algo de validez de los que explotan a los pacientes vulnerables.

Si el cáncer no responde a los primeros tratamientos que pruebe, analice esta situación con su médico y pase al siguiente tratamiento. Hay muchas terapias válidas para cada tipo de cáncer. Además, constantemente se están desarrollando terapias nuevas.

## **Participe y manténgase activo**

---

Participe en una organización para pacientes con cáncer que se especialice en el tipo de cáncer que lo afecta. Muchas organizaciones proporcionan apoyo emocional para los pacientes con cáncer. Pero no se conforme solo con el apoyo emocional. Desea derrotar el cáncer, no solo sentirse bien emocionalmente. Si lee libros populares sobre el cáncer, recuerde el mensaje real acerca del apoyo emocional: “La buena salud mental es necesaria para la buena salud física”. Pero no espere que los tumores desaparezcan simplemente porque participa en imaginación guiada, meditación, relajación u otro tipo de técnica de autoayuda.

Las mejores organizaciones tienen programas de información constante para los pacientes. Por ejemplo, Kidney Cancer Association publica un boletín electrónico mensual y organiza conferencias para pacientes y médicos.

La ciencia está realizando un enorme avance en muchos tipos de cáncer. Manténgase informado. Participe. Conozca a otros pacientes informados. Conozca a médicos y científicos que son verdaderos expertos en el tipo de cáncer que lo afecta. Si presenta una reaparición, sabrá cuáles son sus opciones de tratamiento y quién puede ofrecerle la mejor atención. Sea un activista: apoye a la organización para pacientes, de modo que ella lo apoye a usted. Actúe según sus propios intereses.

## **Busque y pregunte**

---

Busque información continuamente. Si un médico le dice que un tumor es inoperable, busque una segunda opinión. Llame al Servicio de Información sobre el Cáncer para obtener una lista de estudios clínicos para el tipo de cáncer que lo afecta.

Cuando obtenga la lista, evalúela con su médico. Pregunte por qué el estudio que se propuso es lo mejor para usted. Hable con otros pacientes que han recibido alguna de las terapias propuestas, para que sepa qué esperar. Si existen efectos secundarios, recuerde que no todos los pacientes presentan todos los efectos secundarios.

Pregúntele a su médico qué puede hacer para controlar los efectos secundarios.

## **Resumen**

El empoderamiento de los pacientes lleva a una mejor comprensión de la enfermedad, un sentido más potente de control sobre el cáncer que lo afecta y el mejor enfoque para tratar el cáncer de riñón. Hay muchos recursos disponibles para ayudar a que usted y su familia se adapten al diagnóstico. No tema hacer preguntas acerca de estos.

Usted es parte del equipo, cuando se trata de decidir el plan de tratamiento. Tiene derechos y responsabilidades como paciente. Debe trabajar con su médico y el resto del equipo de atención de salud para maximizar su atención y sacar provecho de los recursos que tiene disponibles.

## *Las familias pueden hacer la diferencia*

---

**Jason**  
**Edad: 34**

### **[Al padre de Jason se le diagnosticó cáncer de riñón en 2005]**

“Desde el diagnóstico, a mi papá le extirparon el riñón. Está ahora en un estudio clínico, y está bien.

Un diagnóstico de cáncer es un desafío para la familia. Mi padre necesitaba ayuda para comprender las instrucciones y los términos médicos, por lo que alguien tenía que estar con él en todas las citas. Además, tuvimos que organizar toda la historia clínica por él. Terminé siendo la persona que hacía la mayor parte de la coordinación, ya que mis hermanos no tenían tanto tiempo.

Mi consejo para cualquier familiar que ayude a alguien con cáncer de riñón es: Organícese muy bien. Compramos un portafolio grande con cierre y manillas para transporte, y ahí mantuvimos todas las radiografías e historias clínicas de mi papá. Simplemente lo llevábamos a todas las citas. Además, mantuve un registro muy detallado de todas las conversaciones en un cuaderno. Escribí los nombres de todas las personas, fechas, horas y lo que dijeron en las reuniones. Las cosas se pueden mover muy rápido en una reunión médica y es fácil olvidar detalles.

Más allá del lado práctico, creo que también es muy importante para las familias conversar mucho entre todos cuando se lidia con el cáncer. Tienen que aceptar el hecho de que alguien de la familia está enfermo y hablar abiertamente sobre sus sentimientos. Intenten permanecer juntos y, cuando tengan un problema, convérsenlo. Algunas veces, los hombres no desean mostrar tanto sus sentimientos, pero deben tener una liberación.

El desafío más grande es no saber si el cáncer reaparecerá, lo que significa que el sentido de esperanza se vuelve muy importante. Debe continuar después del diagnóstico y concentrarse en cosas positivas. Si se queda en lo negativo, nunca podrá superarlo. Para mí, eso significa estar involucrado más espiritualmente. Otros pueden encontrar esperanza de otra forma, pero deben encontrarla en algún lado”.

## VIVIR CON CÁNCER DIARIAMENTE

*El impacto que tiene el cáncer de riñón en su vida es complejo. A continuación, mostramos sugerencias de lo que puede esperar, desde asuntos de empleo y seguro de salud, hasta dieta, estilo de vida y relaciones familiares.*

A medida que aprende más sobre el cáncer de riñón, y quizás conoce otros pacientes con cáncer de riñón, verá que es posible llevar una vida plena y satisfactoria después del diagnóstico. Sin embargo, obviamente su vida se verá impactada, tanto durante los tratamientos iniciales como durante la fase de recuperación.



*El cáncer de riñón puede tener un gran impacto en su vida en casa. Crear una atmósfera de comunicación y apoyo abiertos permite que el paciente avance en su recuperación.*

### Atención de apoyo

A medida que se adapta a su diagnóstico, puede lidiar con varios problemas físicos, emocionales y prácticos que podrían plantear dificultades. Es importante recordar que lidiar con estos problemas es una parte central de su atención en general, y se existen recursos disponibles para ayudarlo. Este componente de su plan de salud general se llama Atención de apoyo y comprende todas las formas de atención que aspiran a apoyar su calidad de vida.

Entre los elementos importantes de apoyo psicosocial de la Atención de apoyo se encuentran el control de las náuseas, el dolor, la fatiga, la nutrición, el ejercicio y la terapia física, la vida en familia y los asuntos prácticos, tales como el seguro de salud. A medida que crea un plan de atención de apoyo, asegúrese de tener conversaciones francas con su médico y equipo de atención de salud en cualquier momento que se sienta ansioso o inseguro acerca de lo que debe hacer. Un equipo experto en oncología debería poder abordar estos problemas, proporcionar atención o derivarlo para encontrar ayuda (la información acerca de los problemas al fin de la vida, cuidados paliativos y cuidados para enfermos desahuciados se incluyen en el capítulo “Bienestar emocional”). A medida que aprende más acerca de cómo lidiar con la enfermedad, recuerde que cada tipo de cáncer tiene sus propiedades y síntomas únicos.

Tenga presente que los consejos y el apoyo que pueden ser útiles para un tipo de paciente de cáncer, pueden no aplicarse a alguien con cáncer de riñón.

## Náuseas, dolor y fatiga

---

Con frecuencia, los pacientes con cáncer tienen que lidiar con náuseas, dolor y fatiga, lo que puede tener una gran cantidad de causas. Algunas están relacionadas directamente con el cáncer en sí; otras, con el tratamiento al que se someten los pacientes con cáncer de riñón. No todos experimentan estos síntomas, pero si a usted le pasa, hay tratamientos disponibles.

**Náuseas.** Las náuseas pueden tener muchas causas, entre las que se encuentran el tratamiento sistémico (inmunoterapia, quimioterapia, terapia localizada) o tratamientos de radiación, crecimiento del tumor o ansiedad acerca de la enfermedad. Se puede intentar una variedad de estrategias que apuntan a la reducción de las náuseas, que va desde comer porciones más pequeñas a beber líquidos en menor cantidad, pero con más frecuencia, y participar en ejercicios de relajación. Si estas técnicas no son eficaces, el médico puede recetar un medicamento contra las náuseas. Los medicamentos contra las náuseas, también conocidos como antieméticos, generalmente se toman oralmente y pueden reducir significativamente los síntomas de las náuseas. Hay muchos disponibles y se pueden probar distintos tipos o combinaciones hasta que se logre una respuesta exitosa.

**Dolor.** Si experimenta dolor, se puede relacionar con el cáncer en sí o con alguno de los tratamientos a los que se puede someter. Siempre se debe comunicar clara y honestamente con el equipo de atención de salud acerca de cualquier dolor que sienta. Describa la calidad del dolor, es decir, ¿en dónde se encuentra en una escala de 0 a 10 (en donde 0 significa “sin dolor” y 10 significa “el peor dolor imaginable”)? ¿Hay algo que aumente o disminuya su dolor (es decir, cambio en la posición del cuerpo a recostado, sentado, de pie; aplicación de calor o frío en el área del dolor)?

Mientras trabaja con el médico y el equipo de atención de salud, querrá establecer metas para controlar el dolor. Considere lo que necesita poder hacer para mejorar su calidad de vida (ayudar a sus hijos con las tareas después de la escuela, por ejemplo). Hay muchos analgésicos disponibles para controlar el dolor, de venta con o sin receta médica. Nota: El miedo a la adicción a los analgésicos puede provocar dificultades innecesarias, dolor y no ser capaz de hacer cosas que son importantes para usted. El miedo no es válido, ya que hay muy pocos “problemas de adicción” en los pacientes con cáncer. Es muy importante analizar esta y otras preocupaciones acerca de los analgésicos con su médico y enfermera.

Algunos pacientes con cáncer pueden creer que tomar analgésicos significa que están cerca del fin de la vida. Esto no es necesariamente verdad. Si esto le preocupa o inquieta, dígame a su médico: él o ella podrán explicarle el uso de analgésicos en su plan de recuperación. Los analgésicos se pueden complementar o, en algunos casos, reemplazar con intervenciones no médicas, tales como meditación y terapias de relajación.

**Fatiga.** La fatiga, uno de los efectos secundarios más inquietantes del cáncer, puede tener un impacto significativo en su vida. Muchos factores pueden causar la fatiga, entre los que se encuentran la depresión, el insomnio, la anemia, los efectos del tratamiento contra el cáncer y trastornos metabólicos provocados por el cáncer que lo afecta. La fatiga relacionada con el tratamiento es bastante común.

Para combatir la fatiga, se recomienda que los pacientes controlen sus actividades y den prioridad a las actividades donde quieren gastar sus energías. Puede ayudar la organización de su hogar y entorno laboral de una forma que permita adecuar sus niveles bajos de energía; además, podría intentar limitar las exigencias físicas antes, durante y después del tratamiento contra el cáncer de riñón. Puede ayudar un tratamiento contra la anemia (niveles de glóbulos rojos más bajos de lo normal), además de regímenes de ejercicios, nutrición y técnicas de control del estrés. Ocasionalmente, se usa una terapia con medicamentos para la fatiga. Asegúrese de analizar el nivel de fatiga con su equipo de atención de salud.

**Estreñimiento.** Es común que los pacientes con cáncer sufran de estreñimiento. Los factores que contribuyen son los analgésicos, el tratamiento contra el cáncer, la falta de ejercicio y una nutrición deficiente. En muchos casos, los ajustes nutricionales y el aumento del consumo de agua pueden ser muy útiles. Además, hay otros enfoques disponibles; nuevamente, el análisis con el equipo de atención de salud es un primer paso importante.

**Depresión.** Es común que los pacientes con cáncer se depriman. Los antidepresivos actuales de baja dosis son seguros, se toleran bien y son eficaces como tratamiento. El uso de antidepresivos no se debe considerar una señal de debilidad; son una parte importante del plan de tratamiento general para algunos pacientes.

### **El papel de la dieta**

---

No se conoce la relación precisa entre la dieta y el cáncer de riñón. Sin embargo, se ha calculado que la dieta es un factor causal en aproximadamente 35 % de todos los tipos de cáncer.<sup>39</sup> Algunas personas creen que una dieta rica en proteínas puede ser un factor de riesgo. La obesidad puede desempeñar un papel en el cáncer de riñón, al igual que en otros tipos de cáncer.<sup>40</sup> Sin embargo, no existe mucha evidencia que sugiera que realizar cambios en la dieta evitará una reaparición del cáncer, o que lo curarán.

Una dieta saludable y bien equilibrada contribuye a que el paciente se mantenga fuerte, evita que los tejidos del cuerpo se descompongan, evita infecciones y favorece la regeneración de tejidos normales. Comer bien es particularmente importante si usted se somete a una terapia contra el cáncer. Muchos alimentos pueden brindarle beneficios, por ejemplo, los nutricionistas recomiendan comer alimentos ricos en fibra e incluir muchas frutas, verduras y cereales integrales en su dieta. Tómese el tiempo para aprender sobre una buena nutrición y, si le es útil, consulte con un nutricionista profesional.

Algunos pacientes se hacen vegetarianos o adoptan una dieta macrobiótica. Dicha dieta puede reportar beneficios siempre que sea adecuadamente equilibrada y satisfaga sus necesidades alimenticias. Adherirse a una dieta específica puede hacerlo sentir como si tuviera más “control” sobre su enfermedad. Pero hay poca evidencia de que el cambio en la dieta afecte el crecimiento del cáncer y algunas dietas pueden ser dañinas o distraer en un momento en que usted necesita energía para combatir el cáncer.

Si tiene sobrepeso, asegúrese de conversar sobre su peso con su oncólogo antes de comenzar un plan para bajar de peso, ya que su médico puede sentir que sería perjudicial para su plan de tratamiento buscar bajar de peso en tiempos específicos durante su enfermedad y tratamiento.

A menudo los pacientes se preguntan si pueden consumir bebidas alcohólicas después de que les han extirpado un riñón debido al cáncer de riñón. La respuesta es “sí”. Beber socialmente de vez en cuando, tomarse una cerveza en un evento deportivo o tomar vino en una cena especial probablemente no le haga daño. Convérselo con su médico, ya que es posible que no sea recomendable en momentos específicos durante el tratamiento. Cuando el cáncer afecta su vida, tales placeres sencillos se vuelven más significativos. Hay incluso cierta evidencia en cuanto a la investigación médica que sugiere que consumir regularmente una copa de vino puede tener beneficios para la salud. También puede ser que sean de su agrado las nuevas cervezas sin alcohol. Las bebidas elaboradas a partir de cereales integrales pueden tener valor alimenticio.

Puede encontrar información adicional sobre la función que desempeña la nutrición en el cáncer, lo que incluye folletos y volantes descargables, en el sitio web del Instituto Estadounidense para la Investigación contra el Cáncer ([www.aicr.org](http://www.aicr.org)). También puede encontrar material en el sitio web del Instituto Nacional del Cáncer ([www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)), así como en una variedad de otros sitios web. Consulte la sección de recursos al final de este libro.

## **Automedicación**

---

Muchos pacientes que sufren cáncer se automedican con suplementos nutricionales.

Por ejemplo, algunos pacientes toman grandes dosis de vitaminas porque creen que evitarán la reaparición del cáncer o que incluso se curarán de él. Hay poca evidencia en cuanto a investigación que indique que dicha automedicación puede influir directamente en la reaparición o cura.

Los pacientes deben tener mucho cuidado cuando tomen vitaminas. Los estudios muestran que tomar grandes dosis de algunas vitaminas, como la vitamina A o la vitamina E, puede dañar su salud.

Los suplementos que contienen vitamina A pueden interactuar con algunos medicamentos y provocar efectos secundarios no deseados. También pueden provocar efectos secundarios en el hígado o daño hepático cuando se toman en combinación con retinoides.

Por lo general, los pacientes que se han sometido a una nefrectomía, tienen un riñón que funciona y la mitad de su capacidad renal normal. Siempre infórmele a su médico que tiene un solo riñón, ya que esto puede afectar cualquier medicamento futuro de venta con receta médica que se le pueda indicar.

Los pacientes también deben reconocer que los suplementos alimentarios que se venden en las tiendas de alimentos saludables no están regulados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA). Todos los productos de alimentos procesados, todos los medicamentos de venta con y sin receta médica que se venden en los Estados Unidos están regulados por la FDA. Las plantas de fabricación de estos productos también son inspeccionadas por la FDA.

Aunque hay muchos fabricantes buenos de suplementos alimentarios, usted no puede estar seguro de la calidad de estos suplementos. Por ejemplo, todos los medicamentos de venta con receta médica están codificados por fechas y no se pueden vender después de cierto período, para garantizar su eficacia y seguridad. Los suplementos alimentarios no necesariamente están codificados por fechas y es difícil saber si un producto en el estante de una tienda de alimentos saludables es reciente. Las plantas de fabricación de estos productos no son inspeccionadas por la FDA.

**No comience a tomar grandes dosis de vitaminas, vitaminas nuevas ni ningún otro suplemento alimentario sin hablar antes con su médico.** Algunos pacientes no desean que su médico sepa sobre su conducta de automedicación, porque temen que no lo apruebe. En realidad, todo médico experimentado ha trabajado con pacientes que han tomado complementos. Su médico no se sorprenderá si le expresa su interés por los complementos alimenticios.

Aunque su médico no sea un experto en nutrición, una conversación franca puede evitar que usted cometa un error grave o lo ayude a evitar una interacción peligrosa entre medicamentos.

Si desea buscar estrategias alimentarias, busque un médico que sea un experto en la investigación alimentaria.

## **Medicina complementaria y alternativa (CAM)**

---

Algunos pacientes creen que la medicina “convencional” no los curará del cáncer. Piensan que los tratamientos “tóxicos” dañarán su sistema inmunitario. Estos pacientes no se dan cuenta de cómo la inmunoterapia funciona ni de cuánto ha avanzado científicamente la atención del cáncer.

Es posible que haya oído sobre el cartílago de tiburón como un tratamiento contra el cáncer. No hay evidencia en cuanto a investigación que indique que comer cartílago de tiburón funcione. Lo mismo ocurre con el cartílago de bovino, otro tratamiento alternativo.

Algunos pacientes prueban el té Essiac, un brebaje preparado a partir de corteza de árbol y hierbas. El té Essiac contiene algunas sustancias químicas interesantes, pero no hay evidencia en cuanto a investigación que indique que puede curar el cáncer o evitar que reaparezca.

Las hierbas se han usado por siglos en la medicina. De hecho, la mayoría de las preparaciones farmacéuticas estaban hechas originalmente a partir de plantas hasta la década de 1950, cuando apareció la química orgánica, que llevó a la síntesis y fabricación de sustancias químicas que se daban naturalmente. Taxol, un medicamento que se usa para tratar el cáncer de ovarios, estaba hecho originalmente con la corteza del árbol tejo del Pacífico hasta que se pudo sintetizar.

Muchas hierbas simplemente no se pueden ingerir. Se deben preparar para que liberen sus ingredientes activos y hacerlas biológicamente disponibles en el organismo. Además, algunas hierbas pueden interactuar con los medicamentos. Sin el conocimiento adecuado, puede hacerse daño.

Algunos pacientes intentan ir a clínicas que tratan el cáncer en México, las Bahamas o Europa. No hay evidencia de que los tratamientos disponibles en estas clínicas ofrezcan alguna ventaja terapéutica por sobre lo que está disponible en los centros que tratan el cáncer en los Estados Unidos. Además, su seguro probablemente no reembolse su atención en estas clínicas. Algunas de ellas también pueden participar en prácticas médicas poco éticas y peligrosas.

Por ejemplo, los enemas de café para “desintoxicar” pacientes han provocado rupturas en el colon, lo que ha tenido como resultado infecciones graves y la muerte. Se descubrió que otro remedio que contenía carne de serpiente cascabel estaba contaminado con una bacteria poco común relacionada con la tuberculosis. Varios pacientes murieron como resultado de aquel remedio.

Hay más información disponible sobre la medicina complementaria y alternativa en el sitio web del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (*National Center for Complementary and Alternative Medicine* [[www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov)]). Consulte la sección de recursos al final de este libro para conocer otra información relacionada.

## Fumar

---

**Si fuma, deje de hacerlo y nunca más vuelva a fumar.** Los antecedentes de tabaquismo corresponden a uno de los factores de riesgo para el cáncer de riñón. Busque ayuda profesional a través de su médico, pídale que le recomiende un programa para dejar de fumar. Si le preocupa subir de peso, de todas maneras deje de fumar y trate cualquier aumento de peso con dieta y ejercicios. Anime a las personas a su alrededor, particularmente a los jóvenes, a dejar de fumar cigarrillos o a evitar que comiencen a fumar.

## Ejercicio

---

El ejercicio es bueno para usted. Después de la cirugía, el ejercicio moderado puede contribuir a que recupere su tonicidad muscular y a reconstruir los músculos que se cortaron. El ejercicio puede complementar la dieta, lo que hace que sea más fácil bajar de peso.

Trate de hacer al menos una hora de ejercicio día por medio. Una caminata enérgica, trotar, nadar u otro tipo de ejercicio aeróbico favorece una buena salud cardiovascular y puede ayudar a reducir la hipertensión arterial. Caminar es una excelente forma de ejercicio, si se hace de manera regular.

El ejercicio también corresponde a una buena manera de reducir y controlar el estrés. También se cree que el ejercicio regular retrasa el proceso de envejecimiento. Lamentablemente, en la sociedad moderna donde muchas personas realizan trabajos sedentarios, a menudo no hacemos suficiente ejercicio. Trate de hacerse un tiempo para hacer ejercicio regularmente y para hacerlo parte de su estilo de vida.

Puede comenzar con ejercicio lento y fácil e ir aumentando gradualmente la cantidad hasta que logre sus metas. **Siempre consulte con su médico antes de emprender algún programa de ejercicios para que los cambios en los niveles de fatiga se puedan supervisar adecuadamente y no forzar los huesos o músculos frágiles.**

## Vida familiar

---

El cáncer de riñón probablemente tendrá un gran impacto en su vida en casa. Cuando un miembro de la familia tiene cáncer de riñón, toda la familia tiene cáncer de riñón. El amor y el apoyo de los miembros de la familia son importantes en cada fase de diagnóstico y tratamiento. Cuando se diagnostica por primera vez la enfermedad, la familia puede consolar al paciente.

Cuando el paciente está en el hospital, los familiares a menudo complementan al personal de enfermería en cuidar al paciente. Cuando el paciente regresa a casa del hospital, los familiares lo cuidan. Cuando continúan los controles y el tratamiento, los familiares facilitan el proceso.

Los médicos experimentados saben que la familia está sufriendo y que ayudar a la familia es otra forma de ayudar al paciente. Y así como el médico desarrolla una relación con el paciente, también a menudo desarrolla una relación con la familia del paciente. La relación entre el médico y la familia del paciente generalmente comienza al momento del diagnóstico. La mayoría de los médicos desean informar a los familiares junto con el paciente sobre el diagnóstico y el plan para el paciente. Resulta útil si esta reunión informativa se da una sola vez de modo que los familiares escuchen exactamente las mismas cosas y puedan escuchar las preguntas de los demás familiares.

Si se realiza una nefrectomía, el cirujano puede enviar un mensaje sobre cómo va la operación a los familiares que están esperando. Después de la operación, el cirujano también informará a la familia sobre el estado del paciente. Mientras el paciente se recupera en el hospital, los familiares probablemente se reúnan con los médicos y las enfermeras del paciente. Este contacto puede proporcionar a los familiares una oportunidad para hacer preguntas y aprender.

La investigación ha demostrado que una persona que vive con cáncer solo recordará una cantidad limitada de información que se dé durante una consulta con el médico. Esto ocurre porque el paciente está tratando de procesar mucha información nueva y porque las personas recuerdan menos cuando enfrentan una situación estresante. A fin de mejorar la comunicación entre médico y paciente, debe anotar las preguntas que desee que le respondan antes de llegar a su cita. Encuentre un familiar o amigo que esté dispuesto a acompañarlo a todas las citas médicas. Esta persona puede tomar notas por usted mientras estén en el consultorio del médico y después ayudarlo a aclarar la información. Si usted lo decide, esta persona puede servir como contacto para entregar información a las personas importantes en su vida y que estén preocupadas por usted. Puede ser agotador para los pacientes entregar información sobre su evolución a sus seres queridos tantas veces. Esta alternativa también disuade a los distintos familiares de comunicarse con el médico de manera individual para que les informen sobre el estado del paciente. Es importante tener un plan bien pensado para comunicar la información a los seres queridos.

Los que sufren de cáncer de riñón pueden considerar que la familia se vuelve uno de los factores más importantes en su recuperación.

Comunicarse con otras familias que han pasado por las mismas dificultades puede ser muy útil. Kidney Cancer Association mantiene un sitio de conversación para pacientes y familiares en su sitio web ([www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org)); también son comunes en Internet otros sitios de conversación, tableros de mensajes y grupos de apoyo para las familias que enfrentan un diagnóstico de cáncer. Puede aprender más sobre estos recursos y otros asuntos relacionados con las familias en el capítulo “Bienestar emocional”.



*Los asuntos del seguro de salud y de empleo pueden ser difíciles de tratar mientras tiene la mente ocupada con el cáncer. Es importante que se familiarice con los detalles de su seguro y las políticas de su empleador.*

## Seguro de salud

Como cualquier enfermedad grave, los costos para el tratamiento contra el cáncer pueden ser altos. Si tiene seguro de salud, como cobertura a través de su empleador, debe leer todos los folletos informativos y detalles de su póliza. Familiarícese con los términos de su cobertura y los procedimientos para presentar reclamaciones. Si su empleador es una empresa más grande, debe reunirse con el administrador de beneficios o director médico de su empresa. Estas personas pueden ayudarlo. También es una buena idea que un amigo o un familiar lo ayude a revisar todas sus facturas médicas, reclamaciones de seguro, pagos y reembolsos.

Los planes de salud, lo que incluye el seguro, están regulados por las leyes federales y estatales, y estas leyes pueden variar. Prepárese para hacer su tarea 1 cuanto a informarse sobre las leyes de su estado.

## Cobertura de seguro para estudios clínicos

Los estudios clínicos de tratamientos en investigación (aquellos que no están aprobados por la FDA para el cáncer de riñón) con frecuencia se usan como opciones médicas para los pacientes que enfrentan un cáncer de riñón avanzado. A menudo, las compañías de seguro solo reembolsan las formas reconocidas y habituales de tratamiento. Por lo tanto, es importante revisar con su compañía de seguros sus pólizas de reembolso antes de comenzar un tratamiento específico.

Si actualmente está en tratamiento y su compañía de seguros ha rechazado una de sus reclamaciones, hay varias cosas que puede hacer. En primer lugar, simplemente puede volver a presentar la reclamación. A menudo, será procesada por otro revisor de reclamaciones quien puede aprobarla. En segundo lugar, muchas compañías de seguros tienen procesos formales de apelaciones de reclamaciones. Puede apelar su reclamación y hacer que la revisen.

En tercer lugar, si una reclamación es rechazada después de presentarla, y usted trabaja para una empresa grande, debe notificar al administrador de beneficios, al director médico corporativo o al representante de beneficios del sindicato de su empresa. Ellos pueden hacerle sugerencias o volver a presentar la reclamación por usted. Su empleador es el cliente de la compañía de seguros, y la compañía de seguros desea mantener contentos a sus clientes. Si su empleador intercede en su nombre, es posible que paguen la reclamación. Una buena empresa tomará esta medida, porque paga mucho dinero por el programa de seguro de salud de sus empleados. Desea obtener de vuelta el valor de sus primas. En cuarto lugar, puede escribir al comisionado de seguros de su estado y enviar una copia de la carta a su compañía de seguros. Los seguros corresponden a una industria regulada y la mayoría de los estados tienen una comisión o un representante gubernamental que supervisa a las compañías de seguros que operan dentro del estado. Su compañía de seguros puede decidir pagar su reclamación en lugar de tener que responder ante la investigación de una comisión. Si su compañía de seguros aún no responde, puede presentar una queja formal ante la comisión de seguros de su estado. Registre la fecha y el nombre de la persona con la que habla cada vez que llame a su compañía de seguros.

Kidney Cancer Association no recomienda la confrontación como una táctica para resolver las reclamaciones de seguros. La historia ha demostrado que personas bien intencionadas han ofrecido curas falsas para el cáncer y una serie de otras enfermedades. Algunos han presentado reclamaciones de seguros falsas y han cometido fraude; otros han abusado de su cobertura. Simplemente es adecuado que las compañías de seguros sean cuidadosas con los fondos de los titulares de sus pólizas. La prudencia en pagar las reclamaciones mantiene los costos de los seguros bajos y hace que sea más asequible para todos los pacientes.

Tendrá más posibilidades de que le reembolsen un tratamiento experimental si tiene el apoyo de su médico y de otro más; si es administrado por un hospital de enseñanza de una universidad importante y si la experiencia anterior con el tratamiento indica que puede ayudarlo. Estas cosas tranquilizan a la compañía de seguros en cuanto a que su reclamación no es nimia y que el tratamiento es adecuado incluso si no está aprobado. Involucra a su médico y al centro de tratamiento del hospital si tiene dificultades para obtener el apoyo de su compañía de seguros. Hable con el asesor financiero del hospital donde recibe tratamiento; él puede trabajar con su compañía de seguros para garantizar que los cargos se facturen correctamente, que se usen los "códigos" correctos y para aclarar los cargos. Los cargos por las consultas médicas, los exámenes y los procedimientos se determinan según se consideren o no la "norma de atención" para un paciente con cáncer de riñón.

Su compañía de seguros debe cubrir aquellos cargos que son la "norma de atención", mientras que los cargos por exámenes que se realizan específicamente para "investigación", por lo general, son cubiertos por el patrocinador del estudio clínico que lleva a cabo la investigación. Su equipo de atención de salud o asesor financiero pueden ayudarlo con las facturas del tratamiento y los asuntos del seguro.

Los asesores financieros también pueden ayudarlo con otras necesidades, como el copago y otros asuntos de facturación. Con la aprobación de la nueva legislación federal de la reforma de atención de salud en el año 2010, es posible que las pólizas y los procedimientos sobre cobertura y seguro cambien, lo que hace que consultar con su compañía de seguros sea doblemente importante.

## **Medicare y Medicaid**

Los pacientes con cáncer de riñón pueden cumplir los requisitos para tratamiento bajo Medicare y Medicaid. Una manera sencilla de aprender más es preguntar sobre los beneficios en el Departamento de Servicios Sociales o al funcionario de ingresos de su hospital. Su hospital tendrá toda la información pertinente sobre estos programas del gobierno. Los beneficios precisos pueden variar de un estado a otro. También debe comunicarse con la oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*HHS, U.S. Department of Health and Human Services*) o visitar el sitio web de Medicare en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para obtener más información y una de las siguientes publicaciones del gobierno de los Estados Unidos que cubre Medicare:

### **“Medicare & You” (Medicare y usted).**

Contiene información detallada sobre Medicare, los beneficios y las opciones del plan de salud disponibles para usted. Publicación número 10050.

### **“Medicare and Home Health Care” (Medicare y la atención de salud domiciliaria).**

Este folleto proporciona información sobre servicios de salud domiciliarios según Medicare. Publicación número 10969.

### **“Medicare Hospice Benefits” (Beneficios de cuidados paliativos de Medicare).**

Los cuidados paliativos corresponden a un tipo especial de atención para pacientes enfermos en etapa terminal. Aprenda cómo encontrar programas de cuidados paliativos y dónde conseguir información. Publicación número 02154.

### **“Medicare Preventive Services to Help Keep You Healthy” (Servicios preventivos de Medicare que lo mantienen sano).**

Use esta guía para disminuir su riesgo de cáncer, gripe, neumonía, diabetes, etc. Publicación número 10110.

### **“Where to Get Your Medicare Questions Answered” (Dónde obtener las respuestas a sus preguntas sobre Medicare).**

Esta guía proporciona la última información en un formato de preguntas y respuestas fácil de entender que incluye definiciones de términos importantes. Publicación número 02246.

### **“Your Medicare Benefits” (Sus beneficios de Medicare).**

Este folleto proporciona información sobre lo que cubre su plan de atención de salud.

También puede obtener estas publicaciones si llama al número gratuito 1-888-878-3256, si escribe a Federal Citizen Information Center, Department WWW, Pueblo, CO 81009, o bien, si visita su sitio web <http://www.pueblo.gsa.gov>.

Para preguntas específicas sobre el programa Medicaid, visite [www.cms.hhs.gov/home/medicaid.asp](http://www.cms.hhs.gov/home/medicaid.asp).

## **Beneficios por discapacidad del Seguro Social**

La Administración del Seguro Social (*SSA, Social Security Administration*) es el organismo gubernamental que supervisa el Seguro Social y el ingreso suplementario del Seguro Social (*SSI, Supplemental Security Income*). Algunos pacientes con cáncer pueden recibir un ingreso mensual de parte de la Administración del Seguro Social (SSA) si cumplen con sus normas de discapacidad.

Los beneficios de la SSA están disponibles para los pacientes con cáncer que han trabajado y pagado los impuestos del Seguro Social y según cómo se les considere discapacitados: es decir, que no puedan trabajar como lo hacían antes y que se espere que su discapacidad dure al menos un año o que tenga como resultado la muerte.

Al determinar su discapacidad, la SSA considerará una gama de factores. Puede aprender más sobre el proceso y si podría cumplir los requisitos para los beneficios visitando el sitio web de la SSA, [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov), o bien, llamando al 800-772-1213.

## **Seguro de vida**

Puede parecer extraño pensar en conseguir o aumentar la cobertura de su seguro de vida después de que tiene cáncer. Sin embargo, hay muchos motivos por los cuales puede ser necesario que obtenga o aumente su seguro de vida. Por ejemplo, si desea pedir dinero prestado o una hipoteca de vivienda, el banco puede exigir que haya una póliza de seguro de vida vigente, que nombre al banco como beneficiario. Si tiene una actividad comercial o socios comerciales, su empresa puede necesitar que usted tenga una póliza de seguro de vida para comprar nuevamente sus acciones en caso de fallecimiento.

Cada vez es mayor el número de pacientes con cáncer que sobrevive a la enfermedad. Mientras más tiempo sobreviva, más probabilidades tiene de curarse y las compañías de seguros lo verán mejor como un riesgo aceptable.

Hay compañías de seguros dispuestas a proporcionar cobertura a los pacientes con cáncer si ya no presentan la enfermedad y ha pasado una cantidad de tiempo adecuada desde el diagnóstico y tratamiento iniciales.

Si desea obtener un seguro de vida o aumentar su cobertura, hable con un representante de seguros calificado para examinar lo que podría estar disponible. Tenga en cuenta de que podrían asignarle una clase de riesgo alto y pagar un precio más elevado por la cobertura que alguien que no ha tenido cáncer.

## **Empleo y actividades comerciales**

Su empleador probablemente se entere de que usted tiene cáncer de riñón, porque faltará al trabajo durante varias semanas mientras se somete a una nefrectomía. También puede faltar al trabajo si participa en ciertos estudios clínicos o tratamientos. Asimismo, es posible que su empleador deba firmar las presentaciones de sus reclamaciones de seguro.

La relación con su trabajo es un factor muy importante en su calidad de vida. Si no está contento en su trabajo, el cáncer que lo afecta puede ser como una motivación para que piense en cambiarse de trabajo. Si tiene un trabajo con un alto nivel de estrés o uno que le exija demasiado tiempo adicional o hacer viajes largos, puede cambiar de trabajo dentro de la misma organización.

Aunque usted pueda curarse del cáncer, un empleador puede percibirlo como un empleado riesgoso, un empleado que va a ser más costoso de asegurar o como alguien que necesitará pasar tiempo fuera del trabajo. Sin embargo, las leyes están para protegerlo contra la discriminación. La Ley de Estadounidenses con Discapacidades es una ley federal que evita la discriminación laboral contra las personas que tienen antecedentes de cáncer. La Ley de Seguridad de Ingresos de los Empleados Jubilados (*ERISA, Employee Retirement Income Security Act*) es una ley federal que regula los beneficios de salud de los empleadores. Los programas de Medicare y Medicaid también se rigen por las leyes federales.

Su estado de salud también será un factor si está buscando un nuevo trabajo. La mayoría de los empleadores tienen una política de realizar exploraciones físicas a los candidatos antes de darles trabajo. Su historia clínica también será parte de cualquier solicitud de seguro de su empleador, y es posible que este tenga que firmar estos formularios cuando los presente ante la compañía de seguros para su aprobación.

## **Discriminación laboral**

---

Si lo rechazan en un trabajo debido al cáncer que lo afecta, puede considerar presentar una queja ante el gobierno federal.

Según la Ley de Rehabilitación de 1973, a cualquier contratista o subcontratista del gobierno de los Estados Unidos que reciba \$50,000 o más, y con 50 empleados o más, se le exige preparar y mantener un programa de acción afirmativa para los discapacitados. Además, a los empleadores que reciben cualquier cantidad de dinero del Departamento de Salud y Servicios Humanos se les exige mantener dicho programa independientemente de la cantidad de dinero que reciban.

Los pacientes con cáncer se clasifican como discapacitados según esta ley. Si usted sufre de discriminación laboral debido al cáncer que lo afecta, puede presentar una queja de acuerdo con la sección 503 de la Ley de Rehabilitación ante la Oficina de Programas Federales de Cumplimiento de Contratos del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos. Si su queja involucra a un contratista del Departamento de Salud y Servicios Humanos, esta caerá dentro de la sección 504 de la ley y se debe presentar ante la Oficina de Derechos Civiles en el Departamento de Salud y Servicios Humanos. El Departamento del Trabajo de su estado o la Oficina de Derechos Civiles también pueden ser responsables de hacer cumplir las leyes estatales que prohíben la discriminación en contra de personas con antecedentes de cáncer. Muchos estados han promulgado reglamentos diseñados para proteger a las personas que se consideran que tienen una discapacidad.

El Centro legal de recursos para el cáncer (CLRC, *Cancer legal Resource Center*) es un programa conjunto del Centro legal de derechos de las personas discapacitadas (*Disability Rights Legal Center*) y de la escuela de leyes Loyola Law School. El CLRC proporciona una variedad de recursos gratuitos sobre asuntos legales relacionados con el cáncer para sobrevivientes de cáncer, cuidadores, profesionales de la salud, entre otros. Visite [www.disabilityrightslegalcenter.org](http://www.disabilityrightslegalcenter.org) para aprender más sobre estos recursos.

## **Beneficios laborales**

---

En el lado positivo, dado que el gobierno federal lo ha reconocido como una persona discapacitada según la Ley de Rehabilitación de 1973, un empleador puede cumplir los requisitos para los créditos de trabajo estatales y federales, becas de capacitación y otras formas de ayuda financiera como resultado de tenerlo a usted como empleado. Para saber más, comuníquese con el Departamento del Trabajo de su estado antes de buscar un nuevo trabajo.

Si es dueño de una empresa que tiene actividades comerciales con el gobierno federal, estatal o de su ciudad, es posible que cumpla los requisitos para tratamiento preferencial en la licitación del contrato. Las empresas que son contratistas o subcontratistas federales también pueden dar tratamiento preferencial a proveedores que tienen dueños discapacitados porque esto los ayuda a cumplir con obligaciones según los reglamentos federales. Puede parecer extraño generar ganancias a partir del cáncer, pero usted no decidió padecer cáncer ni redactó las leyes relacionadas con las personas discapacitadas.

## **El impacto de las leyes en los pacientes con cáncer**

Las leyes corresponden a las reglas formales que rigen una sociedad. Muchas leyes federales y estatales lo afectan como paciente con cáncer. Las leyes que aprueba el Congreso rigen y dan autoridad a la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos. El presupuesto para el Instituto Nacional del Cáncer se establece todos los años según las leyes de asignación que aprueba el Congreso.

Estas leyes influyen en la calidad y la disponibilidad de su atención de salud y en lo que paga por su atención, entre muchos otros aspectos de dicha atención. Es importante que conozca sus derechos y restricciones según distintas leyes.

Kidney Cancer Association mantiene un registro de los adelantos legales que se relacionan con los derechos de los pacientes y su atención. También educa a los miembros del Congreso, organismos gubernamentales y otras organizaciones sobre las necesidades de los pacientes con cáncer de riñón. Por ejemplo, ha organizado reuniones entre los pacientes y los miembros del Congreso. También ha testificado en sesiones del Congreso sobre las necesidades de los pacientes. Para aprender más sobre el trabajo de Kidney Cancer Association relacionado con los derechos de los pacientes y su atención, visite [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org).

## Comunicarse con los demás en busca de apoyo

---

Paciente: Julia  
Edad: 65

“Me diagnosticaron un tumor en el riñón derecho en el año 2000. Dos médicos distintos vieron los exámenes y no observaron nada más, pero un cuarto médico detectó otro tumor en el riñón izquierdo. Tenía tumores bilaterales, lo cual es poco frecuente. Después del diagnóstico bilateral, quedé impactada; pero permanecí esperanzada hasta la tercera cirugía, y la más invasiva, una nefrectomía parcial abierta con extirpación de costilla en el año 2003. Después de eso, me deprimí mucho.

Cuando estaba a punto de perder la esperanza, llegó un aviso por correo sobre una próxima conferencia de cáncer de riñón. Mi esposo vio el aviso y sugirió que fuéramos, pero yo me resistí. Ante su insistencia, dije: “Está bien, iré”. Hasta ese momento me sentía sola con mi enfermedad, pero cuando llegué a la conferencia me relacioné con muchas otras personas con cáncer de riñón y comencé a sentirme mejor. La información en la conferencia fue grandiosa y comencé a pensar que tal vez debía compartirla con los demás. Kidney Cancer Association me animó a asistir a otras conferencias y eso me llevó a convertirme en anfitriona de reuniones de pacientes con cáncer de riñón en mi área local. En la primera reunión éramos 30 personas o más y el lugar estaba lleno.

Ahora nos reunimos tres o cuatro veces al año, a menudo con un médico para que hable. Intercambiamos información nueva que recopilamos de las conferencias o de estudios e investigaciones. ¿Cuáles son los nuevos tratamientos? ¿Algún adelanto nuevo en cirugía? Y así sucesivamente. Las reuniones son muy educativas; estamos ahí para intercambiar información, no para sentir lástima de nosotros mismos. La reunión solo dura una hora aproximadamente. Comemos algunos refrigerios y, luego, como que todo fluye.

La interacción entre los demás pacientes es impresionante. Como resultado, he hecho nuevas amistades: salimos a almorzar, a tomar un café y, por lo general, nos apoyamos entre nosotros. Realmente recomiendo que los demás consideren organizar una reunión en su área local. El primer paso es llamar a Kidney Cancer Association, que brindará la recomendación y la ayuda para comenzar. Participar de esta manera ha sido un gran incentivo para mí. Me sigo reuniendo con otras personas porque sé que muchos se sienten aislados, como yo me sentía. Cuando vienen a la reunión, sé que he ayudado a alguien y, por lo general, se van con la sensación de que hay una esperanza”.

## BIENESTAR EMOCIONAL

*La buena salud mental va de la mano de una buena salud física. Su estado mental es parte importante de la lucha contra el cáncer de riñón.*

## Salud mental

A medida que enfrente el cáncer, se encontrará con libros y artículos que apoyan una actitud mental positiva, las relaciones estrechas y afectuosas, la reducción del estrés, la imaginación, la meditación y otras técnicas de relajación. El verdadero mensaje de estas publicaciones es que los procesos y los estados mentales pueden contribuir a la supervivencia y a la recuperación en los pacientes con cáncer. En resumen, la buena salud mental va de la mano de una buena salud física. Una actitud mental positiva es gratis. No necesita un médico, un hospital ni una compañía de seguros.



*La buena salud mental va de la mano de una buena salud física. Preste atención a su bienestar emocional.*

Hay un cuerpo de investigación sobre cómo interactúan los procesos psicológicos y el sistema nervioso central con el sistema inmunitario. Los procesos del pensamiento implican comunicaciones químicas entre las neuronas en el cerebro y el sistema nervioso central. El sistema inmunitario también se comunica químicamente con el sistema nervioso central para realizar una variedad de funciones.

La investigación indica que el estrés puede alterar la función del sistema inmunitario. A su vez, la función del sistema inmunitario puede alterar el crecimiento de un tumor y su respuesta. La enfermedad y el tratamiento son estresantes y este estrés también puede alterar la función inmunitaria. Cree que la reducción del estrés, la imaginación y las técnicas de visualización son útiles en el tratamiento contra el cáncer debido a esta relación.

## Bienestar del cáncer

El bienestar del cáncer se refiere a la promoción de la salud y del bienestar general de las personas con cáncer y de los que están a su alrededor. El bienestar funciona en cuatro niveles: físico, funcional, emocional y social.

El estado físico del cáncer domina los otros tres niveles. Si usted no tuviera un tumor ni la enfermedad, el bienestar del cáncer no sería un problema. El aspecto físico del cáncer se presenta con síntomas y posibles efectos secundarios a raíz del tratamiento. Su estado físico puede limitar su capacidad para funcionar con normalidad en su trabajo, actividades recreativas y vida diaria. Su desempeño, desde dormir hasta hacer las tareas domésticas, se puede ver afectado.

Si el desempeño funcional se ve disminuido, puede tener como resultado angustia emocional, frustración y pérdida de bienestar. El lado espiritual de su vida puede verse afectado y puede haber un cambio de personalidad. También se pueden ver limitadas la sociabilidad, la intimidad y el funcionamiento familiar. Los conflictos familiares estresantes pueden tener como resultado tensión dentro del grupo familiar. Estos son síntomas del malestar emocional y social y se pueden eliminar o disminuir con asesoría.

Los pacientes con cáncer comúnmente experimentan tres tipos de dificultades psicológicas: el “síndrome de Damocles”, que se refiere a la incertidumbre sobre la salud y el miedo de uno de que el cáncer pueda volver; el “síndrome de Lázaro”, que se refiere a la dificultad que tienen los pacientes de que los traten con normalidad a medida que entran nuevamente al mundo sano y productivo; y el “síndrome de estrés residual”, que se refiere a la ansiedad que surge por haber tenido cáncer. Estas son consecuencias normales de tener cáncer. En parte, así como puede tener una cicatriz física por la cirugía, tiene una “cicatriz mental” a causa de su experiencia con cáncer.

Si usted o su familia tienen una angustia inusual por el cáncer de riñón, es posible que quiera buscar asesoramiento profesional. Tal vez su seguro cubra estos servicios. Su médico puede derivarlo a un profesional de la salud mental. Muchos centros de cáncer tienen psicólogos y trabajadores sociales que se especializan en ayudar a pacientes con cáncer y a sus familias. No hay por qué sentir vergüenza de usar estos servicios. Muchas familias buscan ayuda, con grandes beneficios.

## Ayúdese a sí mismo

David F. Cella, PhD, psicólogo clínico que trabaja con pacientes que tienen cáncer, ha creado una doctrina de bienestar del cáncer que consiste en ocho creencias comunes más ocho modificadores.<sup>41</sup>

A medida que busca el bienestar del cáncer, debe tener en cuenta estos ocho modificadores:

**Mi salud es mi responsabilidad** (pero no provoqué mi enfermedad). Asuma, pero no se culpe. Nadie sabe realmente qué provoca un caso particular de cáncer de riñón.

**Siempre tendré esperanza** (pero lo que espero puede cambiar con el tiempo). Las metas y las aspiraciones cambian a lo largo de la vida, incluso si no tuviera cáncer.

**Mi médico y yo somos compañeros** (ambos tenemos cosas que aprender). Esté abierto a las ideas nuevas y participe activamente en su tratamiento.

**La muerte no es fracaso** (la dignidad personal y la calidad de vida son mis medidas del éxito). Trabaje para mejorar su vida.

**El cáncer me brinda una oportunidad** (pero no tengo que estar agradecido por él, ni tampoco lo necesitaba). Está bien que no le agrade la experiencia de tener cáncer, pero vale la pena sacar lo mejor de ella.

**Puedo cambiar la manera en que enfrento el** estrés (el pasado no es importante, a menos que para mí lo sea). Evite el exceso de estrés y espere con ganas placeres y experiencias futuras.

**El cáncer es una enfermedad familiar** (por lo tanto, mi familia también necesita atención). No dé por sentado sus relaciones familiares. Forje nuevas dimensiones en sus relaciones.

**Puedo hacer una diferencia en mi atención** (debo buscar en mi interior la dirección adecuada). En realidad, usted sabe qué es lo que debe hacer. Actúe cuidadosamente y confíe en sí mismo.

## Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo también se han considerado beneficiosos a la hora de reducir los niveles de ansiedad de los pacientes con cáncer y sus cuidadores. Los pacientes y sus familiares pueden asistir a los grupos juntos o unirse a grupos distintos diseñados para satisfacer sus necesidades específicas. Los pacientes recientemente diagnosticados y las personas que los apoyan con frecuencia obtienen información útil y reciben apoyo emocional cuando hablan con un sobreviviente de cáncer que se ha sometido a un tipo similar de tratamiento y que puede compartir sus experiencias. Los beneficios emocionales que estos grupos pueden brindar son importantes. Los grupos de apoyo han mejorado en gran medida la calidad de vida de muchas personas que han sido diagnosticadas de cáncer.<sup>42</sup>

Una persona que vive con cáncer de riñón necesita ser selectivo cuando escoge un grupo. Dado que el cáncer es poco frecuente y los tratamientos recomendados a menudo son distintos a los de otros tipos de cáncer, el paciente con cáncer de riñón puede tener problemas para obtener la información que necesita de otros sobrevivientes de cáncer o que se relacione con ellos. Para satisfacer las necesidades especiales de los pacientes con cáncer de riñón, Kidney Cancer Association realiza reuniones con pacientes en las ciudades principales de todo el país. Además, las conferencias regionales de pacientes de Kidney Cancer Association son un buen lugar para conocer a muchos otros sobrevivientes y sus familiares y para aprender sobre nuevos tratamientos y estudios clínicos. Para obtener información de manera más inmediata, puede llamar a Kidney Cancer Association (1-800-850-9132) y pedir hablar con otro sobreviviente o familiar que se haya ofrecido como voluntario para hablar con otras personas.

## **Hablar con los hijos sobre el cáncer y su tratamiento**

Aunque este puede ser un tema muy difícil, es importante ser honesto y franco con los niños sobre el cáncer. Llevar a los niños a una cita para que vean “cómo funcionan las cosas” y para que conozcan al equipo médico puede ser muy útil a medida que tratan de comprender su diagnóstico de cáncer. Si trae a sus hijos a una consulta médica, tendrán la oportunidad de compartir sus sentimientos y hacer preguntas. Puede ser necesario que los niños falten a la escuela por el día, pero el resultado puede ser muy positivo, lo que los ayudará a sentir que son parte de la situación en lugar de que se les deja de lado. También le recuerda a usted y a los demás familiares tratar las necesidades de los niños durante el proceso de diagnóstico y tratamiento.

## **Encontrar apoyo en línea**

Si tiene una computadora y acceso a Internet, también puede participar en grupos de apoyo en línea, como tableros de mensajes, sitios de conversación o leer blogs de personas. Un tablero de mensajes en línea permite que un participante se comuniquen con un grupo de personas que comparten ideas y preguntas. Los mensajes nuevos se publican durante todo el día. Kidney Cancer Association ofrece un tablero de mensajes donde los pacientes pueden compartir información en su sitio web.

Los sitios de conversación también son una herramienta útil, que permite que los participantes se reúnan en línea en tiempo real. El sitio de conversación de Kidney Cancer Association les brinda a los participantes la oportunidad de ver los mensajes mientras se escriben, lo que permite que los participantes “hablen” entre sí.

El sitio de conversación siempre está abierto y un grupo se reúne semanalmente. Para aprender más sobre el tablero de mensajes o el sitio de conversación de Kidney Cancer Association, visite [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org).

Los blogs de personas también pueden ser útiles, porque pueden entregar experiencias personales de alguien con cáncer de riñón.

Kidney Cancer Association también ofrece un servicio de apoyo de vida que permite que las personas que visitan el sitio web se comuniquen directamente con su oficina y se les ponga en contacto con personas que tienen conocimientos sobre el tratamiento del cáncer de riñón. Este servicio está disponible en horario de oficina, de lunes a viernes. También puede comunicarse con la oficina de Kidney Cancer Association llamando al 1-800-850-9132.

Como siempre, tenga en cuenta que no todo lo que aparece en Internet proviene de una fuente confiable. Considere detenidamente la credibilidad del sitio web antes de sacar cualquier conclusión. El capítulo de recursos de este libro ofrece una serie de sitios web confiables.

## **Cuidados paliativos y cuidados para enfermos desahuciados**

La vida es valiosa a pesar de todos sus problemas. Sin embargo, uno no puede celebrar verdaderamente la vida sin pensar también en la muerte. La muerte es parte natural de la vida y todos compartiremos esa experiencia. Desde el momento en que llegamos al mundo, es seguro que tendremos que dejarlo. Lo que cuenta es el viaje a lo largo del camino.

Los cuidados paliativos son un tratamiento para el cáncer que pone énfasis en el control del dolor y el alivio de los síntomas. Converse sobre ellos con su médico de modo que él pueda tratar sus necesidades. Se ha avanzado mucho en los últimos años en el desarrollo de opciones de cuidados paliativos. Expresé lo que es importante para usted y no siente culpa por ello.

Es perfectamente normal que una persona con cáncer de riñón piense en la posibilidad de morir por la enfermedad. Sin embargo, tenga en cuenta que los pacientes con cáncer de riñón también mueren por accidentes y de otras maneras. No hay una manera correcta o incorrecta de responder ante la posibilidad de muerte. Son normales la rabia, el miedo, la frustración y una amplia gama de emociones. Es posible que los familiares no deseen conversar sobre la muerte o que usted no desee hacerlo. Pero debe reconocer que puede ser más sano para todos, particularmente para los familiares, si se habla abiertamente de ello.

No está bien negar que usted tiene cáncer o la posibilidad de morir. La negación de la realidad probablemente le provoque más problemas y estrés que enfrentar directamente los hechos.

Posiblemente, no se sentirá a gusto con su situación, pero al menos debe tratar de entenderla y hacer mejoras a partir de esta. No debe renunciar a la vida o darse por vencido porque sufre de cáncer. Disfrute la vida y aproveche cada momento. Establezca nuevas metas y esfuércese por alcanzarlas.

Reconocer su propia mortalidad podría provocar un cambio en su sistema de valores. Las cosas que alguna vez fueron muy importantes ya no lo son tanto, y las cosas que dábamos por sentado se vuelven más relevantes. Este cambio en la manera de pensar es normal. Acepte que su vida está cambiando y prepárese para los cambios que vendrán. Si le preocupa el hecho de tener “algunas situaciones no resultas”, resuélvalas mientras tenga la oportunidad, pero no permita que la posibilidad de morir se convierta en el único motor de su vida.

**Cuidados para enfermos desahuciados.** En algún momento de su enfermedad, se podría tomar la decisión de pasar a una atención que se enfoque en la calidad de vida y la comodidad, en lugar de ahondar en tratamientos contra el cáncer. Esta es una decisión que usted debe tomar en colaboración con su médico y familiares. El enfoque de los cuidados para enfermos desahuciados y “cuidados al final de la vida” consiste en controlar los síntomas, con un énfasis en el apoyo psicológico, espiritual y social para pacientes y familiares que enfrentan una enfermedad terminal. Los cuidados para enfermos desahuciados le permiten aprovechar el tiempo que le queda, con un énfasis en la calidad más que en la cantidad.

Si la muerte es inminente, asegúrese de comunicar a su médico y familiares sus preocupaciones sobre el final de la vida. Por ejemplo, si desea permanecer en el hospital o si desea pasar el tiempo que le queda en su hogar. Evite la hospitalización cuando el objetivo de su tratamiento comprenda medidas para su comodidad. Consulte a su médico o al trabajador social del hospital sobre algún programa de cuidados para enfermos desahuciados, o comuníquese con la Organización Nacional de Cuidados para Enfermos Desahuciados y Cuidados Paliativos (*National Hospice and Palliative Care Organization*) en 1700 Diagonal Road, Suite 625, Alexandria, VA 22314; teléfono 1-703-837-1500. Sitio Web: [www.nhpco.org](http://www.nhpco.org). También puede llamar a Hospicelink al 1-800-331-1620 o escribir a Hospicelink a la dirección Three Unity Square, P.O. Box 98, Nachiasport, Maine 04655-0098.

Hágase un tiempo para usted y busque ayuda espiritual si esto lo ayuda a aclarar las cosas. Un factor importante que debe tener en cuenta es que debe pasar tiempo especial en compañía de cada uno de sus seres queridos. Este tiempo especial puede crear recuerdos duraderos para ellos.

La vida y la muerte son experiencias únicas y personales. Ninguno de nosotros tiene exactamente las mismas experiencias que otra persona, aunque es posible que compartamos algunas. Nadie puede vivir por nosotros ni nadie puede morir por nosotros.

Hemos alcanzado el éxito cuando nuestra mente está en paz; cuando estamos cómodos con nosotros mismos y cuando estamos en armonía con el mundo que nos rodea.

Si necesita más consejos sobre estos temas, Kidney Cancer Association ofrece un libro, “Reflections: A Guide to End of Life Issues” (Reflecciones: Una guía para los asuntos al final de la vida), escrito por Roger C. Bone, MD, médico y paciente con cáncer de riñón. El libro puede descargarse en el sitio web [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org).

## Asuntos legales

Como un asunto práctico, esta sería la oportunidad apropiada para escribir un testamento en caso de que no lo tenga. Si ya lo tiene, revíselo con un abogado. Si no cuenta con un abogado, comuníquese con el capítulo local de la Asociación Estadounidense de Abogados (*ABA, American Bar Association*), con la asociación de abogados de su estado para poder recibir ayuda o comuníquese con la Sociedad de Ayuda Legal (*Legal Aid Society*).

La Corte Suprema de Estados Unidos reconoce su derecho constitucional a rechazar la atención médica, que incluye los procedimientos para prolongar la vida, incluso cuando dicho rechazo tenga como resultado la muerte. No obstante, su derecho a morir podría estar sujeto a leyes estatales que exigirían evidencia de sus deseos personales. En este caso, se pueden utilizar dos tipos de documentos legales para dar a conocer sus deseos: el poder para atención de salud, también conocido de modo más común como “instrucción anticipada”, y el testamento vital.

El primero es un documento amplio que deposita la potestad de tomar decisiones sobre su atención de salud en otra persona, generalmente el cónyuge u otro pariente cercano. El poder para atención de salud le permite a su representante designado autorizar hospitalizaciones, cuidados personales y tratamiento médico, así como cesar o poner término a cualquier tratamiento médico. Por ejemplo, el poder para atención de salud le puede permitir a su representante suspender el agua y los alimentos o los sistemas para prolongar la vida bajo ciertas condiciones de acuerdo con sus deseos. Es de utilidad que el equipo de atención médica tenga una persona designada con la que se puedan conversar asuntos específicos en caso de que usted no pueda hacerlo debido a su enfermedad.

Por otro lado, el testamento vital es un documento simple que entrega instrucciones a su médico y a su familia sobre lo que usted desea en caso de que esté incapacitado y no pueda expresarlas más adelante. Mediante el testamento vital, usted puede dar instrucciones a su médico y a su familia sobre cómo desea que lo traten mientras se mantiene vivo pero sin poder hablar por sí mismo. Por ejemplo, puede instruir a su médico poner fin al tratamiento para extender la vida en caso de que su estado sea “terminal” y la muerte sea inminente.

Consiga la asesoría profesional de un abogado de planificación de herencias para redactar los documentos necesarios. Por medio de expresar sus deseos en forma clara y enfática, puede ayudar a que su familia y seres queridos no tengan que tomar decisiones extremadamente difíciles sobre su atención. Así, ellos no dudarán si las decisiones tomadas fueron las correctas y no sentirán angustia ni culpa. Simplemente llevarán a cabo sus deseos tal como usted lo especificó.

## **La importancia de la esperanza y las emociones positivas**

El diagnóstico de cáncer de riñón puede ser traumático tanto para usted como para su familia. Sin embargo, debe recordar que hay esperanzas: la investigación en torno a nuevos medicamentos y tratamientos avanza velozmente y el pronóstico para los pacientes con cáncer de riñón es mejor hoy en día de lo que era un par de años atrás. Luego de su diagnóstico, se le presentarán muchas herramientas que contribuirán a su recuperación, las que irán desde la cirugía hasta la atención terapéutica. Entre estas herramientas, una de las más importantes es su propio estado mental. No subestime su poder de devolverle la buena salud.

## NOTAS

---

# *Elija el médico correcto y establezca una actitud mental positiva*

---

**Paciente: Keith**  
**Edad: 63**

“Se me diagnosticó cáncer de riñón un sábado y me practicaron una nefrectomía el miércoles siguiente. Así de extrema era mi situación. Por lo tanto, no tuve mucho tiempo para investigar sobre la enfermedad. Teníamos que actuar rápidamente.

Mi síntoma era un dolor muscular en el hombro. Pensé que me había lesionado haciendo ejercicios, y el tratamiento inicial de mi médico fue tomar un antiinflamatorio. Pero cuando el dolor persistía, una resonancia magnética nuclear arrojó que tenía un tumor en la columna. El cáncer de riñón había hecho metástasis en una vértebra cervical. Tuve que someterme a una laminectomía en la vértebra y luego a tratamiento con IL2.

Después de eso, aprendí mucho; en gran parte gracias a pasar mucho tiempo buscando información en Internet. Hay abundante información en la red. Esto fue importante a medida que me preparaba para mi terapia con IL2. Desde que terminé mi tratamiento con IL2, he llevado una vida normal. He tenido que hacer ciertos ajustes, la mayoría en relación con la laminectomía, pero en general todo ha ido bien.

Mi consejo para otros pacientes con cáncer de riñón sería que, en primer lugar, se aseguren de dar con el oncólogo correcto. Consulten tres o cuatro si tienen que hacerlo. Busquen a alguien que realmente sea un especialista en su enfermedad. Encuentren al mejor que puedan.

Si tiene que someterse a tratamiento con IL2, o cualquier otra terapia adyuvante, tómese el tiempo para establecer una perspectiva positiva. Yo utilicé ejercicios de visión positivista durante mi terapia y hay varias otras formas de trabajar el estado mental y emocional, lo cual es fundamental para su recuperación. No hay que subestimar esto último. Uno necesita tanto la terapia misma como una actitud mental positiva. Ambas trabajan en conjunto. Y, por supuesto, me ayudó el hecho de tener una esposa maravillosa que me apoyó. Un apoyo familiar sólido puede ser un elemento importante en la recuperación”.

## RECURSOS PARA PACIENTES Y FAMILIARES

*Aprenda más y establezca lazos; podría ayudar a alguien más, aparte de usted.*

Este libro entrega antecedentes fundamentales para que comprenda los elementos básicos de un diagnóstico de cáncer de riñón. Pero existe información mucho más detallada en varias otras fuentes. Use este capítulo para incrementar su conocimiento.

### Tratamientos de angiogénesis y antiangiogénesis

[www.Newfrontierincancer.org](http://www.Newfrontierincancer.org)

### Organizaciones sobre el cáncer

#### **Kidney Cancer Association**

Publicaciones, reuniones de pacientes, conferencias de pacientes, apoyo virtual, videos y boletín electrónico: Kidney Cancer News.

Llame al 1-800-850-9132.

Sitio web: [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org)

Correo electrónico: [office@kidneycancer.org](mailto:office@kidneycancer.org)

#### **Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute*)**

Llame al 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237). Sitio web:

<http://cis.nci.nih.gov>

Sitios web sobre el cáncer de riñón:

<http://web.ncifcrf.gov/research/kidney>

Sitios web de estudios clínicos: <http://cancertrials.nci.nih.gov>

#### **Asociación Estadounidense contra el Cáncer (*American Cancer Society*)**

Información de programas educacionales y grupos de apoyo a través de una red de oficinas locales. Los materiales incluyen folletos, videos y cintas de audio; muchas de ellas disponibles también en español.

Llame al 1-800-ACS-2345

Sitio web: [www.cancer.org](http://www.cancer.org)

#### **Coalición Nacional de Sobrevivientes del Cáncer (*National Coalition for Cancer Survivorship*)**

Las publicaciones incluyen Teamwork: The Cancer Patient's Guide to Talking with Your Doctor (Trabajo en equipo: Guía para que los pacientes con cáncer hablen con su médico), y un programa de audio para el empoderamiento de los pacientes: Cancer Survival Toolbox.

Llame al 1-877-622-7937.

Sitio web: <http://www.canceradvocacy.org>

## Servicio de Información sobre el Cáncer

El Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer puede ser una importante fuente de información para usted. El personal, especialmente capacitado, le puede entregar información sobre cada aspecto del cáncer. Como se mencionó anteriormente, puede comunicarse con el Servicio de Información del Cáncer llamando al 1-800-4-CANCER. De esta manera, se conectará con un centro regional encargado de su área.

El Instituto Nacional del Cáncer administra la base de datos **Physician Data Query (PDQ)**, que resume la información actual publicada sobre terapias contra el cáncer y la clasifica según recomendaciones específicas de tratamiento. La PDQ también contiene una exhaustiva lista de todos los tratamientos de habituales y experimentales contra el cáncer, además de un directorio de médicos y organizaciones involucradas en el tratamiento y la investigación del cáncer. A pesar de que inicialmente la PDQ fue diseñada para médicos, ahora también contiene una versión para pacientes. Para obtener más información sobre la PDQ, llame al 1-800-4-CANCER.

El Servicio de Información sobre el Cáncer también incluye información sobre estudios clínicos.

## Centros para el tratamiento del cáncer

Las oficinas de información sobre el cáncer forman parte de muchos hospitales, en especial de aquellos que son centros integrales para el tratamiento de esta enfermedad. Estos centros se enfocan en la investigación y el tratamiento y están reconocidos por el Instituto Nacional del Cáncer. Para informarse del nombre, la dirección y el número de teléfono del centro más cercano, comuníquese con el Servicio de Información sobre el Cáncer al 1-800-4-CANCER.

## Información sobre estudios clínicos

### **Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute*)**

[www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

### **KCA National Library of Medicine Kidney Cancer Search Tool**

<http://kidneycancertrials.com>

### **KCA Clinical Trial Patient Matching Tool**

<http://kidneycancerhelp.com>

### **NexCura Kidney Cancer Profiler**

[www.cancerprofiler.nexcura.com](http://www.cancerprofiler.nexcura.com)

### **Cancer411.org**

[www.Cancer411.org](http://www.Cancer411.org)

[www.EmergingMed.com](http://www.EmergingMed.com)

## Comunicación con su equipo de atención de salud

### **Coalición Nacional de Sobrevivientes del Cáncer (*National Coalition for Cancer Survivorship*)**

Solicite de manera gratuita Cancer Survival Toolbox, que incluye discos compactos de capacitación de habilidades comunicacionales, a la coalición en

[www.canceradvocacy.org](http://www.canceradvocacy.org).

## Medicina complementaria y alternativa (CAM)

### **Center for Mind-Body Medicine**

[www.cmbm.org](http://www.cmbm.org), luego haga clic en “Research & Resources” (Investigación y recursos).

### **Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (*National Center for Complementary and Alternative Medicine*)**

<http://nccam.nih.gov>

### **Quack Watch**

[www.quackwatch.com](http://www.quackwatch.com)

## Información de tratamiento con medicamentos y de pacientes

### **Afinitor® (Everolimus)**

[www.afinitor.com/index.jsp](http://www.afinitor.com/index.jsp)

### **Sitio web de antiangiogénesis**

[www.newfrontierincancer.org](http://www.newfrontierincancer.org)

### **Avastin® (bevacizumab)**

[www.avastin.com](http://www.avastin.com)

### **Inlyta® (axitinib)**

[www.inlyta.com](http://www.inlyta.com)

### **Intron A® (interferón)**

[www.introna.com](http://www.introna.com)

### **Nexavar® (sorafenib)**

[www.nexavar.com](http://www.nexavar.com)

### **Proleukin® (interleucina 2)**

[www.proleukin.com](http://www.proleukin.com)

### **Roferon® (interferón)**

[www.rocheusa.com/products/roferon](http://www.rocheusa.com/products/roferon)

### **Sutent® (sunitinib)**

[www.sutent.com](http://www.sutent.com)

### **Torisel® (temsirolimus)**

[www.wyeth.com/hcp/torisel/resources/patient](http://www.wyeth.com/hcp/torisel/resources/patient)

### **Votrient® (pazopanib)**

[www.gsk.com](http://www.gsk.com)

## Recursos de apoyo emocional

CancerCare

[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

Cancer Net (sitio web de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica [ASCO, *American Society of Clinical Oncology*] para pacientes y familiares).

[www.cancer.net/Cancer/cancer.html](http://www.cancer.net/Cancer/cancer.html)

Programa de mentores *4th Angel Mentoring Program*

[www.clevelandclinic.org/cancer/scottcares/4thangel/about.asp](http://www.clevelandclinic.org/cancer/scottcares/4thangel/about.asp)

Wellness Community

[www.thewellnesscommunity.org](http://www.thewellnesscommunity.org)

Gilda's Club

[www.gildasclub.org](http://www.gildasclub.org)

Coping Magazine

[www.copingmag.com](http://www.copingmag.com)

## Información general sobre el cáncer

Asociación Estadounidense para la Investigación del Cáncer (*American Association for Cancer Research*)

[www.aacr.org](http://www.aacr.org)

ChemoCare.com

[www.chemocare.com](http://www.chemocare.com)

Fundación Lance Armstrong (*Lance Armstrong Foundation*)

[www.laf.org](http://www.laf.org)

Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute*)

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

Medlineplus

[www.medlineplus.gov](http://www.medlineplus.gov)

Oncolink

[www.oncolink.upenn.edu](http://www.oncolink.upenn.edu)

Información general sobre tratamientos

[www.caring4cancer.com](http://www.caring4cancer.com)

[www.Cancer.gov](http://www.Cancer.gov)

## Problemas, apelaciones y guía sobre el seguro de salud

Fundación para la defensa del paciente (*Patient Advocate Foundation*):

[www.patientadvocate.org](http://www.patientadvocate.org)

## Humor y esperanza

CancerMed's Humor/Hope

<http://www.cancer.med.umich.edu/share/1share.htm>

## Simposios internacionales sobre cáncer de riñón

Kidney Cancer Association organiza el Simposio internacional sobre cáncer de riñón y el Simposio europeo internacional sobre cáncer de riñón. Estos encuentros proveen un foro de aprendizaje para urólogos, oncólogos, investigadores, enfermeras y otros profesionales de la salud en torno a lo más reciente en el área del cáncer de riñón, así como en cuanto a nuevos medicamentos de tratamiento. Las reuniones completas del Simposio internacional sobre cáncer de riñón, incluidas presentaciones en video y diapositivas, se encuentran disponibles en el sitio [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org).

## Servicios bibliotecarios

**Medline. La Biblioteca Nacional de Medicina** (*National Library of Medicine*) ofrece una gran cantidad de información sobre temas médicos, a la que se puede acceder mediante su servicio **MEDLINE**. **MEDLINE** es una base de datos que contiene menciones y resúmenes de cientos de miles de artículos publicados en revistas médicas de todo el mundo. Si cuenta con una computadora y tiene acceso a Internet, puede realizar una búsqueda en línea en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> y navegar a la opción **PubMed**.

Las bibliotecas públicas y privadas, así como aquellas de universidades y hospitales, también pueden tener acceso a **MEDLINE** y a otras bases de datos en su nombre, entregándole una exhaustiva lista de artículos sobre cáncer de riñón, por lo general con un cargo nominal. Asimismo, es posible solicitar copias de estos artículos mediante su biblioteca local.

La Biblioteca Nacional de Medicina también opera **MEDLARS**, un servicio computarizado de información bibliotecológica. A través de **MEDLARS**, puede tener acceso a **CANCERLINE** y buscar **CANCERLIT**, una base de datos con más de 4,000 estudios clínicos. Además, con **MEDLARS** también puede tener acceso a la **PDQ**. Para utilizar **MEDLARS**, comuníquese con la biblioteca de una escuela de medicina más cercana.

**Bibliotecas públicas y de universidades y hospitales.** Para buscar artículos sobre cáncer de riñón, diríjase a su biblioteca pública y utilice la **guía para lectores sobre literatura periódica de artículos generales**. Para buscar revistas médicas utilice el **Index Medicus**. En caso de que su biblioteca pública no lo tenga, búsquelo en la biblioteca de una escuela de medicina o universidad más cercana. Algunos hospitales también podrían tenerlo.

## Nutrición

**Instituto Estadounidense para la Investigación del Cáncer  
(AICR, American Institute for Cancer Research)**

[www.aicr.org](http://www.aicr.org)

**Asociación Estadounidense contra el Cáncer (American  
Cancer Society)**

[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

**Datos de alimentación para pacientes con cáncer: antes,  
durante y después del tratamiento.**

[www.cancer.gov/cancerinfo/eatinghints](http://www.cancer.gov/cancerinfo/eatinghints)

**Complemento Boost**

[www.boost.com](http://www.boost.com)

**Complemento Ensure**

[www.ensure.com](http://www.ensure.com)

## Organizaciones de defensa de los pacientes

**Fundación para la defensa del paciente (Patient Advocate  
Foundation)**

Brinda asesoría legal y servicios de derivación a pacientes que enfrentan negación de cobertura de seguros o discriminación laboral, o que necesitan respaldo para negociar con programas de asistencia pública, ya sea mediante organismos de carácter estatal o federal.

Llame al 1-800-532-5274.

Sitio web: [www.patientadvocate.org](http://www.patientadvocate.org)

Programas de ayuda e información sobre medicamentos de venta con receta médica

**Alianza para la Asistencia con los Medicamentos Recetados  
(Partnership for Prescription Assistance)**

[www.pparx.org/Intro.php](http://www.pparx.org/Intro.php)

**Base de datos de medicamentos de venta con receta médica**

[www.rxlist.com](http://www.rxlist.com)

**Together Rx Access**

[www.togetherrxaccess.com/Tx/jsp/home.jsp](http://www.togetherrxaccess.com/Tx/jsp/home.jsp)

## Publicaciones y editoriales

**Publicaciones de Kidney Cancer Association**

Hay más información de cómo solicitar publicaciones sobre cáncer de riñón disponible en **[www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org)**.

“Reflections: A Guide to End of Life Issues for You and Your Family” (Reflecciones: Una guía para los asuntos al final de la vida)

“Wilms Tumor: What Now? A Practical Guide for the Parents of Children with Wilms Tumor” (Tumor de Wilms: ¿Ahora qué? Guía práctica para los padres de niños con el tumor de Wilms)

## **Kidney Cancer Journal**

[www.kidneycancerjournal.org](http://www.kidneycancerjournal.org)

## **Guías enfocadas en los pacientes**

[www.patientcenters.com](http://www.patientcenters.com)

## **Publicaciones del NCI**

El Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer publica una amplia gama de folletos sobre diferentes aspectos del cáncer. Estos son gratuitos para pacientes con cáncer y pueden obtenerse si llama al 1-800-4-CANCER; a través del sitio web <https://cissecure.nci.nih.gov/ncipubs/> o escribiendo a la siguiente dirección:

Office of Communications  
National Cancer Institute  
Building 31, Room 10-A-31  
Bethesda, MD 20892

Los siguientes folletos (con el número de publicación del NIH) serán de gran interés para los pacientes con cáncer de riñón:

“What You Need to Know About Kidney Cancer” (Lo que necesita saber sobre el cáncer de riñón, P023)

“Why Do You Smoke?” (¿Por qué fuma?, P145)

“Advanced Cancer: Living Each Day” (Cáncer avanzado: Vivir cada día, P084)

“Chemotherapy and You: A Guide to Self-Help During Treatment” (La quimioterapia y usted: Una guía de autoayuda durante el tratamiento, P117)

“Eating Hints For Cancer Patients: Before, During and After Treatment” (Datos de alimentación para pacientes de cáncer: Antes, durante y después del tratamiento, P118)

“Radiation Therapy and You: A Guide to Self-Help During Cancer Treatment” (La radioterapia y usted: Una guía de autoayuda durante el tratamiento contra el cáncer, P123)

“Talking With Your Child About Cancer” (Conversaciones con sus hijos sobre el cáncer, P130)

“When Cancer Recurs: Meeting the Challenge Again” (Cuando el cáncer vuelve: enfrentar el desafío nuevamente, P129)

“When Someone in Your Family Has Cancer” (Cuando un familiar padece cáncer, P619)

“Taking Time: Support for People With Cancer” (Tomarse un tiempo: Apoyo para personas con cáncer, P126)

“Taking Part in Clinical Trials: What Cancer Patients Need to Know” (La participación en los estudios clínicos: Lo que los pacientes con cáncer deben saber, P353)

## **Media America, Inc.**

Publica la revista *Coping with Cancer*® para pacientes y sus familiares.

Llame al 1-615-790-2400. Sitio web: [www.copingmag.com](http://www.copingmag.com)

## **Apoyo para asistencia de discapacidad**

### **Administración del Seguro Social**

Sitio web: [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov)

Teléfono: 800-772-1213

### **Centro legal de derechos de personas discapacitadas**

[www.disabilityrightslegalcenter.org](http://www.disabilityrightslegalcenter.org)

## **Apoyo para varios subtipos de cáncer de riñón**

### **Alianza familiar VHL (apoyo global)**

<http://vhl.org/support/intlsprt.htm#affiliates>

### **Alianza de esclerosis tuberosa**

[www.tsalliance.org](http://www.tsalliance.org)

## **Acerca de Kidney Cancer Association**

En 1989, un grupo de pacientes de cáncer de riñón comenzó a reunirse y analizar sus experiencias y la falta de información disponible sobre la enfermedad. Gracias a estos encuentros, se formó Kidney Cancer Association, la cual se incorporó oficialmente como organización sin fines de lucro en marzo de 1990.

La asociación tiene tres objetivos básicos. En primer lugar, entregar información a los pacientes y a los médicos. Este libro es un ejemplo de aquello. La asociación también le puede brindar otro tipo de información mediante encuentros regionales de pacientes y a través del sitio web [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org). En segundo lugar, la asociación patrocina la investigación del cáncer de riñón y recomienda a otros llevar a cabo investigaciones sobre esta enfermedad. Solamente entre un 2 % y un 3 % de todos los casos de cáncer corresponde a cáncer de riñón. En comparación con otros tipos de cáncer más comunes, la investigación realizada en torno al cáncer de riñón es poca. En tercer lugar, la asociación actúa como un defensor en nombre de los pacientes con cáncer de riñón y sus familias. La asociación se presenta en eventos públicos para respaldar aquellas políticas que tienen por objeto mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes con cáncer.

### **Cómo unirse**

Pacientes, familiares, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, además de empresas y el público en general pueden unirse a Kidney Cancer Association simplemente llamando o escribiendo a las oficinas centrales:

Kidney Cancer Association. 1234 Sherman Ave. Suite 203. Evanston, IL 60202. 1-800-850-9132

Simplemente deje su nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico. También puede convertirse en miembro al visitar el sitio web [www.kidneycancer.org](http://www.kidneycancer.org) y hacer clic en "Login" (Iniciar sesión). Su nombre ingresará a la lista de correo de la asociación y recibirá el boletín Kidney Cancer News. También recibirá anuncios sobre reuniones y otras actividades de la asociación.

Para lograr sus objetivos, Kidney Cancer Association solicita donaciones de sus miembros y otras organizaciones (patrocinadores corporativos). Si no le es posible hacer un aporte mínimo, igualmente puede ser miembro de la asociación. Nadie sobra. Sin embargo, los servicios y la investigación que patrocina la asociación cuestan dinero, por lo que contamos con su generosidad. Es la única forma para que podamos satisfacer las necesidades de nuestros pacientes.

Asimismo, la asociación recibe donaciones honorarias y recordatorias de amigos de pacientes fallecidos a causa del cáncer de riñón. Por ejemplo, es posible que desee incluir a Kidney Cancer Association en su testamento como beneficiario. Si le interesa esta forma de donación, póngase en contacto con nosotros.

Su participación en Kidney Cancer Association lo beneficiará a usted, a sus familiares y a otros pacientes con cáncer de riñón. Actúe según sus propios intereses y tome en cuenta los intereses de los demás. Inscríbase hoy.

### **Indicaciones especiales para médicos**

Los médicos son especialmente bienvenidos como miembros de la asociación. Kidney Cancer Association patrocina simposios internacionales anuales para médicos, además de ofrecer becas de investigación para médicos y científicos. La asociación está asesorada por el Comité Consultivo Médico (*Medical Advisory Board*) de oncólogos y urólogos líderes, quienes están prestos a ayudar.

# REFERENCIAS

## Capítulo 1: Introducción

---

1. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites (Estimaciones de nuevos casos y muertes de cáncer por sexo para todos las áreas), 2008; disponible en [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
2. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites (Estimaciones de nuevos casos y muertes de cáncer por sexo para todos las áreas), 2008; disponible en [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
3. National Cancer Institute, Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) (Observación, epidemiología y resultados finales [SEER]), Cancer of the Kidney and Renal Pelvis (Cáncer de riñón y de pelvis); disponibles en <http://seer.cancer.gov/statfacts>
4. Neumann HP, Bender BU, Berger DP, y otros. Prevalence, morphology and biology of renal cell carcinoma in von Hippel-Lindau disease compared to sporadic renal cell carcinoma (Prevalencia, morfología y biología de carcinoma de células renales en enfermedad de Von Hippel-Lindau comparada con carcinoma de células renales esporádicas). *J Urol.* 1998;160:1248-1254.
5. Gnarra JR, Lerman MI, Zbar B, Linehan WM. Genetics of renal-cell carcinoma and evidence for a critical role for von Hippel-Lindau in renal tumorigenesis (Genética del carcinoma de células renales y evidencia de una función clave de la enfermedad de Von Hippel-Lindau en la formación de tumores renales). *Semin Oncol.* 1995;22:3-8.
6. Foro de urología; cáncer de riñón; disponible en <http://www.urologychannel.com/kidneycancer/benign.shtml> Leído el 6 de enero de 2007.
7. Zbar B. Renal cancer and skin tumors: the Birt Hogg Dube syndrome (Cáncer de riñón y tumores cutáneos: El síndrome Birt Hogg Dube). *Kidney Cancer News.* 2000;XI:5.

## Capítulo 2: Comprensión del cáncer de riñón

---

8. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites (Estimaciones de nuevos casos y muertes de cáncer por sexo para todos las áreas), 2008; disponible en [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
9. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites (Estimaciones de nuevos casos y muertes de cáncer por sexo para todos las áreas), 2008; disponible en [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
10. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites (Estimaciones de nuevos casos y muertes de cáncer por sexo para todos las áreas), 2008; disponible en [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
11. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites (Estimaciones de nuevos casos y muertes de cáncer por sexo para todos las áreas), 2008; disponible en [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
12. National Cancer Institute, Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) (Observación, epidemiología y resultados finales [SEER]), Cancer of the Kidney and Renal Pelvis (Cáncer de riñón y de pelvis); disponibles en <http://seer.cancer.gov/statfacts>

## Capítulo 3: Tratamiento quirúrgico

---

13. Flanigan RC, Blumenstein BA, Salmon S, y otros. Cytoreduction nephrectomy in metastatic renal cancer: the results of southwest oncology group trial 8949 (Nefrectomía de citoreducción en cáncer renal con metástasis: resultados de estudio grupal oncológico en el sudoeste 8949) (resumen). *J Urol.* 2000;163:154. Resumen 685.
14. Fergany AF, Hafez KS, Novick AC. Long-term results of nephron sparing surgery for localized renal cell carcinoma: 10-year followup (Resultados de largo plazo de la cirugía con conservación de nefrona para el carcinoma localizado de células renales: Control de 10 años). *J Urol.* 2000; 163:442-445.
15. Gill IS, Schweizer D, Hobart MG, Sung GT, Klein EA, Novick AC. Retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy: the Cleveland Clinic experience (Nefrectomía laparoscópica radical retroperitoneal: Experiencia de Cleveland Clinic). *J Urol.* 2000;163:1665-1670.
16. Wolf JS JR, Seifman BD, Montie JE. Nephron sparing surgery for suspected malignancy: open surgery compared to laparoscopy with selective use of hand assistance (Cirugía con conservación de nefrona cuando hay sospechas de malignidad: cirugía abierta comparada con laparoscopia con uso seleccionado de asistencia manual). *J Urol.* 2000;163: 1659-1664.
17. Rodriguez R, Chan DY, Bishoff JT, y otros. Renal ablative cryosurgery in selected patients with peripheral renal masses (Criocirugía renal ablativa en pacientes seleccionados con masas periféricas renales). *Urología.* 2000;55:25-30.
18. Wolf JS JR, Seifman BD, Montie JE. Nephron sparing surgery for suspected malignancy: open surgery compared to laparoscopy with selective use of hand assistance (Cirugía con conservación de nefrona cuando hay sospechas de malignidad: cirugía abierta comparada con laparoscopia con uso seleccionado de asistencia manual). *J Urol.* 2000;163: 1659-1664.

## Capítulo 4: Terapias para el cáncer de riñón avanzado

---

19. Escudier B, Szczylk C, Eisen T, y otros: Randomized phase III trial of the Raf kinase and VEGFR inhibitor sunitinib (BAY 43-9006) in patients with advanced renal cell carcinoma (RCC) (Estudio aleatorizado de estadio III de la cinasa Raf e inhibidor sunitinib del VEGFR (BAY 43-9006) en pacientes con carcinoma avanzado de células renales [RCC]). *J Clin Oncol* 23: 1093s, 2005 (suppl; abstr 4510)
20. Motzer RJ, Michaelson MD, Racman, BG, y otros: Activity of SU11246, a multitargeted inhibitor of vascular endothelial growth factor receptor and platelet-derived growth factor receptor in patients with metastatic renal cell carcinoma (Actividad de SU11246, inhibidor de objetivos múltiples del receptor del factor de crecimiento endotelial vascular y el receptor del factor de crecimiento derivado de plaquetas en pacientes con carcinomas de células renales con metástasis). *J Clin Oncol* 24:16-24, 2006. Motzer RJ, Rini BI, Bukowski, RM, y otros: Sunitinib in patients with metastatic renal cell carcinoma (Sunitinib en pacientes con carcinomas de células renales con metástasis). *JAMA* 295-2516-2524, 2006.
21. Averous JJ, Proud CCG. When translation meets transformation; the mTOR story. *Oncogene* (Cuando la traducción enfrenta la transformación; la historia del mTOR. *Oncogén*). 2006;25(48):6423-6435.
22. Easton JJB, Houghton PPJ. mTOR and cancer therapy. *Oncogene* (m TOR y la terapia contra el cáncer. *Oncogén*). 2006; 25(48):6436-6446.
23. Wullschlegel S, Loewith R, Hall MN. TOR signaling in growth and metabolism (Señalización de TOR en el crecimiento y el metabolismo). *Cell* 2006; 124 (3); 471-484.
24. Bjornsti y Houghton. *Nat Rev Cancer*, 2004;4:335-348.
25. Crespo y Hall. *Microbiol Mol Biol Rev*, 2002;66:579-591.
26. Huang y otros. *Cancer Biol Ther*.2003;2:222-232.
27. Speca JC, Mears AL, Creel PA, y otros. Phase I study of PTK/ZK222584 (PTK/ZK) and Rad001 for patients with advanced solid tumors and dose expansion in renal cell carcinoma patients (Estudio de estadio I de PTK/ZK222584 (PTK/ZK) y Rad001 para pacientes con tumores sólidos avanzados y expansión de dosis para pacientes con carcinoma de células renales). *J Clin Oncol* (Resúmenes de reuniones). 2007;25 (18s): Resumen 5039.
28. Bukowski RM. Immunotherapy in renal cell carcinoma (Inmunoterapia en carcinoma de células renales). *Oncología (Huntingt)*. 1999;13:801-810; discusión 810, 813.
29. Coppin C, Porzsoit F, Awa, A y otros: Immunotherapy for advanced renal cell cancer (Inmunoterapia para cáncer avanzado de células renales). *Cochrane Database Syst Rev*: CD001425, 2005.
30. Coppin C, Perzsek F, Avvo A y otros: Immunotherapy for advanced renal cell cancer (Inmunoterapia para cáncer avanzado de células renales). *Cochrane Database Syst Rev*: CD001426, 2005.
31. Krown SE. Interferon treatment of renal cell carcinoma: current status and future prospects (Tratamiento con interferón para carcinoma de células renales: estado actual y perspectivas a futuro). *Cáncer*. 1987;59:647-651.
32. Yagoda A, Abi-Rached B, Petrylak D. Chemotherapy for advanced renal-cell carcinoma (Quimioterapia para carcinoma avanzado de células renales). 1983-1993. *Semin Oncol*. 1995;22:42-60.
33. Elias L, Blumenstein BA, Kish J, y otros: A phase II trial of interferon-alpha and 5-fluorouracil in patients with advanced renal cell carcinoma (Estudio de estadio II de interferón alfa y 5-Fluorouracilo en pacientes con carcinoma avanzado de células renales): Estudio de Southwest Oncology Group. *Cáncer* 78:1085-1088, 1996
34. Hartmann JT, Bokemeyer C. Chemotherapy for renal cell carcinoma (Quimioterapia para carcinoma de células renales). *Anticancer Res*. 1999;19:1541-1543.
35. Figlin RA. Renal cell carcinoma: management of advanced disease (Carcinoma de células renales: manejo de enfermedades avanzadas). *J Urol*. 1999;161:381-386; discusión 386-387.
36. Moscovitch M, Slavin S. Anti-tumor effects of allogeneic bone marrow transplantation in (NZB X NZW)F1 hybrids with spontaneous lymphosarcoma (Efectos antitumorales de trasplante alogénico de médula ósea en híbridos (NZB X NZW) con linfoma espontáneo). *J Immunol*. 1984;132:997-1000.
37. Childs RW, Clave E, Tisdale J, Plante M, Hensel N, Barrett J. Successful treatment of metastatic renal cell carcinoma with a nonmyeloablative allogeneic peripheral-blood progenitor-cell transplant: evidence for a graft-versus-tumor effect (Tratamiento exitoso de carcinoma de células renales con metástasis con un trasplante no mieloablativo alogénico de células progenitoras de sangre periférica: evidencia de un efecto injerto versus tumor). *J Clin Oncol*. 1999;17:2044.

## Capítulo 5: Estudios clínicos

---

38. Institutos Nacionales de la Salud. "Taking Part in Clinical Trials: What Cancer Patients Need to Know" (La participación en los estudios clínicos: Lo que los pacientes de cáncer deben saber). Washington, DC.: National Cancer Institute; 1998. Publicación 98-4270.

## Capítulo 6: Empoderamiento del paciente

---

Sin referencias

## Capítulo 7: Vivir con cáncer diariamente

---

39. Schapira DV. Nutrition and cancer prevention. Primary Care (Nutrición y prevención del cáncer. Cuidados primarios). 1992; 19:481-491.
40. Carroll KK. Obesity as a risk factor for certain types of cancer. Lipids. (La obesidad como factor de riesgos en algunos tipos de cáncer. Lípidos) 1998;33:1055-1059.

## Capítulo 8: Bienestar emocional

---

41. Cella DF. Health promotion in oncology: a cancer wellness doctrine (Promoción de la salud en la oncología: doctrina para el bienestar). J Psychos Oncol. 1990;8:17-31.
42. Sitio web de la Asociación para la Investigación del Cáncer (*Association for Cancer Research*); acceso obtenido en enero de 2009. <http://www.aacr.org>

## NOTAS

---

## NOTAS

---

Kidney ~~Cancer~~ Association®  
[KidneyCancer.org](http://KidneyCancer.org)