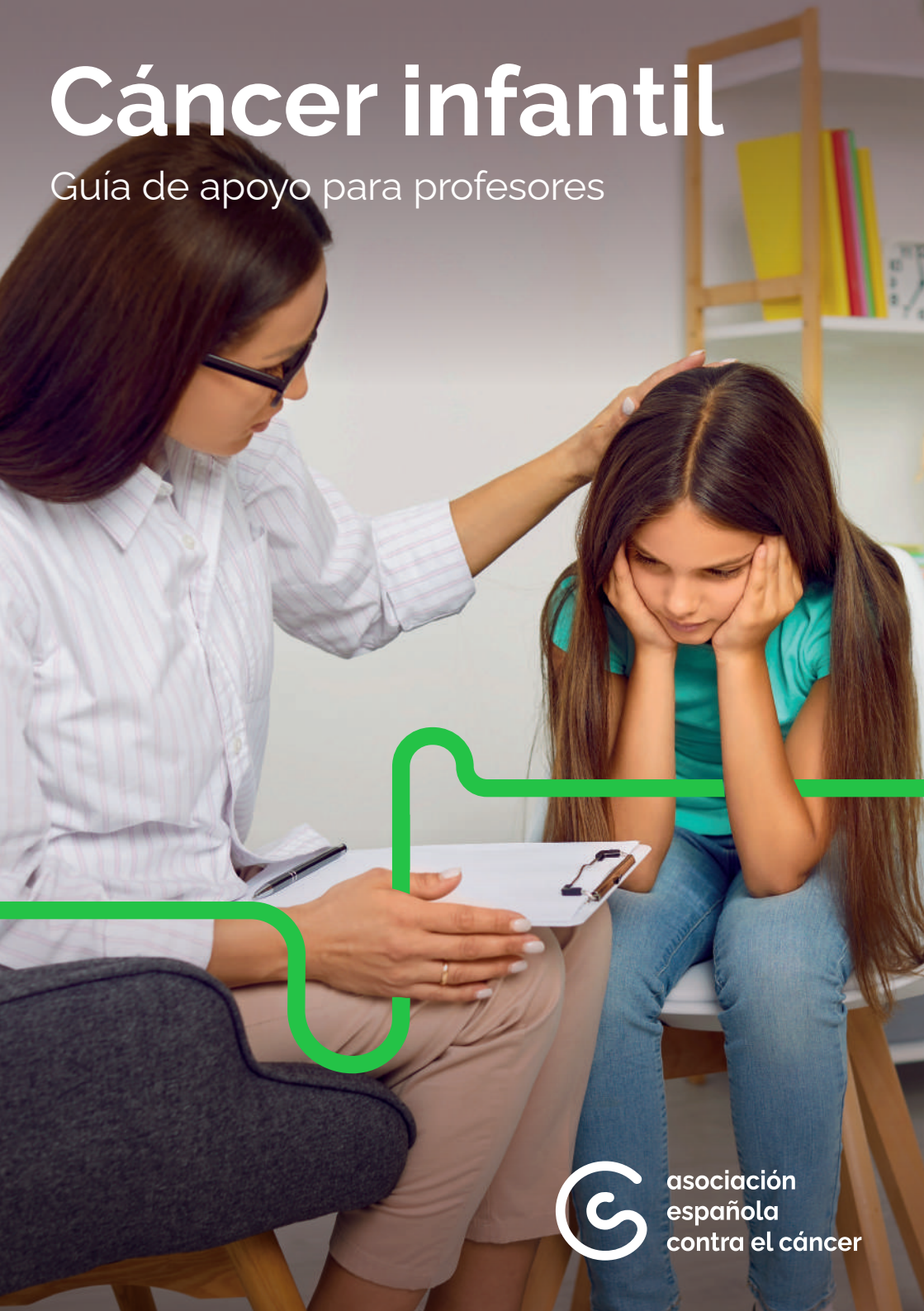
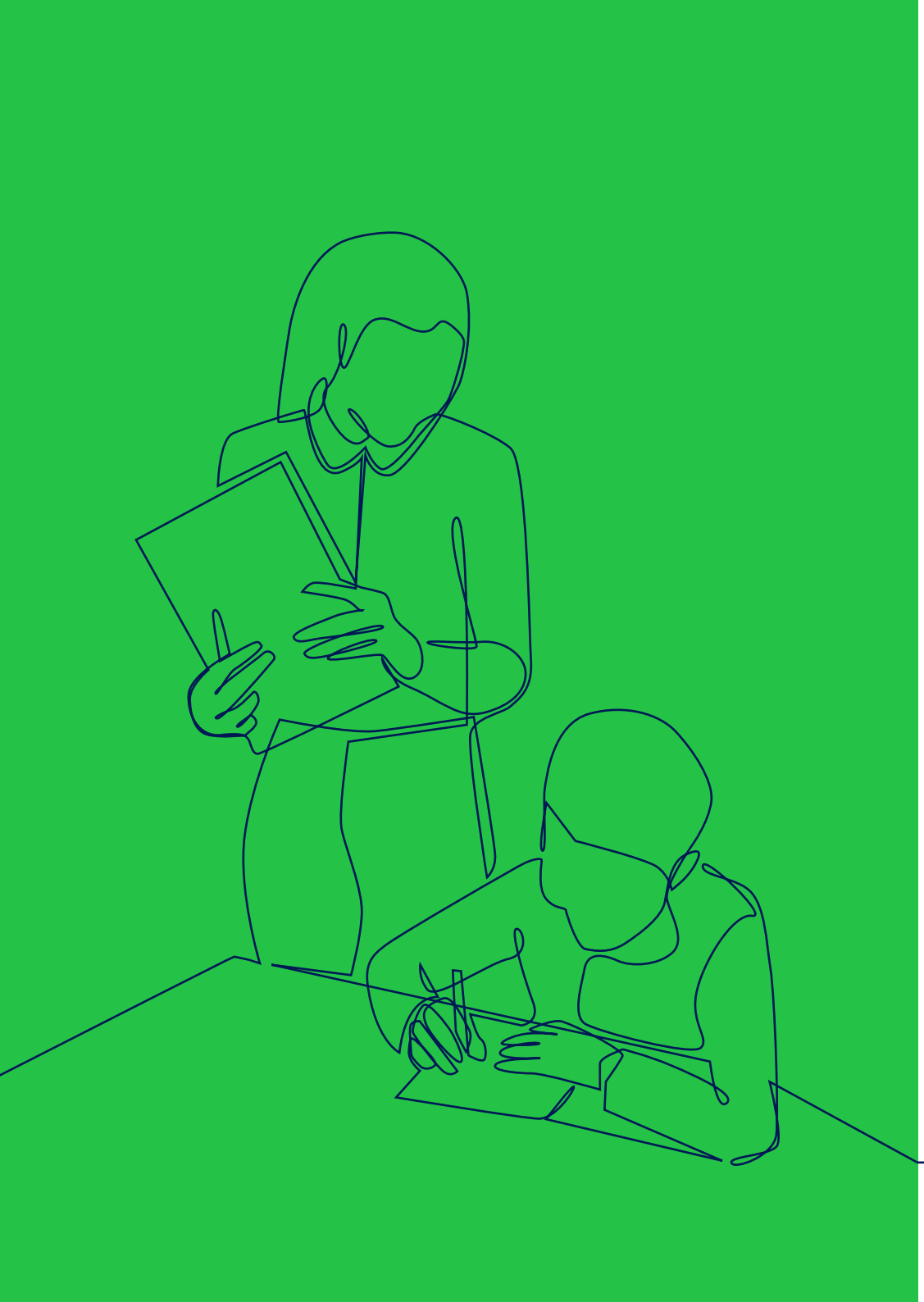
Cáncer infantil

Guía de apoyo para profesores



asociación
española
contra el cáncer



índice

1/ Uno de mis alumnos ha sido diagnosticado de cáncer 5

Algunas cuestiones importantes antes de comenzar 5

El niño no viene al colegio 7

Sugerencias clave para comunicar en el aula 9

Días de tratamiento, ¿cuál es el papel de la escuela y el profesor? 10

2/ El niño vuelve a casa. Un mayor contacto con su entorno 13

Aspectos clave para el regreso 13

3/ La vuelta al colegio 17

Volver a ser uno más 17

Facilitar la reincorporación 17

Favorecer el proceso educativo 18

4/ Anexos 21

Anexo 1: El cáncer infantil y su tratamiento 21

Anexo 2: El niño con cáncer y su familia, reacciones emocionales 31



1 Uno de mis alumnos ha sido diagnosticado de cáncer

Recibir la noticia de que uno de nuestros alumnos ha sido diagnosticado de cáncer no es fácil. Sin duda, es una experiencia compleja en la que confluyen numerosos acontecimientos que pueden generarte temor, incertidumbre y angustia.

Inicialmente pueden surgir muchas emociones, temores y preguntas… ¿Qué va a pasar? ¿Qué decir? ¿Cómo ayudar al niño enfermo? ¿Cómo preparar a los compañeros? ¿Cómo explicarles los posibles cambios físicos que pueden aparecer por los tratamientos? ¿Cómo actuar con los demás padres?

Es posible que en estos momentos te plantees éstas y otras muchas preguntas, para las que quizás ahora no tengas una respuesta clara. Sin embargo, con el tiempo y la información adecuada, irás encontrando soluciones.

Para ayudarte a resolver algunas de estas cuestiones hemos elaborado esta guía. En ella encontrarás sugerencias para hacer frente a esta situación desde tu papel como docente. Pero no olvides: cada niño/a es único/a y tendrá sus propias necesidades. A diferencia de las matemáticas, aquí no existen fórmulas mágicas ni soluciones universales.

Algunas cuestiones importantes antes de comenzar

¡El futuro existe!

Hoy en día, muchos niños con cáncer tienen altas probabilidades de curarse, por lo que debemos reforzar en ellos expectativas de futuro iguales a las de sus compañeros. La enfermedad supone solo un paréntesis, una pausa temporal en sus actividades, pero no tiene por qué afectar a su desarrollo personal, intelectual ni social. Según el último informe del Registro Español de Tumores Infantiles[1] (RETI-SEHOP)[1], la tasa de supervivencia a cinco años en menores de 0 a 14 años tras el diagnóstico ha alcanzado el 83,9%.

1 Informe anual del RETI-SEHOP, presentado en el XIV Congreso de la SEHOP, Badajoz, mayo de 2022. Disponible en https://redecan.org/storage/documents/03bbd262-0977-407a-b9ae-a0741e86f870.pdfConsultadoel02/07/2025.

Asistir a clase puede ser una de las pocas actividades "normales"

Los tratamientos oncológicos pueden prolongarse durante meses o incluso años. Mantener la conexión con la vida escolar, incluso desde la escuela hospitalaria, es fundamental para el bienestar del niño. El colegio forma parte de su mundo: es el lugar de las amistades, del aprendizaje y de su futuro. El contacto con el colegio y sus compañeros le permite conservar su vida cotidiana y fortalece la esperanza de sentirse bien y de recuperar la salud.

Toda la comunidad educativa tiene un papel importante

Es responsabilidad de todos proporcionar al niño un entorno acogedor, sensible y tolerante ante los desafíos que implica la enfermedad.

No dejes que el miedo y las dudas te paralicen…

Busca información y facilita al niño un encuentro positivo con la escuela. Tu objetivo será favorecer su adaptación escolar, evitar que se sienta diferente o menos capaz, y ayudarle a integrarse plenamente en la vida escolar.

El papel del maestro es esencial

Acompañar al niño durante este proceso será un reto, pero, si buscas información y compartes tus preocupaciones con otros profesionales (médico, psicólogo, profesor del aula hospitalaria, etc.) te sentirás más seguro y disfrutarás del reencuentro con tu alumno.

Respeta la voluntad de los padres sobre la información que desean compartir

Desde el inicio y en los siguientes contactos, es fundamental respetar lo que los padres quieran contar y cómo decidan trasmitirlo.



El niño no viene al colegio

Primeros momentos: el diagnóstico, ¿cómo actuar?

En esta fase, el niño/a suele estar hospitalizado para realizar pruebas e iniciar el tratamiento. Tanto tú como sus compañeros deberíais tener información sobre la situación, en la medida en que la edad y madurez del grupo lo permitan. Sin embargo, es importante comprender lo difícil que puede ser para los padres hablar de la enfermedad, especialmente en estos momentos, cuando probablemente aún estén procesando el impacto emocional que ha generado el diagnóstico. A medida que la situación familiar se vaya estabilizando, lo habitual es que los contactos entre familia y escuela sean más fluidos.

Recomendaciones para la comunicación con los padres tras el diagnóstico

El primer contacto con los padres tras conocer el diagnóstico de cáncer de un hijo es un momento delicado. Es fundamental que tu comunicación sea respetuosa, empática y de apoyo. Aquí tienes algunas pautas clave:

Escucha y apoyo emocional

- Evita frases hechas como "hay que ser fuerte" o "verás cómo todo sale bien", ya que pueden minimizar lo que están viviendo.
- No interrumpas con preguntas o consejos que no te hayan pedido. A menudo, lo más valioso es simplemente escuchar.
- Cuando las palabras no sean necesarias o no encuentres qué decir, el contacto físico (un abrazo, un apretón de manos, un gesto cercano) puede transmitir tu apoyo de forma poderosa.

Obtén información relevante (sin abrumar)

Aunque no se trata de hacer un interrogatorio, es útil obtener algunos datos básicos que te permitirán acompañar mejor al niño y a su familia:

- Tipo específico de cáncer y plan de tratamiento.
- Qué sabe el alumno sobre su enfermedad.
- Qué le gustaría a la familia que los compañeros sepan.
- Cómo afectará el tratamiento a la asistencia a clase.
- Cómo prefieren los padres que se maneje el acercamiento del profesorado y de los compañeros.

Favorece una comunicación continuada y de calidad

- Demuestra interés manteniendo el contacto regular con los padres.
- Mantente informado sobre la evolución del niño para poder responder adecuadamente a sus necesidades.
- Habla de la importancia de mantener una buena comunicación con el colegio. Escucha, empatiza y comparte emociones; saber que los demás comprenden lo que están viviendo puede ser un gran alivio emocional.
- Ayuda a la familia a definir un mensaje con el que se sientan cómodos para compartirlo con otros alumnos, profesores y familias.

También necesitarás tiempo para adaptarte a la nueva situación. Para ello, es importante contar con información suficiente y objetiva:

ⓘ Información general sobre el cáncer infantil y sus tratamientos. (ver Anexo 1)

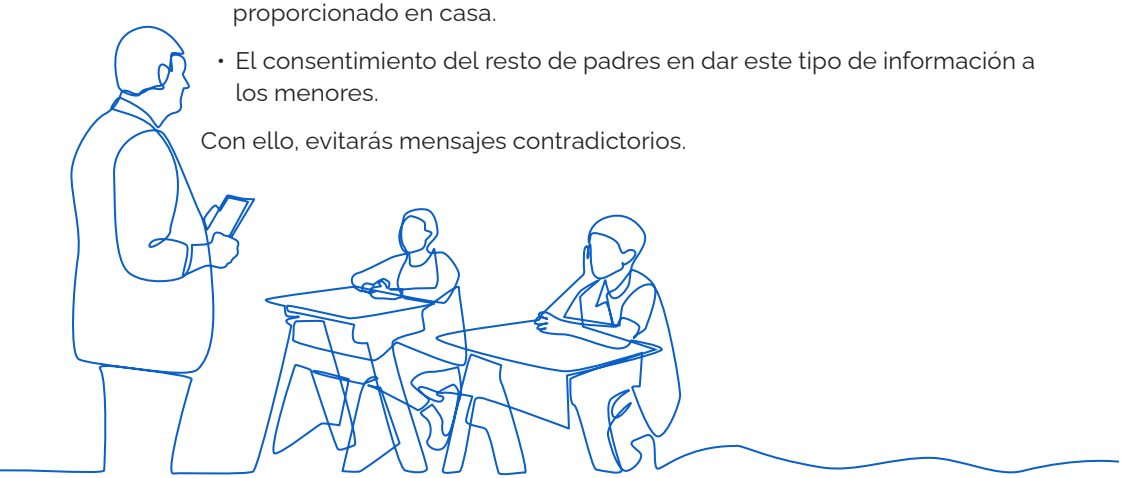
ⓘ Información sobre los efectos emocionales de la enfermedad. (ver Anexo 2)

¿Cómo informar a los compañeros?

Cuando el impacto inicial haya disminuido, llega el momento de hablar con los alumnos/as. Como docente, conoces mejor que nadie la dinámica de tu grupo, pero recuerda tener en cuenta:

- La información que los padres del niño enfermo deseen compartir.
- La información que los padres del resto de los demás alumnos ya hayan proporcionado en casa.
- El consentimiento del resto de padres en dar este tipo de información a los menores.

Con ello, evitarás mensajes contradictorios.



Sugerencias clave para comunicar en el aula

La forma en que se ofrece la información dependerá de la edad y madurez del grupo, pero hay algunos mensajes fundamentales que siempre deben transmitirse con claridad:

- El cáncer es una enfermedad grave, pero tiene tratamiento y, en muchos casos, puede curarse.
- El cáncer no es contagioso.
- El niño no ha hecho nada malo. La enfermedad no es un castigo por un mal comportamiento.
- Los tratamientos pueden ser largos y provocar cambios físicos y emocionales.
- El alumno en tratamiento se ausentará regularmente para recibir cuidados médicos, pero seguirá, en la medida de lo posible, los contenidos escolares desde el hospital o desde casa.
- El niño necesita la comprensión y el apoyo de todos sus compañeros.

Adaptar el mensaje a la edad

- En niños pequeños, utiliza recursos como cuentos o materiales audiovisuales.
- Con niños mayores o adolescentes, pueden emplearse videos, charlas y debates guiados. Preguntas para dinamizar el debate:
  - *¿Cómo te gustaría ser tratado si estuvieras enfermo?*
  - *¿Cómo te sientes al estar al lado de alguien que está enfermo?*
  - *¿Conoces a alguien que haya tenido cáncer?*
  - *¿Qué sabes sobre el cáncer?*
  - *¿Tienes alguna experiencia cercana con esta enfermedad?*

Pautas para tener en cuenta:

- Es fundamental no dejar preguntas sin respuesta. Las fantasías que los niños pueden crear son, a menudo, más preocupantes que la realidad.
- Evitar trasmitir mensajes fatalistas o desesperanzados.
- Permite que los alumnos expresen sus emociones, dudas o miedos; esto ayudará a fomentar la normalización y un trato respetuoso hacia su compañero.

- El mensaje debe ser siempre veraz, pero trasmitido de forma positiva, recordando que el alumno sigue formando parte del grupo y que su reincorporación escolar y social es un objetivo importante.

Días de tratamiento, ¿cuál es el papel de la escuela y el profesor?

Durante esta etapa, el niño suele permanecer hospitalizado. Es fundamental mantener contacto con la Unidad Pedagógica del hospital para coordinar acciones. Los padres pueden ser el puente entre la escuela hospitalaria y el centro educativo, aunque a veces, debido a la sobrecarga emocional, no siempre podrán asumir este papel de forma constante.

Colaborar para garantizar la continuidad educativa es esencial. La información que proporciones al profesor del aula hospitalaria (situación académica, intereses, objetivos del curso, etc.) le permitirá trabajar mejor con el menor.

¿Qué información debo tener en esta fase?

La comunicación fluida con los padres continúa siendo clave. Tras superar impacto emocional inicial, es el momento de recabar información relevante:

- Posibles cambios en la apariencia y en el comportamiento.
- Cómo está manejando el niño su enfermedad.
- Cuántos deseos tiene de volver al colegio.
- Qué tipo de contacto desea mantener con nosotros y con sus compañeros de clase.

¿Cómo facilitar el contacto entre el niño enfermo y sus compañeros?

El profesor debe actuar como puente, adaptando y dosificando el contacto según la edad y las características del grupo. Mantener ese vínculo será un apoyo emocional muy valioso para el niño.

Tu papel como maestro es esencial. Acompañar al niño durante este proceso puede ser complejo, pero buscar información y compartir tus inquietudes con otros profesionales (médicos, psicólogos, profesores del aula hospitalaria, etc.) te ayudará a sentirte más seguro y preparado para el reencuentro con el alumno.



Sugerencias

- Enviar cartas o mensajes individuales o colectivos durante la hospitalización y estancia en casa.
- Preparar un diario grupal con aportaciones de cada compañero (dibujos, chistes, cuentos, poesías, anécdotas de clase, etc.).
- Enviar el periódico escolar.
- Organizar visitar del personal del colegio con quien el o la menor tenga más vínculo.
- Realizar visitas escalonadas de los compañeros al domicilio, siempre que la enfermedad y edad lo permitan; o en su defecto, realizar una videollamada con los compañeros.

Respeta la voluntad de los padres del niño sobre la información

Tanto en los momentos iniciales como en los demás contactos que puedas mantener con la familia del niño, es fundamental respetar la voluntad de los padres sobre la cantidad y el tipo de información que desean compartir.



2 El niño vuelve a casa... un mayor contacto con su entorno

Una vez establecido el tratamiento y con la enfermedad controlada, el niño puede volver a casa y recibir tratamiento en estancias hospitalarias cortas. Esta fase implica una cierta «normalización»: el niño pasa más tiempo en casa, retoma progresivamente actividades habituales y, en algunos casos, incluso puede asistir de forma esporádica a la escuela.

Aspectos clave para el regreso

1. Cambios físicos y de comportamiento (pérdida de pelo, alteraciones de peso, limitaciones en educación física, etc.).
2. Restricciones en actividades físicas.
3. Necesidad de cuidados especiales.
4. Comunicar a las padres exposiciones a enfermedades infectocontagiosas en la escuela.

Durante esta etapa, la colaboración y comunicación con los padres debe continuar.

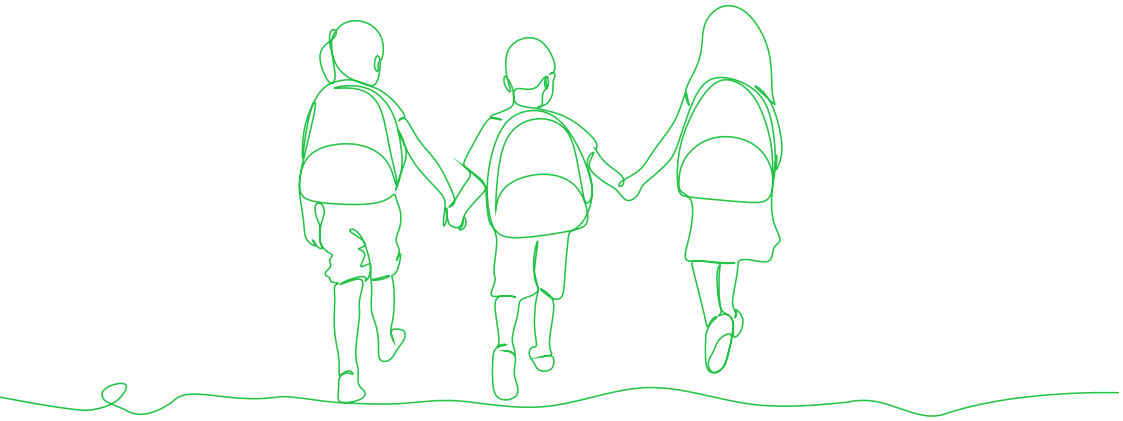
¿Qué puedo hacer para favorecer el proceso educativo?

En lo educativo, mantente informado sobre la evolución del alumno a través de la familia, del profesor que lo visite en casa o del profesor hospitalario. Revisa su historial académico previo a la enfermedad para distinguir dificultades previas de las relacionadas con la situación actual.

¿Cómo preparar a los compañeros para su reincorporación?

Cuando se confirme la vuelta estable del niño al aula, es fundamental preparar al centro y a sus compañeros para esta vuelta. Algunas de las actividades que os proponemos estarán dirigidas a toda la comunidad escolar, mientras que otras serán apropiadas para realizar en la clase.

- Informar al equipo docente y al gabinete psicopedagógico.
- Valorar la necesidad de informar al resto de profesores para prevenir problemas durante actividades comunes (recreo, salidas, etc.).
- Informar al grupo sobre el estado del niño (posibles cambios físicos, emocionales, de comportamiento, etc.).
- Prever y prevenir burlas o bromas relacionadas con la enfermedad o el aspecto físico, dejando claro que habrá tolerancia cero al acoso.





Sugerencias para los compañeros

- Ayudarle, pero sin compadecerle
- Interesarse por él/ella, pero sin interrogar sobre su enfermedad.
- Ser amables.
- Comportarse igual que antes.
- Organizar una pequeña bienvenida si se considera positiva para el niño/a.



3 La vuelta al colegio

Volver a ser uno más

En este momento, el alumno puede asistir de forma continuada al colegio, aunque continúe recibiendo tratamiento. No existen criterios generales: será el oncólogo quien valore si su estado físico le permite reincorporarse al centro escolar.

En algunas ocasiones, el niño puede mostrarse reticente a volver por su aspecto, el miedo al reencuentro con los compañeros, sentimientos de inferioridad, cansancio, entre otros motivos. Es fundamental animar y orientar a la familia sobre la importancia de esta vuelta. En algunos casos, son los propios padres quienes muestran resistencia, por temor a infecciones u otros problemas que puedan surgir.

Sí el niño ha mantenido el contacto con sus compañeros y cierta rutina de trabajo, la reincorporación será más sencilla y deseada por todos, lo que subraya la importancia del trabajo previo realizado.

Facilitar la reincorporación

El objetivo es ayudarle a superar situaciones cotidianas problemáticas y lograr cuanto antes la normalización. Recuerda:

- No le destaques en exceso.
- Exígele, siempre que sea posible, como a los demás: debe cumplir las mismas normas de comportamiento (castigos, recompensas, etc).
- Intégrale en los grupos formados.
- Ofrécele seguridad y apoyo en los momentos difíciles con sus compañeros.

¿Qué hacer si surgen problemas con los compañeros?

Durante los primeros días, mantente atento a posibles actitudes o comportamientos negativos. Si detectas burlas, humillaciones o aislamiento actúa rápidamente.

Averigua las posibles causas

- Los compañeros sienten que recibe un trato especial injusto o excesivos mimos.
- Los compañeros tienen ideas erróneas sobre la enfermedad (por ejemplo, si los compañeros consideran que "el cáncer es una enfermedad contagiosa" es probable que se den conductas de aislamiento.
- El niño enfermo presenta comportamientos que generan rechazo (caprichos, rabietas, agresividad) … Sin duda, puede resultar muy difícil mantener la disciplina durante el proceso de enfermedad y es posible que se hayan relajado normas.

Pautas de actuación

Cada una de estas situaciones implicará una forma de actuación diferente.

- Si los compañeros perciben un trato injusto, reflexiona si hay sobreprotección. Si no la hay, explica al grupo las razones de ciertas medidas y sus consecuencias, tanto positivas como negativas, para el niño.
- Si existen ideas erróneas, proporciona información clara y adecuada.
- Si el comportamiento del niño genera rechazo, habla con él: indícale qué conductas no son adecuadas, sus efectos en los compañeros, cómo puede mejorarlas y qué pasará si no lo hace.

Favorecer el proceso educativo

Con respecto al proceso educativo, es el momento de evaluar la situación académica y tomar decisiones para que el niño acceda a los aprendizajes acordes a su edad y currículo. En muchos casos será necesario realizar adaptaciones curriculares no significativas, lo que significa que únicamente se necesitará un reajuste de los objetivos derivados de los contenidos curriculares mínimos, una ayuda extra y flexibilidad en la temporalización.

Adaptaciones curriculares no significativas

- Adaptar metodología.
- Reducir contenidos no imprescindibles.
- Proporcionar materiales de apoyo.
- Elaborar un calendario para evaluar contenidos pendientes y planificar clases de refuerzo.

¿Qué hacer si aparecen dificultades de aprendizaje o necesidades educativas especiales?

La enfermedad y el tratamiento pueden generar déficits de aprendizaje. Si se observa un rendimiento bajo generalizado o en áreas específicas, es necesaria una evaluación por especialistas.

Los déficits pueden ser muy diversos según cada caso (tipo de cáncer, localización, tratamientos recibidos…) e incluyen:

- Dificultades de atención, memoria, razonamiento lógico-matemático.
- Problemas para asimilar información nueva.
- Problemas de coordinación visomotora.
- Hiperactividad, impulsividad, distracción, dificultad para concentrarse y seguir instrucciones.

Estas dificultades pueden generar frustración, baja autoestima y problemas de relación. Por ello, es clave ajustar los objetivos a sus capacidades actuales.

¿Cómo ayudar desde el aula ante déficits cognitivos?

- Minimiza las distracciones.
- Si es posible, siéntale en el centro del aula junto a un compañero de apoyo.
- Antes de dar información nueva, asegúrate de que está preparado para atender.
- Usa un lenguaje claro y sencillo, con frases cortas.
- Pídele que repita lo explicado para comprobar la comprensión.
- Valora su esfuerzo, reconoce sus avances y refuerza su interés.
- Prevé refuerzo externo centrado en los déficits detectados (atención, concentración, razonamiento, etc.).



4 Anexos

Anexo 1: El cáncer infantil y su tratamiento

¿Qué es el cáncer?

La palabra ***cáncer*** es un término amplio que abarca más de 200 tipos de tumores. Cada uno posee unas características particulares, por lo que pueden considerarse enfermedades independientes, con causas, evolución y tratamiento específicos.

Nuestro cuerpo está formado por órganos, que a su vez están constituidos por tejidos y éstos por células. Estas células se dividen periódicamente de forma ordenada para reemplazar a las envejecidas o muertas, manteniendo así la integridad y el correcto funcionamiento de los tejidos y órganos.

El ciclo celular está regulado por mecanismos de control que indican a la célula cuándo comenzar a dividirse o cuándo permanecer en reposo. Cuando estos mecanismos se alteran, la célula y sus descendientes comienzan a dividirse de forma incontrolada, lo que da lugar a un tumor.

Cuando las células del tumor no tienen capacidad de invadir ni destruir otros órganos, hablamos de **tumores benignos**.

Cuando, además de crecer sin control, las células sufren nuevas alteraciones y adquieren la capacidad de infiltrar tejidos u órganos cercanos e incluso diseminarse a otras partes del cuerpo (metástasis), hablamos de **tumores malignos**, lo que comúnmente llamamos cáncer.

El diagnóstico del cáncer

Diagnosticar un tumor implica realizar diversas pruebas para determinar el tipo, la localización y la extensión del tumor.

Habitualmente se comienza con pruebas sencillas y poco invasivas (diagnóstico por la imagen como ecografías, resonancias, etc.), hasta llegar a un diagnóstico de sospecha. Confirmar el diagnóstico y evaluar la extensión puede requerir estudios más complejos (citologías, biopsias, etc.) con lo que pretendemos llegar a un diagnóstico de certeza.



El cáncer en la infancia

En el año 2024, según datos del Observatorio del cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc), en pacientes menores de 14 años, hubo una incidencia (casos nuevos) de 16/100.000 habitantes.

La oncología pediátrica se ocupa del diagnóstico y tratamiento del cáncer en la edad pediátrica. Estas enfermedades difieren significativamente del cáncer adulto:

- Los tipos más frecuentes en adultos (mama, pulmón, colon, etc.) no suelen presentarse en niños.
- Su biología es distinta: en los niños, los factores genéticos tienen más peso que los ambientales en el desarrollo de una neoplasia.

Tumores infantiles más frecuentes[2]

Los tumores infantiles más frecuentes según el Observatorio del Cáncer de la Asociación son por orden de incidencia: Leucemias, Tumores del Sistema Nervioso Central, Linfomas (No Hodgkin y Hodgkin) y renales.

Leucemias

Se originan en los leucocitos (glóbulos blancos) de la médula ósea. Estas células no maduran ni cumplen su función defensiva, permanecen en forma inmadura (blastos), invaden la médula ósea y desplazan a los glóbulos rojos y las plaquetas, causando anemia, hematomas y hemorragias. También pueden invadir otros órganos como el bazo, el hígado, los ganglios linfáticos, etc.

Existen varios tipos de leucemias, las más frecuentes en niños son:

- Leucemia linfoblástica aguda (LLA), el cáncer infantil más común.
- Leucemia mieloblástica aguda (LMA): más habitual en adolescentes.

El tratamiento consiste en quimioterapia, algunos casos radioterapia y, en fase de remisión, trasplante de médula ósea y en la actualidad terapias dirigidas cuando están indicadas.

Tumores del Sistema Nervioso Central

Son el segundo grupo en frecuencia. Los síntomas comunes dependen de la localización del tumor y la existencia de edema (inflamación) o hidrocefalia (aumento del líquido cefalorraquídeo). Incluyen cefaleas, convulsiones, vómitos, irritabilidad, déficits neurológicos y cambios conductuales.

El tratamiento depende del tipo de tumor, tamaño y localización, estado del paciente etc. Requiere un abordaje multidisciplinar, interviniendo: neurocirujanos, oncólogos, radioterapeutas, equipo de rehabilitación, neuropsicólogos, etc. Se tratará con cirugía, radioterapia (acelerador lineal, radiocirugía o protonterapia), quimioterapia y terapias dirigidas cuando estén indicadas.

2 PEDIATRÍA INTEGRAL Nº7 – OCT-NOV 2021. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/revistas/revista-pediatria-integral-oct-nov-2021/ Consultado el 08/05/2025.



Linfomas

Son cánceres del tejido linfático, presente en órganos como el bazo, el timo, los ganglios, la médula ósea; y otros órganos que contienen tejido linfoide como las amígdalas, la piel, el intestino delgado y el estómago. Representan aproximadamente el 8 % de los tumores infantiles.

Existen muchos tipos, que pueden agruparse en dos grandes grupos:

- Linfoma de Hodgkin: Representa el 7 % de los linfomas infantiles. Existen varios tipos como el clásico (el más frecuente) y el de predominio linfocítico nodular. Suele aparecer en adolescentes y adultos jóvenes. Se trata de una enfermedad con buen pronóstico. Los síntomas más característicos son el aumento de tamaño de uno o varios ganglios, fiebre, sudores nocturnos, cansancio, pérdida de apetito y de peso sin causa aparente y picor de la piel. El tratamiento del linfoma de Hodgkin suele llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar, y se basa en quimioterapia y/o radioterapia y más recientemente con terapias dirigidas o inmunoterapia cuando están indicadas. En algunos casos la cirugía puede tener algún papel, así como el trasplante de médula ósea. El tratamiento dependerá del tipo y extensión del tumor.
- Linfoma no Hodgkin: Existen muchos tipos de este linfoma. Representan el 3 % de los linfomas en la infancia. El más frecuente en niños es el linfoblástico, con un 25 a 30 %. Con frecuencia se desarrolla en el intestino delgado o en el mediastino (espacio entre los pulmones), aunque también en el hígado, bazo, Sistema Nervioso Central, médula y ganglios linfáticos. El tratamiento se basa, principalmente, en la administración de quimioterapia, radioterapia profiláctica del Sistema Nervioso Central cuando es preciso y, en caso de recaída, trasplante de médula ósea. En algunos casos la cirugía y las terapias dirigidas pueden estar indicadas.

Neuroblastoma

El neuroblastoma se origina en las células nerviosas de la glándula suprarrenal, y de los ganglios simpáticos, por lo que puede tener distintas localizaciones (tórax, cuello o la médula espinal).

Aparece en niños, generalmente menores de cinco años, con síntomas como la presencia de una masa y dolor abdominal, diarrea, alteraciones de la movilidad (si afecta a la médula espinal), cansancio, pérdida de peso o dolor óseo.

El tratamiento depende de la localización del tumor, edad del paciente y estadio de la enfermedad. Generalmente se combinan cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y trasplante de médula ósea.

Osteosarcoma

Es el tumor óseo más frecuente en niños y adolescentes, presentándose en pacientes de 10 a 20 años. Se forma a partir de las células óseas. Suele localizarse en el extremo de los huesos largos (fémur, tibia), alrededor de la rodilla y, menos frecuentemente, en los huesos del brazo. Los síntomas suelen ser dolor y tumoración (bulto), cojera, etc.

El tratamiento suele ser quirúrgico (conservador o amputación) y quimioterapia.



Tumor de Wilms

Es un tumor renal. Ocurre, generalmente en niños menores de 10 años (entre los 3 y 5 años), con un 5-8 % de casos bilaterales. Su síntoma principal es la aparición de una masa abdominal, a veces asintomática. Puede presentar hematuria (sangre en la orina). El tratamiento es multidisciplinar, basándose en quimioterapia y cirugía, y asociando en pacientes seleccionados, tratamiento con radioterapia.

Sarcomas de partes blandas

El más frecuente entre los sarcomas de partes blandas en la infancia es el rabdomiosarcoma, que se origina en el músculo estriado, pudiendo localizarse en casi cualquier localización, especialmente en cabeza, cuello, pelvis y extremidades. Se presenta con más frecuencia en niños menores de cuatro años.

Suele diagnosticarse por la presencia de una masa y los síntomas variables según su localización. Se trata con cirugía, quimioterapia y radioterapia, debiendo ser tratados en centros pediátricos con experiencia en el contexto de un equipo multidisciplinar.

Retinoblastoma

El retinoblastoma es un tumor de la retina, más frecuente en niños menores de 5 años, aunque puede aparecer a cualquier edad. A veces puede ser bilateral. Puede ser hereditario o no. En el caso hereditario, puede tener más riesgo de presentar otros tumores. Los síntomas pueden ser estrabismo (ojo bizco) o la pupila blanca. El tratamiento variará en función de si el tumor es intraocular o extraocular. Pueden emplearse los siguientes tratamientos: Crioterapia, Termoterapia, Quimioterapia, Radioterapia, Dosis altas de quimioterapia con rescate de células madre, Cirugía (enucleación) y se están probando en ensayos clínicos las terapias dirigidas[3].

Debe ser tratado por un equipo multidiscilpinar con experiencia en el que tienen que intervenir también los genetistas.

3 Tratamiento del retinoblastoma –Versión para pacientes. Disponible en https://www.cancer.gov/espanol/tipos/retinoblastoma/paciente/tratamiento-retinoblastoma-pdq Consultado el 08/05/2025



Tratamientos

Los tratamientos más utilizados en el abordaje del cáncer infantil son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y el trasplante de médula ósea o de progenitores de sangre periférica. Actualmente se están comenzando a emplear en ciertos casos en los que está indicado las terapias dirigidas y la inmunoterapia.

Dependiendo del tipo de tumor que tenga el niño se empleará una modalidad u otra, aunque en la mayoría de los casos se administra un tratamiento que combina varias de ellas. Es esencial la atención en un equipo multidisciplinar con experiencia en Oncología Pediátrica.

Cirugía

Para los tumores sólidos, la cirugía es la primera opción de tratamiento. Consiste en extirpar el tumor y, a menudo, tejido sano circundante y ganglios más cercanos.

A veces se administra quimioterapia preoperatoria para reducir el tamaño del tumor (neoadyuvante) o posterior a la cirugía (adyuvante). Los efectos secundarios dependen de la localización del tumor y del tipo de intervención. Actualmente, la amputación por tumores en extremidades es poco frecuente. Cuando es necesaria, se requiere rehabilitación para fortalecer el miembro antes de colocar una prótesis.

Radioterapia

La radioterapia consiste en el empleo de radiaciones ionizantes capaces de destruir células cancerosas. Se usa como complemento a la cirugía o quimioterapia, o como tratamiento paliativo en caso de síntomas urgentes (p.ej. compresión de estructuras nerviosas vasculares). Es un tratamiento locorregional, no sistémico. Es decir, actúa donde se aplica.

La mayoría de las veces se administra radioterapia externa mediante equipos como aceleradores lineales.



Los efectos secundarios generales de la radioterapia son:

- Astenia o cansancio: Sensación de fatiga no relacionada con la actividad física realizada, es temporal y suele desaparecer tras finalizar la radioterapia.
- Reacciones cutáneas: La radiación provoca irritación de la piel únicamente en la zona tratada (radiodermitis) A las dos o tres semanas de iniciar la terapia puede apreciar enrojecimiento (eritema). Con el avance del tratamiento, la piel puede oscurecerse o pigmentarse más, recuperando habitualmente su aspecto normal en uno o dos meses tras la radioterapia.
- Pérdida de cabello: Ocurre únicamente en el área irradiada. Si la dosis recibida no es muy elevada, el pelo suele volver a crecer unos meses después. En las zonas tratadas con dosis altas, la pérdida suele ser definitiva.
- Otros síntomas dependiendo del área radiada.

En la actualidad, sobre todo en tumores del Sistema Nervioso Central y especialmente en pacientes pediátricos puede emplearse un tipo especial de radioterapia: La protonterapia. Es una modalidad de radioterapia que utiliza protones y tiene una mayor precisión y puede respetar más los tejidos sanos próximos al tumor pudiéndose en caso necesario alcanzar dosis más altas de irradiación.

Quimioterapia

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos (antineoplásicos o quimioterápicos), administrados por vía intravenosa u oral, para tratar el cáncer. Es un tratamiento sistémico, es decir, los fármacos acceden a todo el organismo (a veces tiene dificultad para atravesar la barrera hematoencefálica y acceder al cerebro).

En los tumores infantiles se suele emplear una combinación de varios fármacos de quimioterapia e incluso en combinación con otros como las terapias dirigidas o la inmunoterapia.

Dependiendo del protocolo, la quimioterapia puede administrarse en pocas horas (hospital de día) o requerir ingreso hospitalario durante varios días. La quimioterapia se administra en forma de ciclos, alternando periodos de tratamiento y descanso.

Efectos secundarios principales.

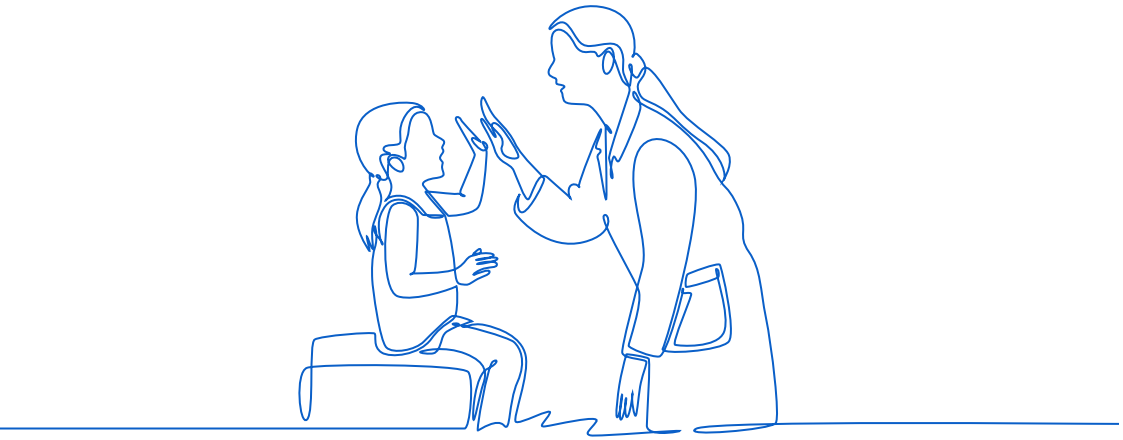
La quimioterapia afecta a las células de rápida división, como las tumorales, pero también a las células normales:

- Náuseas y vómitos. Su frecuencia e intensidad dependen del fármaco, la dosis y la susceptibilidad individual.

- Caída del cabello. Puede ser generalizada (cabeza, axilas, cejas, pestañas, etc.). Es reversible, aunque el cabello puede crecer diferente en color o textura.
- Descenso de glóbulos rojos (anemia). Reduce el transporte del oxígeno, provocando fatiga y debilidad.
- Descenso de los leucocitos. Aumenta el riesgo de infecciones, generalmente más graves que en personas con las defensas normales.
- Descenso de las plaquetas: Eleva el riesgo de hemorragias, incluso con mínimos traumatismos. Pueden aparecer hematomas que han surgido espontáneamente.
- Cansancio y malestar general
- Pérdida de apetito
- Pérdida de la fertilidad

Trasplante de médula ósea

Antes de realizar el trasplante de médula ósea, se instaura un tratamiento con dosis altas de quimioterapia, así se pretende eliminar completamente las células malignas. Como consecuencia de esas altas dosis, se produce una depleción o aplasia de la médula ósea que, durante un tiempo y hasta que las células nuevas infundidas en el trasplante comienzan a regenerar la función de la médula produciendo los elementos formes de la sangre (glóbulos rojos, blancos, plaquetas), hay peligro de infecciones, sangrado, etc., por lo que los pacientes tienen que estar en un entorno aislados durante un tiempo.



Anexo 2: El niño con cáncer y su familia, reacciones emocionales



El diagnóstico de cáncer representa un enorme impacto emocional para el niño y su familia, alterando de forma brusca su vida cotidiana y generando implicaciones emocionales y sociales en todos los miembros.

Las reacciones emocionales que aparecen en la familia ante el diagnóstico se encuentran condicionadas en gran medida por percepciones negativas del cáncer a nivel social, ideas erróneas y desconocimiento de las posibilidades terapéuticas existentes en la actualidad.

Fase previa al diagnóstico: Hospitalización

Familia

La hospitalización genera angustia, altera gravemente la vida familiar y sociolaboral y obliga a reorganizar la vida cotidiana (traslado del domicilio familiar al hospital, cuidado de otros hijos, ausencias laborales). La incertidumbre y el miedo durante el proceso diagnóstico provocan una gran ansiedad

Niño/a

La hospitalización para el niño es una fuente de estrés debido a:

- Pérdida de contacto con su entorno habitual: escuela, amigos…
- Separación de sus hermanos y del resto de la familia.
- Falta de explicación previa, incomprensión de la hospitalización.
- Entorno desconocido rodeado de personal sanitario.
- Procedimientos dolorosos e intervenciones quirúrgicas.



Como consecuencia de estas situaciones, es posible que el niño presente problemas de adaptación al entorno hospitalario, manifestados a través de alteraciones en el sueño y alimentación, aislamiento, miedo y ansiedad.

Fase diagnóstica

Este momento es uno de los más difíciles para padres e hijos y requiere un importante acompañamiento emocional.

Familia

La confirmación del diagnóstico supone un gran impacto para los padres, con emociones como rabia, culpa, tristeza, incredulidad, miedo e incertidumbre. Una adaptación familiar inadecuada puede afectar no solo al niño, sino a todos los miembros de la familia, influyendo en su bienestar físico, emocional, social y laboral. Existe una alta correlación entre los problemas de comportamiento del niño y los cambios de conducta parentales.

Niño/a

Aunque los niños pequeños rara vez son informados explícitamente del diagnóstico, perciben la gravedad de la situación según su edad y madurez.

- Menores de 5 años: No comprenden la enfermedad; pero temen la separación, el abandono y el dolor.
- 6 a 9 años: Entienden que tienen una enfermedad grave, relacionan síntomas y tratamientos, y pueden sentirse culpables. Es fundamental explicarles la enfermedad para reducir esta culpa.
- Preadolescentes y adolescentes: Comprenden el diagnóstico y tratamiento. Presentan ansiedad por la separación, la amenaza a su integridad física, imagen corporal, independencia, aceptación social y sexualidad. La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable; sin apoyo adecuado puede verse afectadas su autoestima, su bienestar emocional, social y su rendimiento académico.

Los profesionales coinciden en que informar al niño sobre su enfermedad reduce la ansiedad, previene sentimientos de culpa y mejora su colaboración durante el tratamiento. Además de recibir información, el niño necesita percibir esperanza, estabilidad emocional en su entorno y sentirse tratado como antes, aceptado en sus cambios físicos y considerado “uno más”. Volver a una cierta normalidad es clave para mantener su bienestar.

Fase de tratamiento

Durante esta fase suele observarse una mayor aceptación de la situación y un estado de ánimo algo más positivo. Padres e hijos se sienten más integrados en el entorno hospitalario y perciben mayor seguridad al iniciar el tratamiento.

Familia

El tratamiento altera la estructura familiar. Generalmente, uno de los progenitores (habitualmente la madre) permanece junto al niño, dejando de lado su trabajo u otras responsabilidades, mientras los hermanos suelen ser cuidados por otros familiares. El padre suele mantener su actividad laboral y estar más alejado del entorno hospitalario.

Los hermanos, a menudo desinformados sobre la enfermedad, pueden sentirse desplazados y experimentar envidia, celos, tristeza, ansiedad por separación, o incluso síntomas depresivos. La falta de madurez para comprender la gravedad del diagnóstico puede agravar estos problemas.

Niño/a

Impacto de los tratamientos:

- **Quimioterapia:**
  - Alopecia (caída del cabello), que puede afectar la autoestima, especialmente en adolescentes.
  - Náuseas y vómitos, generando malestar y desánimo.
  - Neutropenia (bajada de defensas), que obliga a un aislamiento social, aumentando la sensación de soledad.
- **Radioterapia.** Puede generar ansiedad por lo desconocido, la frialdad del entorno y la necesidad de permanecer solo durante las sesiones. La falta de información previa puede incrementar el miedo.
- **Cirugía.** Puede provocar ansiedad por el desconocimiento del procedimiento, la separación de los padres y la presencia de personas y ambientes extraños. Las intervenciones que afectan la imagen corporal (como amputaciones o enucleaciones) son especialmente traumáticas y pueden dañar la autoestima.
- **El trasplante de médula.** Requiere aislamiento extremo en condiciones especiales (habitaciones asépticas, uso de catéteres), lo que aumenta la ansiedad y el miedo del niño.



Fase de vuelta a casa

Cuando la enfermedad se encuentra controlada, el niño puede volver a casa, con tratamientos ambulatorios o estancias hospitalarias breves.

Esta etapa implica una progresiva “normalización”: el niño pasa más tiempo en casa, recupera contacto con el entorno y, en algunos casos, retoma la escuela de forma esporádica. Sin embargo, sus limitaciones físicas a menudo impiden una vida completamente normal.

Familia

La familia debe reconstruir un nuevo equilibrio, lo que supone un esfuerzo significativo para todos. Al reducirse el contacto con el equipo sanitario, muchos padres perciben una pérdida de protección, lo que incrementa su ansiedad y estrés. En esta fase pueden aparecer dificultades cotidianas, tensiones en la pareja, conflictos con los hermanos, cambios emocionales (ira, miedo, tristeza, desesperanza) y miedo a no saber manejar posibles complicaciones.

Niño/a

El retorno al colegio es emocionalmente difícil. El niño puede mostrarse inseguro, vulnerable, retraído y con menor iniciativa. A veces surge “fobia escolar”, especialmente si las experiencias previas en la escuela fueron negativas. Si, por el contrario, el entorno escolar había sido positivo, es menos probable que aparezcan estas conductas.



asociación
española
contra el cáncer

Disponibles 24h | 365 días
900 100 036
contraelcancer.es