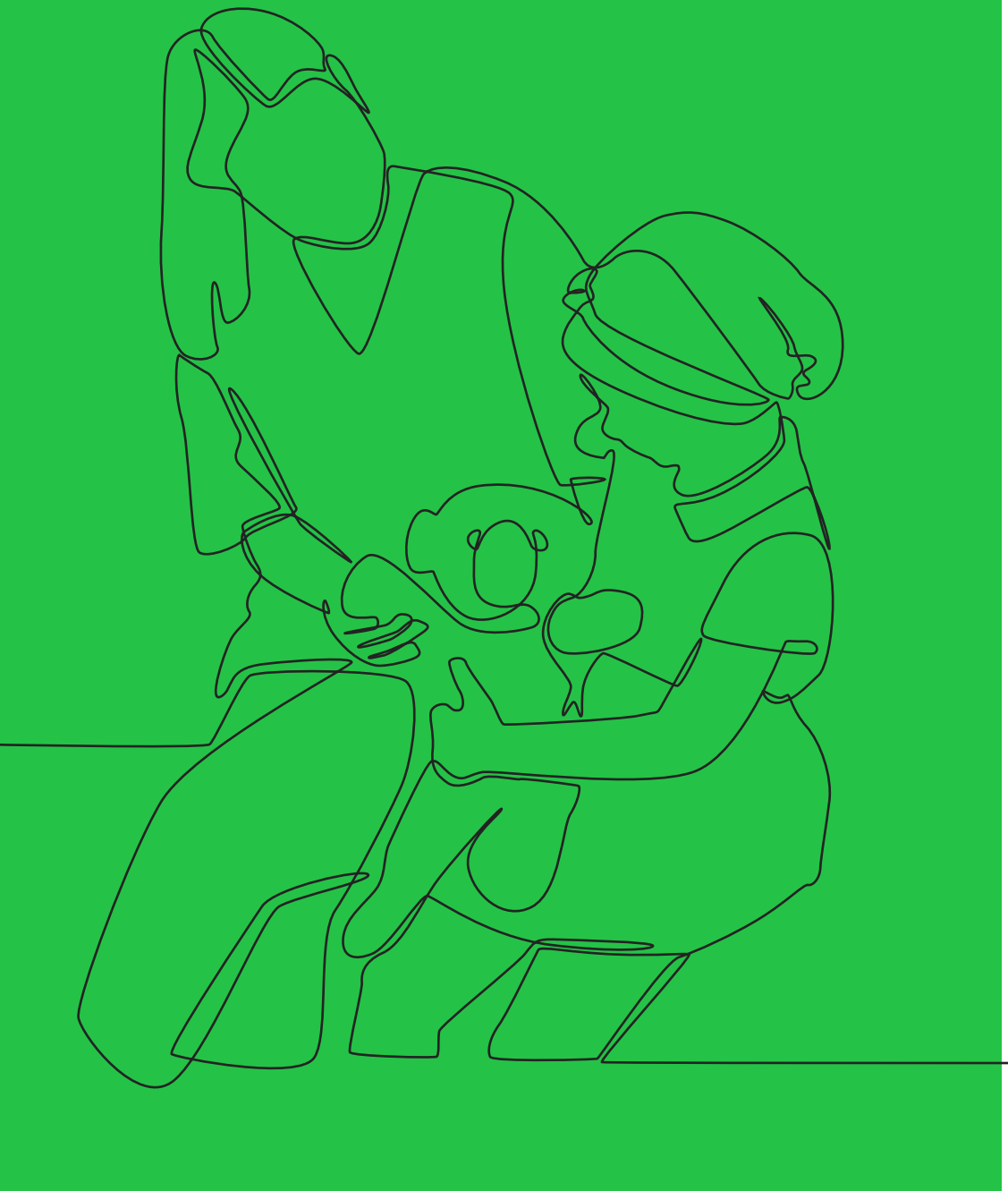
El cáncer en los niños



asociación
española
contra el cáncer



índice

1/ **Introducción** 5

2/ **¿Qué es el cáncer infantil?** 7
Diagnóstico: enfermedades hematológicas y tumores sólidos
¿A qué se debe el cáncer infantil? Causas
¿Se puede prevenir el cáncer infantil?

3/ **¿Cómo se diagnostica?** 15
Principales pruebas y procedimientos diagnósticos

4/ **¿Tiene curación el cáncer infantil?** 19

5/ **¿Qué tratamientos existen frente al cáncer infantil?** 21
¿Tienen efectos secundarios?

6/ **¿Cómo vivir con la enfermedad?** 25
La vida diaria de una familia con un niño con cáncer

7/ **Conclusiones** 29

8/ **Glosario** 31



1 Introducción

Recibir la noticia de que un hijo o hija tiene cáncer es, sin duda, una de las experiencias más dolorosas y desconcertantes que puede vivir una persona. Junto al miedo, el dolor y la incertidumbre, es frecuente que surja la necesidad de saber más: entender la enfermedad, conocer sus causas, los tratamientos disponibles y, sobre todo, descubrir cómo acompañar al niño o niña a lo largo del proceso de enfermedad.

El objetivo de este folleto es responder a algunas de estas preguntas. También está pensado para ayudar a todas las personas que rodean al niño -abuelos, otros familiares y amigos cercanos- a comprender mejor esta enfermedad.

Hemos organizado el contenido en forma de preguntas con respuestas claras y sencillas. El folleto comienza abordando qué es el cáncer infantil, cómo se diagnostica y cuáles son sus posibles causas, y continúa explicando los tratamientos utilizados en la actualidad. En las secciones finales se describen, además, algunas implicaciones de la enfermedad en la vida familiar.

La Asociación Española Contra el Cáncer también ha editado un libro complementario "Cáncer infantil. Guía de apoyo para padres". En él se amplía la información relacionada con aspectos prácticos del cuidado y la atención emocional no sólo del hijo o hija enfermo, sino también de sus hermanos, así como de la relación y comunicación con ellos y de otras cuestiones de interés para los padres.

Esperamos que el folleto "El cáncer en los niños" le ayude a acercarse al médico y al equipo sanitario que atiende a su hijo, le anime a conocer mejor la enfermedad y le impulse a solicitar apoyo o información sobre el proceso que está viviendo. Recuerde: Ellos siempre serán sus mejores aliados en para sobrellevar esta situación de la mejor manera posible.



2 ¿Qué es el cáncer infantil?

El cáncer infantil no es una única enfermedad, sino un conjunto de enfermedades, cada una con características particulares y un comportamiento distinto. Sin embargo, todas ellas comparten un rasgo común: se originan a partir de la división anormal e incontrolada de una célula o un grupo de células, que poseen la capacidad de invadir tanto los órganos vecinos (invasión local) como diseminarse a órganos a distancia (metástasis).

La incidencia del cáncer en los niños es muy baja, considerándose una enfermedad poco frecuente. Cada año se diagnostican alrededor de 1.000 casos en nuestro país, lo que representa una tasa de 16 por cada 100.000 habitantes y supone aproximadamente el 0,3 % de todos los cánceres. Según datos del Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer, se estiman 1.001 nuevos casos en niños de 0 a 14 años en el año 2024. Los tipos más frecuentes son las leucemias, los tumores cerebrales y los linfomas. La proporción de casos con metástasis en el momento del diagnóstico es similar en los grupos de 0 a 14 años (18,6%) y de 15 a 19 años (18,7%).

En las últimas décadas, los avances en las técnicas diagnósticas y en los tratamientos del cáncer infantil han mejorado de forma espectacular la supervivencia de estos niños, que ha pasado del 58% en la década de los 70 al 85 % en la actualidad.

Los cánceres en niños y adolescentes presentan características distintas a los de los adultos en cuanto a origen, histología, pronóstico y respuesta al tratamiento, lo que hace necesario estudiarlos como una entidad aparte.

Diagnóstico: enfermedades hematológicas y tumores sólidos

El cáncer es un grupo de enfermedades, cada una con su propio nombre, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. El cáncer se presenta cuando una célula, o un grupo de células, comienza a multiplicarse y crecer de manera descontrolada, con capacidad de invadir los tejidos vecinos y de diseminarse a distancia (metástasis).

En los niños, este proceso suele producirse con mucha mayor rapidez que en los adultos. Esto se debe a que las células tumorales infantiles suelen ser embrionarias e inmaduras, lo que les confiere un crecimiento más rápido y agresivo.

En general, los tipos de cáncer más frecuentes en la infancia se pueden dividir en dos grandes grupos: las enfermedades hematológicas (leucemias y linfomas) y los tumores sólidos.

Las enfermedades hematológicas incluyen las leucemias y los linfomas. La leucemia es un cáncer de la sangre que se origina en la médula ósea, el tejido situado en el interior de los huesos encargado de producir las células sanguíneas (glóbulos rojos, blancos y plaquetas). La leucemia se caracteriza por la proliferación incontrolada de unas células inmaduras denominadas "blastos" (precursoras de los glóbulos blancos), que se acumulan en la médula ósea y desplazan al resto de células sanguíneas. Como resultado el niño puede presentar síntomas de anemia (cansancio, palidez) y un mayor riesgo de hemorragias o aparición de hematomas.

La leucemia es el cáncer infantil más frecuente entre los niños de 0 a 14 años, con una incidencia aproximada de 5 casos por cada 100.000 niños. Aunque la mayoría de los casos se producen en niños, es importante destacar que la mayoría de las muertes por leucemia (aproximadamente 4 de 5) ocurren en adultos.

Existen varios tipos de leucemia. Las más frecuentes en la infancia son las leucemias linfoblásticas agudas.

Leucemia

Leucemia linfoblástica aguda (LLA)

Es el tipo de leucemia más frecuente en la infancia. Afecta a los linfocitos. El pico de incidencia se presenta entre los 2 y 5 años de edad.

Leucemia mieloide o granulocítica aguda

Las células malignas se originan a partir de las células precursoras de los neutrófilos. Aunque, generalmente aparece en personas mayores de 25 años, también puede presentarse en la infancia o la adolescencia, con una incidencia estimada de aproximadamente el 0,8 por cada 100.000 habitantes.

Leucemia mieloide crónica

Es poco frecuente en la infancia. Se caracteriza por la presencia de un número elevado de neutrófilos inmaduros en la sangre.

Linfomas

Los **linfomas** son cánceres que se desarrollan a partir del sistema linfático, el cual forma parte del sistema inmunológico. Este sistema está presente en varios órganos, como el bazo, el timo, los ganglios linfáticos, la médula ósea y otros órganos con tejido linfoide, como las amígdalas, la piel, el intestino delgado y el estómago. Un linfoma puede originarse en cualquiera de estos órganos.

Los linfomas pueden dividirse en Linfoma de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin.

El **Linfoma de Hodgkin** generalmente afecta a los ganglios linfáticos periféricos y suele presentarse en personas entre los 10 y los 30 años.

El **Linfoma no Hodgkin** es más frecuente en los niños, con un pico de incidencia entre los 10 y los 20 años. Suele desarrollarse en el intestino delgado o en el mediastino (espacio entre los pulmones), aunque también puede aparecer en el hígado, el bazo, el sistema nervioso, la médula ósea y los ganglios linfáticos.

Tumores sólidos

Es importante destacar que la palabra tumor no siempre significa cáncer. Algunos tumores son benignos y, por tanto, no cancerosos. Sin embargo, en otros casos, las células presentan un comportamiento muy agresivo, dando lugar a tumores sólidos malignos.

Tumores sólidos más frecuentes en la infancia

Tumores del sistema nervioso central

Los tumores cerebrales se clasifican y denominan según el tipo de tejido en el que se originan. Son el segundo tipo de tumor más frecuente en la infancia, después de las leucemias.

Pueden aparecer a cualquier edad durante la infancia y la adolescencia, aunque son más frecuentes entre los 5 y los 10 años. Los tumores supratentoriales (ubicados por encima del cerebelo) predominan en niños menores de 3 años y mayores de 10, mientras que los infratentoriales son más comunes entre los 4 y 10 años (aproximadamente el 45-60% de los tumores cerebrales pediátricos se localizan en la fosa posterior).

Los síntomas pueden incluir convulsiones, cefaleas, vómitos, irritabilidad, alteraciones de la conducta y somnolencia, entre otros.

Neuroblastoma

Es un tumor que se origina en los neuroblastos (tejido nervioso inmaduro) del sistema nervioso simpático. Suele localizarse en las glándulas suprarrenales (situadas encima de los riñones), aunque también puede aparecer en el tórax, cuello o médula espinal. Representa el 10% de los tumores sólidos en niños menores de 15 años, con una incidencia anual aproximada de 1/70.000 niños.

En el 90% de los casos, el neuroblastoma se diagnostica antes de los 5 años, habitualmente durante la lactancia. Se suele detectar entre el primer mes de vida y los 5 años.

Uno de los síntomas más característicos es la presencia de una masa abdominal, acompañada de dolor abdominal. Otros síntomas pueden incluir diarrea y dolor óseo.

Tumor de Wilms

Es un tumor maligno que afecta a las células del riñón. La incidencia anual es de aproximadamente 1/10.000 nacimientos, afectando por igual a ambos géneros. El nefroblastoma, o tumor de Wilms, aparece principalmente en niños entre 1 y 5 años; un 15% se diagnostica antes del primer año y un 2% después de los 8 años.

Los síntomas más frecuentes son la presencia de una masa abdominal, fiebre, hipertensión, anemia, pérdida de apetito, hematuria (presencia de sangre en la orina) y dolor abdominal.

Retinoblastoma

Es un tumor maligno de la retina. El retinoblastoma tiene una incidencia aproximada de 1 por cada 15.000-20.000 nacimientos en Europa. El 90% de los casos se presenta en niños menores de 3 años.

Los síntomas más frecuentes son leucocoria (reflejo blanco en la pupila) y estrabismo (falta de alineación de los ojos).

Rabdomiosarcoma

Es un tipo de sarcoma de partes blandas que afecta fundamentalmente a las células de los músculos estriados (los que controlan los movimientos voluntarios). La incidencia anual en niños menores de 15 años se estima en aproximadamente 1 por cada 244.000 niños.

Ocurre con mayor frecuencia en varones y en edades comprendidas entre los 2 y 6 años, con una edad media al diagnóstico de 5 años.

Aunque puede desarrollarse en cualquier área muscular, las localizaciones más frecuentes son la cabeza y el cuello, la pelvis, las extremidades y los órganos genitourinarios.

Los síntomas varían según la localización, aunque el hallazgo común en la mayoría de los casos es la presencia de una masa o bulto.

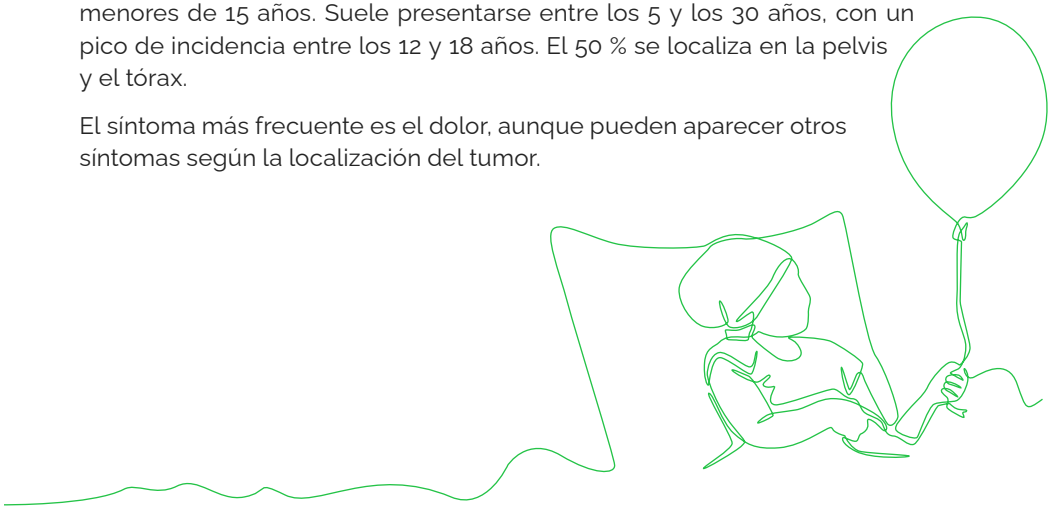
Osteosarcoma

Es la forma de cáncer óseo más frecuente en niños. Representa aproximadamente el 0,2% de todos los tumores malignos. Generalmente aparece en los huesos largos del brazo (húmero) y de la pierna (fémur y tibia). Ocurre entre los 10 y 25 años, siendo más común en varones.

Sarcoma de Ewing

Es otra forma de cáncer óseo. La incidencia anual se estima en 1 por cada 312.500 niños menores de 15 años. Suele presentarse entre los 5 y los 30 años, con un pico de incidencia entre los 12 y 18 años. El 50 % se localiza en la pelvis y el tórax.

El síntoma más frecuente es el dolor, aunque pueden aparecer otros síntomas según la localización del tumor.



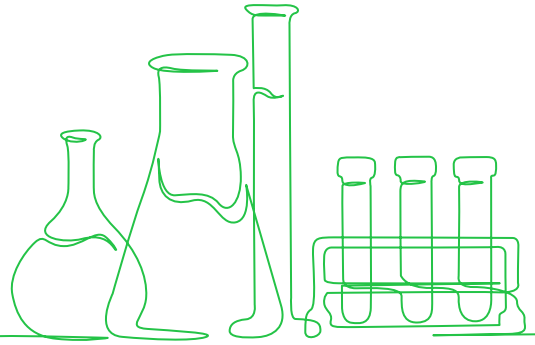
¿A qué se debe el cáncer infantil? Causas

A pesar de numerosos estudios, las causas del cáncer en los niños siguen sin conocerse con precisión. Actualmente, se están llevando a cabo múltiples investigaciones para intentar determinar qué factores o razones están detrás de esta enfermedad.

Se sabe que algunas infecciones crónicas, como el VIH, el virus de Epstein-Barr y la malaria, pueden aumentar el riesgo de cáncer infantil en ciertas regiones del mundo.

Es importante recalcar que nada de lo que haya hecho o experimentado el niño es la causa de su enfermedad, y en ningún caso los padres son responsables de ella. Solo un pequeño porcentaje (alrededor del 5%) de los cánceres infantiles se debe a factores genéticos hereditarios, es decir, mutaciones que pueden transmitirse de padres a hijos. En la mayoría de los casos, los hermanos no tienen por qué tener un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. Si necesita más información o tiene dudas, es fundamental consultarlas con el médico que trata a su hijo.

Por otro lado, el cáncer no es una enfermedad contagiosa. No se trasmite de persona a persona como sucede con la gripe. El niño no ha adquirido su enfermedad de otras personas ni de animales, y a su vez, él tampoco puede contagiarla.

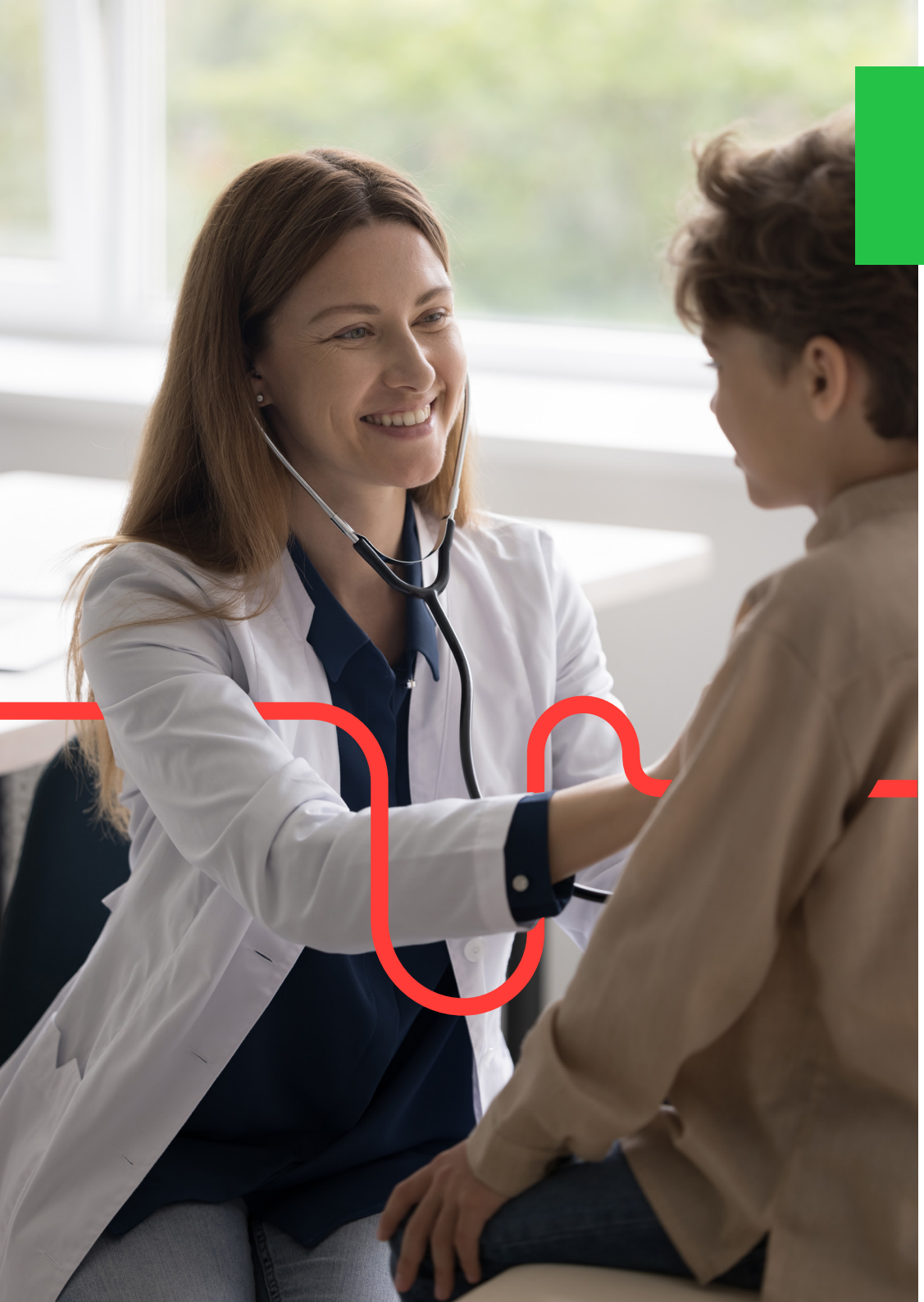




¿Se puede prevenir el cáncer infantil?

Hoy en día, dado que se desconocen las causas exactas del cáncer en la infancia, no existen métodos eficaces para prevenirlo. Por este motivo, la detección precoz y la elección del tratamiento más adecuado son las principales medidas disponibles para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los niños afectados.

> **Es importante recalcar que nada de lo que haya hecho o experimentado el niño es la causa de su enfermedad, y en ningún caso los padres son responsables de ella**



3 ¿Cómo se diagnostica? Pruebas y procedimientos médicos

Aunque el cáncer infantil no presenta síntomas específicos que lo distingan claramente de otras enfermedades, es importante prestar atención a signos como cansancio extremo, fiebre sin causa aparente, dolor, aparición de masas o tumoraciones, entre otros.

El diagnóstico de cáncer infantil requiere la realización de diversas pruebas para determinar tanto el tipo de cáncer como su localización y extensión. Esta fase es fundamental para decidir cuál será el tratamiento más adecuado para el niño. Habitualmente, se comienza con pruebas sencillas que permiten establece un diagnóstico de sospecha. Posteriormente, para confirmar el diagnóstico y evaluar la extensión de la enfermedad, pueden ser necesarias pruebas más complejas.

Principales pruebas y procedimientos diagnósticos

Análisis clínicos

Análisis de sangre, de orina, de líquido cefalorraquídeo (mediante punción lumbar), de otros líquidos biológicos (p.ej., líquido pleural, peritoneal, etc., si es necesario.

Pruebas por imagen

Permiten observar los órganos y estructuras internas. Radiografías simples o con contraste, Tomografía Axial Computerizada (TAC o scanner), Resonancia Magnética Nuclear (RMN), ecografía, Medicina nuclear: gammagrafía ósea, gammagrafía renal, etc., Tomografía por Emisión de Positrones (PET), a menudo combinada con TAC (PET-TAC).

Pruebas endoscópicas

Permiten visualizar directamente el interior de órganos y cavidades.



Colonoscopia
(colon y recto)



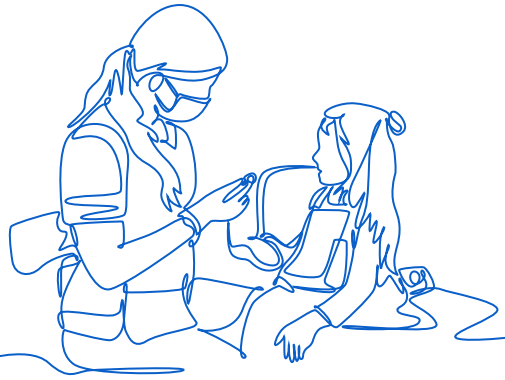
Gastroscopia
(estómago)



Broncoscopia
(bronquios y pulmones)



Citoscopia
(vejiga)



Pruebas histológicas/citológicas

Estudio microscópico de células o tejidos obtenidos mediante:

- **Citología:** punción aspirativa con aguja fina, líquidos biológicos.
- **Biopsia:** extracción de un fragmento de tejido, puede ser por cirugía, aguja gruesa o endoscopia.
- **Médula ósea:** aspirado y biopsia.

Algunas de estas pruebas y procedimientos pueden causar molestias en el niño, pero son indispensables en oncología pediátrica, ya que proporcionan la información necesaria para obtener un diagnóstico definitivo y así poder iniciar el tratamiento más adecuado.





4 ¿Tiene curación el cáncer infantil?

Gracias a los avances terapéuticos de las últimas décadas, la mayoría de los niños con cáncer logran curarse. Algunos datos relevantes:

La supervivencia del cáncer infantil supera actualmente el 80-85% en los países desarrollados.

En España, la curación de muchos de los niños con cáncer ya es una realidad habitual. De hecho, uno de cada 900 jóvenes que alcanza los 20 años de edad es un superviviente de cáncer infantil.



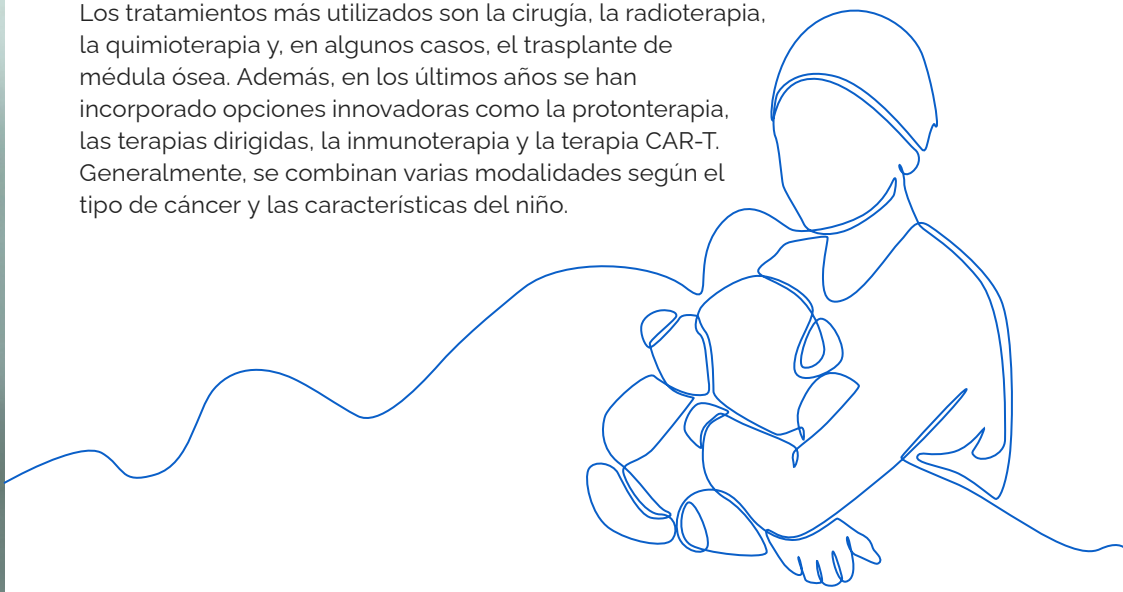
5 ¿Qué tratamientos existen frente al cáncer infantil?

¿Tienen efectos secundarios?

El tratamiento del cáncer infantil es uno de los mayores avances de la medicina actual. Esto ha sido posible gracias al desarrollo de técnicas diagnósticas y terapéuticas que permiten controlar esta enfermedad de forma eficaz.

Es muy importante que el tratamiento se realice en los servicios hospitalarios especializados en Oncohematología Pediátrica, ya que estas unidades cuentan con el personal y los medios adecuados para el diagnóstico y tratamiento de los niños con cáncer.

Los tratamientos más utilizados son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y, en algunos casos, el trasplante de médula ósea. Además, en los últimos años se han incorporado opciones innovadoras como la protonterapia, las terapias dirigidas, la inmunoterapia y la terapia CAR-T. Generalmente, se combinan varias modalidades según el tipo de cáncer y las características del niño.



A continuación, se explican brevemente cada tratamiento y sus posibles efectos secundarios.

Cirugía

Se emplea principalmente para los tumores sólidos para extirpar el tumor. A veces, antes de la cirugía se administra quimioterapia o radioterapia para reducir su tamaño y facilitar la operación. Los efectos secundarios dependen del tipo de intervención, la localización del tumor y el estado general del niño.

Quimioterapia

Consiste en el uso de fármacos o medicamentos (quimioterápicos) que destruyen las células cancerosas e impiden que se reproduzcan. Puede administrarse por vía oral (pastillas, jarabe...), intravenosa (a través de una vena) o intratecal (en el espacio que rodea a la médula espinal).



Cuando la quimioterapia se administra por vía intravenosa, se suele utilizar un cáteter para evitar pinchazos repetidos. Algunos niños pueden recibir la quimioterapia en el hospital de día y regresar a casa el mismo día, mientras que otros necesitarán ingreso hospitalario.

Los efectos secundarios más frecuentes son náuseas, vómitos, alteraciones en el gusto, caída del cabello, sequedad de la piel, anemia y disminución de las defensas. La intensidad de estos efectos depende de los fármacos utilizados, la dosis y la respuesta individual del niño.

Radioterapia

Consiste en la utilización de radiaciones para eliminar las células cancerosas. La forma más común es la radioterapia externa, aplicada a través de un acelerador lineal. Puede usarse de forma localizada o abarcar los ganglios cercanos al tumor, y a menudo se combina con cirugía o quimioterapia.

El tratamiento requiere una planificación precisa, generalmente no necesita ingreso hospitalario y no es doloroso. Los efectos secundarios más comunes son irritación en la piel de la zona tratada, cansancio y efectos locales según la zona irradiada.



Protonterapia

Es una forma avanzada de radioterapia que utiliza protones en lugar de fotones, permitiendo concentrar la radiación en el tumor y minimizar el daño a los tejidos sanos. Está especialmente indicada en tumores pediátricos cerebrales y torácicos.

Trasplante de médula ósea

Consiste en sustituir las células enfermas de la médula ósea por células sanas del propio niño (trasplante autólogo) o de un donante compatible (trasplante alogénico). Las células madre se pueden obtener de la médula ósea, de la sangre periférica o del cordón umbilical.

Tras el trasplante, el niño atraviesa una fase crítica, con riesgo elevado de infecciones, hemorragias y anemia, especialmente durante los primeros 30 días, hasta que la médula trasplantada empieza a producir células sanguíneas. Por ello, requiere aislamiento en una habitación especial durante este periodo.

Inmunoterapia y terapias dirigidas

Los avances recientes en el estudio molecular del cáncer han permitido identificar mutaciones específicas que pueden ser tratadas con fármacos dirigidos, dentro de lo que se conoce como oncología de precisión. La inmunoterapia, por su parte, ayuda a que el propio sistema inmune del paciente ataque las células tumorales. Estas opciones siguen expandiéndose y su indicación depende de cada caso particular.

Es fundamental que el equipo médico informe y acompañe a la familia, explicando en detalle el tratamiento, sus objetivos, posibles efectos secundarios y cómo manejarlos. Si tienes dudas sobre el tratamiento de tu hijo, consulta siempre con el médico, que te orientará de forma personalizada.



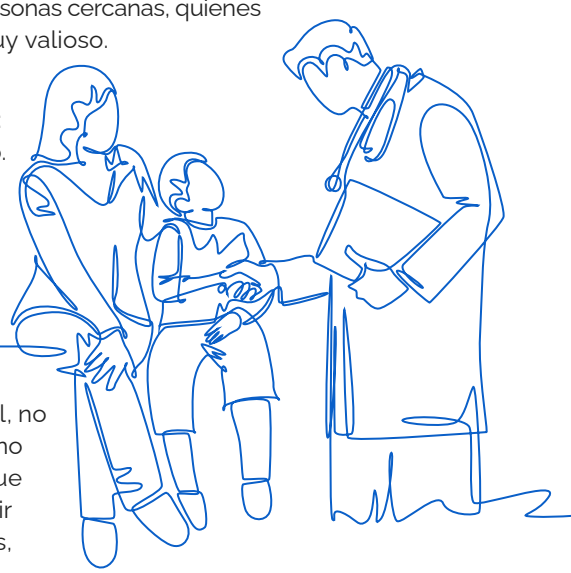
6 ¿Cómo vivir con la enfermedad?

La vida diaria de una familia con un niño con cáncer

Aceptar que su hijo tiene cáncer es una experiencia extremadamente difícil, que suele estar acompañada de momentos de gran confusión. La complejidad de las pruebas diagnósticas, los tratamientos y el uso de un lenguaje médico desconocido pueden generar sentimientos de desorientación, ansiedad y miedo.

Para afrontar esta dura realidad, le será de gran ayuda informarse sobre la enfermedad y sus tratamientos. Su médico y el equipo sanitario que atiende a su hijo serán, especialmente en estos primeros momentos, sus principales apoyos y fuentes de orientación. Además, no dude en apoyarse en sus familiares y personas cercanas, quienes pueden ofrecerle un sostén emocional muy valioso.

Es normal que, al recibir el diagnóstico, aparezcan muchas emociones mezcladas: incredulidad, rabia, culpa, tristeza o miedo. Estas reacciones son habituales y forman parte de un proceso natural para asimilar una situación que resulta abrumadora y que, sin duda, se desearía poder cambiar.



Para el niño también será un periodo difícil, no solo por el impacto de los tratamientos, sino también por no comprender del todo lo que está ocurriendo a su alrededor, por percibir la preocupación de sus padres y familiares, y por la separación de su vida cotidiana -amigos y compañeros, colegio, actividades diarias-. Todos estos cambios influirán inevitablemente en su estado de ánimo.

Al principio probablemente se preguntará si debe informar al niño sobre su enfermedad y, en caso de hacerlo. ¿Es necesario decirle toda la verdad desde el principio? La respuesta dependerá de muchos factores, pero hay una norma general importante: el niño siempre debe recibir una respuesta a lo que pregunta y nunca se le debe mentir. Las explicaciones deben adaptarse a su edad y capacidad de comprensión; lo ideal es que sean sencillas, claras y trasmitan seguridad. Es fundamental asegurarse de que el niño ha entendido lo que se le ha explicado.

En las primeras fases de la enfermedad, el niño no podrá mantener su vida habitual: estará hospitalizado y pasará mucho tiempo recibiendo tratamientos. Usted estará a su lado, dándole toda su atención y cuidados. Sin embargo, tan pronto como el equipo médico lo indique, es importante que el niño retome progresivamente su vida social y escolar. Para que esta vuelta sea más fácil, es clave que haya mantenido durante el tratamiento un vínculo cercano con sus amigos, compañeros y profesores.



No dude en apoyarse en sus familiares y personas cercanas, quienes pueden ofrecerle un sostén emocional muy valioso



La enfermedad no solo afecta al niño: también impacta en los hermanos, que pueden vivir momentos de tristeza, tensión, celos o incluso sentimientos de culpa, además de verse afectados por los cambios en la dinámica familiar.

A medida que la familia va comprendiendo mejor la enfermedad, los tratamientos y el entorno hospitalario, la situación suele volverse más manejable. Poco a poco, la vida familiar tiende a normalizarse y se aprende a compaginar las visitas al hospital con las rutinas diarias y los momentos de ocio.

Este será el gran reto para toda la familia: intentar mantener una vida lo más normalizada posible, aunque no siempre sea fácil. El cuidado del niño será una tarea exigente, tanto física como emocionalmente, y puede generar un gran desgaste. Por ello, es fundamental reconocer los propios límites y pedir toda la ayuda necesaria a familiares, amigos o personas cercanas. No hay motivo para sentirse culpable o avergonzado por solicitar apoyo: lo importante es adaptarse a los cambios y manejar la situación lo mejor posible.

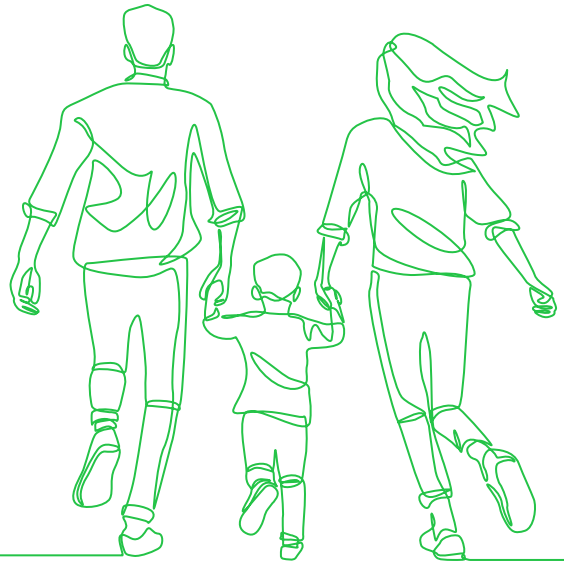
La capacidad del niño, sus hermanos, su pareja y usted mismo para afrontar la ansiedad y los desafíos del tratamiento dependerá en buena parte de los recursos emocionales de la familia. No dude en apoyarse en su entorno y en los profesionales especializados en psicooncología, que pueden ofrecerle apoyo y orientación en este proceso.

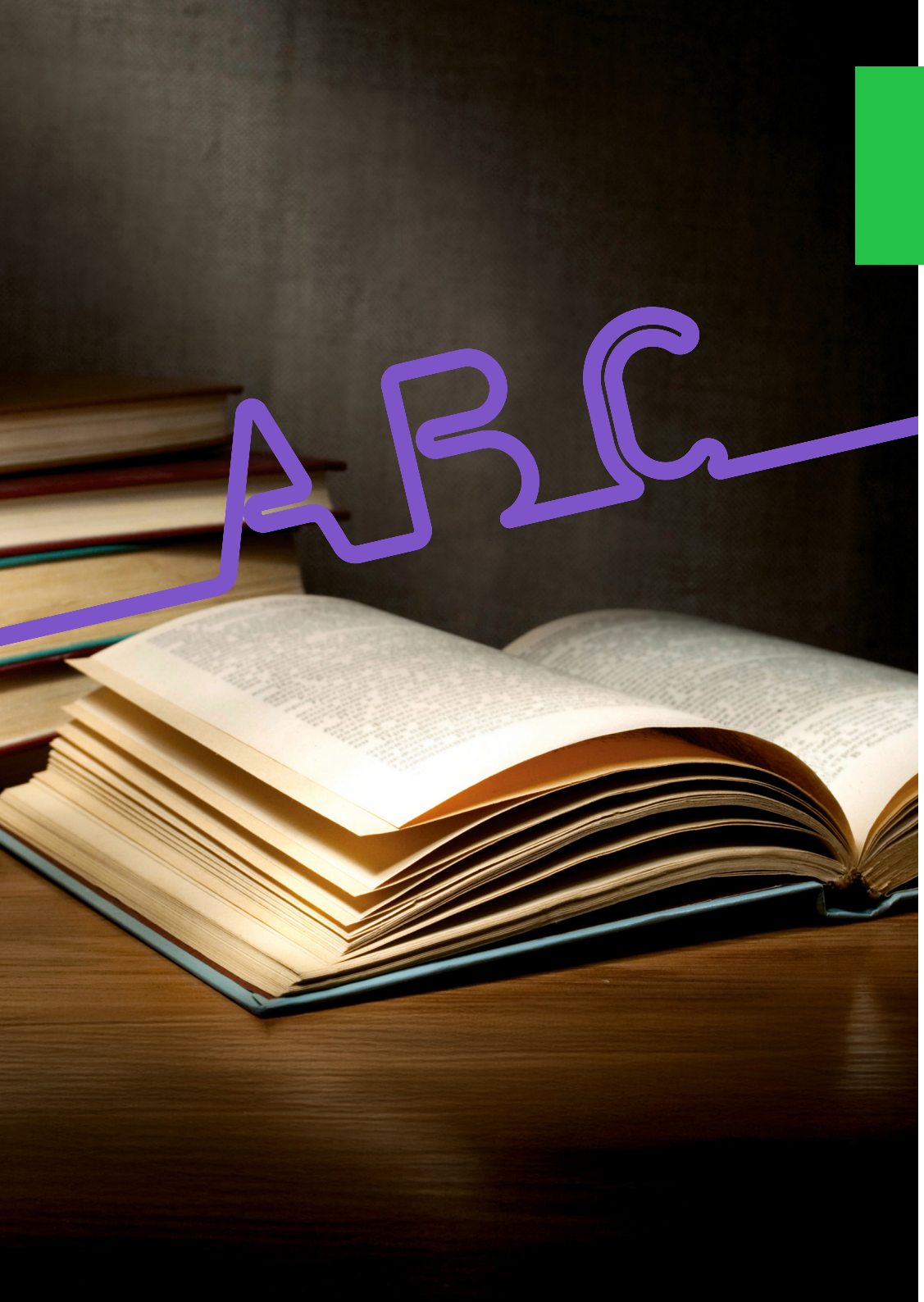


7 Conclusiones

El cáncer es una enfermedad que plantea numerosos desafíos tanto para el niño como para su familia y entorno cercano. Desde la Asociación Española Contra el Cáncer queremos transmitirle un mensaje de esperanza: hoy en día, gracias a los avances en los tratamientos, muchas familias logran superar la enfermedad.

A lo largo de todo el proceso, es importante relacionarse con su hijo de la forma más natural y cercana posible, prestando atención a sus necesidades emocionales y a las de sus hermanos. Mantener una buena comunicación familiar y con el equipo médico será fundamental, ya que implicarse en la vida hospitalaria ayudará a desarrollar estrategias para afrontar esta situación de la mejor manera posible.





8 Glosario

A

Aféresis

Método especial de recolectar sangre cuando se precisa algún componente de esta.

Alopecia

Pérdida total o parcial del cabello, cejas y pestañas. Es un efecto secundario frecuente de la quimioterapia.

Anemia

Disminución de la cantidad de hematíes (glóbulos rojos) o de hemoglobina en la sangre, lo que puede producir cansancio, palidez o falta de aire.

Autólogo / Trasplante autólogo

Procedimiento en el que se utilizan las propias células madre del paciente para un trasplante tras haber sido tratadas y limpiadas de células tumorales.

B

Blastos

Glóbulos blancos inmaduros. Un estado inmaduro en el desarrollo celular antes de que aparezcan las características definitivas de la célula.

C

Cáncer

Un término genérico que incluye un gran número de enfermedades que se caracterizan por un crecimiento anormal y descontrolado de las células. Como consecuencia, las masas tumorales pueden invadir y destruir los tejidos normales de los alrededores.

Catéter venoso central (CVC)

Dispositivo que se coloca en una vena grande (normalmente en el pecho o cuello) para administrar medicamentos, nutrición o extraer sangre, minimizando las punciones repetidas.

Células madre

Células inmaduras de la médula ósea que son importantes para producir las células de la sangre.

E

Efectos secundarios

Cambios o síntomas no deseados que aparecen como consecuencia de los tratamientos (quimioterapia, radioterapia, cirugía).

F

Fatiga

Sensación persistente de cansancio físico o mental, común durante y después del tratamiento.

H

Hematíes

Células de la sangre encargadas de transportar el oxígeno por todo el cuerpo mediante una proteína llamada hemoglobina.

Hematología

El estudio sobre la sangre y los órganos de esta.

Hemorragia

Sangrado excesivo que puede ocurrir por la disminución de plaquetas en la sangre.

I

Infusión

Introducción de líquido, por ejemplo, de quimioterapia en la sangre.

Inmunosupresión

Estado en el que el sistema inmune no responde adecuadamente.

Inmunoterapia

Un método de tratamiento del cáncer que utiliza sustancias que estimulan al sistema inmunitario del cuerpo.

Intramuscular

Dentro del músculo. Hay medicamentos que se dan por inyección intramuscular.

Intratecal

Dentro de las meninges. La quimioterapia intratecal se administra en el líquido cefalorraquídeo mediante una punción lumbar.

Intravenosa

Dentro de la vena.

L

Leucocitos

Células de la sangre que ayudan a combatir las infecciones. Hay varios tipos. Los neutrófilos combaten las infecciones bacterianas. Los linfocitos combaten las infecciones víricas, por hongos o parásitos.

Linfa

Componente celular que se mueve por los vasos linfáticos del cuerpo.

M

Médula espinal

Cordón de tejido nervioso que atraviesa el centro de la columna vertebral que conecta el cerebro a otras partes del cuerpo.

Médula ósea

Es el material esponjoso que se encuentra en las cavidades de los huesos y que es la sustancia en la cual se producen muchos de los elementos de la sangre. Para determinar el estado de ella, es posible que sea necesario el tomar una pequeña muestra de uno de los huesos en el pecho, columna o pierna.

Metástasis

Diseminación de las células del cáncer en otros lugares del cuerpo distantes del primer sitio donde apareció. Esta propagación se produce a través de la sangre o del sistema linfático.

Mucositis

Inflamación y llagas en la mucosa de la boca y el tubo digestivo como efecto secundario de la quimioterapia o radioterapia

N

Neutrófilos

Células defensoras de las infecciones.

Neutropenia

Disminución del número de neutrófilos en sangre.

O

Oncología

Especialidad que trata los tumores sólidos malignos.

P

Plaquetas

Células de la sangre que taponan los agujeros de los vasos sanguíneos después de una lesión. Ayuda en la cicatrización.

Plasma

Parte líquida de la sangre en la que están suspendidas las células de la sangre y contiene proteínas y minerales necesarios para el cuerpo.

Port-a-cath

Tubo de plástico para administrar quimioterapia en el cuerpo. Generalmente se coloca en el pecho, queda debajo de la piel y sirve para administrar medicamentos y transfusiones y extraer sangre sin tener que pinchar las venas.

Pronóstico

Predicción de la evolución de la enfermedad y el tratamiento, así como de las probabilidades de curación del paciente. Está basado en el análisis estadístico de muchos casos, de manera que no siempre coincide con la situación individual de cada uno.

Protocolo

Un plan general de tratamiento que varios hospitales utilizan para un determinado tipo de cáncer con ánimo investigador.

Protonterapia

Tratamiento del cáncer que utiliza haces de protones para destruir las células tumorales. Permite dirigir la radiación con gran precisión, reduciendo el daño a los tejidos sanos cercanos, por lo que es especialmente útil en tumores pediátricos o localizados en áreas sensibles.

Punción lumbar

Cuando se introduce una aguja en el espacio perimedular y se toma una muestra de líquido cefalorraquídeo para su examen.

R

Radioterapia

Tratamiento del cáncer mediante el uso de radiación dirigida para destruir células cancerosas.

Recidiva

Es la reaparición de la enfermedad después de un periodo en el cual los síntomas han sido mínimos o desaparecido.

Refractario

Término que indica que la enfermedad no responde al tratamiento habitual.

Remisión

Es la desaparición de los signos y síntomas de la enfermedad como respuesta al tratamiento. Significa que la enfermedad está controlada pero no es equivalente a estar curado.

Rescate medular

Procedimiento para recuperar las células madre del paciente tras quimioterapia o radioterapia intensiva.

S

Simulación

Proceso que, con imágenes especiales logradas con rayos X, permite planear los tratamientos sobre un área determinada, su localización precisa y su marca para la posterior utilización en la administración del tratamiento de radioterapia.

Sistema Nervioso Central

Comprende el cerebro y la médula espinal.

Sobrevida / Supervivencia

Tiempo durante el cual un paciente vive después del diagnóstico o del tratamiento.

T

Trombocitopenia

Disminución del número de plaquetas en la sangre. Puede ser un efecto secundario de la quimioterapia.



asociación
española
contra el cáncer

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