PATIENT RESOURCE

GRATIS tome uno

2ª edición

CÁNCER DE HÍGADO

Guía de tratamiento para pacientes y sus familias

CONTENIDO REVISADO POR UNA DESTACADA JUNTA MÉDICA ASESORA

PRP PATIENT RESOURCE PUBLISHING®

Publicado en asociación con Blue Faery
The Adrienne Wilson Liver Cancer Association

combatir juntos el cáncer de hígado

bluefaery.org

Nuestra misión es prevenir, tratar y curar el cáncer primario de hígado, concretamente el carcinoma hepatocelular, mediante la investigación, la educación y la promoción.

Blue Faery

The Adrienne Wilson Liver Cancer Association

2ª edición

CÁNCER DE HÍGADO

Escanear para descargar

EN ESTA GUÍA

2 **Información general:** Entender este diagnóstico único ayuda a guiar su camino

3 **EHNA:** La enfermedad del hígado graso o esteatosis hepática puede provocar un CHC

4 **Estadificación:** La estadificación sienta las bases para la planificación del tratamiento

5 **Sistemas de estadificación:** Entender el sistema que utiliza su médico

7 **Informe de patología:** Documento clave que revela los detalles de su diagnóstico

7 **Ensayos clínicos:** Cómo buscar un ensayo clínico

8 **Planificación del tratamiento:** Se tienen en cuenta muchos factores para crear el mejor tratamiento para usted

10 **Perspectiva personal:** Greg y Sarah Schiltz

12 **Para el cuidador:** 10 cosas que hay que saber para ser cuidador

12 **Conozca al equipo de atención de su salud:** Presentación de los numerosos especialistas de su equipo

13 **Andrea Wilson Woods:** La historia detrás de Blue Faery

14 **Cuidados paliativos:** Confíe en su equipo médico para gestionar los posibles efectos secundarios

16 **Seguimiento y atención continuos:** Prepárese para un futuro prometedor con un plan de cuidados de seguimiento

17 **Asistencia:** Apoyo y recursos financieros disponibles para usted

CORREDACTORES JEFES

Charles M. Balch, MD, FACS, FASCO
Profesor de Cirugía, Universidad de Texas Centro Oncológico MD Anderson
Jefe de Redacción de Patient Resource LLC
Expresidente de la Sociedad de Oncología Quirúrgica

Kenneth Tanabe, MD
Jefe de la División de Oncología Quirúrgica
Director Clínico Adjunto, Centro de Cáncer del MGH
Profesor de Cirugía, Harvard Medical School

PATIENT RESOURCE

Director ejecutivo	**Mark A. Uhlig**
Corredactores jefes	**Charles M. Balch, MD, FACS, FASCO** **Kenneth Tanabe, MD**
Vicepresidenta superior	**Debby Easum**
Vicepresidenta de Publicaciones	**Dana Campbell**
Directora editorial	**Colleen Scherer**
Diseñador gráfico	**Michael St. George**
Ilustrador médico	**Todd Smith**
Gerente de Circulación y Producción	**Sonia Wilson**
Vicepresidentas de Desarrollo Comercial	**Amy Galey** **Kathy Hungerford**
Dirección comercial	**8455 Lenexa Drive** **Overland Park, KS 66214**
Para obtener información adicional	**prp@patientresource.com**
Consejo asesor	**Visite nuestro sitio web en PatientResource.com para leer las biografías de nuestra Junta Asesora Médica y de Pacientes.**

Para obtener copias adicionales: Para pedir copias adicionales de la *Guía del Cáncer de Hígado de Patient Resource*, visite PatientResource.com, llame al 913-725-1600 o envíe un correo electrónico a orders@patientresource.com.
Presentaciones editoriales: Las presentaciones editoriales deben enviarse a editor@patientresource.com.

Descargo de responsabilidad: La información presentada en la *Guía del Cáncer de Hígado de Patient Resource* no pretende sustituir los consejos de su médico. Las opiniones expresadas en la *Guía del Cáncer de Hígado de Patient Resource* son las de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la editorial. Si bien la *Guía del Cáncer de Hígado de Patient Resource* hace lo posible por presentar solo información fidedigna, los lectores no deberían considerarla como asesoría profesional, que solo puede brindar un profesional de la salud. Patient Resource, sus autores y sus agentes no serán responsables, ni siquiera legalmente, por la vigencia continuada de la información ni por errores, omisiones o inexactitudes en esta publicación, ya sean por negligencia u otra razón, ni por ninguna otra consecuencia derivada de ellos. Patient Resource, sus autores y sus agentes no hacen ninguna declaración o garantía, explícita o implícita, con respecto a la exactitud, exhaustividad u oportunidad de la información contenida aquí, ni de los resultados que pudieran obtenerse por el uso de la información. La editorial no brinda servicios médicos o profesionales de otro tipo. La publicación de anuncios, sean pagados o no, y los relatos de sobrevivientes no constituyen un aval. Si se requiere la asistencia de expertos médicos o de otro tipo, se deben buscar los servicios de un profesional competente.

© 2021 Patient Resource LLC. Todos los derechos reservados.
PRP PATIENT RESOURCE PUBLISHING®

Si desea información de reimpresión, envíe un correo electrónico a prp@patientresource.com.

Entender este diagnóstico único ayuda a guiar su camino

Su hígado es esencial. No puede sobrevivir sin él. Se trata de un órgano vital que realiza más de 500 funciones en el cuerpo, como limpiar la sangre filtrando las toxinas y los desechos, segregar bilis a los intestinos para ayudar a la digestión y fabricar factores de coagulación para ayudar a detener las hemorragias. Dado que el cáncer puede afectar a las numerosas funciones del hígado, es fundamental que aprenda todo lo que pueda sobre su diagnóstico para poder tomar decisiones con conocimiento de causa.

El cáncer de hígado es una enfermedad del sistema hepatobiliar. "Hepato" significa hígado, y "biliar" se refiere a la vesícula biliar y los conductos biliares. Existen dos tipos principales de cáncer de hígado primario: el carcinoma hepatocelular (CHC) y el colangiocarcinoma. Cuando otros tipos de cáncer hacen metástasis, pueden extenderse al hígado; sin embargo, eso se considera un cáncer de hígado secundario.

La información de esta guía se centra en el CHC y está diseñada para ayudarle a conocer mejor el diagnóstico de CHC.

SOBRE EL HÍGADO

El hígado tiene dos lóbulos y está situado en la parte superior derecha del abdomen, encima del estómago, protegido por las costillas (véase la figura 1). Es el órgano más grande del cuerpo y el único que tiene la capacidad de regenerarse, o de volver a crecer, cuando se le extirpa una parte, siempre que la parte restante del hígado esté sana. Un hígado afectado por una enfermedad crónica como la cirrosis no puede volver a crecer.

CÓMO SE DESARROLLA EL CHC

Las células sanas normalmente se dividen de manera ordenada. Cuando se desgastan o dañan, mueren y son sustituidas por nuevas células. Pero el cáncer se desarrolla cuando los genes empiezan a cambiar, o a mutar, dentro de células que por lo demás son normales. Las células cancerosas se comportan de forma anormal, dividiéndose rápidamente, creciendo sin control y expulsando a las células sanas. Si no se controlan, estas células cancerosas acaban formando un tumor.

El CHC comienza en las células hepatocelulares del tejido hepático, generalmente en presencia de una enfermedad hepática crónica subyacente. Deben abordarse dos afecciones: el cáncer y la enfermedad hepática subyacente. Por eso, a veces se hace referencia al cáncer de hígado como una enfermedad dentro de otra enfermedad y por eso es difícil de diagnosticar y tratar.

La cirrosis, que es la cicatrización del hígado, es la enfermedad subyacente más común del CHC. Esta enfermedad duradera y progresiva causa inflamación y daños irreversibles a lo largo del tiempo, ya que el tejido cicatricial sustituye lentamente a las células hepáticas sanas y el órgano pierde gradualmente su función. Otra afección es la enfermedad del hígado graso (o esteatosis hepática) no alcohólica (EHGNA) y su forma más grave, la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) (véase *La enfermedad del hígado graso o esteatosis hepática puede provocar un CHC*, página 3). Ambas se han relacionado con la obesidad. Las hepatitis virales B y C (VHB y VHC), que se transmiten y propagan a través del contacto con la sangre y otros fluidos corporales, son otras posibles afecciones subyacentes. Aunque la mayoría de los pacientes con CHC tienen una enfermedad hepática subyacente, en algunos pacientes el hígado es normal.

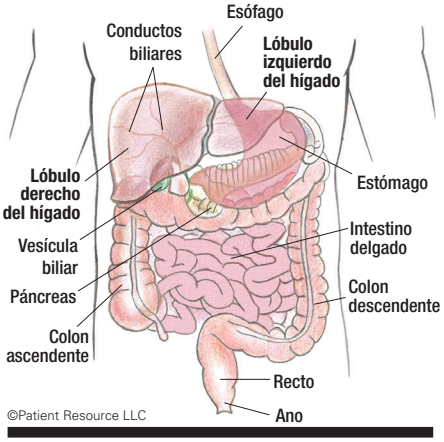
Aunque es habitual no sentir ningún síntoma, pueden aparecer muchos, como los siguientes:

- Dolor leve a moderado o sensibilidad en la parte superior derecha del abdomen o en el hombro derecho
- Disminución del apetito
- Sentirse lleno a pesar de comer menos de lo normal
- Pérdida de peso involuntaria
- Hinchazón
- Vómitos
- Fatiga profunda

El cáncer avanzado puede provocar hinchazón en las piernas o en el abdomen (ascitis); fiebres inexplicables e ictericia, que puede causar el color amarillo de la piel y del blanco de los ojos; orina oscura y heces de color claro.

Pueden desarrollarse múltiples tumores simultáneamente. Cuando el cáncer avanza y se extiende más allá del hígado, los sitios más comunes son el pulmón, los ganglios linfáticos abdominales y el hueso.

FIGURA 1
ANATOMÍA DEL ABDOMEN



©Patient Resource LLC

AVANZAR

Su plan de tratamiento tendrá muchas partes móviles. Su equipo examinará toda enfermedad hepática subyacente, otras afecciones de salud graves y los tumores malignos causados por el CHC. Lo ideal sería contar con un equipo multidisciplinario de especialistas de un centro oncológico u hospital con gran experiencia en el tratamiento del cáncer de hígado. Los expertos son necesarios para diagnosticar y estadificar el cáncer con precisión, planificar un tratamiento eficaz y coordinar los cuidados de apoyo para ayudar a controlar los efectos secundarios (véase *Cuidados paliativos*, página 14).

Dependiendo de su diagnóstico, puede considerar la posibilidad de participar en un ensayo clínico. Cuando usted y sus médicos discutan las opciones de tratamiento, pregunte por los ensayos clínicos que se están llevando a cabo en Estados Unidos y en otras partes del mundo. En algunas situaciones, un

DATOS DEMOGRÁFICOS

▶ *En Estados Unidos, el CHC se asocia más comúnmente con los siguientes factores de riesgo. Aunque muchos de ellos están fuera de su control, puede tomar decisiones sobre su estilo de vida que pueden reducir la posibilidad de que una enfermedad subyacente dé lugar a un cáncer de hígado. En algunos casos, no se encuentran factores de riesgo, y no se sabe qué es lo que hace que el hígado se vea comprometido y sea vulnerable al CHC.*

FACTORES DE RIESGO

Edad: mayores de 60 años

Etnia (Estados Unidos): las tasas de incidencia más altas se encuentran en asiáticos e isleños del Pacífico, afroamericanos, hispanos e indios americanos/nativos de Alaska

Estilo de vida: cirrosis, EHNA, obesidad y ciertos factores ambientales

Resultado positivo en hepatitis B o hepatitis C: pregunte a su médico sobre las vacunas contra la hepatitis B y los análisis de sangre para detectar la presencia de hepatitis C

ensayo clínico puede ofrecer la mejor oportunidad de obtener un resultado positivo. Cada ensayo tiene ciertos requisitos de elegibilidad y algunos pueden estar cerrados. Consulte a menudo los nuevos ensayos (véase *Ensayos clínicos*, página 7).

Se recomienda buscar una segunda opinión, especialmente si su médico no tiene una amplia experiencia en el tratamiento del cáncer de hígado. Consultar a otro médico no significa que desconfíe de su médico. Más bien significa que está tomando el control de su salud. Otra opinión confirmará su plan de tratamiento actual o añadirá nuevas recomendaciones a tener en cuenta. Nunca se sienta culpable por reunir toda la información que pueda. Merece conocer todas sus opciones para poder tomar decisiones con mayor seguridad.

SUPERAR EL ESTIGMA

Nadie se merece el cáncer, independientemente de su estilo de vida. Sin embargo, muchas afecciones médicas, entre ellas el CHC, suelen ir acompañadas del "estigma de la enfermedad". El estigma de la enfermedad se produce cuando la gente hace suposiciones negativas sobre los individuos con determinados diagnósticos o les asigna la culpa.

LA VOZ DE UNA SOBREVIVIENTE / Helen R.

"Cuando me diagnosticaron por primera vez un carcinoma hepatocelular en estadio IV, una enfermera que trabajaba en la consulta de mi cirujano hepático me dijo: 'Tenemos a alguien trabajando aquí que tenía lo mismo que tú, y lleva cinco años en remisión'. Eso era todo lo que necesitaba oír, que una persona había sobrevivido. Tenía esperanza".

Dado que el CHC suele estar relacionado con afecciones subyacentes que tienen que ver directamente con el estilo de vida, algunas personas a las que se les diagnostica se sienten avergonzadas. Estos sentimientos intensos pueden hacer que se retraigan. Quizás eviten a los amigos y a la familia, lo que puede afectar a su bienestar emocional. Incluso pueden evitar las citas médicas, lo que, a su vez, puede afectar su resultado. Los seres queridos y los cuidadores también pueden sentir esta carga.

Entonces, ¿cómo superar el sentimiento de culpa o la vergüenza de que usted o su ser querido sean responsables de este diagnóstico? Rodéese de apoyo y recuerde que no tiene que enfrentarse al CHC solo/a. En la mayoría de los centros y hospitales oncológicos y a través de los grupos de defensa hay una variedad de recursos disponibles para ofrecer apoyo. Hablar con otras personas cuyas vidas están afectadas por el CHC será de gran valor. Los especialistas en cuidados paliativos abordan las cuestiones emocionales, prácticas y espirituales que pueden afectarle a usted, a su cuidador o a sus seres queridos. Acceda a estos servicios lo antes posible. ■

[CONCLUSIONES PRINCIPALES]

- **Su cuerpo no puede sobrevivir sin el hígado, un órgano vital que realiza más de 500 funciones importantes.**
- **Si tiene EHNA, cambiar algunos hábitos de vida puede ayudar a controlar su enfermedad.**

EHNA

La enfermedad del hígado graso o esteatosis hepática puede provocar un CHC

La esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) es una forma de enfermedad del hígado graso caracterizada por la inflamación, la hinchazón y el daño hepáticos. Las complicaciones a largo plazo pueden incluir la cirrosis y, a su vez, el carcinoma hepatocelular (CHC), un tipo de cáncer de hígado. Dado que el examen para detectar la EHNA no es habitual y que los síntomas pueden tardar años en aparecer, es importante saber si se corre el riesgo de padecerla y cómo identificar las señales de alarma.

Entender la EHNA

La enfermedad del hígado graso que no está relacionada con el consumo significativo de alcohol se denomina esteatosis hepática no alcohólica (EHGNA). La EHNA es la forma más grave de EHGNA.

Un poco de grasa en el hígado es normal. Pero, si más del cinco por ciento del peso del hígado es grasa, se considera un hígado graso. La acumulación de grasa dificulta el funcionamiento del hígado.

¿Está usted en riesgo?

Es importante estar en sintonía con su cuerpo, acudir a las citas médicas con regularidad y comunicarse abierta y honestamente con su médico, especialmente si alguno de estos factores de riesgo comunes se aplica a usted:

- Ser un adulto mayor
- Tener sobrepeso u obesidad, especialmente con grasa corporal alrededor del abdomen
- Colesterol alto, especialmente los triglicéridos
- Diabetes o ser prediabético
- Presión arterial alta

Cuando los síntomas aparecen, pueden incluir cansancio y sensación de dolor en la parte superior derecha del abdomen, donde se encuentra el hígado.

Pruebas y diagnóstico

Si se sospecha de EHNA, el médico tendrá en cuenta muchos factores:

- Su dieta y su nivel de actividad física.
- Medicamentos que toma y que pueden aumentar la grasa en el hígado.
- Todo tipo de consumo de alcohol, si procede. Usted puede o no beber alcohol, pero conocer sus hábitos es útil para su médico.
- Su historial médico y las afecciones de salud que pueden contribuir a un hígado graso.
- Resultados de un examen físico, incluido el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro de la cintura.
- Análisis de sangre para comprobar las enzimas hepáticas, el nivel de fibrosis (cicatrización del hígado) y las grasas en sangre, como el colesterol. Se pueden realizar pruebas para descartar la hepatitis C y otras causas menos comunes de grasa en el hígado.
- Pruebas de diagnóstico por imagen especializadas que miden la rigidez del hígado, que indica la presencia de cicatrices.

Si los resultados de estas pruebas diagnósticas llevan a su médico a creer que puede tener EHNA, un especialista debe realizar una biopsia. Esa es la única manera de diagnosticar definitivamente la EHNA.

Prevención y manejo

Si se le diagnostica EHNA o su médico está preocupado por la posibilidad de que la desarrolle, considere la posibilidad de realizar los siguientes cambios permanentes en su estilo de vida para reducir la grasa, la inflamación y la fibrosis de su hígado:

- Perder peso.
- Hacer ejercicio.
- Controlar las afecciones de salud existentes, como la diabetes y el colesterol alto.
- Evitar el alcohol.
- Consultar con su médico sobre el uso de medicamentos de venta libre que puedan afectar a su hígado.
- Vacunarse contra la hepatitis A y la hepatitis B para reducir el riesgo de insuficiencia hepática.
- Explorar los ensayos clínicos que investigan la relación entre el estilo de vida, la EHNA y el CHC.
- Unirse a un grupo de apoyo para aprender de otras personas que se enfrentan a la EHNA.

La estadificación sienta las bases para la planificación del tratamiento

Una vez realizado el diagnóstico se utiliza un proceso llamado estadificación para describir la extensión del cáncer en el cuerpo y cuánto puede haber progresado desde su inicio. La estadificación ayuda a su médico a seleccionar la opción de tratamiento más eficaz para usted y ayuda a determinar el pronóstico (perspectiva). Para asignar un estadio, su médico evaluará el informe de patología, incluidos los resultados de la biopsia de tejido, los estudios de imagen, las pruebas diagnósticas y los exámenes físicos (véase *Informe de patología,* página 7).

La forma de estadificar el cáncer de hígado puede ser compleja y puede resultar confusa, por lo que es importante estar informado sobre la enfermedad. Pida a su médico o enfermera que le explique cualquier cosa que no le quede clara. Estos conocimientos le permitirán desempeñar un papel activo en su plan de tratamiento, y se sentirá mejor preparado/a para tomar decisiones cuando usted y su médico planifiquen y gestionen su atención general.

ENTENDER LOS SISTEMAS DE ESTADIFICACIÓN

Los dos sistemas de estadificación más utilizados para el CHC son el sistema Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC, por sus siglas en inglés) y el sistema de estadificación del American Joint Committee on Cancer (AJCC, por sus siglas en inglés). Algunos médicos pueden utilizar un sistema diferente, por lo que es importante que se asegure de que entiende el sistema que utiliza su médico.

El sistema de estadificación más utilizado es el BCLC. Se basa en tres factores principales:

1. **Características del tumor**, entre ellas, el tamaño del tumor o los tumores, el número de tumores presentes y si el tumor o los tumores causan síntomas.
2. El **estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)** mide cómo la enfermedad está afectando a su capacidad para realizar las actividades diarias. También es una herramienta utilizada para determinar si el cáncer está progresando, las posibles opciones de tratamiento y el pronóstico (perspectiva). Permite al médico comprender mejor cómo puede tolerar usted el tratamiento.
3. La **puntuación de Child-Pugh** se utiliza para evaluar la función hepática. Este sistema de clasificación utiliza cinco factores para determinar el tipo de tratamiento que puede ser necesario. Las medidas se combinan en un sistema de puntuación que proporciona a los médicos información sobre el funcionamiento del hígado:

- La albúmina es una proteína fabricada por el hígado.
- La bilirrubina forma parte de la bilis, que se produce en el hígado.
- El tiempo de protrombina es la rapidez con la que se coagula la sangre. A veces se comunica como Índice Internacional Normalizado (INR, por sus siglas in inglés).
- La ascitis es una acumulación de líquido en el abdomen.
- La encefalopatía indica si la enfermedad hepática está afectando la función cerebral.

Cada uno de estos factores se califica en un sistema de puntos, que contabiliza el número de puntos para asignar una de las tres clases:

- **Clase A:** un hígado que funciona bien
- **Clase B:** la función hepática está significativamente comprometida
- **Clase C:** daño hepático grave

Su médico determinará el estadio global del cáncer combinando los resultados de los tres factores, que incluyen las características del tumor, el estado funcional ECOG y la puntuación Child-Pugh.

El sistema BCLC puede clasificarse en uno de los cinco estadios que van desde el estadio 0 hasta el estadio D. Consulte la página 5 para ver las tablas e ilustraciones de los estadios del BCLC. A continuación se ofrecen más detalles sobre cada estadio del BCLC.

Estadio 0 (etapa muy temprana): El tumor mide menos de 2 cm. El estado funcional ECOG es 0, lo que significa que usted está tan activo/a como antes del diagnóstico. La puntuación de Child-Pugh es A, lo que significa que el hígado funciona normalmente.

Estadio A (etapa inicial): Puede haber una lesión que mida más de 2 cm, o hay hasta tres lesiones que miden menos de 3 cm. El estado funcional ECOG es 0, lo que significa que usted está tan activo como antes del diagnóstico. La puntuación de Child-Pugh va de la A a la C, lo que significa que el hígado puede estar funcionando con normalidad, puede tener daños leves o moderados o puede tener daños graves.

Estadio B (etapa intermedia): Puede haber más de una lesión, al menos una de más de 3 cm, o hay más de tres lesiones independientemente de su tamaño. El estado funcional ECOG es 0, lo que significa que usted está tan activo/a como antes del diagnóstico. La puntuación de Child-Pugh va de la A a la C, lo que significa que el hígado puede estar funcionando con normalidad, puede tener daños leves o moderados o puede tener daños graves.

Estadio C (etapa avanzada): El cáncer ha invadido los vasos sanguíneos cercanos o se ha extendido a los ganglios linfáticos o se ha extendido a otras partes del cuerpo. El estado funcional ECOG es de 1 a 2, lo que significa que quizás usted no puede hacer un trabajo físico pesado, pero puede hacer cualquier otra cosa, o quizás esté despierto/a la mitad del día y no puede hacer ninguna actividad laboral. La puntuación de Child-Pugh va de la A a la C, lo que significa que el hígado puede estar funcionando con normalidad, puede tener daños leves o moderados o puede tener daños graves.

Estadio D (enfermedad terminal): El tumor puede haber crecido en grandes vasos sanguíneos o haberse extendido a otras partes del cuerpo, y el daño hepático es grave. La puntuación de funcionamiento ECOG es de 3 o 4, lo que significa que usted puede estar en la cama o en una silla durante más de la mitad del día y necesita ayuda para cuidarse, o que está en la cama o en una silla todo el tiempo y necesita cuidados completos. La puntuación de Child-Pugh es C, lo que significa que hay un daño hepático grave.

Además, los médicos pueden clasificar el cáncer de hígado en función de si puede resecarse por completo (extirparse quirúrgicamente) y puede describirse de la siguiente manera.

- Resecable localizado (confinado en el hígado y susceptible de ser extirpado quirúrgicamente)
- Localizado no resecable (confinado en el hígado pero que no puede ser extirpado quirúrgicamente)
- Avanzado (se ha extendido más allá del hígado y probablemente no pueda ser tratado con cirugía)

Otro sistema de estadificación que puede utilizarse es el sistema TNM desarrollado por el American Joint Committee on Cancer (AJCC).

El sistema de estadificación TNM clasifica el cáncer por tumor (T), ganglio (N) y metástasis (M). La categoría T describe el tamaño y ubicación del tumor primario. La categoría N indica si los ganglios linfáticos presentan evidencia de células cancerosas. La cantidad y la ubicación de estos ganglios linfáticos son importantes porque muestran hasta dónde se ha extendido la enfermedad. La categoría M describe la metástasis (propagación del cáncer a otra parte del cuerpo), si la hay.

Se utiliza una combinación de T, N y M para asignar un estadio general al cáncer. Los cánceres de hígado pueden estar en los estadios I a IV. Los estadios I, II y III se limitan generalmente a la zona local donde se encuentra el cáncer. El estadio IV probablemente se ha extendido a los ganglios linfáticos y a otros sistemas del cuerpo. El estadio IV se divide a su vez en los estadios IVA y IVB. Consulte la página 6 para ver el contenido y las ilustraciones del sistema AJCC de estadificación.

Entender el sistema que utiliza su médico

SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN: BARCELONA CLINIC LIVER CANCER (BCLC)

A continuación se presenta el sistema de estadificación del Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) junto con ilustraciones de la estadificación. Los factores que se tienen en cuenta son el estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), que mide cómo afecta la enfermedad a su capacidad para realizar las actividades diarias, y el sistema de puntuación de Child-Pugh, el sistema de estadificación más utilizado para el carcinoma hepatocelular, que se emplea para evaluar la función hepática (véase la página 4).

Utilizando el BCLC, el estadio 0 indica la menor cantidad de células tumorales presentes, y el estadio D representa la mayor cantidad. Una vez determinado el estadio, se subcategoriza para indicar la salud del hígado: La "A" indica un hígado que funciona bien, la "B" representa una función hepática significativamente comprometida y la "C" indica un daño hepático grave. *(continúa en la página 6)*

SISTEMAS DE ESTADIFICACIÓN ADICIONALES

Junto con el BCLC y el AJCC (véase la página 6), otros sistemas de estadificación que pueden utilizarse son el sistema del Programa Italiano de Cáncer de Hígado (CLIP) y el sistema Okuda. Si un médico utiliza uno de estos sistemas, asegúrese de preguntarle sobre el estadio de su cáncer.

Además, pida a su médico que le explique cómo influirá el sistema de estadificación utilizado en su plan de tratamiento. Entender todo lo que pueda sobre su diagnóstico exacto hará que se sienta mejor preparado/a para tomar decisiones informadas sobre su atención.

THE BARCELONA CLINIC LIVER CANCER (BCLC) SYSTEM

Estadio BCLC	Detalles
0 (etapa muy temprana)	• Tumor de menos de 2 cm • Estado funcional ECOG 0 • Child-Pugh A
A (etapa inicial)	• Lesión solitaria de más de 2 cm o enfermedad multifocal temprana caracterizada por hasta 3 lesiones que miden menos de 3 cm • Estado funcional ECOG 0 • Child-Pugh A a C
B (etapa intermedia)	• Enfermedad multifocal: Más de una lesión, de las cuales al menos una es de más de 3 cm, o más de 3 lesiones independientemente de su tamaño • Estado funcional ECOG 0 • Child-Pugh A a C
C (etapa avanzada)	• Invasión vascular o enfermedad ganglionar o enfermedad metastásica • Estado funcional ECOG 1-2 • Child-Pugh A a C
D (enfermedad terminal)	• El tumor puede haber crecido en grandes vasos sanguíneos o haberse extendido a otras partes del cuerpo. Daño hepático grave. • Estado funcional ECOG 3 o 4 • Child-Pugh C

PUNTUACIÓN DE CHILD-PUGH

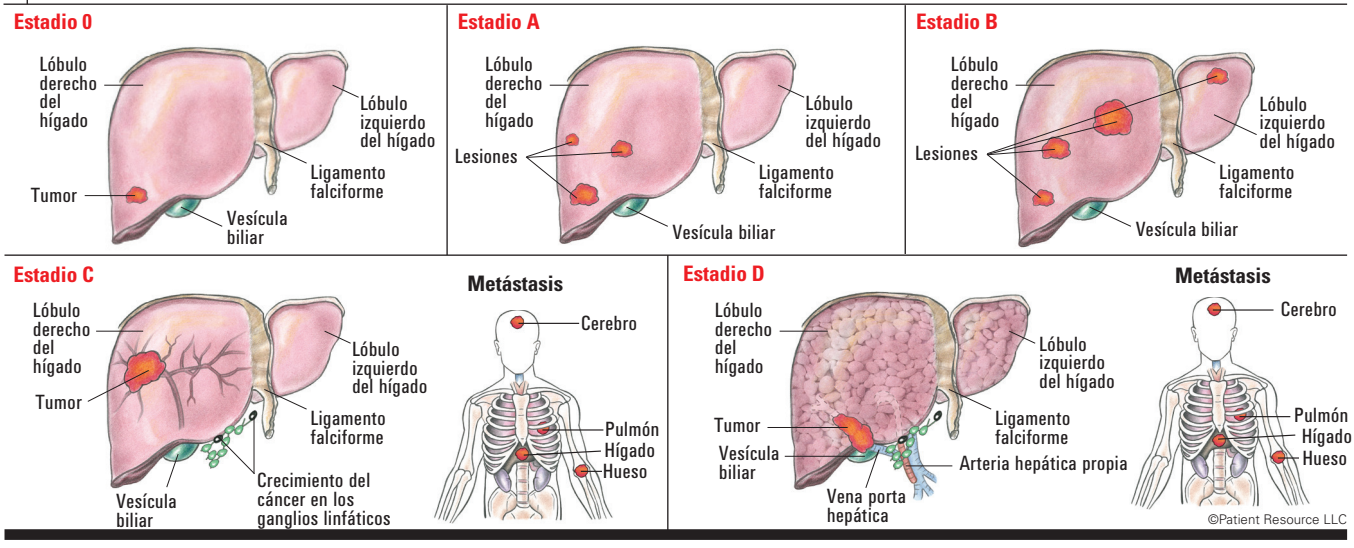
Medidas clínicas	1 punto	2 puntos	3 puntos
Albúmina (g/dL)	> (más de) 3,5	2,8-3,5	< (menos de) 2,8
Bilirrubina (mg/dL)	< (menos de) 2,0	2,0-3,5	> (más de) 3,0
Tiempo de protrombina (en segundos)	< (menos de) 4	4-6	> (más de) 6
INR	< (menos de) 1,7	1,7-2,3	> (más de) 2,3
Presencia de ascitis	Ninguna	Moderada	Grave
Presencia de encefalopatía hepática	Ninguna	Grados I-II (o inhibida con medicación)	Grados III-IV (o resistente)
Clasificación	**Clase A**	**Clase B**	**Clase C**
Total de puntos	5-6 puntos	7-9 puntos	10-15 puntos
Indicación	Indica un buen funcionamiento del hígado	Indica que la función hepática está significativamente comprometida	Indica que hay un daño hepático grave

ESTADO FUNCIONAL DEL EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGY GROUP (ECOG)

Grado	ECOG
0	Totalmente activo/a, capaz de llevar a cabo todas las funciones anteriores a la enfermedad sin restricciones
1	Limitado/a en la actividad físicamente extenuante pero ambulante y capaz de realizar trabajos de naturaleza ligera o sedentaria, por ejemplo, trabajos domésticos ligeros, trabajos de oficina
2	Ambulante y capaz de todos los cuidados personales, pero incapaz de llevar a cabo actividades laborales; levantado/a más del 50 % de las horas de vigilia
3	Solo es capaz de un autocuidado limitado; está confinado/a en la cama o en una silla más del 50 % de las horas que está despierto/a
4	Completamente discapacitado/a; no puede llevar a cabo ningún autocuidado; totalmente confinado/a a la cama o a la silla

Desarrollado por el Eastern Cooperative Oncology Group, Robert L. Comis, MD, presidente del Grupo. Oken M, Creech R, Tormey D, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol. 1982;5:649-655.

BCLC - ESTADIOS ILUSTRADOS DEL CÁNCER DE HÍGADO



SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN: AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER (AJCC)

El sistema de estadificación TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC) puede utilizarse para clasificar y estadificar el cáncer de hígado. Aunque los cánceres con estadios similares suelen tener un pronóstico similar y suelen tratarse de forma muy parecida, el médico también tendrá en cuenta los resultados de su exploración física, biopsia y pruebas de diagnóstico por imagen.

El sistema AJCC clasifica el cáncer por tumor (T), ganglios (N) y metástasis (M), así como por grado histológico. La categoría T describe el tamaño y ubicación del tumor primario. La categoría N indica si los ganglios linfáticos presentan evidencia de células cancerosas. La cantidad y la ubicación de estos ganglios linfáticos son importantes porque muestran hasta dónde se ha extendido la enfermedad. La categoría M describe la metástasis (propagación del cáncer a otra parte del cuerpo), si la hay. El grado describe el aspecto anormal de las células y los tejidos cancerosos bajo el microscopio y la probabilidad de que crezcan y se extiendan. Los resultados del análisis TNM se combinan entonces para determinar el estadio global del cáncer para cada individuo.

En general, utilizando el sistema TNM, el cáncer de hígado puede clasificarse en uno de estos cuatro estadios:

Estadio I: Se ha formado un tumor, pero está confinado en el hígado y aún no ha invadido ningún vaso sanguíneo, ganglios linfáticos cercanos o lugares distantes.

Estadio II: Puede haber más de un tumor y las células cancerosas pueden haber crecido en los vasos sanguíneos cercanos.

Estadio III: Hay un tumor grande o más de un tumor, pero el cáncer aún no se ha extendido en los canales linfáticos o en el torrente sanguíneo a los ganglios linfáticos regionales o a sitios distantes.

Estadio IV: El tumor o los tumores pueden ser de cualquier tamaño y se han extendido a los ganglios linfáticos regionales o a partes distantes del cuerpo.

A pesar del tratamiento, es posible o incluso probable que el CHC vuelva a aparecer. Si eso ocurre, su equipo de tratamiento utilizará pruebas diagnósticas adicionales, como una biopsia o un procedimiento quirúrgico, para verificar el estadio del cáncer. La estadificación final puede producirse una vez iniciado el tratamiento. Una vez que se confirme su estadio, el equipo de tratamiento podrá determinar si es necesaria otra forma de tratamiento. ■

ESTADIOS DEL CÁNCER DE HÍGADO

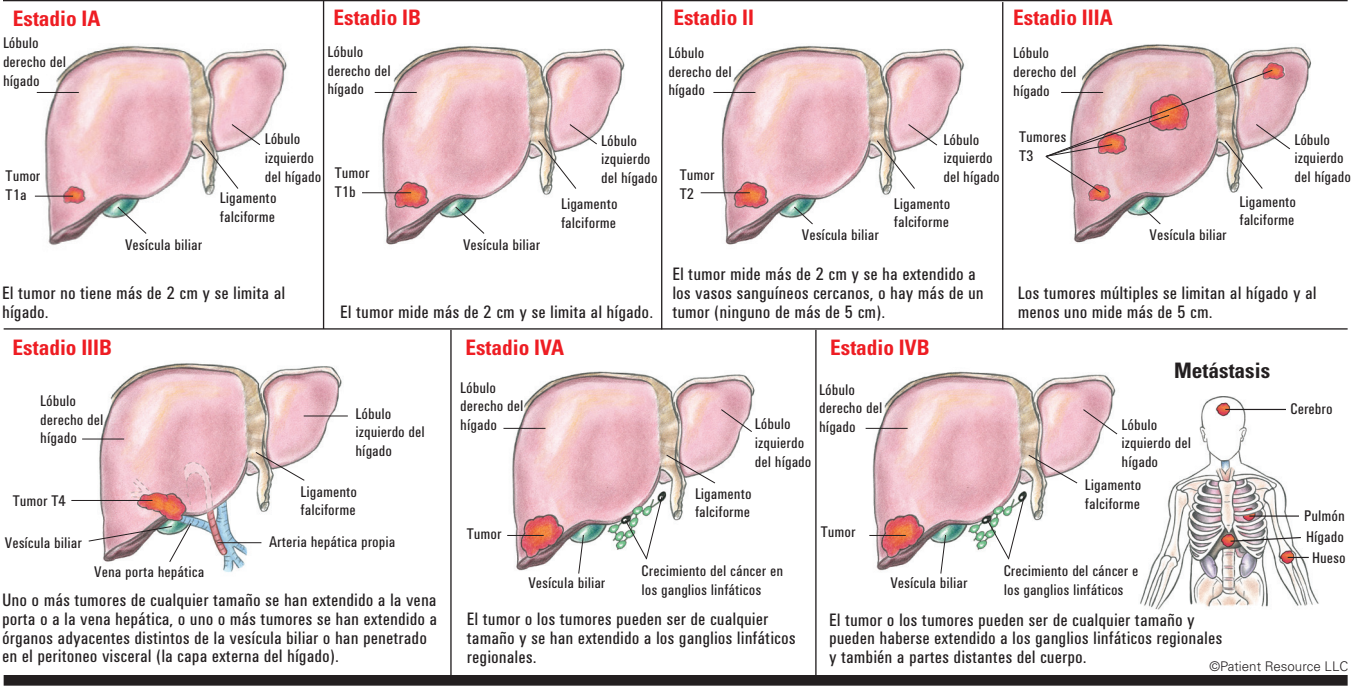
Estadio	T	N	M
IA	T1a	N0	M0
IB	T1b	N0	M0
II	T2	N0	M0
IIIA	T3	N0	M0
IIIB	T4	N0	M0
IVA	Cualquier T	N1	M0
IVB	Cualquier T	Cualquier N	M1

Datos utilizados con permiso de la Comisión Conjunta Estadounidense para el Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC), Chicago, Illinois. La fuente original y primaria de esta información es el Manual para la determinación del estadio del cáncer de la AJCC (AJCC Cancer Staging Manual), octava edición (2017), publicado por Springer Science+Business Media.

SISTEMA TNM DE LA AJCC PARA LA CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO

Clasificación	Definición
Tumor (T)	
TX	No puede evaluarse el tumor primario.
T0	No hay evidencia de tumor primario.
T1 T1a T1b	Tumor solitario de no más de 2 cm, o de más de 2 cm sin invasión vascular. Tumor solitario de no más de 2 cm. Tumor solitario de más de 2 cm sin invasión vascular.
T2	Tumor solitario de más de 2 cm con invasión vascular, o tumores múltiples, ninguno de más de 5 cm.
T3	Múltiples tumores, al menos uno de ellos de más de 5 cm.
T4	Tumor único o tumores múltiples de cualquier tamaño que afecten a una rama principal de la vena porta o de la vena hepática, o tumor(es) con invasión directa de órganos adyacentes distintos de la vesícula biliar o con perforación del peritoneo visceral (capa externa del hígado).
Ganglio (N)	
NX	No pueden evaluarse los ganglios linfáticos regionales.
N0	No hay metástasis en ganglios linfáticos regionales.
N1	Metástasis en ganglios linfáticos regionales.
Metástasis (M)	
M0	No hay metástasis distantes.
M1	Metástasis distantes.
Grado (G)	
GX	El grado no puede evaluarse.
G1	Bien diferenciado.
G2	Moderadamente diferenciado.
G3	Poco diferenciado.
G4	Indiferenciado.

AJCC - ESTADIOS ILUSTRADOS DEL CÁNCER DE HÍGADO



©Patient Resource LLC

Documento clave que revela los detalles de su diagnóstico

El diagnóstico del cáncer de hígado y la identificación precisa de todas las características del tumor o los tumores son muy importantes para determinar el pronóstico y las posibles opciones de tratamiento. La exactitud de las pruebas y de la interpretación es esencial porque el tratamiento se planifica en función de los resultados finales.

El diagnóstico del cáncer de hígado suele basarse en el examen minucioso de una biopsia de tejido de un presunto tumor o de todo el tumor tras la cirugía definitiva (extirpación del tumor con o sin ganglios linfáticos).

Un patólogo con formación especial para determinar la naturaleza y la causa de la enfermedad examinará el tejido extraído durante la biopsia. Se colocan secciones finas de tejido en portaobjetos, se tiñen con colorantes y se examinan al microscopio.

A continuación, el patólogo elabora un informe de patología tras examinar la muestra con y sin microscopio, documentar su tamaño, describir su aspecto y, en ocasiones, realizar pruebas especiales. El diagnóstico final se basa en todos los hallazgos del examen y se incluye en su informe de patología.

A menudo, los pacientes no ven sus informes de patología, pero usted puede solicitar que su médico comparta el suyo con usted. Los informes de patología pueden tener un aspecto diferente en los distintos centros y hospitales oncológicos, pero la mayoría de ellos incluyen la misma información. Los detalles pueden parecer abrumadores, y es probable que encuentre términos desconocidos. Pida a su médico que le explique la información que contiene. Una vez que sepa más, estará más informado/a sobre su diagnóstico y podrá discutir mejor las posibles opciones de tratamiento con su médico.

Un informe de patología puede incluir algunas de las siguientes descripciones.

- Tamaño y localización de los tumores
- Tipo de cáncer de hígado (carcinoma hepatocelular, colangiocarcinoma o angiosarcoma)
- Estado de los ganglios linfáticos
- Descripción microscópica, que se compara con las células normales
- Márgenes del tumor (la zona sana alrededor del tumor)
- Resultados de los estudios de diagnóstico molecular y citogenético, que buscan biomarcadores y anomalías genéticas o moleculares en las muestras

Puede sentirse abrumado/a por la nueva información que rodea a su diagnóstico. Para asegurarse de que entiende el diagnóstico y el plan de tratamiento sugerido, considere la posibilidad de buscar una segunda opinión de otro médico y patólogo con experiencia en CHC. Otros especialistas pueden confirmar su diagnóstico y podrían sugerir cambios o alternativas al plan de tratamiento propuesto. También pueden responder a cualquier pregunta adicional que usted pueda tener.

Buscar una segunda opinión no significa cuestionar a su médico. Los médicos de cada especialidad oncológica aportan una formación y perspectivas diferentes a la planificación del tratamiento del cáncer. La opinión de otro médico puede cambiar el diagnóstico o revelar un tratamiento que su primer médico no conocía. Una segunda opinión también es una forma de garantizar que el diagnóstico patológico y la estadificación sean precisos, y de informarle sobre posibles ensayos clínicos. Es habitual que los pacientes soliciten una segunda opinión, y usted no perjudicará la relación con su médico por pedir una segunda opinión. ■

ENSAYOS CLÍNICOS

Cómo buscar un ensayo clínico

La búsqueda de un ensayo clínico es una forma de participar activamente en su propio cuidado. En primer lugar, haga saber a su equipo médico que está abierto/a a participar. Mientras que ellos utilizan sus recursos para encontrar los ensayos disponibles, usted puede buscar en sitios web por su cuenta. Comience con la lista de sitios web de ensayos clínicos en la página 17. Su médico puede recomendarle otros recursos.

Antes de empezar, tenga a mano el diagnóstico, el informe de patología y los detalles de los tratamientos anteriores contra el cáncer y las enfermedades subyacentes.

Para ayudar a encontrar un ensayo clínico en línea que pueda aplicarse a usted, tendrá que proporcionar información clave, como su diagnóstico. Para personalizar aún más su búsqueda, introduzca detalles, como la edad y las enfermedades subyacentes.

Se le preguntará por su ubicación preferida. Si prefiere un ensayo clínico cerca de su casa, ingrese su dirección. Amplíe los kilómetros que rodean su casa si está dispuesto/a y puede viajar para recibir tratamiento.

Puede afinar aún más su búsqueda añadiendo un tipo de tratamiento concreto, como "inmunoterapia", o una mutación genética determinada, como "*NTRK*". También puede agregar un identificador de Ensayo clínico nacional, que es un código único de ocho dígitos precedido por el "NCT" que está asignado a cada ensayo.

LEER LOS RESULTADOS DE SU BÚSQUEDA

A continuación, verá una lista de pruebas que coinciden con sus criterios. Los detalles incluyen el estado de reclutamiento que indica si para un ensayo se están buscando pacientes activamente, si aún no están reclutando o si está inactivo por algún otro motivo. Tenga en cuenta que el estado cambiará, así que compruebe a menudo las actualizaciones.

En el Resumen del estudio se explica el propósito del ensayo clínico y el tratamiento que se está estudiando. Esta sección suele estar escrita para prestadores de atención de la salud, por lo que puede resultar difícil de entender. De ser así, imprima la información para discutirla con su médico.

También se incluyen los criterios que debe reunir para ser elegido/a para el ensayo, tales como el estadio de la enfermedad, los lugares con metástasis, los requerimientos de salud generales y los tratamientos previos.

Puede aparecer la información de contacto de los investigadores, el personal o los patrocinadores del ensayo clínico. Se trata de recursos que pueden proporcionar más detalles y responder a preguntas sobre el estudio.

También se indica el patrocinador en la lista. Es la entidad responsable del ensayo clínico. Puede ser una empresa farmacéutica o de biotecnología, una universidad, el Instituto Nacional del Cáncer u otras.

PRÓXIMOS PASOS

Una vez que encuentre un posible ensayo, hable con su médico sobre cómo puede encajar con sus objetivos de tratamiento. Tenga en cuenta que es posible que no pueda optar a todos los ensayos que le interesan, y que algunos pueden estar cerrados. Además, mire más de una vez. Los ensayos comienzan y terminan todo el tiempo, así que anote en su calendario un recordatorio para volver a comprobar con frecuencia. ■

Se tienen en cuenta muchos factores para crear el mejor tratamiento para usted

El tratamiento del carcinoma hepatocelular (CHC), un tipo de cáncer de hígado, es un esfuerzo coordinado entre muchos profesionales cualificados y atentos. Aunque la investigación sigue produciendo más opciones para tratar el CHC, es importante tener en cuenta que el tratamiento no siempre significa "cura". Sin embargo, se siguen haciendo progresos que permiten alargar y mejorar la vida de las personas que padecen CHC. Aprenda, pregunte e infórmese para poder contribuir a tomar las decisiones importantes que se avecinan.

Trabajará estrechamente con un equipo multidisciplinar de especialistas que tratarán su CHC, así como cualquier afección subyacente que lo haya provocado (véase *Conozca al equipo de atención de su salud*, página 12). Por ello, hay que tener en cuenta muchas cosas, entre ellas las siguientes:

- Qué parte del hígado está afectada, incluido el número de tumores, su tamaño y su localización
- Si el cáncer se ha extendido (metástasis) fuera del hígado
- Cómo funciona el hígado y si las zonas no cancerosas permanecen sanas
- Comorbilidades (otras afecciones de salud graves) que tiene
- Su estado físico general
- Sus preferencias sobre la calidad de vida

Se llevará a cabo una evaluación completa de la salud y es posible que se pidan más pruebas antes de ofrecer cualquier recomendación. Cuando usted y su equipo médico discutan cómo avanzar, es muy importante que se pongan de acuerdo sobre el objetivo del tratamiento. Pregunte por los tratamientos que pueden ser útiles para usted y por los efectos secundarios que generalmente puede esperar con cada uno de ellos. Sea honesto sobre sus sentimientos con respecto a esos tratamientos y sobre sus expectativas para manejarlos en el día a día.

Además, tenga en cuenta que con el tiempo sus objetivos de tratamiento pueden cambiar. Algunos de los objetivos en los que hay que pensar son los siguientes:

- Optar por el tratamiento curativo, que significa eliminar el cáncer
- Reducir el tamaño del tumor, que incluye la reducción del tumor o tumores para hacer posible la resección o el trasplante de hígado
- Retrasar el crecimiento o la progresión del cáncer para alargar la vida
- Utilizar los cuidados de apoyo (o paliativos) para mejorar su calidad de vida, ya sea minimizando o controlando los efectos secundarios durante el tratamiento, tratando el dolor y los síntomas postoperatorios o ayudando a aliviar el dolor y las molestias sin un tratamiento activo

TRATAMIENTOS COMUNES PARA EL CHC

Su equipo médico probablemente hablará con usted sobre una o más de las siguientes opciones después del diagnóstico y en varios momentos a lo largo del tratamiento.

La **vigilancia,** también llamada espera vigilante, puede recomendarse para los tumores que parecen crecer muy lentamente. Aplazar el tratamiento mientras los médicos vigilan de cerca (lo habitual es hacerlo cada tres meses) le permite evitar los posibles efectos secundarios durante el mayor tiempo posible y que los médicos estén atentos a los signos de reaparición del cáncer. Serán necesarias citas de seguimiento periódicas que incluyan pruebas de diagnóstico por imagen y análisis de sangre. Es muy importante acudir y cumplir con estas, ya que el tratamiento debe comenzar si el ritmo de avance del cáncer aumenta.

"/ LA VOZ DE UN SOBREVIVIENTE / Anna W.

El diagnóstico de cáncer de hígado en estadio IIIB a los 29 años de edad conmocionó a Anna Webster. Como madre soltera con una hija de 10 años, se enfrentaba a un futuro incierto. Después de un tratamiento exitoso, Anna no tiene evidencia de la enfermedad y comparte el siguiente consejo para otros afectados por este difícil cáncer.

1. **Nunca acuda solo a las citas o a las exploraciones.**
2. **Busque una segunda opinión.** Aporta confianza en la toma de decisiones.
3. **Busque un hospital de investigación que esté a la vanguardia del cáncer de hígado.**
4. **Aléjese de internet.** Si tiene que buscar, tome la información con pinzas.
5. **Busque un grupo de apoyo.** Ya sea en las redes sociales, en un hospital o en persona, encontrar gente con la que pueda identificarse será de ayuda.

Los **ensayos clínicos** son una valiosa opción de tratamiento que merece ser considerada seriamente, especialmente si se le diagnostica un CHC avanzado. Estos estudios de investigación médica pueden proporcionar acceso a nuevas terapias o a terapias combinadas que aún no están disponibles fuera de un ensayo clínico. Pregunte a su médico si debe considerar la posibilidad de participar en un ensayo clínico inmediatamente después del diagnóstico o en cualquier otro momento del tratamiento (véase *Ensayos clínicos*, página 7).

La **cirugía** es el principal método curativo para tratar el CHC. La cirugía hepática suele ser compleja y requiere un alto grado de formación y habilidad. Se recomienda que busque tratamiento en un centro oncológico conocido por realizar un gran cantidad de procedimientos quirúrgicos para el cáncer de hígado. No dude en pedir una segunda o tercera opinión antes de decidirse por un cirujano.

La ***resección hepática***, también llamada hepatectomía parcial, consiste en una extirpación en forma de cuña, de un lóbulo entero o más del hígado que contiene el tumor o los tumores, junto con un margen de tejido sano. El órgano sano restante seguirá funcionando mientras se regenera (vuelve a crecer), a menudo hasta alcanzar un tamaño casi normal. La resección quirúrgica puede ser una opción cuando el hígado funciona bien, los tumores son pequeños, la enfermedad está en etapa inicial y los vasos sanguíneos no están afectados. Además, usted debe estar lo suficientemente sano/a como para operarse.

En el caso de resecciones menores de tumores fácilmente accesibles, puede realizarse una cirugía laparoscópica mínimamente invasiva. Se realizan unas pequeñas incisiones en el abdomen para introducir un instrumento médico largo, parecido a un tubo (laparoscopio), con una diminuta cámara de vídeo en el extremo. Las imágenes ampliadas del interior del cuerpo se transmiten a una pantalla de vídeo en el quirófano para guiar al cirujano. Este método suele dar lugar a un menor tiempo de recuperación, menos pérdida de sangre y menos complicaciones postoperatorias en comparación con la cirugía abierta.

Las hepatectomías más complejas pueden realizarse mediante una resección abierta tradicional con una gran incisión en el abdomen. Se trata de una cirugía mayor y requiere un tiempo de recuperación importante.

El ***trasplante de hígado*** es otro tratamiento potencialmente curativo muy eficaz para el CHC. Durante el trasplante, se extirpa todo el hígado (hepatectomía) y se sustituye por un hígado sano, casi siempre procedente de un donante fallecido. En raras ocasiones, los centros de trasplante pueden sugerir un donante vivo -normalmente un familiar-, aunque

los criterios utilizados para evaluar la candidatura no difieren de los que se emplean para utilizar hígados de donantes fallecidos.

Solo un porcentaje muy pequeño de personas puede optar a un trasplante. Los candidatos deben cumplir criterios estrictos en cuanto al tamaño, el estadio, la localización y el número de tumores presentes y deben calificar con una "puntuación hepática" basada en los niveles de creatinina, bilirrubina y sodio en sangre, junto con el grado de producción de factores de coagulación de la sangre por parte del hígado. Si sus médicos creen que usted podría ser candidato/a, puede ser remitido/a para su evaluación a un centro de trasplantes con amplia experiencia en la realización del procedimiento.

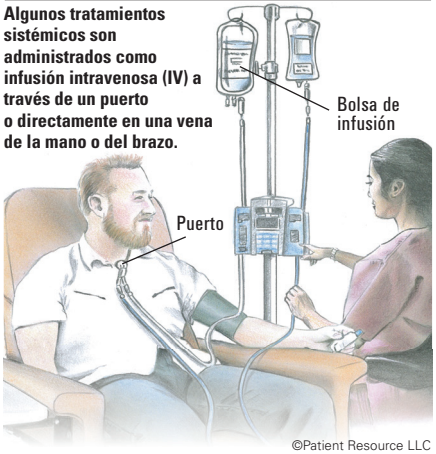
Si se lo/la considera candidato/a a un trasplante, es probable que se someta a un tratamiento puente mientras espera que haya un hígado disponible. La terapia puente está diseñada para evitar que el cáncer crezca o se extienda y puede incluir ablación, embolización, radioterapia o farmacoterapia sistémica.

La terapia de ablación por radiofrecuencia (ARF) puede ser curativa. Puede utilizarse para tratar el CHC cuando un tumor es irresecable o la cirugía no es una opción por otra razón. En este tipo de terapia locorregional, que se centra en la localización del cáncer, este procedimiento mínimamente invasivo y guiado por imágenes elimina las células cancerosas introduciendo una aguja a través de la piel directamente en el tumor y haciendo pasar por ella una corriente eléctrica que somete al tumor a temperaturas extremas. Otros tipos de terapia de ablación son los siguientes:

- La ablación por microondas (MWA) utiliza la energía de las microondas con el mismo fin.
- La crioablación, también llamada criocirugía o crioterapia, suministra gas extremadamente frío a través de una aguja hueca. A esta técnica se la puede llamar ablación térmica.
- La inyección percutánea de etanol (IPE), también llamada ablación con alcohol, administra alcohol directamente en el tumor.

TERAPIA SISTÉMICA

Algunos tratamientos sistémicos son administrados como infusión intravenosa (IV) a través de un puerto o directamente en una vena de la mano o del brazo.



©Patient Resource LLC

Los **procedimientos de embolización,** aunque no son curativos, pueden prolongar la vida y mejorar su calidad:

- La quimioembolización, un procedimiento mínimamente invasivo y guiado por imagen, trata el CHC administrando quimioterapia en las pequeñas arterias hepáticas, que son la principal fuente de sangre para la mayoría de los tumores que se desarrollan en el hígado, y luego las bloquea para permitir que la quimioterapia permanezca presente en la zona del tumor durante más tiempo.
- La embolización transarterial (EAT) consiste en realizar una pequeña incisión en la ingle e introducir un catéter, que es un tubo fino y flexible que se guía a través del cuerpo hasta la arteria hepática. Cuando el catéter está colocado, se inyectan diminutas partículas hechas de perlas de gelatina o esponjas para bloquear las pequeñas arterias, cortando el flujo de sangre que alimenta el tumor. El tejido hepático sano sigue recibiendo sangre de otros vasos sanguíneos.
- La quimioembolización transarterial (TACE) es un procedimiento similar, pero con el suministro de sangre bloqueado temporalmente, los fármacos quimioterapéuticos pueden administrarse a través de la arteria hepática hasta el tumor y permanecer atrapados allí durante más tiempo.
- La radioembolización, también llamada Y90 o Itrio 90, combina la radioterapia con la embolización. Se inyectan perlas de vidrio microscópicas que contienen altas dosis de radiación en la arteria hepática para administrarlas directamente al tumor. El objetivo es ralentizar el crecimiento de los tumores y reducir los síntomas, aunque la radioembolización también se ha utilizado para reducir el tamaño de los tumores y permitir un tratamiento quirúrgico posterior.

El **tratamiento farmacológico** puede utilizarse en diferentes momentos del tratamiento para controlar el CHC. Se trata de una terapia sistémica, lo que significa que los medicamentos viajan por todo el cuerpo. Se pueden utilizar diferentes formas de terapia farmacológica.

La ***terapia molecularmente dirigida*** está diseñada para frenar la progresión del cáncer. En este tipo de tratamiento, los fármacos de terapia dirigida viajan por el torrente sanguíneo en busca de proteínas específicas y entornos tisulares para bloquear las señales de las células cancerosas y restringir así el crecimiento y la propagación del cáncer. El tipo más común de terapia dirigida aprobada para su uso en el CHC se denomina inhibidor de la angiogénesis. Actúa bloqueando el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos que alimenten a las células cancerosas.

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PARA EL CHC

- cabozantinib (Cabometyx)
- entrectinib (Rozlytrek)
- larotrectinib (Vitrakvi)
- lenvatinib (Lenvima)
- pembrolizumab (Keytruda)
- ramucirumab (Cyramza)
- regorafenib (Stivarga)
- sorafenib (Nexavar)

POSIBLES TERAPIAS COMBINADAS

- atezolizumab (Tecentriq) con bevacizumab (Avastin)
- ipilimumab (Yervoy) y nivolumab (Opdivo)

Al 22/10/2021

Los vasos sanguíneos aportan los nutrientes que los tumores necesitan para crecer y extenderse, por lo que, al impedir la formación de nuevos vasos sanguíneos, los inhibidores de la angiogénesis "matan de hambre" al tumor. Otras terapias dirigidas tratan las mutaciones del gen de la tirosina receptora quinasa neurotrófica (*NTRK*), que provocan el crecimiento de las células cancerosas. Muchas terapias dirigidas se toman por vía oral en casa. La terapia dirigida se puede usar sola o en combinación con la inmunoterapia.

La ***inmunoterapia*** combate el cáncer mediante la estimulación del sistema inmunitario del cuerpo para reconocer y destruir las células cancerosas. El entrenamiento del sistema inmunitario para responder al cáncer tiene el potencial de una respuesta más duradera, que puede prolongarse más allá del fin del tratamiento. Los inhibidores de los puntos de control inmunitarios son el tipo de inmunoterapia actualmente aprobado para su uso en el CHC avanzado en determinados casos. Viajan por todo el cuerpo dirigiéndose a las proteínas (PD-1 y PD-L1) de la superficie de células específicas del sistema inmunitario. Al bloquear estas proteínas, los inhibidores de los puntos de control inmunitario evitan que los tumores frenen la respuesta inmunitaria y permiten así que las células inmunitarias sigan luchando contra el cáncer. Este tipo de inmunoterapia se administra por vía intravenosa (IV). La inmunoterapia puede utilizarse sola o combinada con otra inmunoterapia. También puede utilizarse con la terapia dirigida.

La **radioterapia** es otro tipo de terapia locorregional. Utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas. El objetivo de la radioterapia es reducir el tamaño de los tumores o frenar su crecimiento. Se pueden utilizar diferentes formas de radioterapia de haz externo (EBRT, por sus siglas en inglés) como tratamiento adyuvante tras la cirugía. La EBRT también puede utilizarse en los cuidados paliativos para aliviar el dolor y otros síntomas del cáncer mediante la reducción de los tumores. ■

La esperanza es más fuerte que el miedo

A Greg Schiltz le diagnosticaron un carcinoma hepatocelular en 2016 y, lamentablemente, falleció en 2020. Su objetivo era llegar a su cumpleaños número 70, y lo consiguió por 6 días. A lo largo de su viaje, Greg y su esposa, Sarah, eligieron celebrar cada día. En la actualidad, Sarah sigue participando en la comunidad del cáncer de hígado y comparte su historia para ayudar a otras personas cuyas vidas se ven afectadas por el cáncer de hígado.

Greg tenía hepatitis C pero fue asintomático durante años. Como los efectos secundarios del tratamiento eran difíciles de manejar, su médico de cabecera le recomendó no tratarlo. Entonces apareció una nueva clase de fármacos, y Greg sintió curiosidad. Encontramos un gastroenterólogo que nos recetó un nuevo medicamento que eliminó la hepatitis C. Sin embargo, en un seguimiento rutinario, una ecografía mostró que Greg tenía un carcinoma hepatocelular (CHC).

Empezamos a buscar un especialista en hígado y, aunque nos llevó más tiempo del que hubiéramos querido, quedamos encantados con ella. Tras revisar el caso de Greg, pensó que un trasplante de hígado le daría las mejores probabilidades. Greg tenía 67 años y, por lo demás, estaba sano, así que empezó a hacerse una gran cantidad de pruebas para ver si era candidato. Lo revisaron de arriba a abajo, hasta su salud dental y mental. Querían asegurarse de que sería un buen receptor del nuevo hígado que podría recibir.

Greg fue incluido en la lista de trasplantes y nos dijeron que la espera podría ser larga. Mientras tanto, se sometió a quimioembolización y radioterapia para ayudar a garantizar que los tumores de su hígado no crecieran de forma descontrolada, provocando que no fuera elegible para un trasplante.

La médica de Greg sugirió que hiciéramos una "lista múltiple", es decir, que no limitáramos las posibilidades de trasplante de Greg a un solo centro. Para entrar en la lista de otro centro oncológico, tenía que pasar por sus exhaustivos requisitos de pruebas, igual que había hecho en el primer centro. Seleccionamos un segundo centro del país que era conocido por realizar frecuentes trasplantes de hígado, y fue ese centro oncológico el que llamó poco después y nos dijo que era el número uno de la lista.

Entusiasmados, nos trasladamos al otro lado del país, llevándonos a mi hermana y a su marido como apoyo. Pronto descubrimos que la paciencia es esencial en el mundo de los trasplantes. Nos ilusionamos cuatro veces. La primera vez, el hígado obtenido no era bueno. La segunda vez, el hígado no tenía el tamaño adecuado. La tercera vez, Greg fue el paciente de reserva. Siempre preparaban un paciente de reserva en caso de que el paciente principal no pudiera tomar el hígado por alguna razón. Sin embargo, este hígado funcionó para el paciente primario. La cuarta vez, el hígado estaba demasiado cirrótico.

Durante este tiempo, se sometió a varias quimioembolizaciones para mantener los tumores a raya. Con el tiempo, los tumores superaron los criterios de trasplante y fue retirado de la lista. El trasplante ya no era una opción. A Greg le dieron un pronóstico de seis meses. Nos fuimos a casa y empezamos con su lista de deseos.

Pero esos seis meses se convirtieron en tres años y medio, gracias a un ensayo clínico en el que se probó una novedosa terapia farmacológica combinada y luego una terapia dirigida recientemente aprobada.

Fuimos a Maui un par de veces, y aumentamos nuestra familia de bebés peludos. Greg, surfista de toda la vida, siempre quiso tener un Woody Wagon. Compró un Woody del 47 al que llamamos Woodrow. No podíamos concretar nuestro sueño de vivir en la playa, ya que teníamos que estar cerca de los centros médicos, así que, en lugar de eso, remodelamos nuestra casa y le dimos un toque playero, completado con un extravagante estudio de arte en el patio trasero donde Greg podía pintar.

A veces era difícil, pero decidí que no dejaría que el miedo me consumiera. Me había planteado dejar el trabajo, pero la empresa en la que trabajo me apoyó mucho. Pude trabajar a distancia y fue una sana distracción. Y, la verdad, creo que habría vuelto loco a Greg si no hubiera tenido otra cosa en la que centrar mi atención. Encontré consuelo en la terapia y en los grupos de apoyo.

Tuvimos una historia de amor de 25 años. Ojalá hubiera sido más, pero estoy agradecida por nuestra maravillosa amistad y nuestro matrimonio. Como homenaje a todos los que nos ayudaron, soy mentora a través de grupos de apoyo al cáncer como Imerman's Angels, Inspire y Blue Faery. Soy defensora de los pacientes en el Grupo de Trabajo del NCI para el Cáncer de Hígado, con un enfoque en los ensayos clínicos, algo que marcó una gran diferencia en nuestras vidas. También formo parte de la junta directiva de Cancer U, y hago presentaciones para empresas farmacéuticas y organismos de lucha contra el cáncer, como la American Liver Foundation. ■

Cuando comparto nuestra historia, siempre ofrezco estas ideas:

1 / Encuentre el equipo de médicos y el centro oncológico adecuados para usted. Entrevístelos. Averigüe qué los motiva y de dónde obtienen la información.

2 / Usted es el capitán de este barco. Comparta sus prioridades sobre sus preferencias en cuanto a tratamientos y calidad de vida.

3 / No dé por sentado que todos sus médicos y centros oncológicos se comunican entre sí. No todas las historias clínicas electrónicas están integradas.

4 / Arme su sistema de apoyo. Puede que no conozca a nadie que haya tenido cáncer de hígado. Busque grupos de apoyo en línea para el cáncer de hígado y los trasplantes.

5 / La esperanza es más fuerte que el miedo. Siempre aparecen nuevos tratamientos.

better off bald

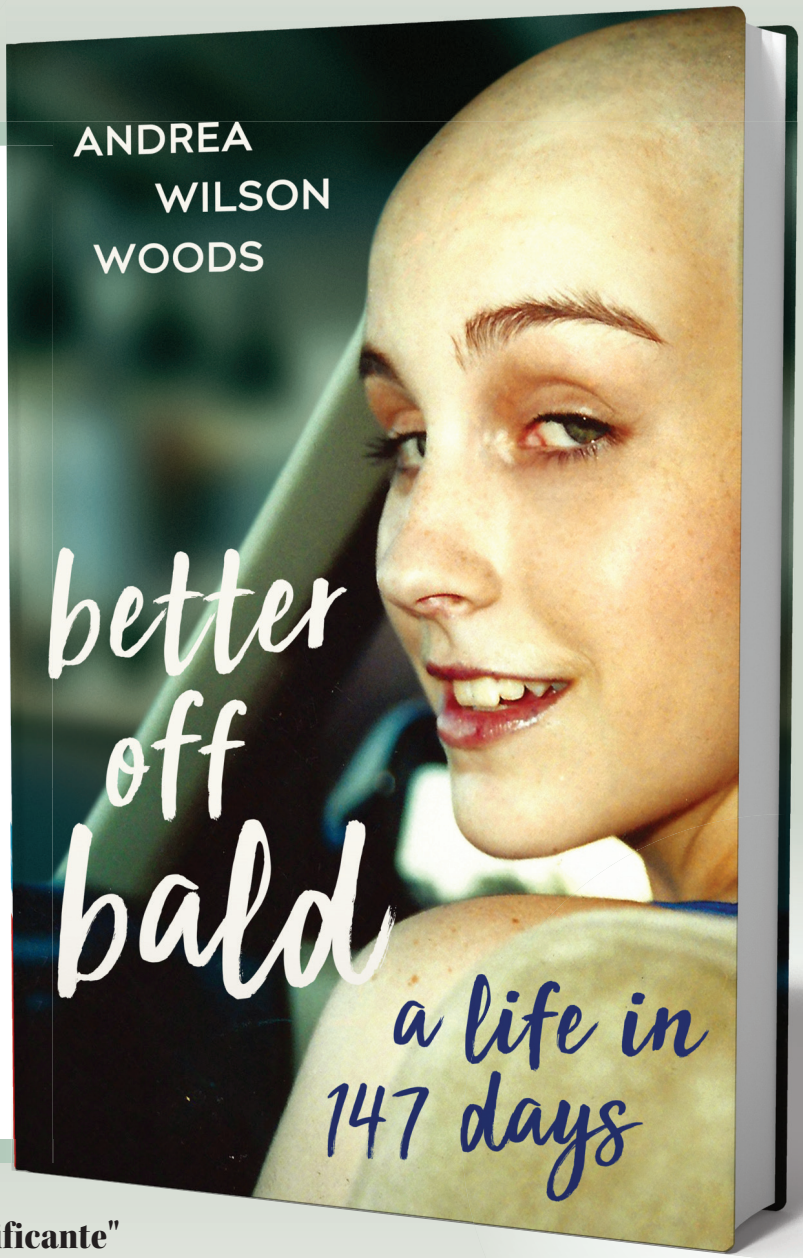
a life in 147 days

by ANDREA WILSON WOODS

Enfrentándose a la lucha de su vida después de un diagnóstico de cáncer de hígado avanzado, Adrienne Wilson apretuja más vida en 147 días de lo que la mayoría hace en toda su vida.

Better Off Bald (Más Vale Calva) es una historia cruda sobre dos hermanas, una adolescente y la otra apenas adulta, que se enfrentan al cáncer. Andrea Wilson Woods se esfuerza por ser la adulta y la madre de su hermana menor, Adrienne, cuando las golpea un diagnóstico de cáncer. Wilson Woods no se guarda nada y presenta una historia que por momentos se siente como estar en una montaña rusa con estas dos hermanas mientras intentan mantenerse en el camino de la vida. *Better Off Bald* (Más Vale Calva) te sacudirá emocionalmente y, con suerte, inspirará a todos los profesionales médicos a hacerlo un poco mejor, y a todos los pacientes a luchar un poco más".

~ Nicholas Borys, MD, Vicepresidente Ejecutivo y Director Médico de Celsion Corporation



"Devastador y desgarrador, inspirador y edificante"

~ Pacific Book Review

"La autora capta el corazón y la atención del lector con claridad y garra"

~ Literary Titan

Disponible ahora → **betteroffbald.com**

10 cosas que hay que saber para ser cuidador

Su trabajo y apoyo pueden hacer un mundo de diferencia a un ser querido al que se le ha diagnosticado cáncer de hígado. Acudir a las citas médicas, gestionar la medicación, hacer recados y ofrecer apoyo emocional son algunas de las formas en que puede ayudar. Mientras se prepara para asumir estas importantes responsabilidades, tenga en cuenta las siguientes sugerencias.

1 **Obtenga el "OK" para recibir información médica.** Asegúrese de que está autorizado a comunicarse con el equipo de atención de la salud de su ser querido, a acceder a la información médica, a renovar las recetas y a mucho más. Si no está seguro de los formularios que debe firmar, pregunte a un miembro del equipo de atención médica.

2 **Conozca al equipo de atención de la salud.** Preséntese a los médicos, al/la enfermero/a asesor/a y a otras personas clave del equipo. Haga preguntas que lo/a ayuden a conocer el diagnóstico, los tratamientos y las necesidades únicas de su ser querido. Determine las mejores formas y horarios para contactar con el equipo. Construir relaciones sólidas facilitará la comunicación abierta y honesta con ellos.

3 **Reconozca e informe de los síntomas y efectos secundarios.** A menudo es difícil para las personas que están en tratamiento contra el cáncer recordar y describir con precisión los síntomas a sus médicos. Haga un seguimiento de los síntomas en casa con notas detalladas para llevar a las citas junto con una lista de preguntas. Hable para ayudar a aclarar los detalles sobre la frecuencia, intensidad y duración de los efectos secundarios. Antes de iniciar el tratamiento, averigüe qué síntomas justificarían una llamada al médico, una visita a la atención de urgencia o una atención médica de emergencia.

4 **Controle el calendario.** Lleve una agenda de papel o electrónica o una en su teléfono para controlar las citas médicas y las pruebas de laboratorio.

5 **Ayude a gestionar las limitaciones cognitivas y físicas.** El diagnóstico y el tratamiento del CHC pueden afectar la concentración mental, la memoria, la capacidad de pensar, la estabilidad emocional y el nivel de estrés de su ser querido, todo lo cual puede perjudicar considerablemente la capacidad de comunicación.

6 **Explore la telesalud.** Averigüe si el equipo médico de su ser querido ofrece visitas virtuales y si están cubiertas por el seguro. Esta opción permite a su ser querido quedarse en casa si se siente mal o le resulta físicamente difícil acudir a una cita. Es más cómodo para las personas que viven lejos de la consulta médica, ayuda a limitar la posible exposición a las infecciones en clínicas y hospitales, y ofrece una forma fácil de informar de los síntomas o complicaciones entre las visitas.

7 **Sirva de "central de información"** Usted y su ser querido pueden quedar exhaustos con las llamadas de familiares y amigos con preguntas sobre lo que dijo el médico, cuáles son los planes de tratamiento, cómo se siente el paciente y cómo pueden ayudar. Cree un grupo de correo electrónico para poder enviar un solo correo con toda la información que a su ser querido le resulte cómodo incluir. Esto reducirá drásticamente las llamadas telefónicas y los correos electrónicos individuales, además de garantizar que todos reciban la misma información y al mismo tiempo. A los hermanos, por ejemplo, se les informa a todos a la vez en lugar de comunicarse con uno de ellos primero.

8 **Sea un buen oyente.** Enfrentarse a un CHC puede ser abrumador, y a veces su ser querido puede necesitar simplemente alguien con quien hablar. El simple hecho de escuchar es más útil de lo que se cree.

9 **Cuídese.** Será un cuidador más eficaz si mantiene su propia salud. Coma bien, haga ejercicio, acuda a las citas médicas y dese tiempo libre. Aproveche la ayuda ofrecida por familiares y amigos. Cree una lista de cosas que puede delegar en otros. La gente quiere ayudar, y debe darse cuenta de que no puede asumir toda la responsabilidad solo/a.

10 **Encuentre grupos de apoyo y recursos en línea.** Asumir el papel de cuidador puede ser un reto, pero no tiene por qué hacerlo solo/a. Hay muchos recursos para los aspectos físicos y emocionales de ser un cuidador, entre ellos, cómo manejar el estigma del CHC. Consulte los recursos en *Asistencia*, página 17, o pida referencias al equipo de atención médica. ■

Conozca al equipo de atención de su salud

Las personas con cáncer de hígado pueden consultar a varios médicos, especialistas y otros profesionales de la salud. Algunos de los siguientes pueden estar en su equipo.

- **Los gastroenterólogos** tienen una formación especial para diagnosticar y tratar los trastornos del sistema digestivo.
- **Los cirujanos hepatobiliares** se especializan en procedimientos quirúrgicos para el hígado, los conductos biliares, la vesícula biliar y el páncreas.
- **Los hepatólogos** (subespecialidad de la gastroenterología) diagnostican, tratan y gestionan las enfermedades del hígado.
- **Los radiólogos intervencionistas** utilizan imágenes como rayos X, TAC y RM para hacer circular pequeños instrumentos, como catéteres y agujas, a través de los vasos sanguíneos y los órganos para tratar diversas enfermedades.
- **Los cirujanos de trasplante de hígado** tienen una formación especial en cirugía de trasplante. El cirujano sustituye un hígado enfermo por otro sano.
- **Los oncólogos médicos** tratan el cáncer con terapia farmacológica y otros medicamentos.
- **Los nutricionistas/dietistas** ayudan a afrontar los retos nutricionales que surgen durante y después del tratamiento.
- **Los farmacéuticos oncológicos** tienen una formación especial sobre cómo diseñar, administrar, controlar y modificar la quimioterapia para los pacientes con cáncer.
- **Los especialistas en cuidados paliativos** trabajan para proporcionar alivio físico y emocional a los síntomas del cáncer y a los efectos secundarios relacionados con el tratamiento.
- **Los patólogos** interpretan la biopsia de las células, tejidos y órganos extraídos.
- **Los orientadores del paciente/enfermeros orientadores** sirven de guía a través del diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento; también pueden ser defensores del paciente, que ayudan a identificar las barreras al tratamiento, como la necesidad de transporte o la ayuda con los copagos y deducibles, y a acceder a los recursos para resolver dichas barreras. Los orientadores suelen participar durante la asistencia continua.
- **Los radiooncólogos** tratan el cáncer mediante radioterapia.
- **Los oncólogos quirúrgicos** tienen una formación especial para realizar biopsias y otros procedimientos quirúrgicos en pacientes con cáncer.
- **Otros especialistas** para tratar otras afecciones de salud.

La historia detrás de Blue Faery

Cuando a Adrienne, de 15 años, le diagnosticaron cáncer de hígado en estadio IV, su hermana y madre, Andrea Wilson Woods, se sintió desolada. Había criado a Adrienne desde que tenía ocho años. Como tutora legal, Andrea tuvo que tomar decisiones importantes sobre el plan de tratamiento de Adrienne. Por desgracia, Andrea no tenía a nadie que la guiara. Juntas, hicieron lo mejor que pudieron en un viaje que duró 147 días, y la experiencia cambió el curso de la vida de Andrea.

"Cualquier tipo de diagnóstico de cáncer es impactante, pero el hecho de no estar familiarizado con el cáncer de hígado lo hizo más difícil", dijo Andrea. "En aquel momento, la información sobre el cáncer de hígado no era fácil de encontrar, ni siquiera entre los profesionales médicos. Aprendí rápidamente lo complejo que es el cáncer de hígado".

Andrea se enfrentó a cómo su hermana adolescente — una joven caucásica que nunca había salido de Estados Unidos — tenía una enfermedad que normalmente afectaba a los hombres no norteamericanos de más de 50 años. Andrea se vio obligada a tomar decisiones de tratamiento para las que no se sentía preparada.

"Confié en mi instinto y luché ferozmente por la mejor atención disponible. Ver a Adrienne enfrentarse a su enfermedad fue desgarrador, pero lo llevó mejor que cualquier adulto. Su valor, dignidad, gracia y humor me inspiran cada día. Creamos recuerdos fantásticos. ¡Se reunió con su músico favorito, Dave Navarro de Jane's Addiction, dos veces!"

En el poco tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el fallecimiento de Adrienne, Andrea aprendió mucho sobre cómo defender a una persona con cáncer.

"Quería compartir lo que había aprendido con los demás porque no quería que nadie más pasara por lo mismo que nosotras. Y aunque nunca fue mi sueño de niña fundar un día una organización sin ánimo de lucro, nació Blue Faery".

(De izquierda a derecha): Verano de 1995; agosto de 2001, evento de Make-A-Wish; agosto de 2001, programa PAWS

La misión de Blue Faery: The Adrienne Wilson Liver Cancer Association tiene como objetivo prevenir, tratar y curar el cáncer primario de hígado, concretamente el carcinoma hepatocelular (CHC), mediante la investigación, la educación y la promoción. Todos los años, el día del cumpleaños de Adrienne, la organización otorga su Premio Faery Azul a la Excelencia en la Investigación del Cáncer de Hígado, que reconoce la investigación innovadora y de vanguardia específica del CHC.

Para los pacientes y cuidadores, Blue Faery cuenta con material educativo gratuito en varios idiomas, una comunidad privada en línea que cumple con la HIPAA, un programa de apoyo entre pares e incluso oportunidades para que los pacientes reciban informes gratuitos de análisis de precisión del cáncer. A principios de este año, Blue Faery llevó a cabo su primera campaña de concienciación pública para difundir y aumentar la prevención del cáncer y la enfermedad del hígado.

La gente suele preguntar a Andrea por el origen del nombre de la organización benéfica.

"Adrienne siempre amó a las hadas, y su color favorito era el azul. Se tiñó el pelo de azul intenso antes de empezar el instituto. Más tarde, se compró un par de alas de mariposa azules que llevaba en la espalda en ocasiones especiales. Cuando empezó la quimioterapia y perdió el pelo, pidió una peluca azul brillante para poder mantener su aspecto. Ella era nuestra Blue Faery original".

En los días difíciles, Andrea se consuela sabiendo que le dio una buena muerte a Adrienne. Siente que el espíritu de Adrienne está siempre con ella.

"Cuando empezamos con Blue Faery, nuestro objetivo era dejar de trabajar. Queremos llegar al punto en que nuestros servicios ya no sean necesarios porque el cáncer de hígado ya no existe. Mi mayor deseo es ver una cura para el cáncer primario de hígado en mi vida". ■

Confíe en su equipo médico para gestionar los posibles efectos secundarios

Sentir nervios o preocupación por los posibles efectos secundarios es normal. Saber que hay muchas formas de prevenir y controlar los efectos secundarios relacionados con el tratamiento pueden darle tranquilidad. Saber qué esperar puede ayudarlo/a a prepararse. Cuando hable con su médico sobre sus opciones de tratamiento, pregunte sobre los posibles efectos secundarios de cada opción y cuándo es posible que ocurran.

Evitarlos y manejarlos también es extremadamente importante para el éxito de su tratamiento. Eso significa que usted también tiene un papel importante en el manejo de los efectos secundarios. Mantenga las líneas de comunicación abiertas con el equipo de atención de su salud y hágales saber tan pronto como aparezca un síntoma o efecto secundario. Eso les permite abordarlo pronto, con suerte antes de que empeore. Además, sea sincero/a con su familia y su cuidador sobre los efectos secundarios que tiene y su nivel de gravedad.

EFECTOS SECUNDARIOS POTENCIALMENTE GRAVES

Aunque los efectos secundarios graves son poco frecuentes, pueden producirse con determinados tipos de tratamiento. Pregunte a su médico si está en riesgo por las terapias en su plan de tratamiento, cómo identificar los síntomas y cuándo debe buscar atención de emergencia. Informe inmediatamente de los síntomas si se producen para que puedan ser tratados rápidamente. Algunos efectos secundarios potencialmente graves son los siguientes:

- La ascitis es una enfermedad en la que se acumula una cantidad anormal de líquido en la cavidad peritoneal (abdominal). La ascitis puede ser maligna, es decir, causada por células cancerosas distribuidas por la cavidad abdominal, o no maligna, es decir, causada por algo distinto al cáncer (como la cirrosis). Puede tratarse con dieta, diuréticos, paracentesis (procedimiento para drenar el líquido), quimioterapia o cirugía. Su médico le explicará la opción más adecuada para usted.
- La encefalopatía hepática se produce cuando el hígado es incapaz de filtrar suficientemente las toxinas en la sangre. La acumulación de estas toxinas afecta al cerebro y a la capacidad de funcionamiento del sistema nervioso. Pregunte a su médico por los síntomas a los que debe prestar atención y cuándo debe acudir a urgencias.
- Puede haber una infección como resultado de un bajo recuento de glóbulos blancos (neutropenia) u otros factores. Comuníquese de inmediato con su médico, no espere hasta mañana, si tiene alguno de estos síntomas: temperatura oral superior a 100,4 °F [38 °C], escalofríos o sudor; dolores corporales, escalofríos y fatiga general con o sin fiebre; tos, falta de aliento o dificultad para respirar; dolor abdominal; dolor de garganta, inflamaciones en la boca; enrojecimiento, dolor o hinchazón en la piel; pus o supuración en algún corte o herida abiertos; dolor o ardor al orinar; dolor o inflamación anal o secreción y picazón vaginal. Si no puede contactar con su médico, acuda a urgencias.
- Las reacciones adversas mediadas por el sistema inmunitario (irAE, en inglés) pueden producirse con determinados medicamentos de inmunoterapia si el sistema inmunitario se sobreestimula con el tratamiento y provoca una inflamación en uno o más órganos o sistemas del cuerpo. Algunas irAE pueden avanzar rápidamente y tornarse graves e incluso mortales sin una atención médica rápida.
- Las reacciones relacionadas con la infusión ocurren con mayor frecuencia con los tratamientos administrados por vía intravenosa (IV), a través de una vena en el brazo, por lo general inmediatamente después de la exposición al fármaco. Las reacciones suelen ser leves, como picazón, erupción o fiebre. Otros síntomas mas graves como temblores, escalofríos, baja presión arterial, mareos, dificultades para respirar o pulso cardíaco irregular pueden ser serios o incluso fatales si no hay una intervención médica.

ALGUNOS EFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS COMUNES

La mayoría de los tratamientos contra el cáncer tienen efectos secundarios físicos, pero es probable que no los experimente todos (véase la Tabla 1, página 15). Las personas responden de forma diferente, aunque tengan el mismo diagnóstico y tipo de tratamiento.

Aprovechar el valioso apoyo de los cuidados paliativos

Durante el tratamiento del CHC, puede experimentar complicaciones a medida que la enfermedad progresa. Esto puede requerir el apoyo y la asistencia adicionales del equipo multidisciplinar de atención de su salud. Para ser más eficaces, los miembros del equipo recurren a una amplia gama de servicios conocidos como cuidados paliativos. También conocidos como una forma de cuidado de apoyo, abordan los retos físicos, emocionales, prácticos, espirituales, financieros y familiares de las personas diagnosticadas de cáncer y sus seres queridos.

Estos servicios están diseñados para beneficiar a cualquier persona con una enfermedad grave o potencialmente mortal, desde el diagnóstico hasta la supervivencia. Los cuidados paliativos se confunden a menudo con los cuidados paliativos en enfermos terminales, que se reservan para el final de la vida. Piense en el propósito de los cuidados paliativos como "preservación de la calidad de vida" o "restauración de la calidad de vida".

Se recomienda buscar asistencia de cuidados paliativos poco después del diagnóstico, ya que el curso del CHC es difícil de predecir. A medida que la función hepática disminuye, las toxinas que normalmente filtra el hígado pueden acumularse, lo que puede provocar un deterioro cognitivo y otras afecciones que pueden dificultar el pensamiento claro. Puede necesitar ayuda para entender el pronóstico y tomar decisiones sobre el tratamiento y la calidad de vida.

Para empezar, pida a su médico que lo/la remita a los cuidados paliativos. Junto con un especialista en cuidados paliativos, desarrollará un plan para aliviar los síntomas y mejorar su calidad de vida. Un especialista puede ofrecer las siguientes formas de apoyo:

- Informarle sobre su enfermedad y su pronóstico.
- Controlar los síntomas y los problemas de calidad de vida.
- Definir los términos de la calidad de vida.
- Coordinar la atención entre los profesionales de la salud.
- Proporcionar apoyo para la toma de decisiones y la gestión del estrés.
- Remitirlo/a a un apoyo psicosocial para gestionar la depresión, los trastornos del sueño y otros problemas de salud mental.
- Ayudar a planificar los cuidados por adelantado y asistir a los cuidadores. También se recomienda la planificación anticipada de los cuidados lo antes posible tras el diagnóstico, para poder tomar decisiones antes de que la enfermedad progrese e interfiera con el pensamiento y la toma de decisiones normales.
- Encontrar asesoramiento financiero a través de un trabajador social, un/a enfermero/a orientador/a o un asesor financiero.

El equipo de cuidados paliativos puede incluir médicos y enfermero/as de cuidados paliativos, profesionales de la salud mental, especialistas en dolor, farmacéuticos, nutricionistas y trabajadores sociales. Este equipo trabajará con su médico y proporcionará una capa adicional de apoyo a su atención.

Los servicios de cuidados paliativos suelen estar cubiertos por planes de seguros individuales, Medicare y Medicaid. Para saber más, puede hablar con el/la trabajador/a social o el/la asesor/a financiero/a del hospital o con el/la representante de su seguro médico.

Prepárese para los efectos tardíos. Se trata de efectos secundarios que se desarrollan semanas, meses o años después de finalizar el tratamiento. Pueden variar mucho de una persona a otra en función de muchos factores, como la edad, el sexo y el estado de salud general. Dado que son difíciles de predecir, es conveniente saber qué hacer si se producen. Hable con su médico sobre los síntomas que más le preocupan.

PREPARACIÓN PARA LOS EFECTOS EMOCIONALES

Un diagnóstico de cáncer puede provocar sentimientos de angustia que afectan su estado mental, físico, social y espiritual. Es común experimentar una serie de emociones, desde la tristeza y la ira hasta la ansiedad y la depresión, así como la soledad y el arrepentimiento. Estos sentimientos, y todos los demás que experimente, son válidos. Es normal que le preocupe cómo afectarán los tratamientos contra el cáncer a su salud, su familia y su vida cotidiana.

Hay apoyo disponible para asegurar que su persona está siendo atendida integralmente. No es necesario que se enfrente a estos retos emocionales solo. Estas sugerencias pueden ayudar:

- Entienda que sus sentimientos son normales.
- Mantener una actitud positiva es importante, pero también lo es darse permiso para sentirse mal, enfadado/a o triste a veces.
- Los supervivientes del cáncer son un valioso recurso de apoyo, amistad y comprensión. Pregunte por los grupos de apoyo locales o en línea, o por los programas de apoyo telefónico entre iguales.
- Explore la meditación, el yoga suave, la terapia de masaje, los ejercicios de respiración profunda u otras técnicas de relajación.

Cuidar su bienestar emocional le ayudará a afrontar los retos del tratamiento del cáncer. Considere la posibilidad de abordar estos sentimientos con los siguientes recursos:

- Un consejero, psicólogo, psiquiatra, enfermero u otro especialista.
- Grupos de apoyo. Algunos ofrecen programas de compañeros individuales que lo/a contactan con otra persona que tiene el mismo tipo de cáncer que usted. Hablar con alguien que haya pasado por una experiencia similar puede ser muy valioso. Además, existen líneas telefónicas y de correo electrónico de ayuda contra el cáncer y grupos de defensa.
- Haga ejercicio. Puede reducir la ansiedad y la depresión. Las investigaciones demuestran que el ejercicio regular puede mejorar mucho la salud mental en cualquier momento del tratamiento. Incluso si no era activo/a antes de ser diagnosticado/a con CHC, un programa de ejercicio personalizado puede ser un beneficio.

También es posible que sufra una mezcla de ansiedad y estrés que puede producirse cuando está esperando los resultados de las exploraciones por imagen, las pruebas de laboratorio o los exámenes a los que se somete como parte de su plan de tratamiento. Eso es mucho estrés para su mente y su cuerpo, y puede ser de ayuda encontrar maneras de manejarlo. Además de las sugerencias anteriores para aliviar la ansiedad, establezca expectativas con su médico o enfermero/a acerca de cuándo y cómo recibirá los resultados para no quedarse esperando y preguntándose.

Recuérdese que es normal sentirse así. Considere la posibilidad de hablar de sus temores con sus amigos, un grupo de apoyo o un terapeuta. Mantenga su mente ocupada con cosas que le gusten, como leer, jugar o trabajar en el jardín. Estar ocupado le da menos tiempo para preocuparse.

Si usted o su cuidador notan alguno de los siguientes síntomas, notifíquelo al equipo de atención de su salud:

- Incapacidad de seguir el tratamiento debido a la extrema angustia emocional.
- Pensamientos constantes de muerte o sentimientos de desesperanza.
- Se vuelve inusualmente enojado/a o irritable.
- Retirarse y aislarse de la familia y los amigos.
- Sentirse inútil o pensar en el suicidio. ■

TABLA 1

ALGUNOS EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES

Efectos secundarios	Síntomas
Dolor abdominal	Calambres y dolores sordos en la zona abdominal
Ascitis	Acumulación de líquido en el abdomen
Problemas de sangrado	Hemorragias y hematomas
Efectos neurológicos de la quimioterapia	Niebla cerebral, confusión o problemas de memoria. También conocido como disfunción cognitiva
Estreñimiento	El estreñimiento se caracteriza por la dificultad para evacuar las heces o por la menor frecuencia de las deposiciones en comparación con los hábitos de defecación habituales
Disminución del apetito	Comer menos de lo habitual, sentirse lleno después de comer lo mínimo, no sentir hambre
Diarrea	Frecuentes deposiciones sueltas o acuosas que suelen ser una molestia pero pueden llegar a ser graves si no se tratan
Dificultad para tragar	También llamada disfagia; puede incluir dolor al tragar
Fatiga	Cansancio mucho más fuerte y difícil de aliviar que el que tiene una persona por lo demás sana
Fiebre	Aumento de la temperatura corporal que podría indicar una infección
Pérdida de cabello (alopecia)	Pérdida de cabello en la cabeza, la cara y el cuerpo
Síndrome mano-pie	También conocido como eritrodisestesia palmar-plantar; puede incluir dolor, hinchazón, tirantez y enrojecimiento en las palmas de las manos o las plantas de los pies; o ampollas y callosidades
Dolor de cabeza	Dolor o malestar en la cabeza
Hipertensión	Presión arterial anormalmente alta
Linfedema	Hinchazón de las extremidades
Llagas en la boca	Inflamación en la boca con úlceras tipo ampolla
Náuseas y vómitos	Sensación de ganas de vomitar o vómitos
Neuropatía	Adormecimiento, dolor, sensación de quemazón y hormigueo, generalmente en las manos o los pies al principio
Dolor	Dolor musculoesquelético y dolores que se producen en los músculos, articulaciones, huesos, tendones, ligamentos o nervios
Proteinuria	Niveles elevados de proteínas en la orina
Problemas respiratorios	Falta de aire (disnea) con o sin tos, infecciones de las vías respiratorias superiores
Reacciones cutáneas	Erupción, enrojecimiento e irritación o piel seca, escamosa o descamada que puede picar
Cambios de sabor	Los alimentos pueden tener un sabor diferente o insípido, o su capacidad para manejar los alimentos picantes, dulces o amargos cambia
Trombocitopenia	Bajo número de plaquetas en la sangre, lo que puede provocar moretones y hemorragias
Cambios de voz	También se conoce como disfonía, dificultad para hablar o tragar, ronquera, voz rasposa, voz suave, sin voz o hinchazón en la garganta
Cambios de peso	Ganar o perder peso

Prepárese para un futuro prometedor con un plan de cuidados de seguimiento

Independientemente de si todavía está en tratamiento o lo ha terminado, es importante que continúe siendo proactivo/a en lo que respecta a su salud, lo que incluye concertar y mantener las citas de seguimiento. Un seguimiento regular ayudará a su médico a controlar cualquier efecto secundario a largo plazo y a detectar los signos de advertencia de una recidiva o de un segundo cáncer, de modo que sea posible un tratamiento temprano. Estas citas también le dan la oportunidad de seguir comunicándose con el equipo de atención de su salud mientras vuelve a realizar sus actividades anteriores y explora otras nuevas.

Su médico o enfermero/a trabajará con usted para desarrollar un plan de seguimiento personalizado que puede incluir lo siguiente:

- Calendario de citas para el seguimiento continuo
- Cuidados paliativos para los efectos secundarios físicos y emocionales
- Medicamentos o terapias, incluidos tipo, dosis, frecuencia y duración
- Derivación a servicios de rehabilitación del cáncer, como fisioterapia o terapia ocupacional
- Información sobre su riesgo de recidiva, segundos cánceres, efectos secundarios relacionados con el tratamiento a largo plazo y efectos tardíos
- Pautas de detección recomendadas para otros tipos de cáncer
- Otras cosas que puede hacer para mantenerse sano/a

Toda la información detallada que comparta con su médico puede ser vital. Asegúrese de decirle a su médico cómo se siente física, mental y emocionalmente, e incluya lo siguiente:

- Dolor nuevo o continuo que no se alivia adecuadamente
- Síntomas físicos nuevos o continuos, como hinchazón de las piernas, distensión abdominal, ictericia, pérdida o aumento de peso, control de la vejiga o el intestino; fatiga profunda o insomnio; disfunción sexual o falta de deseo; problemas de movilidad; signos de infección; hormigueo o entumecimiento; acumulación de líquidos; o cambios en el apetito, el sentido del gusto, la visión o el oído
- Síntomas cognitivos (relacionados con el pensamiento), como dificultades con la memoria, la concentración, el procesamiento de la información, la búsqueda de palabras o la realización de tareas
- Problemas emocionales, como depresión, ansiedad, miedo, ira, pena, desesperanza, embotamiento emocional, sensación de agobio u otras preocupaciones
- Nuevos medicamentos, remedios de venta libre, vitaminas, suplementos o hierbas
- Visitas a la sala de emergencias, atención de urgencia u otros médicos, incluso si no están relacionadas con el cáncer
- Terapias homeopáticas o naturistas

La frecuencia con la que se acude al médico depende, en parte, de su diagnóstico único y de la posibilidad de recidiva. También depende de su salud general. Siga guardando copias de su historial médico. Esto es especialmente útil si ve a un nuevo médico.

PASAR A LA SUPERVIVENCIA

Una vez que termine el tratamiento activo, entrará en una nueva fase conocida como supervivencia. El término "superviviente" significa cosas diferentes para cada persona. A los efectos de este artículo, superviviente se refiere a cualquier persona que haya vivido con, a través o más allá del cáncer y esté libre de la enfermedad o viva con el cáncer.

Para ayudarlo/a en la transición, su médico puede recomendarle un programa de cuidados de supervivencia. Aunque los médicos no están obligados a ofrecerle un plan de cuidados de supervivencia, muchos centros oncológicos ofrecen programas educativos de supervivencia sobre cuidados continuos.

Este plan está diseñado para mantener un registro de toda la información pertinente sobre su atención y como guía en el futuro. La información puede incluir su historial médico, que puede contener enfermedades, afecciones o trastornos, cirugías y tratamientos, hospitalizaciones, embarazos, informes de laboratorio, resultados de pruebas y medicamentos de salud en curso; una lista de los miembros del equipo de atención médica con información de contacto; su diagnóstico específico, incluidos el tipo, subtipo, estadio y fecha de diagnóstico; y notas de patología y consulta. También puede incluir las pruebas que pueda necesitar después del tratamiento.

Si no recibe un plan de supervivencia de su médico, pida a su enfermero/a orientador/a o gestor/a de casos que lo/a ayude. O cree el suyo propio. Descargue un ejemplo de plan de cuidados de supervivencia en ***PatientResource.com/Survivorship Plan.aspx***, y luego solicite al consultorio de su médico copias de todas sus pruebas, biopsias, cirugías, patología y notas de consulta. ■

Preste atención a los medicamentos de venta libre

Como parte esencial del sistema digestivo el hígado realiza funciones críticas como filtrar la sangre, procesar y almacenar nutrientes, convertirlos en energía, eliminar toxinas y mantener los niveles adecuados de azúcar.

Muchas personas con cáncer de hígado ya tienen algún nivel de daño en el hígado, por lo que será crucial prevenir un mayor daño en él. Eso incluye tener cuidado con los medicamentos y suplementos que se toman para evitar la interferencia con los medicamentos prescritos por los médicos o la toxicidad para su hígado.

Su médico puede aconsejarle que evite o reduzca el uso de un medicamento de venta libre llamado paracetamol (acetaminophen en inglés). Se sabe que causa daños en el hígado si se toma en grandes cantidades con la función hepática comprometida, puede interactuar con otros medicamentos y aumentar los efectos secundarios. Se utiliza con frecuencia para los dolores de cabeza y otras dolencias comunes, pero es posible que no sepa que es un ingrediente muy común en muchos medicamentos con y sin receta. Entre ellos están los analgésicos genéricos y de marca, los antipiréticos y los somníferos, así como los medicamentos para la tos, el resfriado y las alergias. Puede ser fácil tomar demasiado sin darse cuenta si se utilizan varios productos que contienen este ingrediente activo. Una lista de nombres de principios activos puede ser de ayuda para identificar estos medicamentos. Pregunte a su médico si puede tomar medicamentos que contengan paracetamol y, en caso afirmativo, en qué cantidad.

➡ *Siga estos pasos*

- **Lea todas las etiquetas de los medicamentos y fíjese en el principio activo. Pregunte a su médico cómo leer las etiquetas de los medicamentos si no está familiarizado con ellas.**
- **Averigüe si su médico le recomienda limitar el consumo de paracetamol.**
- **Compruebe en la etiqueta si contiene paracetamol (acetaminophen en inglés) y sus versiones más cortas, "APAP" o "acetam".**
- **Consulte a su farmacéutico cada vez que empiece, deje, cambie o surta una receta.**
- **Tome su medicamento según las indicaciones. Tome sólo la dosis recomendada. No tome más.**
- **Acuda a la misma farmacia cada vez para que su farmacéutico pueda ayudarlo/a a llevar un control de lo que está tomando.**
- **No tome medicamentos caducados.**
- **No tome ni comparta los medicamentos con otras personas.**
- **Lleve siempre con usted una lista de sus medicamentos actuales.**
- **Lleve sus medicamentos cuando viaje.**

Apoyo y recursos financieros disponibles para usted

EDUCACIÓN SOBRE CÁNCER

American Cancer Society ..... www.cancer.org
American Society of Clinical Oncology ..... www.cancer.net
Cancer University ..... www.cancer.university
Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ..... www.cdc.gov
Get Palliative Care ..... www.getpalliativecare.org
National Cancer Institute ..... www.cancer.gov, 800-422-6237
National Comprehensive Cancer Network (NCCN) ..... www.nccn.org
OncoLink ..... www.oncolink.org
Patient Resource ..... www.patientresource.com

PROVEEDORES DE CUIDADOS Y APOYO

4th Angel Patient & Caregiver Mentoring Program www.4thangel.org
Cactus Cancer Society ..... www.cactuscancer.org
CanCare ..... www.cancare.org
Cancer and Careers ..... www.cancerandcareers.org, 646-929-8032
Cancer*Care* ..... www.cancercare.org, 800-813-4673
Cancer Connection ..... www.cancer-connection.org, 413-586-1642
Cancer Hope Network ..... www.cancerhopenetwork.org, 877-467-3638
Cancer Really Sucks! ..... www.cancerreallysucks.org
Cancer Support Community ..... www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
Cancer Support Community Helpline 888-793-9355
Cancer Survivors Network ..... csn.cancer.org, 800-227-2345
Caregiver Action Network ..... www.caregiveraction.org, 855-227-3640
CaringBridge ..... www.caringbridge.org
Center to Advance Palliative Care ..... www.capc.org
Chemo Angels ..... www.chemoangels.com
Cleaning for a Reason ..... www.cleaningforareason.org
Connect Thru Cancer ..... www.connectthrucancer.org
Family Caregiver Alliance ..... www.caregiver.org, 800-445-8106
Friend for Life Cancer Support Network www.friend4life.org, 866-374-3634
The Gathering Place ..... www.touchedbycancer.org, 216-455-1517
Guide Posts of Strength, Inc. ..... www.cancergps.org, 336-883-4483
Imerman Angels ..... www.imermanangels.org, 866-463-7626
LivingWell Cancer Resource Center ..... www.livingwellcrc.org, 630-933-7860
Lotsa Helping Hands ..... www.lotsahelpinghands.com
The Lydia Project ..... www.thelydiaproject.org, 877-593-4212
MyLifeLine ..... mylifeline.org
National LGBT Cancer Project ..... www.lgbtcancer.org, 212-673-4920
Patient Empowerment Network ..... www.powerfulpatients.org
SHARE Caregiver Circle ..... www.sharecancersupport.org/caregivers-support, 844-275-7427
Well Spouse Association ..... www.wellspouse.org, 732-577-8899
weSPARK Cancer Support Center ..... www.wespark.org, 818-906-3022
Wigs & Wishes ..... www.wigsandwishes.org

ENSAYOS CLÍNICOS

Cancer Support Community ..... www.cancersupportcommunity.org/find-clinical-trial, 888-793-9355
Center for Information & Study on Clinical Research Participation ..... www.searchclinicaltrials.org
ClinicalTrials.gov ..... www.clinicaltrials.gov
Lazarex Cancer Foundation ..... www.lazarex.org, 877-866-9523
National Cancer Institute ..... www.cancer.gov/clinicaltrials, 800-422-6237
NCI Cancer Information Service 800-422-6237
WCG CenterWatch ..... www.centerwatch.com, 866-219-3440

GASTOS POR LA PRIMA DEL SEGURO

Cancer*Care* Co-Payment Assistance Foundation ..... www.cancercarecopay.org, 866-552-6729
HealthWell Foundation (diagnosis-specific) ..... www.healthwellfoundation.org, 800-675-8416
Patient Advocate Foundation Co-Pay Relief ..... www.copays.org, 866-512-3861
Patient Services, Inc. ..... www.patientservicesinc.org, 800-366-7741

CÁNCER DE HÍGADO

American Liver Foundation ..... www.liverfoundation.org
Blue Faery: The Adrienne Wilson Liver Cancer Association ..... www.bluefaery.org
Cancer Experience Registry (Cancer Support Community) ..... www.cancerregistryexperience.org
Global Liver Institute ..... www.globalliver.org

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

American Psychosocial Oncology Society Helpline 866-276-7443

NUTRICIÓN

American Cancer Society ..... www.cancer.org, 800-227-2345
Cancer Support Community ..... www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
LLS | PearlPoint Nutrition Services ..... www.pearlpoint.org, 877-467-1936
OncoLink ..... www.oncolink.org
Physicians Committee for Responsible Medicine ..... www.pcrm.org/health-topics/cancer

GASTOS DE PRESCRIPCIÓN

America's Pharmacy ..... www.americaspharmacy.com, 888-495-3181
Cancer*Care* Co-Payment Assistance Foundation ..... www.cancercarecopay.org, 866-552-6729
Cancer Financial Assistance Coalition ..... www.cancerfac.org
Good Days ..... www.mygooddays.org, 972-608-7141
HealthWell Foundation ..... www.healthwellfoundation.org, 800-675-8416
Medicine Assistance Tool ..... www.medicineassistancetool.org, 571-350-8643
NeedyMeds ..... www.needymeds.org, 800-503-6897
Patient Access Network Foundation ..... www.panfoundation.org, 866-316-7263
Patient Advocate Foundation Co-Pay Relief ..... www.copays.org, 866-512-3861
RxAssist ..... www.rxassist.org
RxHope ..... www.rxhope.org
SingleCare ..... www.singlecare.com, 844-234-3057
Together Rx Access ..... www.togetherrxaccess.com, 800-444-4106

PROGRAMAS DE ASISTENCIA Y REEMBOLSO AL PACIENTE

AstraZeneca Prescription Savings Program (AZ&ME) ..... azandmeapp.com, 800-292-6363
Avastin Patient Assistance ..... www.avastin.com/patient/support/financial-resources, 866-422-2377
Bristol-Myers Squibb ..... bms.com/patient-and-caregivers/get-help-paying-for-your-medicines.html, 800-721-8909
Bristol-Myers Squibb Access Support ..... bmsaccesssupport.bmscustomerconnect.com/patient, 800-721-8909
Bristol-Myers Squibb Patient Assistance Foundation ..... bmspaf.org, 800-736-0003
Cabometyx EASE ..... www.cabometyx.com/financial-support, 844-900-3273
Cyramza Financial Support ..... lillyoncologysupport.com/cyramza-financial-support, 866-472-8663
Eisai Reimbursement Resources ..... www.eisaireimbursement.com/patient, 866-613-4724
Genentech Access Solutions ..... genentech-access.com/patient, 877-436-3683
Genentech BioOncology Co-pay Assistance Program ..... copayassistancenow.com, 855-692-6729
Genentech Patient Foundation ..... gene.com/patients/patient-foundation, 888-941-3331
Keytruda KEY+YOU ..... www.keytruda.com/key-you-sign-up, 855-398-7832, press 2
Keytruda Patient Assistance ..... merckaccessprogram-keytruda.com/hcc/, 855-257-3932
Lenvima Reimbursement Resources ..... eisaireimbursement.com/patient/lenvima, 866-613-4724
Lilly Cares Foundation Patient Assistance Program ..... www.lillycares.com, 800-545-6962
Lilly Oncology Support Center ..... www.lillyoncologysupport.com, 866-472-8663
Merck Access Program ..... merckaccessprogram.com
Merck Helps ..... merckhelps.com, 800-727-5400
Nexavar Access ..... www.nexavar-us.com/access-services-by-bayer, 800-288-8374
Opdivo with You ..... patientsupport.bmscustomerconnect.com/opdivo-with-you-registration, 855-673-4861
Rozlytrek Access Solutions ..... genentech-access.com/patient/brands/rozlytrek, 877-436-3683
Stivarga Bayer Access Services ..... www.stivarga-us.com/access-services-by-bayer, 800-288-8374
Tecentriq Access Solutions ..... genentech-access.com/patient/brands/tecentriq, 877-436-3683
Tecentriq Patient Assistance ..... www.tecentriq.com/hcc/patient-support/financial-assistance, 866-422-2377
Vitrakvi Patient Assistance ..... www.vitrakvi-us.com/patient-assistance-program, 800-288-8374
Yervoy Patient Access ..... www.bmsaccesssupport.bmscustomerconnect.com/patient, 800-861-0048

RECURSOS PARA TRANSPORTE Y VIAJES

The Air Care Alliance ..... www.aircarealliance.org, 215-395-1645
Air Charity Network ..... www.aircharitynetwork.org, 877-621-7177
American Cancer Society (Hope Lodge) ..... www.cancer.org/hopelodge, 800-227-2345
American Cancer Society (Road to Recovery) ..... www.cancer.org/roadtorecovery, 800-227-2345
Angel Flight Central ..... www.angelflightcentral.org, 866-569-9464
Chai Lifeline ..... www.chailifeline.org, 877-242-4543
Compass to Care ..... www.compasstocare.org, 773-657-3269
Corporate Angel Network ..... www.corpangelnetwork.org, 914-328-1313
Family Reach Foundation ..... www.familyreach.org, 973-394-1411
Fisher House Foundation ..... www.fisherhouse.org, 888-294-8560
Healthcare Hospitality Network, Inc. ..... www.hhnetwork.org, 800-542-9730
Hospitality Homes ..... www.hosp.org, 888-595-4678
Joe's House ..... www.joeshouse.org, 877-563-7498
Lifeline Pilots ..... www.lifelinepilots.org, 800-822-7972
Mercy Medical Angels ..... www.mercymedical.org
Operation Liftoff ..... www.operationliftoff.com
Patient Access Network Foundation ..... www.panfoundation.org, 800-394-0161
Patient AirLift Services ..... www.palservices.org, 888-818-1231

➥ ***Para obtener más recursos, visite*** PatientResource.com

Esta guía de instrucción para pacientes se produjo con el apoyo de: