

# PATIENT RESOURCE

*Por un mundo sin  
cáncer de hígado...*

GRATIS tome uno



*4ª edición*

*Guía de tratamiento  
para pacientes  
y sus familias*

# CÁNCER DE HÍGADO

► Publicado en  
asociación con



**Blue Faery**  
The Adrienne Wilson Liver Cancer Association

PRP PATIENT RESOURCE PUBLISHING®



HealthUnlocked

# CÁNCER DE HÍGADO COMUNIDAD

Una comunidad segura, en línea y compatible con HIPAA para pacientes y familias con CHC, disponible en inglés, español y portugués.

## Acercas de la comunidad

- 712 miembros
- 400+ publicaciones
- 1,600+ respuestas
- 17% tasa de participación
- 1 to 1 paciente al cuidador\*
- **Categoría principal:** Información y soporte
- **Necesidades comunes:** encontrar a otras personas con experiencias compartidas, sentirse ansioso, acceder a ayuda.

\*Para aquellos que se autoidentifican; las personas pueden registrarse de forma anónima.



4ª edición

# CÁNCER DE HÍGADO

Escanear  
para  
descargar



## EN ESTA GUÍA

- 2 Información general:** Encuentre comunidad y conocimientos en el camino
- 4 Estadificación:** La estadificación es el primer paso para planificar el tratamiento
- 6 Planificación del tratamiento:** Explorar todas las opciones con su equipo asistencial
- 8 Ensayos clínicos:** Los avances científicos ofrecen opciones esperanzadoras
- 9 Perspectiva personal:**  
Kara Klink
- 10 Cuidados paliativos:** Garantice su bienestar preparándose para los efectos secundarios
- 12 Nutrición:** Desarrolle una estrategia nutricional personalizada
- 13 Coordinación asistencial:** Conozca a su coordinador asistencial
- 14 Supervivencia:** Arme un plan para avanzar hacia una nueva forma de vida
- 15 Cuidados:** Cuidar a un ser querido con una enfermedad crónica
- 15 Perspectiva del cuidador:**  
Jeff Cape
- 16 Asistencia:** Apoyo y recursos financieros disponibles para usted

## CONSEJO ASESOR



**Charles M. Balch, MD, FACS, FASCO**

Profesor de Cirugía, The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Jefe de Redacción de Patient Resource LLC

Exvicepresidente ejecutivo y director ejecutivo de la Sociedad Americana de Oncología Clínica

Expresidente de la Sociedad de Oncología Quirúrgica



**Kenneth K. Tanabe, MD, FACS, FSSO**

Jefe de Oncología Quirúrgica, Hospital General de Massachusetts

Profesor de Cirugía, Harvard Medical School

## PATIENT RESOURCE

Director ejecutivo **Mark A. Uhlig**

Jefes de redacción **Charles M. Balch, MD, FACS, FASCO**  
**Kenneth K. Tanabe, MD, FACS, FSSO**

Vicepresidenta senior **Debby Easum**

Editoras generales **Colleen Scherer**  
**Dana Campbell**

Director artístico **Brett McGuire**

Diseñadora gráfica **Kelli Schmidt**

Ilustrador médico **Todd Smith**

Vicepresidenta de Desarrollo de Negocios **Amy Galey**

Correctora **Lori McCabe**

Pasante editorial **Riya Raj**

Dirección de la oficina **8455 Lenexa Drive**

**Overland Park, KS 66214**

Para obtener más información **prp@patientresource.com**

Consejo asesor

**Visite nuestro sitio web en PatientResource.com para leer las biografías de nuestro Consejo asesor médico 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:** Deberán 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 actualización permanente 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 otorgan ninguna representación o aval, explícito o implícito, 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.

© 2025 Patient Resource LLC. Todos los derechos reservados.  
PRP PATIENT RESOURCE PUBLISHING\*

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

6/25

# Encuentre comunidad y conocimientos en el camino

**V**ivir con cáncer de hígado requiere fortaleza, y usted no debería esperar enfrentarlo por su cuenta. La buena noticia es que no tiene por qué hacerlo. La comunidad del cáncer de hígado está conformada por diversos expertos, organizaciones y personas como usted, que se dedican a ofrecerle ayuda para vivir de la mejor manera posible con este diagnóstico.

El cáncer primario de hígado es una enfermedad en la que las células cancerosas se forman inicialmente en los tejidos del hígado. Es una enfermedad del sistema hepatobiliar. "Hepato" significa hígado, y "biliar" se refiere a la vesícula biliar y los conductos biliares.

Los dos tipos principales de cáncer primario de hígado son el carcinoma hepatocelular (CHC) y el colangiocarcinoma (también llamado cáncer de vías biliares). Otros tipos son el angiosarcoma, una forma rara y agresiva, y el hepatoblastoma, el tipo más común de cáncer de hígado infantil, que suele afectar a niños de 3 años o menos. El cáncer que comienza en otras partes del cuerpo y se extiende al hígado no se considera cáncer de hígado. El cáncer que se propaga de otro lugar al hígado se denomina metástasis (por ejemplo, metástasis de cáncer de colon).

Esta guía ofrece información sobre el CHC, el tipo más frecuente de cáncer de hígado.

## LA FUNCIÓN DEL HÍGADO

Para entender el CHC, es útil saber más sobre el hígado:

- Es el órgano más grande del cuerpo y tiene dos lóbulos; se ubica en la parte superior derecha del abdomen (véase la figura 1).
- Cumple muchas funciones, entre ellas apoyar la desintoxicación, la digestión, la inmunidad, el metabolismo, la coagulación normal de la sangre y el almacenamiento de vitaminas.
- Es el único órgano del cuerpo que tiene la capacidad de regenerarse. Por ejemplo, cuando se extirpa parte del hígado, puede volver a crecer, pero solamente si está sano.

## CONOZCA MÁS SOBRE EL CHC

El CHC empieza en las células principales del hígado, que se encargan de muchas funciones importantes del cuerpo. Aunque puede desarrollarse en un hígado aparentemente sano, en la mayoría de los casos se diagnostica en personas que ya tienen una enfermedad hepática crónica subyacente. Por eso se dice que es 'una enfermedad dentro de otra', ya que aparece en personas que ya tienen otra enfermedad hepática."

Son varios los síntomas asociados con el CHC, pero la mayoría de los pacientes no presentan ningún síntoma. En algunos casos de CHC más avanzado, las personas podrían experimentar los siguientes síntomas:

- Dolor leve a moderado o sensibilidad en la parte superior derecha del abdomen o en el hombro derecho
- Pérdida de peso involuntaria
- Distensión abdominal
- Disminución del apetito
- Fatiga profunda
- Vómitos

A medida que el CHC avanza y se extiende más allá del hígado (con mayor frecuencia, hacia los pulmones, los ganglios linfáticos abdominales o los huesos), pueden desarrollarse múltiples tumores. Como resultado, podría tener estos síntomas:

- Ascitis, hinchazón en el abdomen o las piernas
- Orina oscura o heces de color claro
- Ictericia, que provoca coloración amarillenta de la piel y en la parte blanca de los ojos

## RIESGOS Y CAUSAS

A menudo, las personas quieren saber cuál fue la causa de su diagnóstico de cáncer de hígado. No siempre hay una única razón. La cirrosis es la enfermedad crónica subyacente más frecuente en el CHC. Se trata de una enfermedad progresiva que

provoca inflamación y cicatrices. El tejido cicatricial causa daños irreversibles, ya que reemplaza las células hepáticas sanas y hace que el hígado pierda gradualmente su capacidad de funcionar. La cirrosis no se puede curar, pero sí se pueden tomar medidas para que no avance. (vea la tabla 1 para más información). Las causas más comunes de cirrosis son la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD, por sus siglas en inglés), la hepatitis viral (hepatitis B o C) y el consumo crónico excesivo de alcohol.

Las tasas más altas de incidencia de CHC se observan en personas mayores de 60 años y en personas de origen asiático, de las islas del Pacífico, afroamericanas, indígenas estadounidenses/nativos de Alaska e hispanas. Los estudios lo atribuyen al hecho de que algunas minorías y grupos en situación socioeconómica desfavorable no tienen acceso generalizado a servicios de control y tratamiento. También se están investigando otras causas, como tasas más elevadas de MASLD, diabetes y otros riesgos. Existen otros factores que aumentarían el riesgo de CHC. Algunos están relacionados con el estilo de vida, pero otros —como su composición genética, su origen étnico y su edad— están completamente fuera de su control.

Aunque no pueda cambiar ciertas características personales, conocer los factores que pueden haber contribuido a su diagnóstico pueden servir para comprender mejor su situación. También puede motivar a sus seres queridos a tomar medidas para reducir los factores de riesgo que sí se pueden cambiar (véase la tabla 1).

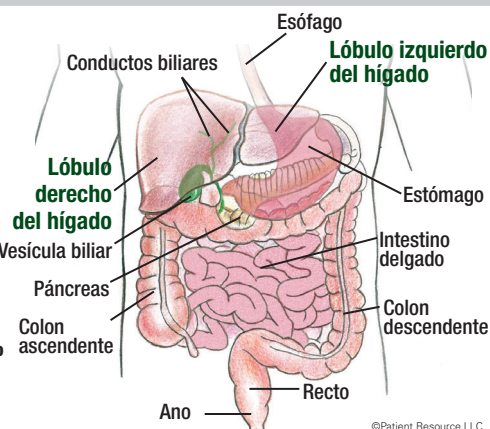
La MASLD, antes conocida como enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA), consiste

## FIGURA 1 ANATOMÍA DEL ABDOMEN

El hígado es el órgano más grande del cuerpo. Tiene dos lóbulos y está situado en la parte superior derecha del abdomen, a lado del estómago, protegido por las costillas.

Además de desempeñar un papel clave en la digestión de los alimentos, el hígado realiza numerosas funciones.

El hígado es el único órgano del cuerpo con capacidad para regenerarse, lo que significa que cuando se extirpa una parte del hígado, siempre que la parte restante esté sana, tiene capacidad para volver a crecer. Sin embargo, un hígado enfermo no puede volver a crecer. Esto puede limitar las opciones quirúrgicas para el tratamiento del cáncer.



©Patient Resource LLC

## TABLA 1 FACTORES DE RIESGO COMUNES\*

Condición o hábito	Formas de reducir el riesgo de enfermedades hepáticas crónicas
<b>Consumo excesivo de alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evite o reduzca el consumo de alcohol.</li> <li>Pida ayuda a su equipo asistencial para dejar o reducir el consumo de alcohol.</li> </ul>
<b>MASH y MASLD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intente alcanzar y mantener un peso saludable.</li> <li>Haga ejercicio regularmente.</li> <li>Siga una dieta equilibrada.</li> <li>Controle las afecciones de salud existentes, como la diabetes y el colesterol alto.</li> <li>Deje de fumar.</li> <li>Si bebe alcohol, evite o reduzca su consumo.</li> <li>Hable con su equipo asistencial acerca de los ensayos clínicos.</li> <li>Busque un grupo de apoyo para aprender de otras personas con MASH.</li> </ul>
<b>Virus de la hepatitis B (VHB)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trate las infecciones activas por VHB. Evite contraer el VHB a través de la exposición a la sangre de una persona infectada por el VHB, agujas contaminadas o transmisión sexual (relaciones sexuales sin protección).</li> <li>Pregunte a su equipo asistencial sobre la vacuna contra el VHB. Tiene un porcentaje de éxito significativo en la prevención de la hepatitis B.</li> </ul>
<b>Virus de la hepatitis C (VHC)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trate las infecciones activas por VHC con antivirales de acción directa (AVD).</li> <li>Evite contraer el VHC a través de la exposición a la sangre de una persona infectada por el VHC o a agujas contaminadas (utilizadas para drogas intravenosas).</li> </ul>
<b>Exceso de peso corporal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Siga una dieta equilibrada.</li> <li>Haga ejercicio regularmente.</li> <li>Intente alcanzar y mantener un peso saludable. El exceso de peso puede causar enfermedad del hígado graso y diabetes, ambas relacionadas con el cáncer de hígado.</li> </ul>
<b>Consumo de tabaco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deje de fumar.</li> <li>Pida ayuda a su equipo asistencial para dejar de fumar.</li> </ul>

\* Los factores de riesgo no siguen ningún orden en particular.

en la acumulación excesiva de grasa en el hígado. En su forma más grave, la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH, por sus siglas en inglés), antes conocida como esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), puede causar cirrosis, una enfermedad hepática progresiva que sustituye las células hepáticas por tejido cicatricial.

Las hepatitis virales B y C, que se transmiten y propagan a través del contacto con la sangre y otros fluidos corporales, también son posibles afecciones subyacentes.

### EL APOYO DE SU COMUNIDAD

Conozca los recursos que a su alrededor. Están disponibles desde el momento del diagnóstico y provienen de múltiples ámbitos.

Su equipo asistencial multidisciplinario incluye a su médico junto con profesionales con experiencia en atención de la salud y apoyo psicosocial. Los miembros de ese equipo dependerán de su diagnóstico y sus necesidades. Colaborarán entre sí y con usted para planificar y gestionar su tratamiento. También son una fuente valiosa para obtener una segunda opinión. Le recomendamos que pida otra opinión a un médico con amplia experiencia en el tratamiento del cáncer de hígado. Una segunda opinión le permite validar el diagnóstico que le han dado y conocer otras opciones de tratamiento disponibles.

La coordinación asistencial es un programa diseñado para ayudar a resolver las cuestiones prácticas relacionadas con su diagnóstico y tratamiento, y reducir su nivel de estrés y ansiedad en el proceso. Si su equipo de atención no cuenta con un coordinador asistencial, pida una derivación.

Los médicos de cuidados paliativos se centran en reducir la agresividad con la que el cáncer o su tratamiento causan síntomas o reducen su calidad de vida.

Los grupos de defensa y apoyo permiten conectarse con otras personas que están familiarizadas con lo que usted está experimentando. A través de Blue Faery, la Asociación Adrienne Wilson contra el Cáncer de Hígado, un grupo de defensa dedicado a la prevención, el tratamiento y la cura del CHC, conocerá programas como Liver Cancer Community (Comunidad del Cáncer de Hígado), Love Your Liver (Amor por su hígado), The Truth about Liver Cancer (La verdad sobre el cáncer de hígado) y You and Liver Cancer (Usted y el cáncer de hígado). Estos programas están diseñados para ofrecerle a usted y a sus seres queridos un foro en el que aprender y analizar los aspectos físicos y emocionales de su diagnóstico.

Su comunidad es especialmente importante si usted, sus seres queridos o sus cuidadores se enfrentan al problema común del estigma de la enfermedad. Lamentablemente, a menudo el estigma acompaña este diagnóstico debido a las afecciones subyacentes asociadas a la enfermedad que pueden estar relacionadas con las elecciones de estilo de vida. No se deje abrumar por los sentimientos negativos. Adopte una mentalidad positiva y ponga toda su energía en gestionar este diagnóstico. ■



**“Soy una persona que tiene cáncer, no un paciente de cáncer”**

Lea la historia de Kara en la página 9.

## Su papel en la prevención de la MASH



► **Esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH)** es el nombre que recibe la inflamación y el daño hepáticos causados por la acumulación de grasa en el hígado. Anteriormente denominada EHNA, es una enfermedad grave que puede evolucionar a una forma más grave de fibrosis (cicatrización hepática) llamada cirrosis y, finalmente, a un CHC.

Aunque por el momento no existe cura para la MASH, los investigadores están estudiando formas de prevenirla. Dado que los exámenes de detección de la MASH no son habituales y que los síntomas pueden tardar años en manifestarse, es fundamental saber qué se puede hacer para prevenirla (véase la tabla 1).

La grasa en el hígado es normal hasta que supera el cinco por ciento del peso del hígado. Esto es peligroso para la salud, ya que dificulta al hígado el desempeño de sus múltiples funciones.

Junto con los factores de riesgo indicados en la tabla 1, el simple hecho de ser una persona adulta de edad avanzada, tener sobrepeso u obesidad con mayor acumulación de grasa en la zona abdominal, tener presión arterial alta y llevar un estilo de vida sedentario son factores que también contribuyen.

La mayoría de las personas con MASH no presentan síntomas. Si se sospecha la presencia de MASH, el médico podría recomendar la realización de una biopsia hepática para confirmar el diagnóstico. Y su médico podría investigar lo siguiente:

- El uso de medicamentos recetados y de venta libre que podrían aumentar la grasa en el hígado.
- El consumo de alcohol.
- Su alimentación.
- Su actividad física.
- Sus antecedentes médicos y afecciones médicas.
- Los resultados de su examen físico.
- Los resultados de análisis de sangre que evalúan las enzimas hepáticas, la fibrosis y las grasas en sangre, como el colesterol.
- Los resultados de las pruebas de la hepatitis B y C.
- Los resultados de pruebas de diagnóstico por imágenes que miden la rigidez del hígado, que indica fibrosis.

Conocer los factores de riesgo que se aplican a su situación es el primer paso para tomar el control de su salud. Utilice los recursos de esta guía para ponerse en contacto con grupos de apoyo. Es más fácil hacer cambios importantes en el estilo de vida con otras personas que tienen el mismo objetivo.

# La estadificación es el primer paso para planificar el tratamiento

**L**a estadificación suele producirse inmediatamente después del diagnóstico. El proceso requiere los resultados de exámenes físicos, análisis de sangre, estudios de diagnóstico por imágenes y biopsias. Esto permite que su médico elabore un pronóstico y un plan de tratamiento.

Si padece una enfermedad hepática subyacente, como cirrosis, y si su tumor cumple todos los criterios radiográficos específicos para establecer el diagnóstico de CHC, no es necesario realizar una biopsia. Existen algunos riesgos asociados con la biopsia hepática, por lo que solo se realiza en situaciones en las que se considera necesaria para confirmar el diagnóstico o útil para realizar pruebas de biomarcadores del tumor o para evaluar si existe un problema hepático subyacente.

Los análisis de sangre sirven para buscar un biomarcador denominado alfafetoproteína (AFP), determinar si tiene hepatitis B o C y comprobar el funcionamiento de su hígado. Los estudios de diagnóstico por imágenes pueden incluir una ecografía, una tomografía computarizada (TC), una resonancia magnética (RM) y una angiografía.

Estas pruebas, y otras utilizadas para el diagnóstico y el análisis molecular del tumor, pueden repetirse posteriormente para controlar la eficacia del tratamiento o determinar si presenta recidiva.

Si se realiza una biopsia, los resultados son examinados por un patólogo, un médico con formación especial en la identificación de enfermedades mediante el estudio de células y tejidos al microscopio. A continuación, el patólogo elabora un informe patológico, que incluye los resultados de las pruebas de muestras de tejido y de biomarcadores, análisis moleculares de tumores u otras pruebas.

El cáncer de hígado es complejo porque los pacientes suelen tener también una enfermedad hepática subyacente. Se han desarrollado varios sistemas de estadificación. Pregunte a su médico cuál se utiliza.

Los dos sistemas de estadificación utilizados con más frecuencia para el cáncer de hígado son el sistema de estadificación del cáncer de hígado de la Clínica de Barcelona (BCLC, por sus siglas en inglés) —utilizado principalmente antes de la operación o en pacientes que no se someten a una operación— y el sistema de clasificación TNM del Comité Conjunto Americano sobre el Cáncer (AJCC, por sus siglas en inglés) —utilizado principalmente en pacientes después de haberse sometido a una operación para extirpar el tumor para el examen patológico.

## SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN BCLC

El sistema de clasificación BCLC se utiliza para planificar el tratamiento en función de si el cáncer se ha diseminado dentro del hígado o a otras partes del cuerpo, del funcionamiento del hígado, del estado general de salud y bienestar del paciente y de los síntomas causados por el cáncer (véase la figura 1). Se basa en tres factores principales:

1. Características del tumor: tamaño del tumor o los tumores, número de tumores presentes y si el tumor o los tumores causan síntomas.
2. El estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) que 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.

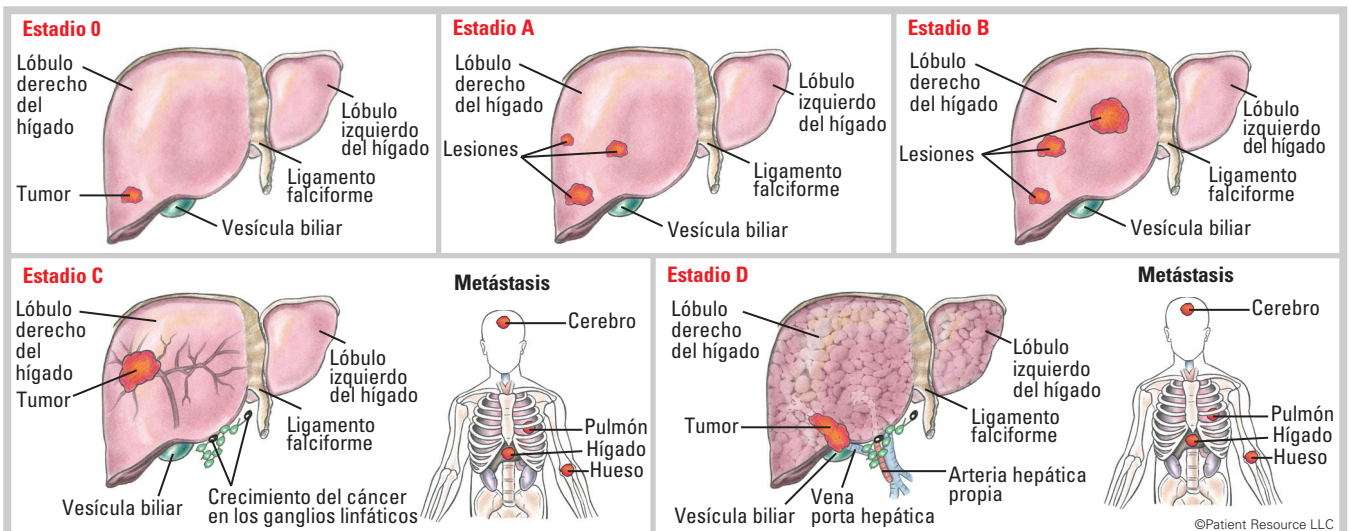
3. La puntuación de Child-Pugh, una herramienta para evaluar el funcionamiento del hígado. Este sistema de clasificación utiliza cinco factores para determinar el tratamiento:

- La albúmina, una proteína fabricada por el hígado.
- La bilirrubina, parte de la bilis, que se produce en el hígado.
- El tiempo de protrombina, un análisis de sangre para determinar 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, una acumulación de líquido en el abdomen o las piernas.
- La encefalopatía, que 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 moderadamente comprometida.
- Clase C: la función hepática está significativamente comprometida.

**FIGURA 1**  
**ESTADIOS ILUSTRADOS DEL CÁNCER DE HÍGADO DEL BCLC**



Su médico combinará los resultados de los tres factores y clasificará el cáncer en uno de los cinco estadios de BCLC, desde el estadio 0 hasta el estadio D. El estadio 0 es el estadio muy inicial, mientras que el estadio D es la fase terminal de la enfermedad.

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

- Localizado reseable (confinado en el hígado y susceptible de ser extirpado quirúrgicamente).
- Localizado no reseable (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).

**TABLA 1**  
**PUNTAJCIÓN DE CHILD-PUGH**

Medidas clínicas	1 punto	2 puntos	3 puntos
Albumina (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
INR-tiempo de protrombina	< (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)
<b>Clasificación</b>	<b>Clase A</b>	<b>Clase B</b>	<b>Clase C</b>
<b>Total de puntos</b>	5-6 puntos	7-9 puntos	10-15 puntos
<b>Indicación</b>	Indica un buen funcionamiento del hígado	Indica que la función hepática está significativamente comprometida	Indica que hay un daño hepático grave

### SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN DEL AJCC

El sistema de clasificación y estadificación TNM del Comité Conjunto Americano sobre el Cáncer (AJCC) se utiliza para determinar el tamaño del tumor principal y si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos y a partes distantes del cuerpo. Este sistema de estadificación se utiliza con mayor frecuencia en pacientes después de que se les haya extirpado quirúrgicamente el tumor y se disponga del informe del patólogo. Se asigna un estadio que va del I al IV (véase la figura 2). Cuanto más alto sea el número, más grave será la enfermedad.

El sistema TNM clasifica el cáncer en función de cuatro categorías principales: tumor (T), ganglios (N) y metástasis (M), así como en función de si se observa que el tumor ha penetrado en los vasos sanguíneos. 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 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 al microscopio y la probabilidad de que crezcan y se extiendan.

Los resultados del análisis TNM se combinan para determinar el estadio global del cáncer. A continuación, el cáncer de hígado se clasifica en uno de los cuatro estadios siguientes:

- Estadio I: Un solo tumor, confinado en el hígado.
- Estadio II: Un tumor de más de 2 cm y las células cancerosas pueden haber proliferado en vasos sanguíneos cercanos.
- Estadio III: Tumores múltiples o crecimiento en una rama principal de los vasos sanguíneos principales del hígado.
- 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. ■

➔ Puede consultar las tablas de estadificación del cáncer de hígado BCLC y AJCC en línea en: [PatientResource.com/Liver\\_Cancer\\_Staging\\_Systems](http://PatientResource.com/Liver_Cancer_Staging_Systems)

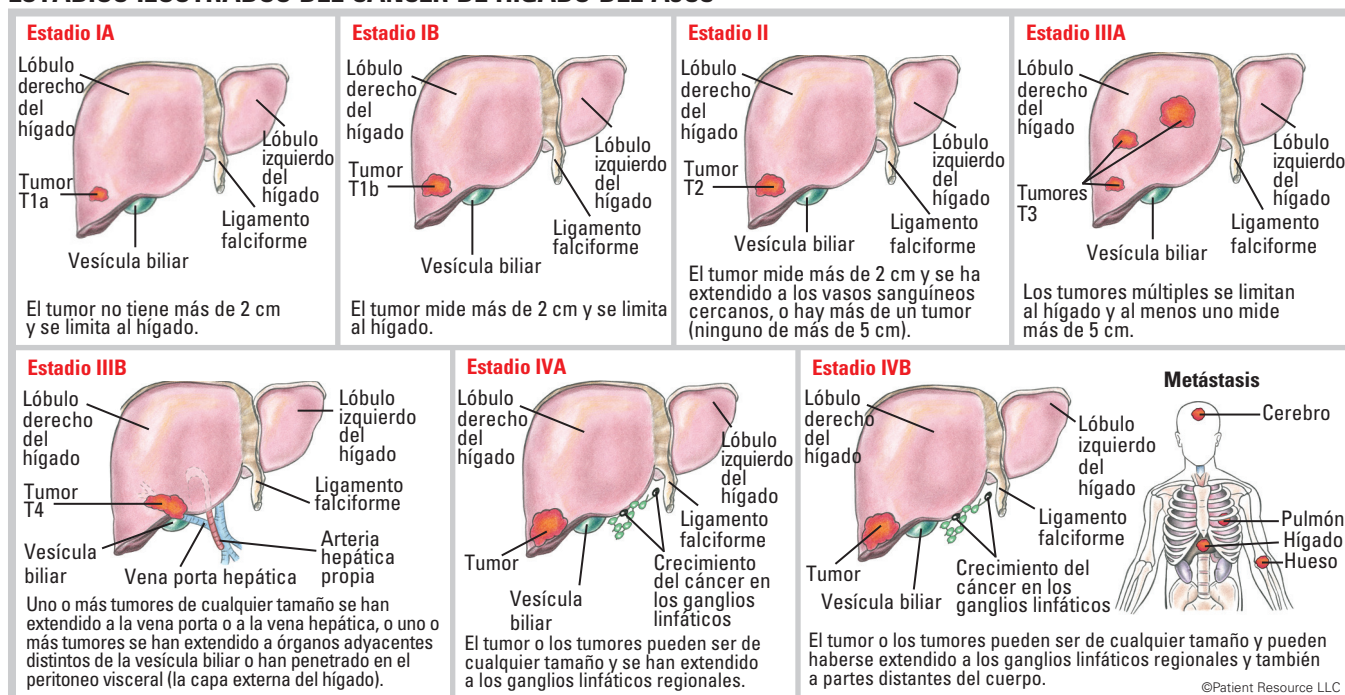
**TABLA 2**

### ESTADO FUNCIONAL DEL EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGY GROUP (ECOG)

Grado	Descripción
<b>0</b>	Totalmente activo/a, capaz de llevar a cabo todas las funciones anteriores a la enfermedad sin restricciones
<b>1</b>	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
<b>2</b>	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
<b>3</b>	Solo es capaz de un autocuidado limitado; está confinado/a en la cama o en una silla más del 50 % de las horas de vigilia
<b>4</b>	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.

**FIGURA 2**  
**ESTADIOS ILUSTRADOS DEL CÁNCER DE HÍGADO DEL AJCC**



# Explorar todas las opciones con su equipo asistencial

**E**sta conversación ocurrirá antes de que se decida su plan de tratamiento, y usted será el centro. Hable con su equipo médico. Hacer preguntas y compartir sus ideas es muy importante. Cuanto más sepa, en mejores condiciones estará para tratar su carcinoma hepatocelular (CHC).

- Su médico evaluará todos los aspectos siguientes:
- Los resultados de una evaluación médica exhaustiva, pruebas diagnósticas y pruebas de diagnóstico por imágenes.
  - Qué parte del hígado está afectada por el tumor.
  - La cantidad de tumores, incluidos su tamaño y localización.
  - Si el cáncer se ha extendido fuera del hígado (metástasis).
  - Si su tumor ha crecido en los vasos sanguíneos del hígado.
  - El funcionamiento del hígado.
  - Cualquier zona sana del hígado.
  - Cualquier comorbilidad (otras enfermedades graves).
  - Su estado físico general.
  - Expectativas para su calidad de vida.
- Retrasar el avance del cáncer para alargar la vida.
  - Utilizar los cuidados de apoyo para mejorar su calidad de vida, controlando los efectos secundarios, tratando el dolor y los síntomas posoperatorios o ayudando a aliviar el dolor y las molestias sin un tratamiento activo.

## FORMAS HABITUALES DE TRATAR EL CHC

A continuación, se indican algunas opciones de tratamiento que podrían estar disponibles.

Si el tumor parece de crecimiento lento, puede utilizarse el **seguimiento** (conducta expectante). Con un seguimiento cercano y análisis de sangre y pruebas de diagnóstico por imágenes programados con regularidad, es posible evitar efectos secundarios potenciales hasta que el tratamiento sea necesario. No deje de acudir a sus citas porque sus médicos podrían recomendarle un tratamiento si el cáncer avanza más rápidamente.

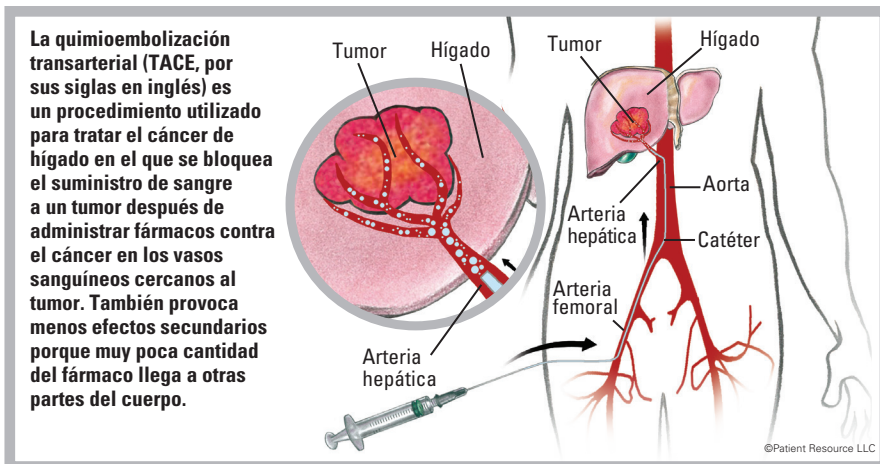
Los **ensayos clínicos** buscan nuevas y mejores formas de tratar y, potencialmente, curar el CHC. Gracias a estos estudios de investigación, recientemente se han logrado avances en el tratamiento del CHC avanzado. Pregunte a su médico si un ensayo clínico debería formar parte de su plan asistencial ahora o en cualquier momento durante su tratamiento (véase *Ensayos clínicos*, página 8).

La **cirugía**, el principal método curativo para tratar

A continuación, hablará de sus objetivos de tratamiento. Su pronóstico (perspectiva) ayudará a orientar esta conversación. Sus objetivos pueden cambiar a medida que cambie su estado de salud. Sea flexible y conozca sus opciones, si es necesario cambiar de tratamiento. A continuación, se indican algunos objetivos a tener en cuenta:

- Eliminar el CHC mediante su cura; también denominado tratamiento curativo.
- Reducir el tumor o los tumores para posibilitar la resección hepática o el trasplante; también se denomina reducción del tamaño del tumor o “puente hacia el trasplante.”

## FIGURA 1 QUIMIOEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL



## FIGURA 2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



el CHC, suele ser compleja y requiere un alto grado de formación y destreza. Le recomendamos que busque tratamiento en un centro oncológico conocido por realizar un gran cantidad de procedimientos quirúrgicos hepáticos y que tenga la opción de trasplante de hígado. También le recomendamos buscar una segunda o tercera opinión quirúrgica.

La **resección hepática**, también llamada hepatectomía parcial, podría ser una opción si usted y su hígado están lo suficientemente sanos como para someterse a una operación; es decir, si su hígado funciona bien, si los tumores tienen un tamaño y ubicación adecuados, si la enfermedad está en una fase inicial y si los vasos sanguíneos no están invadidos por el cáncer. En esta cirugía se extirpa una cuña, un lóbulo completo o más del hígado que contiene el tumor o los tumores, junto con un margen de tejido sano. La parte sana del hígado seguirá funcionando mientras se regenera (vuelve a crecer), a menudo hasta alcanzar un tamaño casi normal.

En el caso de operaciones complejas, la resección hepática podría realizarse como una resección abierta tradicional. El cirujano realiza una incisión en el abdomen. Se trata de una cirugía mayor y requiere un tiempo de recuperación importante.

La cirugía laparoscópica mínimamente invasiva podría ser una opción para las resecciones, dependiendo de la localización del tumor y de la experiencia del cirujano. 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. Aunque normalmente se realiza una incisión más grande para extirpar el tumor del abdomen, este método suele permitir una recuperación más rápida y con menos complicaciones que la resección abierta tradicional.

El **trasplante de hígado** es un tratamiento altamente eficaz y potencialmente curativo para el CHC; sin embargo, solo un porcentaje muy pequeño de personas cumplen con los requisitos para recibirlo. Los candidatos deben cumplir criterios estrictos relativos al tamaño, el estadio, la localización y la cantidad de tumores presentes. Otros factores que se tienen en cuenta son un “puntaje hepático” basado en los niveles sanguíneos de creatinina, bilirrubina, sodio y factores de coagulación de la sangre. Es beneficioso someterse a la evaluación en un centro que realice trasplantes de hígado para asegurarse de que los criterios más recientes de elegibilidad para el trasplante se integran en las consideraciones de su tratamiento. Las políticas nacionales y regionales en relación con estos criterios se modifican y actualizan con relativa frecuencia. Si sus médicos creen que usted puede ser candidato/a, puede ser remitido/a para su evaluación a un centro de trasplantes.

Si usted es candidato/a, 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 durante la conducta expectante, que en algunos casos puede ser significativa. Los tratamientos puente pueden incluir la ablación, la embolización, la radioterapia o la farmacoterapia sistémica.

Durante el trasplante, se extirpa todo el hígado (hepatectomía) y se sustituye por un hígado sano, casi siempre procedente de un donante fallecido. En algunos casos, puede recurrirse a un donante vivo.

La **ablación** destruye los tumores con calor en lugar de extirparlos. Puede ser una alternativa para tumores pequeños y cuando la cirugía no es una buena opción. Es un mejor puente hacia el trasplante que la resección quirúrgica.

Tanto la **ablación por radiofrecuencia (ARF)** como la **ablación por microondas (AM)** implican el uso de imágenes (normalmente una TC) para guiar una aguja hasta el tumor. La ARF utiliza corriente eléctrica de radiofrecuencia para generar calor, mientras que la AM utiliza microondas electromagnéticas en la punta de la sonda para destruir el tumor. Ambos métodos son igual de eficaces, aunque la MA se utiliza ahora mucho más que la ARF.

La **crioablación**, también llamada crioquímica o crioterapia, es otra forma de ablación, pero se utiliza mucho menos que la AM y la ARF. Esta técnica consiste en administrar un gas extremadamente frío a través de una aguja hueca. A esta técnica también se la llama ablación térmica.

Los tratamientos de **embolización** por lo general no son curativos, pero pueden ser muy eficaces para prolongar la vida y mejorar su calidad.

La **quimioembolización transarterial (TACE)**, por sus siglas en inglés) combina quimioterapia con embolización. Este procedimiento mínimamente invasivo consiste en realizar una pequeña incisión en la ingle e introducir un catéter, un tubo delgado y flexible que se guía con ayuda de imágenes a través del cuerpo hasta la arteria que suministra sangre al hígado (arteria hepática). La quimioterapia se administra en pequeñas arterias hepáticas, que son la principal fuente de sangre para la mayoría de los tumores que se desarrollan en el hígado. Luego, las arterias se bloquean para permitir que la quimioterapia permanezca en la zona del tumor durante más tiempo (véase la figura 1). Muy poca parte de la quimioterapia escapa del hígado, por lo que los efectos secundarios convencionales de la quimioterapia son poco frecuentes.

La **embolización blanda transarterial (TAE)**, por sus siglas en inglés) es similar a la TACE, pero no se utiliza quimioterapia. 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 **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 puede utilizarse para reducir el tamaño de los tumores y hacer posible la cirugía.

Podría utilizarse **tratamiento farmacológico** para tratar el CHC.

La **terapia dirigida** está diseñada para ralentizar el avance del cáncer porque se dirige por el torrente sanguíneo en busca de proteínas específicas y entornos tisulares que permitan bloquear las señales de las células cancerosas. De este modo, se restringen la proliferación y la propagación del cáncer.

Un inhibidor de la angiogénesis es el tipo de tratamiento dirigido más utilizado contra el CHC. Los factores de crecimiento endotelial vascular (VEGF, por sus siglas en inglés) se utilizan habitualmente.

Muchas terapias dirigidas se toman por vía oral en casa. Son sistémicas, lo que significa que los medicamentos viajan por todo el cuerpo (véase la figura 2). Se pueden usar solas o en combinación con la inmunoterapia.

La **inmunoterapia** combate el cáncer mediante la estimulación del sistema inmunitario del cuerpo

## TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PARA EL CHC

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

## POSIBLES TERAPIAS COMBINADAS

- ▶ atezolizumab e hialuronidasa (Tecentriq Hybreza-tqjs) con bevacizumab (Avastin)
- ▶ atezolizumab (Tecentriq) con bevacizumab (Avastin)
- ▶ ipilimumab (Yervoy) y nivolumab (Opdivo)
- ▶ tremelimumab (Imjudo) con durvalumab (Imfinzi)

AI 02/06/2025

para reconocer y destruir las células cancerosas. Los inhibidores de puntos de control inmunitario son el tipo de inmunoterapia que está aprobada actualmente para tratar el CHC. En determinados casos, pueden utilizarse para el CHC avanzado.

Estos fármacos impiden que el sistema inmunitario se ralentice, lo que le permite mantener su lucha contra el cáncer. Los siguientes receptores de puntos de control son dianas de la inmunoterapia para el CHC:

- La PD-1 (proteína 1 de muerte celular programada) es un receptor que participa en la señalización de los linfocitos T para que mueran y en la reducción de la muerte de los linfocitos T reguladores (linfocitos T supresores). La PD-1 puede señalar al sistema inmunitario que se enlentezca únicamente si se conecta con la PD-L1.
- La PD-L1 (ligando 1 de muerte celular programada) es una proteína que, cuando se combina con la PD-1, envía una señal para reducir la producción de linfocitos T y permitir que mueran más linfocitos T. Cuando la PD-1 (el receptor) y la PD-L1 (la proteína) se combinan, la reacción emite la señal para enlenteecer el sistema inmunitario.

Según el tratamiento específico, la inmunoterapia se administra por vía intravenosa (IV) o mediante inyección subcutánea. Puede utilizarse sola o combinada con otra inmunoterapia.

La **radioterapia** utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas. El objetivo es reducir el tamaño de los tumores o frenar su crecimiento. También puede utilizarse para aliviar el dolor y otros síntomas del cáncer. Su médico puede hablar con usted sobre la radioterapia corporal estereotáctica, la radioterapia guiada por imagen y la radioterapia con haz de protones. ■

# Los avances científicos ofrecen opciones esperanzadoras

**L**os investigadores trabajan incansablemente para encontrar nuevas y mejores formas de tratar —y algún día curar— el cáncer de hígado mediante ensayos clínicos. Además de ofrecer tratamientos que pueden salvar vidas, la participación en ensayos clínicos como paciente ofrece información valiosa para toda la comunidad médica en la lucha contra el cáncer. Aproveche esta oportunidad para informarse sobre los ensayos clínicos, y así poder tomar una decisión fundamentada sobre la inclusión de un ensayo clínico en su plan de tratamiento.

La mayoría de los avances logrados hoy en día en el tratamiento de todos los tipos de cáncer fueron, en su día, terapias o procedimientos en proceso de ensayo clínico. En el caso de las enfermedades hepáticas, los avances más recientes incluyen el tratamiento para el carcinoma hepatocelular (CHC) que se ha extendido más allá del hígado. Actualmente se están llevando a cabo ensayos clínicos que exploran tratamientos más eficaces para el CHC en estadio intermedio.

Como todos los tratamientos contra el cáncer, los utilizados en ensayos clínicos implican algunos riesgos; sin embargo, proteger la seguridad del paciente es la principal prioridad. Cada ensayo se diseña con estrictas medidas de seguridad establecidas y aplicadas por la Administración de

Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Estas estrictas directrices se siguen para garantizar que todos los participantes estén protegidos durante todo el proceso del ensayo clínico y que reciban la atención médica más cuidadosa y segura posible. Esto se hace a través de varios niveles de protección y un conjunto de reglas llamado protocolo.

Hable con su equipo médico sobre la opción de los ensayos clínicos lo antes posible tras recibir el diagnóstico. Los distintos tipos de ensayos clínicos pueden formar parte de su plan de tratamiento, así como serle de ayuda para disfrutar de una mejor calidad de vida mientras controla los síntomas y efectos secundarios del cáncer de hígado. Además de centrarse en los tratamientos, estos estudios de investigación exploran estrategias no terapéuticas,

como la prevención de enfermedades, la evaluación de pacientes, las herramientas y los procedimientos de diagnóstico, los factores de riesgo genético y los cambios en el estilo de vida y el comportamiento. Muchos ensayos también incorporan medidas para mejorar su salud y bienestar en general.

Si encuentra uno que le interese, se le proporcionará un formulario de consentimiento informado en el que se describen todos los componentes de ese ensayo específico, incluida la finalidad del ensayo, la estrategia que se utiliza, los riesgos y beneficios esperados, los posibles efectos secundarios, su compromiso de tiempo y mucho más. Debe revisar detenidamente el formulario y firmarlo antes de seguir adelante. Si hay algo que no entiende, pida explicaciones. Además, es importante saber que, incluso después de firmar el formulario y comenzar el ensayo, puede abandonarlo en cualquier momento y por cualquier motivo.

Los médicos entienden que las personas pueden experimentar la misma enfermedad de manera diferente porque cada paciente es biológica y genéticamente único. Por eso, los ensayos clínicos dependen de la participación de un amplio abanico de voluntarios. Es vital que los nuevos medicamentos se prueben en ensayos clínicos que reflejen poblaciones reales para obtener una comprensión clara de la seguridad y la eficacia del fármaco. Para que todas las personas puedan beneficiarse al máximo de la investigación sobre el cáncer, se necesitan voluntarios de todas las edades, géneros, lugares de residencia, razas y etnias, pesos corporales, orientaciones sexuales y niveles socioeconómicos. ■

## Diez pasos para encontrar un ensayo clínico

► **Mientras su equipo médico busca ensayos clínicos, usted también puede hacerlo.** Pida ayuda a sus amigos y familiares. Utilizando uno o más de los recursos sobre ensayos clínicos disponibles en esta página, inicie su búsqueda. Aunque cada sitio de búsqueda funciona de manera diferente, por lo general requieren la misma información:

- 1 Reúna información sobre su diagnóstico de cáncer y tratamiento.
- 2 Busque según su diagnóstico específico de cáncer de hígado.
- 3 Introduzca su edad, lugar de preferencia, distancia que recorrerá, etc., para limitar su búsqueda.
- 4 Verá una lista de ensayos clínicos. Revísela e imprima los protocolos de los que considere que podrían ser adecuados para usted.
- 5 Seleccione un ensayo y póngase en contacto con el equipo del ensayo clínico indicado para obtener más información. Haga todas las preguntas que necesite, por ejemplo, sobre los efectos secundarios, la duración del ensayo, las responsabilidades económicas y otras cuestiones.
- 6 Comente con su médico lo que ha averiguado sobre el ensayo.
- 7 Sométase a pruebas para comprobar si cumple los requisitos. Todos los ensayos clínicos tienen ciertos criterios que debe cumplir para participar.
- 8 Háblelo con sus seres queridos. Revise detenidamente el formulario de consentimiento informado y firmelo.
- 9 Inicie el ensayo clínico.
- 10 Siga participando activamente en su tratamiento acudiendo a las citas médicas, comunicándose con su equipo médico y haciendo todo lo posible por mantener la salud física y emocional.



### RECURSOS PARA ENSAYOS CLÍNICOS

**Blue Faery: The Adrienne Wilson Liver Cancer Association:**  
[www.bluefaery.org/clinical-trials](http://www.bluefaery.org/clinical-trials)

**Comunidad de Apoyo para el Cáncer (Cancer Support Community):**  
[www.cancersupportcommunity.org/find-clinical-trial](http://www.cancersupportcommunity.org/find-clinical-trial), 888-793-9355

**Center for Information & Study on Clinical Research Participation:**  
[www.searchclinicaltrials.org](http://www.searchclinicaltrials.org)

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

**Lazarex Cancer Foundation:**  
[www.lazarex.org](http://www.lazarex.org), 877-866-9523

**Instituto Nacional del Cáncer:**  
[www.cancer.gov/research/participate/clinical-trials-search](http://www.cancer.gov/research/participate/clinical-trials-search)

**NCI Cancer Information Service:**  
 800-422-6237

**WCG CenterWatch:**  
[www.centerwatch.com](http://www.centerwatch.com), 888-838-5578

# Mirar la vida de otra manera y seguir viviendo

**Tras múltiples pruebas, los médicos no pudieron encontrar ninguna razón médica que explicara el diagnóstico de cáncer de hígado avanzado de Kara Klink, de 45 años. En lugar de obsesionarse con la causa, Kara optó por colaborar estrechamente con su equipo médico y realizar cambios en su vida que le permitieron controlar su propio destino.**

**E**l dolor abdominal era tan intenso que me costaba respirar, y eso me obligó a ir a la sala de emergencias un viernes por la noche. Debería haber ido antes, pero como trabajadora social dedicada a la oncología, quería dejar todo resuelto en el trabajo por si se trataba de algo grave. Y lo era. El médico de urgencias me dijo que me habían detectado un cáncer metastásico en el hígado, pero que no estaban seguros de dónde había empezado. El cáncer de colon era una posibilidad, pero no lo sabríamos hasta que consultara a un oncólogo.

Esa noche volví a casa con mis dos gatos que, casualmente, había heredado de un paciente que había fallecido de cáncer de colon.

Ese lunes, estaba en la consulta de mi oncólogo a las 8 de la mañana, no por trabajo, como debería, sino para que me diera su opinión. Fue muy amable y me tranquilizó. Mi TC en urgencias no había mostrado nada en mi abdomen, así que sugirió que empezáramos con análisis de sangre y una biopsia.

Los resultados de las pruebas mostraron un cáncer primario de hígado con posible desarrollo de un tumor neuroendocrino (TNE). Encontraron más de 20 tumores; el más grande tenía el tamaño de un pomelo. No era un diagnóstico que hubiera esperado. No tenía ninguna comorbilidad que me pusiera en riesgo.

Mientras esperaba una cita con un especialista, tuve que seguir adelante con el tratamiento. Me informaron que no era candidata para recibir un trasplante de hígado. La posible presencia de un TNE me obligaba a iniciar la quimioterapia lo antes posible. Me estaba preparando para que me pusieran el puerto cuando el equipo médico revisó mis análisis de sangre y me dijo que los resultados eran tan alarmantes que tenía que ingresar de inmediato en otro hospital.

Allí comencé un tratamiento de quimioterapia continua durante 44 horas como paciente internada. Tuve todos los efectos secundarios que se puedan imaginar, pero esta experiencia, por lo demás horrible, tuvo un lado positivo. El especialista con el que estaba esperando una cita resultó ser el médico de allí. Él y el patólogo no consideraron que hubiera participación de un TNE, y pude interrumpir la quimioterapia y comenzar la inmunoterapia dos días después.

Cuando compartí mi diagnóstico con mi familia, amigos y compañeros de trabajo, hice hincapié en su gravedad. Quería que entendieran que mis cuidados eran paliativos, no curativos. Sobre todo, no quería que nadie se sorprendiera si algo llegaba a pasar. También creo que era una forma de evitar que yo misma procesara la situación.

Además, había hecho una lista de personas con las que quería comunicarme, incluido mi novio del instituto, Jeff. Había sido “el elegido”; pero fui yo quien terminó la relación. Quería decirle que lo sentía. Resultó ser una de las mejores decisiones que tomé.

Confíe en mis médicos para que manejaran mi tratamiento, lo que me permitió contemplar toda la situación del cáncer desde una nueva perspectiva. Al principio, me preguntaba cómo mi cuerpo podía hacerme esto. Me reconfortó mucho leer sobre las opiniones orientales acerca de que el hígado retiene la ira contenida. Eso resonó profundamente en mí y me hizo darme cuenta de que mi cuerpo no era el enemigo. Mi hígado me estaba diciendo que, si seguía viviendo de la misma manera, no iba a estar aquí por mucho tiempo. O bien, podía replantearme cómo mejorar mi vida y, tal vez, quedarme más tiempo. Eso significaba dejar de trabajar en dos empleos, empezar a comer y dormir bien y dejar de vivir impulsada por la adrenalina y el estrés. Y también significaba empezar a verme como Kara, una persona que tiene cáncer. No como “la del cáncer de hígado, Kara”. Es una forma totalmente distinta de ver las cosas.

Encontrar apoyo me cambió la vida. Tengo amistades y familiares maravillosos, pero hay cosas de las que no quiero hablar con ellos porque no quiero preocuparlos. Aproximadamente un año después del diagnóstico, encontré la *Guía del cáncer de hígado de Patient Resource* cuando fui a buscar una segunda opinión. Fue como si se abrieran los cielos. Descubrí Blue Faery y supe que, por fin, había encontrado a mi gente. Soy voluntaria y comparto mi historia siempre que puedo. Me pusieron en esta tierra para ayudar a la gente, y ahora puedo hacerlo de nuevo.

La inmunoterapia está haciendo lo que se supone que debe hacer. Los únicos efectos secundarios son fatiga y dolor articular. Entiendo que mi cuerpo no puede hacer lo que hacía antes, pero intento tenerme paciencia. Los cuidados paliativos son esenciales. Me ayudan con el dolor y a validar mis emociones.

Después de dos años de tratamiento continuo, ahora recibo el mismo tratamiento, pero con pausas. Es una mejor calidad de vida para mí. Estoy encantada de poder decir que mis análisis son normales y que los estudios de exploración encontraron una reducción increíble.

Me alegré mucho cuando Jeff y yo volvimos a conectar, pero nunca imaginé que volveríamos a estar juntos. Me sorprendió con un anillo de compromiso en el aniversario de mi diagnóstico. Es un día que celebro porque me ha llevado hasta donde estoy hoy, y ahora es aún más especial. ■



**¡Conozca la historia del cuidador de Kara en la página 15!**

# Garantice su bienestar preparándose para los efectos secundarios

**E**nfrentarse a un diagnóstico de cáncer de hígado puede ser abrumador desde el punto de vista emocional y físico. Pero no lo afrontará solo. Prevenir, minimizar y controlar los efectos secundarios de cualquier enfermedad subyacente, el cáncer y su tratamiento son el objetivo principal de su equipo asistencial multidisciplinario. Trabajarán en conjunto para brindarle mayor comodidad y mejorar su calidad de vida. Conocer los posibles efectos secundarios —y establecer expectativas sobre cómo manejarlos en caso de que se presenten— será de ayuda para afrontar el tratamiento con mayor preparación.

En la actualidad, las personas con cáncer tienen acceso a servicios diseñados para ayudarlas a mejorar su bienestar general antes, durante y después del tratamiento. Estos servicios se conocen como cuidados paliativos e incluyen ayuda con la alimentación, la preparación física, la salud mental, la fisioterapia y la terapia ocupacional. También abordan los retos prácticos, espirituales, económicos y familiares asociados al cáncer. Dado que su diagnóstico también afecta a sus seres queridos, sus familiares, cuidadores y otras personas cercanas pueden acceder a este apoyo.

Cuando hable de las opciones de tratamiento con su médico, pregúntele por los posibles efectos secundarios de cada una de ellas. Tenga en cuenta que su respuesta a estos efectos secundarios dependerá de muchos factores, como su diagnóstico específico, sus antecedentes médicos, su edad y otras características. Las personas suelen

responder de manera diferente a los mismos tratamientos, por lo que no puede esperar que su experiencia sea como la de los demás.

Apóyese en su equipo asistencial como ayuda para recorrer el camino. Su apoyo será inestimable a lo largo de su experiencia, pero solo podrá ser eficaz si se comunica con ellos de forma honesta y abierta. Cuanto antes se entere su equipo de cualquier preocupación que tenga, más rápidamente podrá abordarla. Llevar un registro de sus efectos secundarios sirve para proporcionar la información más completa. Pregunte si existen citas de telesalud o un portal en línea para notificar síntomas o complicaciones entre las visitas de seguimiento.

## EFFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS COMUNES

Algunos efectos secundarios físicos pueden ser perturbadores, mientras que otros son solamente

una molestia (véase la tabla 1). Pregunte a su médico cómo reconocer los síntomas, cuándo pueden aparecer y cómo puede ayudar a controlarlos. Controlar los efectos secundarios le permite seguir el tratamiento sin interrupciones, facilita que su organismo lo asimile y, en general, mejora su bienestar.

Manténgase alerta ante la posibilidad de efectos tardíos. Se trata de efectos secundarios que se desarrollan semanas, meses o años después de finalizar el tratamiento. Suelen ser difíciles de predecir, por lo que resulta clave saber qué hacer si se produce uno.

## EFFECTOS SECUNDARIOS POTENCIALMENTE GRAVES

Los efectos secundarios graves no suelen ser frecuentes, pero pueden aparecer con algunos tratamientos. Pregunte a su médico si alguna de las terapias de su plan de tratamiento podría causarlos, y averigüe cómo identificar los síntomas. Infórmelos de inmediato si se presentan. Una atención médica rápida puede salvar vidas.

- 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

## Tanto los pacientes como los cuidadores necesitan apoyo emocional

▶ El diagnóstico de cáncer puede suscitar una serie de emociones, tanto si usted es el paciente como si es la persona encargada de su cuidado.

Ambas partes se enfrentarán inmediatamente al miedo de esta nueva realidad. Una persona a la que le diagnosticaron cáncer de hígado enfrentará directamente el estrés del tratamiento, y la persona encargada de su cuidado a menudo asumirá responsabilidades adicionales para apoyar a su ser querido. Tenga en cuenta que la flexibilidad, la paciencia y la compasión serán fundamentales para todos.

De hecho, las investigaciones respaldan la idea de que mejorar el bienestar emocional del paciente puede servir para afrontar mejor los problemas relacionados con el cáncer. Lo mismo ocurre con las personas a cargo del cuidado, que pueden sufrir agotamiento físico y emocional. Estar atentos a la salud mental y emocional de cada uno y observar los signos de angustia.

Las emociones comunes, tanto en los pacientes como en los cuidadores, incluyen miedo, estrés, ansiedad, tristeza, depresión, enojo, soledad y culpa. Estos sentimientos podrían aparecer y desaparecer y, a veces, ser mucho peores que otros. Permítase atravesar estas emociones y recuerde que todas ellas son normales.

A continuación, se ofrecen algunas ideas para mantener y mejorar la salud emocional de las personas con diagnóstico de cáncer de hígado, así como de sus seres queridos y cuidadores:

- Exprese sus sentimientos. No los reprima.
- No intente mostrarse optimista si no lo está. Está bien tener días malos.
- Busque formas de relajarse, como meditar, hacer yoga, caminar, usar imágenes guiadas, leer, escribir en un diario y pasar tiempo en la naturaleza.
- Procure mantenerse activo tanto como le sea posible. Incluso una caminata de 10 minutos puede hacer maravillas por su bienestar mental.
- Encuentre nuevas aficiones y actividades que le gusten.
- Piense en lo que puede controlar para tranquilizar su mente.
- Respire profundamente para calmar la ansiedad o pruebe otros métodos de relajación.
- Llame a un amigo o familiar.

Considere la posibilidad de acudir a grupos de apoyo. Muchos están disponibles en línea o en persona para cualquier persona afectada por el cáncer de hígado, y tienen sesiones para que cuidadores y pacientes

asistan de manera independiente. La persona a cargo del cuidado puede tener miedo de compartir sus sentimientos de temor con su ser querido que se enfrenta al cáncer. Una oportunidad para abrirse con otros cuidadores puede ayudar a gestionar estas emociones para facilitar el cuidado y recordarles que también deben cuidarse.

Las personas que se enfrentan a un cáncer de hígado pueden aprender mucho relacionándose directamente con otras que están en su misma situación y reciben tratamientos similares. Compartir experiencias y sentimientos con otras personas que padecen cáncer de hígado puede proporcionarles esperanza y ánimo, al tiempo que valida sus emociones.

Tanto los pacientes como sus cuidadores tendrán que practicar el autocuidado y ser empáticos entre sí. Si tiene la sensación de que las estrategias que está utilizando no funcionan, no tema pedir a su equipo asistencial una derivación a un profesional.

### ▶ Servicios de salud mental:

Línea de ayuda de la Sociedad Americana de Oncología Psicosocial: **866-276-7443**

por algo distinto al cáncer (como la cirrosis). Puede tratarse con dieta, diuréticos (fármacos que hacen que los riñones produzcan más orina, eliminando el exceso de líquido y sal del organismo), paracentesis (procedimiento para drenar el líquido), quimioterapia o cirugía. Su médico le explicará la opción más adecuada para usted.

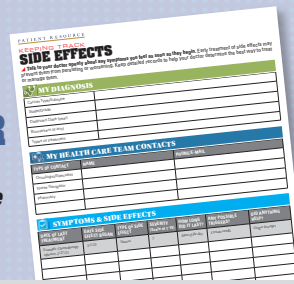
- La **fatiga** es el síntoma más frecuente que presentan los pacientes con enfermedad hepática. Es un tipo de cansancio mucho más fuerte y difícil de aliviar que el que experimenta una persona por lo demás sana. Póngase en contacto con su médico inmediatamente si la fatiga le impide realizar sus actividades cotidianas.
- La **encefalopatía hepática** se produce cuando el hígado es incapaz de filtrar suficientemente las toxinas en la sangre. La acumulación de estas toxinas afecta el cerebro y su capacidad para funcionar con normalidad. Pregunte a su médico por los síntomas a los que debe prestar atención y cuándo debe acudir a urgencias. Los cuidadores suelen ser los primeros en percibir estos signos.
- 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 cansancio general; 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, por sus siglas 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. Los síntomas comunes de las irAE podrían incluir fiebre, dolores articulares, erupciones cutáneas, tos y diarrea. Comente con su médico cómo reconocer los signos de irAE.
- 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, y, por lo general, ocurren inmediatamente después de la exposición al fármaco. Las reacciones suelen ser leves, como picazón, erupción o fiebre. Otros síntomas más 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. ■

## SIDE EFFECTS TRACKER

Use this resource to keep track of any side effects

Download at [PatientResource.com/Tracker](http://PatientResource.com/Tracker)



▲ TABLA 1  
**ALGUNOS EFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS COMUNES**

Efectos secundarios	Síntomas
<b>Dolor abdominal</b>	Calambres y dolores sordos en la zona abdominal
<b>Anemia</b>	Recuento anormalmente bajo de glóbulos rojos
<b>Ascitis</b>	Hinchazón abdominal por acumulación de líquido en el abdomen
<b>Problemas de sangrado</b>	Hemorragias o hematomas
<b>Efectos neurológicos de la quimioterapia (disfunción cognitiva)</b>	Niebla cerebral, confusión o problemas de memoria
<b>Estreñimiento</b>	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
<b>Disminución del apetito</b>	Comer menos de lo habitual, sentirse lleno después de comer lo mínimo, no sentir hambre
<b>Diarrea</b>	Frecuentes deposiciones blandas o acuosas que suelen ser una molestia, y que pueden llegar a ser graves si no se tratan
<b>Dificultad para tragar</b>	También llamada disfagia; puede incluir dolor al tragar
<b>Fatiga</b>	Cansancio mucho más intenso y difícil de aliviar que el que experimenta una persona sana (también podría estar causado por la anemia, un recuento de glóbulos rojos inferior al normal)
<b>Fiebre</b>	Aumento de la temperatura corporal que podría indicar una infección
<b>Pérdida de cabello (alopecia)</b>	Caída del cabello en la cabeza, la cara o el cuerpo, que es un efecto secundario de algunos fármacos quimioterapéuticos
<b>Síndrome mano-pie</b>	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
<b>Dolor de cabeza</b>	Dolor o malestar en la cabeza
<b>Encefalopatía hepática</b>	Confusión mental o somnolencia que se produce si el hígado es incapaz de eliminar adecuadamente las toxinas del torrente sanguíneo
<b>Hipertensión</b>	Presión arterial anormalmente alta
<b>Linfedema</b>	Hinchazón de las extremidades
<b>Náuseas y vómitos</b>	Ganas de vomitar o vómitos
<b>Neuropatía</b>	Adormecimiento, dolor, sensación de quemazón y hormigueo, generalmente en las manos o los pies al principio
<b>Neutropenia</b>	Número anormalmente bajo de células inmunitarias (glóbulos blancos), que es un efecto secundario de algunos fármacos quimioterapéuticos
<b>Dolor</b>	Dolor musculoesquelético y dolores que se producen en los músculos, articulaciones, huesos, tendones, ligamentos o nervios
<b>Proteinuria</b>	Niveles elevados de proteínas en la orina
<b>Problemas respiratorios</b>	Falta de aire (disnea) con o sin tos, infecciones de las vías respiratorias superiores
<b>Reacciones cutáneas</b>	Erupción, enrojecimiento e irritación o piel seca, escamosa o descamada que puede picar
<b>Cambios de sabor</b>	Los alimentos pueden tener un sabor diferente o insípido, o su capacidad para manejar los alimentos picantes, dulces o amargos puede cambiar
<b>Trombocitopenia</b>	Bajo número de plaquetas en la sangre, lo que puede provocar moretones y hemorragias
<b>Cambios de voz</b>	También se conoce como disfonía, dificultad para hablar o tragar, ronquera, voz rasposa, voz suave, sin voz o hinchazón en la garganta
<b>Cambios de peso</b>	Ganar o perder peso de manera no intencional

# Desarrolle una estrategia nutricional personalizada

**L**os pacientes con cáncer de hígado suelen tener requerimientos calóricos elevados, pero tanto el tratamiento como la propia enfermedad pueden generar muchos desafíos relacionados con la alimentación. La nutrición desempeña un papel importante para ayudar a controlar su diagnóstico. Lo ayudará a mantenerse más fuerte, tanto física como mentalmente. Piense en la nutrición como un tipo de tratamiento que usted controla, y tener ese control en este momento puede ser una sensación muy satisfactoria.

Cuando el cáncer u otra enfermedad dañan el hígado, el metabolismo suele verse afectado. Como resultado, la forma en que su cuerpo absorbe los alimentos puede cambiar, lo que puede afectar su peso, su apetito y las vitaminas que su cuerpo puede absorber. Cuando no puede consumir todas las proteínas y vitaminas que su cuerpo necesita, puede sufrir desnutrición. Perder demasiado peso puede reducir sus niveles de energía y disminuir la capacidad de su organismo para combatir las infecciones y soportar el tratamiento.

## HAGA UN PLAN

Se le recomienda hablar con su equipo asistencial poco después del diagnóstico —o en cualquier momento— sobre sus necesidades nutricionales. Su médico podría realizar una evaluación para establecer su información nutricional de referencia. A partir de esta información, un nutricionista de su equipo asistencial puede ayudar a crear una estrategia nutricional personal adaptada a su tipo de enfermedad hepática, así como a sus preferencias. El objetivo es ofrecerle ayuda para adoptar hábitos alimentarios cómodos y constantes que eviten la desnutrición, la deshidratación y la pérdida de peso o de masa muscular.

Es importante desarrollar una relación sólida con su nutricionista. Juntos pueden crear el mejor plan para usted. Al fin y al cabo, come todos los días, ¡y debería disfrutarlo! Para empezar, haga algunas preguntas:

- ¿Qué es bueno para mi hígado?
- ¿Qué puedo comer que no me caiga mal (sobre todo si tengo náuseas a causa del tratamiento)?
- ¿Cómo puedo mantener mi peso (si el tratamiento está provocando una pérdida de peso)?
- Si tengo obesidad, hígado graso o diabetes de tipo 2, ¿qué puedo comer que sea nutritivo y no empeore mis otras afecciones?
- ¿Mis afecciones específicas me obligan a limitar el consumo de sal?
- ¿Cuál es la mejor manera de ponerme en contacto con usted cuando tenga más preguntas (teléfono, mensaje de texto, portal)?
- ¿Puede recomendarme grupos de apoyo u otros recursos?

## ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Su estrategia nutricional será única para usted y es posible que tenga que ajustarla sobre la marcha, pero no se preocupe. Es completamente normal. A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones generales, pero consulte siempre a su médico o nutricionista.

**Antes del tratamiento.** Si le han programado quimioterapia, se suele recomendar que siga una dieta baja en grasas, rica en hidratos de carbono y rica en proteínas. Prepárese para la posible pérdida de apetito, que es un efecto secundario frecuente durante el tratamiento del cáncer de hígado. Esto puede aumentar el riesgo de perder peso y suele estar relacionado con las náuseas. Si tiene programada una resección hepática, algunos cirujanos le recomendarán que siga una dieta baja en hidratos de carbono y calorías solo inmediatamente antes de la intervención, ya que así se reducen las reservas de glucógeno hepático, lo que puede reducir la hemorragia durante la cirugía en el hígado.

**Durante el tratamiento.** Si está recibiendo quimioterapia, siga una dieta baja en grasas y rica en carbohidratos, con pequeñas cantidades de proteínas de buena calidad. Si está recibiendo radioterapia, puede ser útil ingerir más hidratos de carbono. Considere la posibilidad de no comer sus alimentos favoritos un día antes del tratamiento por si desarrolla algún efecto secundario como náuseas, lo que podría hacer que desarrollara una asociación negativa con ellos.

Si los síntomas son lo bastante graves, pueden impedirle terminar el tratamiento. Puede ser necesario un suplemento nutricional. En raras ocasiones, los médicos pueden indicar nutrición parenteral (alimentación intravenosa) si comer resulta demasiado difícil, el tubo digestivo no funciona o tiene una obstrucción que está provocando una desnutrición importante.

También es importante evitar la deshidratación porque puede provocar problemas renales. El tratamiento del cáncer y sus efectos secundarios pueden deshidratar el organismo, por lo que es muy importante beber mucha agua o líquidos a lo largo del día. Asegúrese de preguntar a su médico cuánto

líquido necesitará cada día.

Trate de hacer algo de ejercicio todos los días. El ejercicio mejora la calidad de vida y el bienestar general. Las recomendaciones variarán de una persona a otra. Manténgase en actividad de alguna manera. Si tiene debilidad o desnutrición, su médico puede sugerirle ejercicios de equilibrio para fortalecer los músculos posturales y mejorar su rango de movimiento.

**Después del tratamiento.** Siga una dieta rica en proteínas y, con la aprobación de su médico, considere la posibilidad de tomar suplementos antioxidantes y vitaminas E y C. Después de la radioterapia, evite los azúcares simples y la lactosa para evitar molestias intestinales. Después del tratamiento farmacológico, consuma comidas pequeñas y frecuentes que sean fáciles de digerir. ■



## » Hábitos saludables

**Tenga en cuenta que estos cambios pueden hacerse gradualmente. No todo tiene que ocurrir a la vez:**

- Consumir alimentos y bebidas ricos en proteínas. Las proteínas ayudan al organismo a reparar células y tejidos y al sistema inmunitario a recuperarse de las enfermedades.
- Coma frutas, verduras, cereales integrales y legumbres variados. Las investigaciones muestran que las dietas basadas en alimentos de origen vegetal disminuyen el riesgo de ciertas enfermedades y tipos de cáncer.
- Incluya grasas saludables, como aguacates, nueces/mantequillas de frutos secos y semillas en su alimentación.
- Coma varias comidas pequeñas a lo largo del día en lugar de tres comidas importantes. Esto puede ayudar con las náuseas.
- Determine cuándo tiene más apetito y planifique la comida más abundante del día para esa hora.
- En la medida de lo posible, evite consumir azúcares agregados, alcohol, sal y grasas saturadas/trans. Estos alimentos aportan pocos beneficios nutricionales.
- El equipo asistencial suele preferir que obtenga la mayor parte de los nutrientes de los alimentos, así que hable con ellos antes de tomar vitaminas o suplementos.

# Conozca a su coordinador asistencial

**L**a *coordinación de su diagnóstico de cáncer* y el tratamiento es su máxima prioridad en este momento, como debe ser. Sin embargo, hay muchas responsabilidades prácticas que acompañan al diagnóstico de cáncer que deben abordarse, aunque no parezcan importantes en el conjunto de las cosas. Su coordinador asistencial puede ayudarlo a afrontar estas responsabilidades, reducir o eliminar su estrés y ansiedad y permitirle a usted enfocarse en la curación.

## ¿QUÉ ES LA COORDINACIÓN ASISTENCIAL?

La coordinación asistencial es un recurso normalmente gratuito diseñado para ayudar a gestionar las cuestiones prácticas relacionadas con una enfermedad grave, como el cáncer de hígado. Estos problemas se consideran barreras en la atención porque pueden impedir que reciba la mejor atención y los mejores servicios disponibles.

Un coordinador asistencial será su enlace para superar estas barreras. Su coordinador asistencial puede ser un trabajador social, un asesor financiero, un profesional de la enfermería o una combinación de estas especialidades. Al actuar como su defensor personal, recurrirá a su experiencia profesional para colaborar tanto con los profesionales sanitarios como con el personal no médico.

Alan Balch, PhD, director ejecutivo de Patient Advocate Foundation (PAF), entiende el valor de ayudar a los pacientes a hallar soluciones a los problemas que enfrentan durante el tratamiento.

“Nuestro programa de coordinación asistencial es un proceso para ayudar directamente a los pacientes y a sus cuidadores para que encuentren y se aseguren los recursos apropiados o para que aborden barreras específicas. Según nuestra experiencia, las áreas en las que los pacientes

necesitan más ayuda son el transporte, la documentación y la búsqueda de asistencia financiera para cubrir los diversos costos”.

Las preocupaciones económicas son, comprensiblemente, algunas de las más comunes en el tratamiento del cáncer. Dificultan aún más una situación ya de por sí estresante. Esa preocupación adicional puede tener efectos emocionales y físicos, lo que no es bueno para su salud.

Su coordinador asistencial puede ayudar a revisar detenidamente su póliza de seguro para que conozca las normas y los procedimientos que debe seguir, así como los tratamientos que están cubiertos, incluidos los elementos contemplados por las partes A, B, C y D de Medicare. Se trata de información crucial en lo que respecta a las opciones de tratamiento, y se le recomienda no tomar estas decisiones importantes hasta que haya examinado los recursos financieros disponibles. Esto también aplica aunque no tenga seguro o cuente con una cobertura insuficiente.

Fran Castellow, MSED, de Patient Advocate Foundation (PAF), cree que ningún paciente debería tener que luchar contra los obstáculos económicos solo.

“Nuestros expertos en coordinación asistencial

trabajan junto con el paciente o cuidador para identificar soluciones a los problemas relacionados con el seguro, la deuda médica y muchos otros desafíos, así como para ayudar a afrontar mejor sus gastos de bolsillo.”

También es posible que tenga preguntas médicas que no requieran la atención de un profesional sanitario. Mientras su equipo asistencial se centra en su tratamiento y en el manejo de los efectos secundarios, su coordinador asistencial puede ayudar con las necesidades prácticas. Pueden ir desde la detección y evaluación hasta la coordinación de la atención, la planificación del alta y el traslado.

Su coordinador asistencial puede incluso ayudar con los servicios indispensables en torno a las necesidades del final de la vida. Si usted elige estar en su casa en este momento, puede tener un coordinador asistencial para organizar el traslado puerta a puerta desde las instalaciones médicas hasta su casa, y para garantizar que haya una compañía para cuidados paliativos, los equipos necesarios y un miembro del personal de enfermería en el lugar antes de que usted llegue. El objetivo es ayudarlo a sentirse seguro y cómodo, rodeado de personas que se ocupan, en los últimos momentos de la vida.

## PRÓXIMOS PASOS

No todos los hospitales o centros de tratamiento cuentan con programas de coordinación asistencial, pero es posible que tengan a alguien que asuma esa función. Pregunte por este recurso poco después de recibir el diagnóstico. Si su equipo de atención no cuenta con un coordinador asistencial en plantilla, pida una derivación. Se merece todos los recursos que pueda conseguir.

Una vez que se ponga en contacto con un coordinador asistencial, mantenga abiertas las líneas de comunicación. Compartan la información de contacto y acuerden la mejor forma de mantenerse en comunicación, ya sea por mensajes de texto, llamadas telefónicas, correos electrónicos o a través de un portal de atención. Presente a su cuidador o a sus seres queridos para ampliar esa red de apoyo.

Tenga en cuenta que la coordinación asistencial puede presentarse de muchas formas. Su coordinador asistencial puede ayudar con una necesidad muy específica y de corto plazo. O bien, usted puede tener una necesidad a largo plazo, y comenzar a trabajar con un coordinador asistencial desde el momento del diagnóstico para seguir recibiendo apoyo durante todo el tratamiento.

Por último, la manera en que decida aprovechar este recurso valioso dependerá de sus necesidades, pero puede encontrar tranquilidad simplemente al saber que está disponible. ■



# Arme un plan para avanzar hacia una nueva forma de vida

**C**ada persona define la supervivencia de forma diferente. Algunas personas se consideran sobrevivientes desde el momento en que reciben un diagnóstico de cáncer. Otras asumen el papel una vez que han superado el tratamiento activo. Otras prefieren no identificarse con ninguna etiqueta. De cualquier forma, la etapa de supervivencia traerá cambios en muchas áreas de su vida.

Según el Programa de Investigación en Vigilancia, División de Control del Cáncer y Ciencias de la Población, Instituto Nacional del Cáncer, el número de personas que sobreviven el cáncer está aumentando. Este dato alentador se debe a los avances en la detección precoz, las innovaciones en las opciones de tratamiento y las mejoras en el control de los efectos secundarios.

## SU PLAN DE SUPERVIVENCIA

Controlar su salud en esta etapa de su viaje será más fácil cuando sepa cómo proceder. Trabajaré en estrecha colaboración con su médico para desarrollar un plan de supervivencia que incluya información relevante sobre su atención, como sus antecedentes médicos y los medicamentos que continúa tomando; una lista de los integrantes de su equipo asistencial con su información de contacto; su diagnóstico específico, incluido el tipo, subtipo, estadio, biomarcadores conocidos y la fecha del diagnóstico; notas de patología y de consultas médicas; y un resumen del tratamiento recibido.

Luego, usted y su médico personalizarán el plan en función de sus expectativas futuras. Su plan incluirá probablemente lo siguiente:

- Calendario de pruebas y exámenes de seguimiento
- Los síntomas que deberían ser motivo para llamar al médico
- Recordatorios de citas con otros profesionales sanitarios
- Derivación a rehabilitación del cáncer, como fisioterapia o terapia ocupacional
- Información sobre su riesgo de recidiva, exámenes para detectar un segundo cáncer primario, efectos secundarios a largo plazo relacionados con el tratamiento y efectos tardíos
- Objetivos para llevar un estilo de vida más saludable

## PREPÁRESE PARA LA ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO

La atención de seguimiento es clave en un plan de supervivencia porque, para muchas personas, todos los efectos relacionados con el cáncer no desaparecen cuando termina el tratamiento. Además, la recuperación física, emocional y mental del cáncer puede llevar más tiempo del previsto por

muchas personas sobrevivientes y sus familias. Antes de retomar la atención con su médico de atención primaria, pídale a su oncólogo que prepare un plan de atención de seguimiento a largo plazo.

Una vez que tenga el plan, asegúrese de utilizarlo. Programar y acudir a las citas de seguimiento permite a su equipo asistencial vigilar de cerca su salud, controlar los efectos secundarios, ayudar a que usted se sienta mejor y comprobar si el cáncer se ha extendido o ha reaparecido. Estas citas también le dan la oportunidad de hacer preguntas, compartir sus preocupaciones y recibir asistencia personalizada de su médico, oncólogo, terapeuta de rehabilitación y otros profesionales.

En algunas personas, es posible que el cáncer de hígado nunca desaparezca por completo o que reaparezca en otra parte del cuerpo. Esto puede resultar difícil y estresante. Las visitas de seguimiento también son importantes para mantener el contacto con un trabajador social, un asesor de salud mental, un nutricionista y los médicos de cuidados paliativos.

## PRIORICE LAS DECISIONES INTELIGENTES

Centrarse en su salud a largo plazo de las siguientes maneras puede ayudar a afrontar mejor el cáncer y el tratamiento, y también a mejorar su calidad de vida.

**Lleve un estilo de vida inteligente** que incluya una alimentación nutritiva y ejercicio regular. Un nutricionista puede ayudarlo a crear una estrategia que incluya frutas y verduras de colores y que limite los alimentos que se cree que aumentan el riesgo de cáncer. Mover el cuerpo en general puede mejorar el funcionamiento físico y la calidad de vida total. Incluso 10 minutos de caminata al día pueden aumentar su nivel de energía, mejorar su estado de ánimo y aliviar la fatiga. Estos cambios pueden ayudar a mejorar otras afecciones que pueda padecer, como obesidad, cardiopatías y diabetes, que se han relacionado con el cáncer.

**Siga el cronograma indicado** para sus medicamentos. Tome siempre la dosis correcta recetada por su médico, a la hora indicada. Utilice las numerosas herramientas disponibles, como alarmas,

aplicaciones y notas en teléfonos inteligentes, para recordar que debe cumplir el cronograma. Si tiene efectos secundarios que le den ganas de dejar sus medicamentos, hable de inmediato con su médico o farmacéutico. Reducir las dosis disminuye la eficacia de los medicamentos contra el cáncer. Nunca haga un cambio sin la indicación de su equipo médico.

**Escuche a su cuerpo** y haga un seguimiento de cualquier cambio o síntoma que experimente, aunque parezcan pequeños o sin importancia. Sin embargo, no haga un inventario de su cuerpo todos los días. Mantenga informado a su equipo médico de cualquier cosa que le resulte preocupante.

**Sea diligente** al programar y asistir a sus citas y pruebas de seguimiento periódicas, como exámenes, análisis de sangre, estudios por imágenes y pruebas de biomarcadores.

**No deje de atender cómo se siente** mental y emocionalmente, incluida la posibilidad de hablar lo siguiente:

- 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, sensación de agobio u otras preocupaciones.
- Cualquier visita a urgencias o a otros médicos.
- Nuevos medicamentos, vitaminas, suplementos, hierbas o remedios de venta libre, incluidas las terapias homeopáticas o naturistas. Hable siempre con su equipo médico o farmacéutico antes de empezar a tomarlos.

## APOYO A LA SUPERVIVENCIA

Como sobreviviente, tendrá acceso a muchos tipos de apoyo. Puede tratarse de su centro oncológico, clínicas de supervivencia, grupos de apoyo, organizaciones de defensa del cáncer y otros recursos locales o de la zona. También existen opciones como acompañamiento telefónico entre sobrevivientes, programas de apoyo entre pares y comunidades o grupos de apoyo en línea.

Si su médico no le da un plan de supervivencia, descargue una copia para imprimir de [PatientResource.com/SurvivorshipPlan](http://PatientResource.com/SurvivorshipPlan). Luego, solicite al consultorio de su médico copias de todos sus análisis y resultados de biopsias, cirugías, informes de patología y notas de consulta para completar toda la información posible antes de su próxima cita. ■

# Cuidar a un ser querido con una enfermedad crónica

**A**sumir el papel de cuidador de una persona que tiene CHC requiere una gran fortaleza, tanto física como emocional, y especialmente si la enfermedad está avanzada. Aunque pueda resultar difícil, recuerde que cuidar de su ser querido marcará una diferencia significativa en su calidad de vida. A continuación, se indican algunas formas de ayudar.

**Obtenga el "OK" para recibir información médica.** Sin esto, no estará autorizado a comunicarse con el equipo asistencial de su ser querido ni a acceder a la información médica, a renovar las recetas y a mucho más. Es prioritario preguntar al equipo asistencial cómo conseguir la autorización.

**Conozca al equipo asistencial.** Preséntese y pida información de contacto de los miembros a los que pueda necesitar dirigirse, como el médico, el orientador de enfermería y el nutricionista. Averigüe cómo prefieren que se los contacte (llamada telefónica, correo electrónico, mensaje de texto o portal de atención).

**Acuda a las citas médicas.** La cantidad de información que se espera que absorba un paciente puede resultar abrumadora. Escuchar la información del equipo asistencial de primera mano aliviará la responsabilidad de su ser querido y le será de ayuda para proporcionarle una mejor atención, ya se trate de controlar los efectos secundarios, conocer los resultados de las pruebas o prepararse para un procedimiento. Haga preguntas, tome notas o grabe la cita en su teléfono y proporcione apoyo emocional.

**Administre los medicamentos de manera segura.** Tomar los medicamentos correctos en el momento y la cantidad adecuados es esencial

para que el tratamiento funcione según lo previsto. Para evitar dar demasiada o muy poca información, es útil anotarla. Descargue un formulario de seguimiento de PatientResource.com/Medication\_Journal.

**Vigile la aparición de efectos secundarios y contróleos.** Pregunte al equipo asistencial sobre los efectos secundarios y los síntomas a los que debe prestar atención. Registre cuándo ocurren, con qué frecuencia y si algo los mejora. Facilitar todos los detalles que pueda al equipo asistencial les será de ayuda para ofrecer un mejor alivio. Pregunte por los síntomas que pueden requerir asistencia urgente para estar preparado. Descargue un formulario de seguimiento en PatientResource.com/Tracker.

**Establezca sistemas de apoyo.** Ayude a su ser querido a encontrar apoyo en otras personas que tienen CHC y, luego, busque apoyo para usted. Cada uno necesita su propio espacio seguro para hacer preguntas, compartir sus sentimientos, etc. Utilice los recursos de esta guía para encontrar grupos de apoyo locales y en línea. Muchos cuentan con asesoramiento entre pares y grupos para cuidadores.

**Promueva un estilo de vida saludable.** Compre y prepare comidas saludables para su ser querido. La persona nutricionista del equipo asistencial es un recurso excelente. Fomente el ejercicio, el sueño suficiente y la asistencia a todas las citas médicas preventivas. Es más fácil hacer estos cambios con otra persona, y seguir este buen consejo también le traerá beneficios a usted.

**Practique el autocuidado.** Será un cuidador más eficaz si se cuida física y emocionalmente. Aunque no disponga de tanto tiempo libre como antes, reserve momentos para actividades recreativas. Lea un libro, haga ejercicio, quede con una amistad para tomar un café, lo que sea que le dé alegría. Es esencial para su bienestar. ■

## Perspectiva del cuidador | JEFF CAPE

**C**ómo llegué a ser el cuidadora de Kara requiere cierto contexto. Fuimos novios en el instituto y nos reencontramos poco después de que a Kara le diagnosticaran cáncer de hígado. Sabiendo que su pronóstico era sombrío, ella decidió contactarme. Nuestra amistad no tardó en convertirse en amor. Aun sabiendo lo frágil que era su salud, le propuse matrimonio. Entré en esta relación con los ojos bien abiertos.

Mi trabajo incluye viajes, pero eso no representa ningún problema porque Kara no necesita mi ayuda con su cuidado personal. Sin embargo, se fatiga muchísimo, por lo que la mayor parte de mis tareas como cuidador son las cotidianas, como hacer las compras, cocinar y limpiar. No obstante, según ella, mi mejor aporte es a través del apoyo emocional y espiritual.

Ambos creemos firmemente en la conexión entre mente, cuerpo y espíritu, y somos grandes partidarios de asegurarnos de que nuestra energía vaya al lugar adecuado. Lamentablemente, aunque Kara es una cuidadora nata y siempre se ha centrado en cuidar a los demás, se dio cuenta de que no estaba recibiendo



¡Lea la historia de Kara en la página 9!

lo mismo de algunas de sus relaciones. Eso fue mental y físicamente agotador. Entonces decidimos observar con atención a las personas que nos rodeaban e identificar aquellas relaciones que no eran recíprocas. Establecimos límites con algunas y, con otras, decidimos que no valía la pena seguir invirtiendo energía. Fue un proceso sanador que le permitió enfocar su energía en espacios positivos.

La comunicación también es un pilar fundamental en nuestra relación. Hablamos de todo, desde cómo se siente hasta cómo imaginamos nuestras situaciones al final de la vida. Estos temas no nos asustan porque somos prácticos y sabemos que la muerte es parte natural de la vida.

Algo que no hago, y que animaría a otros cuidadores a evitar, es llorar a la persona mientras aún está aquí. Cualquiera de nosotros podría morir mañana.

Lo único que realmente importa es lo que hagamos hoy.

Sin importar lo que nos depare el futuro o cómo cambien mis responsabilidades como su cuidador, esto seguirá siendo mejor que cualquier otra cosa que haya tenido en mi vida. Nuestro propósito es encontrar la alegría, y lo que Kara y yo tenemos es pura alegría. ■

# Apoyo y recursos financieros disponibles para usted

## EDUCACIÓN SOBRE EL CÁNCER

American Cancer Society.....	www.cancer.org, 800-227-2345
CANCER101.....	www.cancer101.org, 646-638-2202
CancerCare.....	www.cancercares.org, 800-813-4673
Cancer Support Community.....	www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
Centers for Disease Control and Prevention (CDC).....	www.cdc.gov, 800-232-4636
Get Palliative Care.....	www.getpalliativecare.org
National Cancer Institute.....	www.cancer.gov, 800-422-6237
National Comprehensive Cancer Network (NCCN).....	www.nccn.org, 212-690-0300
OncoLink.....	www.oncolink.org
Patient Resource.....	www.patientresource.com, 800-497-7530

## PROVEEDORES DE CUIDADO Y APOYO

BeholdBeGold.....	www.beholdbegold.org
Cactus Cancer Society.....	www.cactuscancer.org
CanCare.....	www.cancares.org, 713-461-0028
CANCER101.....	www.cancer101.org, 646-638-2202
Cancer and Careers.....	www.cancerandcareers.org, 646-929-8032
CancerCare.....	www.cancercares.org, 800-813-4673
Cancer Connection.....	www.cancer-connection.org, 413-586-1642
Cancer Hope Network.....	www.cancerhopenetwork.org, 877-467-3638
Cancer Support Community.....	www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
Cancer Support Community Helpline.....	888-793-9355
Cancer Support Services.....	www.cancersupportservices.org, 877-593-4212
Cancer Survivors Network.....	csn.cancer.org, 800-227-2345
Caregiver Action Network.....	www.caregiveraction.org, 855-227-3640
CaringBridge.....	www.caringbridge.org, 651-789-2300
Center to Advance Palliative Care.....	www.ccapc.org, 347-835-0658
Chemo Angels.....	www.chemoangels.com
Cleaning for a Reason.....	www.cleaningforareason.org
Connect Thru Cancer.....	www.connectthrucancer.org, 610-436-5555
Cooking with Cancer.....	www.cookingwithcancer.org, 205-978-3570
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, 216-595-9546
Guide Posts of Strength, Inc.....	www.cancergps.org, 336-883-4483
Imerman Angels.....	www.imermanangels.org, 866-463-7626
Livestrong Foundation.....	www.livestrong.org, 855-220-7777
Living Hope Cancer Foundation.....	www.getupandlive.org
Lotsa Helping Hands.....	www.lotsahelpinghands.com
MyLifeLine.....	www.mylifeline.org, 888-793-9355
National LGBT Cancer Project.....	www.lgbtcancer.org, 917-301-1913
Patient Empowerment Network.....	www.powerfulpatients.org, 833-213-6657
SHARE Caregiver Circle.....	www.sharecancersupport.org/caregivers-support, 844-275-7427
Stronghold Ministry.....	www.mystronghold.org, 877-230-7674
Triage Cancer.....	www.triagecancer.org, 424-258-4628
Well Spouse Association.....	www.wellspouse.org, 732-577-8899
weSPARK Cancer Support Center.....	www.wespark.org, 818-906-3022
Wigs & Wishes.....	www.wigsandwishes.org, 856-582-6600

## ENSAYOS CLÍNICOS

Blue Faery: The Adrienne Wilson Liver Cancer Association.....	www.bluefaery.org/clinical-trials
Cancer Support Community.....	www.cancersupportcommunity.org/find-clinical-trial, 888-793-9355
Center for Information & Study on Clinical Research Participation.....	www.searchclinicaltrials.org, 877-633-4376
ClinicalTrials.gov.....	www.clinicaltrials.gov
Lazarex Cancer Foundation.....	www.lazarex.org, 877-866-9523, 925-820-4517
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

Accessia Health.....	www.accessiahealth.org, 800-366-7741
CancerCare 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

## CÁNCER DE HÍGADO

American Liver Foundation.....	www.liverfoundation.org
Blue Faery: The Adrienne Wilson Liver Cancer Association.....	www.bluefaery.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
CancerCare.....	www.cancercares.org, 800-813-4673
Cancer Support Community.....	www.cancersupportcommunity.org, 888-793-9355
LLS Nutrition Education Services Center.....	www.llsnutrition.org, 877-467-1936
OncoLink.....	www.oncolink.org

## GASTOS DE PRESCRIPCIÓN

America's Pharmacy.....	www.americaspharmacy.com, 888-495-3181
CancerCare 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

## PROGRAMAS DE ASISTENCIA Y REEMBOLSO AL PACIENTE

AstraZeneca Access 360.....	myaccess360.com/patient, 844-275-2360
AstraZeneca Patient Savings Programs for Specialty Products.....	astrazenecaspecialtysavings.com, 800-236-9933
AstraZeneca Prescription Savings Program (AZ&ME).....	azandmeapp.com, 800-292-6363
Avastin Access Solutions.....	www.avastin.com/patient/financial-resources.html, 888-249-4918
Bayer US Patient Assistance Foundation.....	www.patientassistance.bayer.us/en/, 866-228-7723
Bristol-Myers Squibb Access Support.....	bmsaccesssupport.com/patient, 800-861-0048
Bristol-Myers Squibb Patient Assistance Foundation.....	bmspaf.org, 800-736-0003
Cabometyx EASE.....	www.cabometyx.com/cost-financial-support, 844-900-3273
Exelixis Access Services (EASE).....	https://www.ease.us/, 844-900-3273
Genentech Access Solutions.....	genentech-access.com/patient, 877-436-3683
Genentech Oncology Co-pay Assistance Program.....	copayassistancenow.com, 855-692-6729
Genentech Patient Foundation.....	gene.com/patients/patient-foundation, 888-941-3331
Imfinzi Access 360.....	myaccess360.com/patient/imfinzi-durvalumab, 844-275-2360
Imjudo Access 360.....	myaccess360.com/patient/imfinzi-durvalumab, 844-275-2360
Keytruda KEY+YOU.....	855-398-7832, marque 2
Keytruda Merck Access Program.....	merckaccessprogram-keytruda.com/hcc/, 855-257-3932
Lenvima Eisai Reimbursement Resource.....	eisair reimbursement.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, 800-545-5979
Merck Helps.....	merckhelps.com/KEYTRUDA, 855-257-3932
Opdivo with You support program.....	www.opdivo.com/opdivo-with-you-sign-up, 855-673-4861
Rozlytrek Access Solutions.....	genentech-access.com/patient/brands/rozlytrek, 877-436-3683
Stivarga \$0 Co-Pay Program.....	www.zerocopaysupport.com/stivarga, 866-581-4992
Stivarga Access Services by Bayer.....	www.stivarga-us.com/access-services-by-bayer, 800-288-8374
Tecentriq Access Solutions.....	genentech-access.com/patient/brands/tecentriq, 877-436-3683
Together with GSK Oncology.....	togetherwithgskoncology.com/patient-information/jemperli/, 844-447-5662
Vitakvi Access Services by Bayer.....	www.vitakvi-us.com/patient-assistance-program, 800-288-8374
Yervoy BMS Access Support.....	bmsaccesssupport.com, 800-861-0048

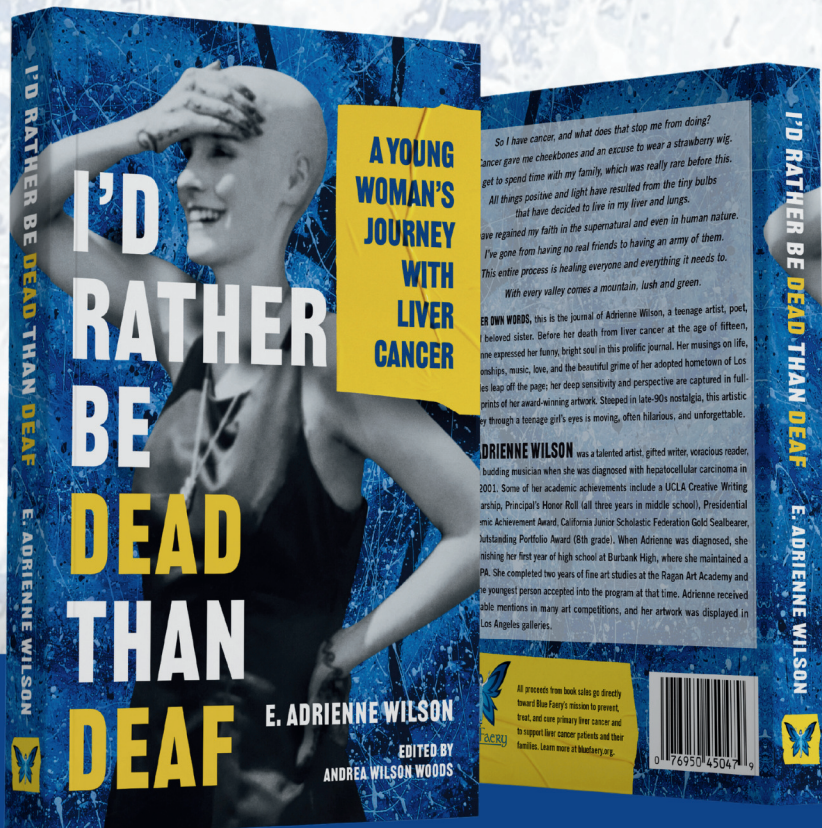
➔ Para obtener más recursos, visite [PatientResource.com](http://PatientResource.com)

# PREFIERO ESTAR MUERTA QUE SORDA

LA VIAJE DE UNA JOVEN CON CÁNCER DE HÍGADO

POR E. ADRIENNE WILSON | EDITADO POR ANDREA WILSON  
WOODS

rústica, tapa dura y ebook disponibles



**GÉNERO:** MEMORIAS  
**CATEGORÍAS:** ARTE,  
CÁNCER, DEPRESIÓN Y  
SALUD MENTAL,  
ADOLESCENTES Y  
JÓVENES

Todas las ganancias de la venta de libros se destinan directamente a la misión de Blue Faery de prevenir, tratar y curar el cáncer de hígado primario, así como a apoyar a los pacientes con cáncer de hígado y a sus familias. Más información en [bluefaery.org](http://bluefaery.org).

Reciba una muestra GRATIS



## SOBRE EL LIBRO

En sus propias palabras, este es el diario de Adrienne Wilson, artista adolescente, poeta y querida hermana. Antes de morir de cáncer de hígado a los quince años, Adrienne expresó su alma divertida y brillante en este prolífico diario. Sus reflexiones sobre la vida, las relaciones, la música, el amor y la hermosa suciedad de su ciudad adoptiva, Los Ángeles, saltan a la vista; su profunda sensibilidad y perspectiva quedan plasmadas en impresiones a todo color de sus galardonadas obras de arte. Empapado de la nostalgia de finales de los 90, este viaje artístico a través de los ojos de una adolescente es conmovedor, a menudo hilarante e inolvidable.

*Esta guía de instrucción para pacientes se creó con el apoyo de:*

**AstraZeneca** 

 **Bristol Myers Squibb**<sup>TM</sup>

**EXELIXIS**<sup>®</sup> 

**Genentech**  
*A Member of the Roche Group*

 **MERCK**