

¿QUÉ HAY DESPUÉS DEL CA COLORECTAL?

Dr García-Cubillana de la Cruz
Médico de Familia-Cenicientos
Junta Directiva EUROPACOLON
alejacubi@Hotmail.com

Por favor:



¿QUIÉN ES UN SUPERVIVIENTE DE CÁNCER I ?

- ▶ Persona que aún vive después de 5 años de haber sido “diagnosticado” de Ca Colorectal.



¿QUIÉN ES UN SUPERVIVIENTE DE CÁNCER II?

1. Persona que no tiene síntomas ni signos de Cáncer después de finalizado el tratamiento.
2. Personas que Soportan el Cáncer y Sobreviven a la Enfermedad (Enfermos en EstadíoIV).



% DE SUPERVIVENCIA CA COLORECTAL

A- Año 1991 (Harrison). Estadío I: 90%
Estadío II: 75%
Estadío III: 50%
Estadío IV: 5%

B- Año 2016 (National Cancer Institute)
Estadío I: 95%
Estadío II: 85%
Estadío III: 65%
Estadío IV: 15%



¿QUÉ OCURRE DESPUÉS DEL TTO CURATIVO?

- ▶ Pensamiento positivo: Alivio de terminar con una experiencia desagradable.
- ▶ Pensamiento negativo: Aumento de la ansiedad, Pérdida de apoyo de seres queridos, Miedo a la recurrencia.
- ▶ Sentimiento de culpa: Se han perdido compañeros por el camino.
- ▶ Problemática en el Entorno Social y Laboral.



¿QUÉ OCURRE CON NUESTRAS R.SOCIALES I ?

“ El Cáncer transforma a los pacientes y a las personas de su entorno”

A.- Ante familiares muy sobreprotectores :
conservar nuestro espacio e independencia.

B.- Ante familiares-amigos tímidos y distantes:
lenguaje abierto y fluido , siendo sinceros.



RELACIONES SOCIALES II

Después del Cáncer: “me quiero comer el mundo”

1. Durante el tto, estado pasivo, no se va trabajar y mucho tiempo en casa.
2. El temor al dolor y a la muerte nos hace Valorar la Vida de otra manera (relativización de problemas).
3. Socialmente, superar un Ca se relaciona con Fortaleza y Constancia.



¿ Y QUÉ PASA EN EL MEDIO LABORAL?

► Durante el Tratamiento:

Incapacidad Temporal. En Estadíos I y II la baja suele durar poco tiempo dado que solo hay cirugía.

► Terminado el Tratamiento:

1. Secuelas importantes. *Incapacidad Permanente Total*.
2. Reincorporación al trabajo. Hacerlo de forma escalonada. En ocasiones: *Incapacidad Parcial* (Discapacidad mayor del 33%); indemnización con el importe de 24 mensualidades.



SECUELAS CAUSADAS POR LOS TTOS

- ▶ Efectos adversos debidos a la CIRUGÍA.
- ▶ Efectos secundarios a la QUIMIOTERAPIA:
 - Pacientes mayores de 65 años.
 - Dosis altas de Qt.
 - Fármacos cardiotóxicos (Bevacizumab).
- ▶ Inconvenientes por la RADIOTERAPIA.



TRASTORNOS PRODUCIDOS POR LA CIRUGÍA

1. Pérdida de parte del Intestino Grueso :
Diarrea Crónica (menos de un 50% p).

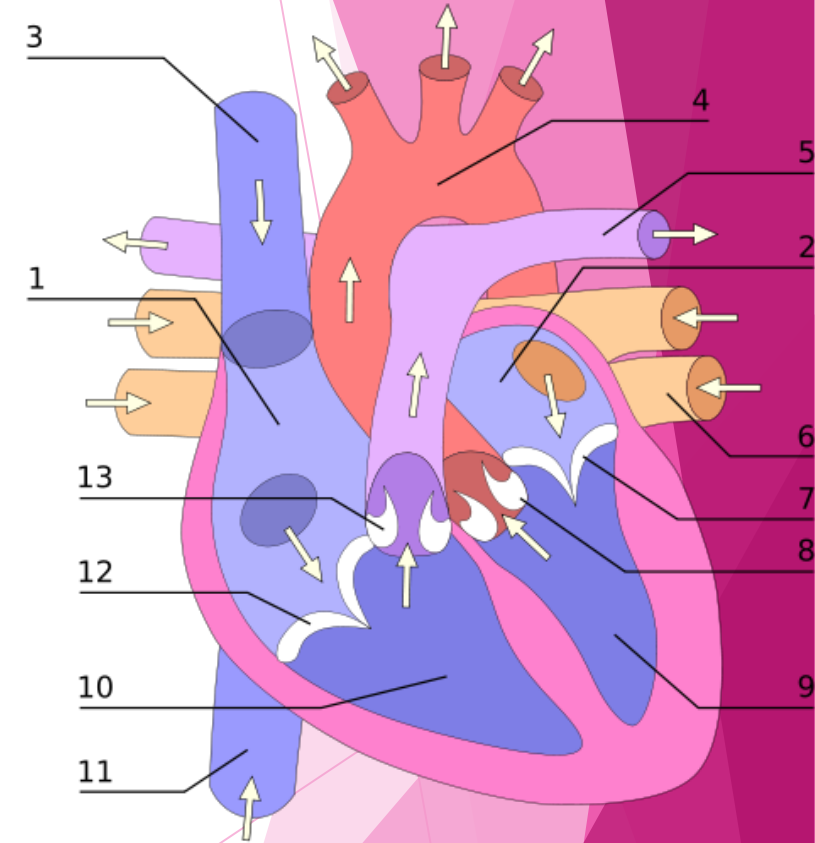
2. Colostomía o Ileostomía:
- Problema de Imagen.
- Dieta blanda .

3. Cirugía de Ca Recto: Dolor anal crónico (tenesmo).



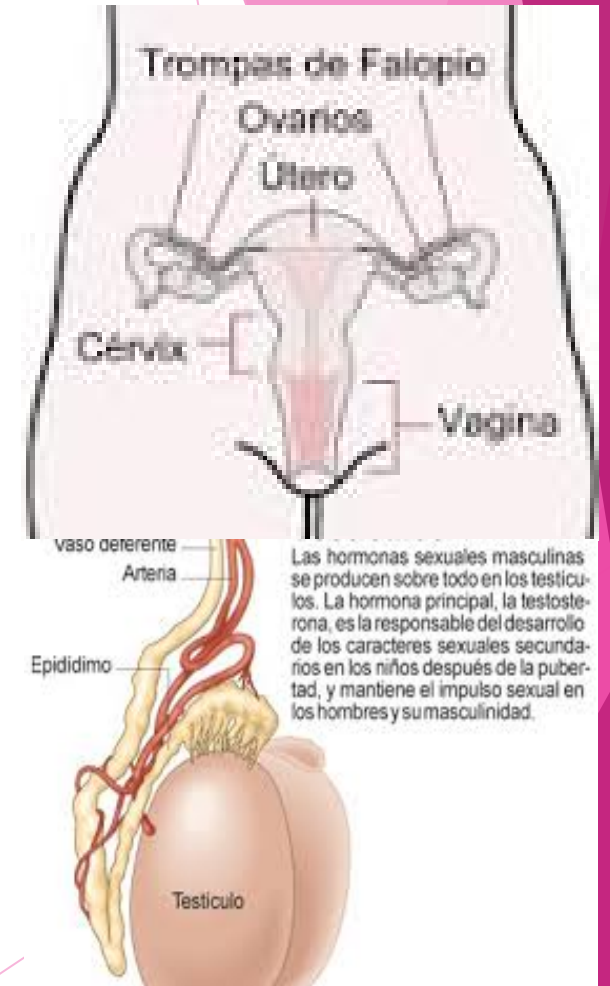
QUIMIOTERAPIA: AFECTACIÓN CARDIACA

- ▶ Debilitamiento del Miocardio: Insuficiencia cardiaca congestiva.
- ▶ Afectación arterias coronarias: Angor o IAM.
- ▶ Hipertensión arterial:
En ocasiones, efecto pasajero.



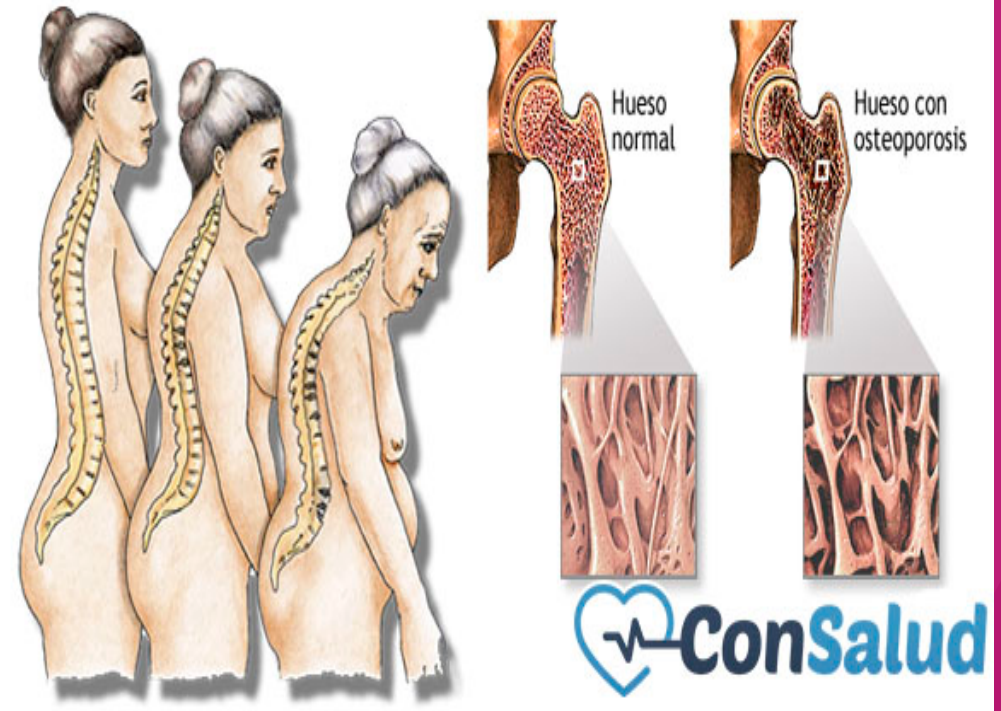
QUIMIOTERAPIA: PROBLEMAS REPRODUCTIVOS

1. Afectación de ovarios y testículos:
Infertilidad.
2. Menstruaciones irregulares (acusado durante el tto).
3. Menopausia precoz.



QT : PROBLEMAS OSTEARTICULARES

- ▶ Osteoporosis : Tto CORTICOIDES.
Menopausa precoz.
- ▶ Forma de combatirla:
 - Alimentos ricos en Calcio y Vitamina D.
 - Realizar Ejercicio Físico .
 - Limitar la ingesta de alcohol.
 - Eliminación absoluta del tabaco.



QT : AFECTACIÓN STª NERVIOSO

1. Neuropatía Periférica (Oxaliplatino):

- Hormigueo y adormecimiento de dedos.
- Hipersensibilidad a las bebidas calientes y frías en tubo digestivo alto.

2. Afectación del gusto: Sabor metálico.

3. Afectación audición.

4. Afectación de la vista.

5. Demencia??.



QT: AFECTACIÓN DE PIEL Y MUCOSAS

- ▶ Síndrome Mano-Pié:

Sobre todo por 5 fluoruracilo y Capecitabina.

- ▶ Urticaria Generalizada:
Oxaliplatino.

- ▶ Aftas Bucales:
Cualquier quimioterápico.



SECUELAS DEBIDAS A LA RADIOTERAPIA

1. Radioterapia Externa (ca recto) 2. Braquiterapia

A. Irritación cutánea en el lugar donde inciden los rayos.

B. Afectación en el recto: Tenesmo, Rectorragia

C. Afectación vesical: Urgencia urinaria.

D. Síndrome Constitucional.

E. Problemas en la Vida Sexual: Impotencia e irritación vaginal.



¿? *IMPORTANTES A LOS 5 AÑOS*

- A. Economía Familiar: Seguro de Vida.
- B. Aparición de un segundo Cáncer.
- C. Seguimiento Médico :
Especialista versus M. Familia.
- D. Miedo a la Recidiva (prevención):
 - Alimentación.
 - Ejercicio físico.



RIESGO DE UN SEGUNDO CÁNCER

A. Existe más riesgo de un segundo cáncer en el Intestino Grueso. (No es recidiva)

B. Más riesgo de tumores de otros órganos:

- Estómago e Intestino Delgado.
- T de vías biliares.
- T renal.
- Ca endometrio.



SEGUIMIENTO MÉDICO I

SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA:

- Cada tres meses el primer año.
- Cada 6 meses del primer al quinto año.

1. Analítica de sangre : Hemograma ,
bioquímica y marcadores t.

2. Colonoscopia: A los 6 meses y luego al año o
cada tres años.

3. P. de Imagen (TAC/ecografía)

Tres meses después de la intervención y luego
anual.



SEGUIMIENTO MÉDICO II

¿ALTA EN EL HOSPITAL A LOS 5 AÑOS DEL TTO CURATIVO?

Ventajas de ser seguido por el Médico de Familia:

1. **ACCESIBILIDAD:** Tu médico te da cita el mismo día o al día siguiente.
2. **CONTINUIDAD:** Tu médico sabe el especialista al que te tiene que derivar y conoce tus otras patologías.
3. **CONFIANZA:** El profesional de tu C. de Salud te conoce a tí y a tu entorno familiar.



ALIMENTACIÓN ADECUADA CÁNCER CR I

*¡UNA ALIMENTACION ADECUADA EVITA LA OBESIDAD,
PREVIENE DE NUEVOS TUMORES Y EVITA OTRAS
ENFERMEDADES;*

**OMS: 5 RACIONES DIARIAS ENTRE VERDURAS , FRUTAS
U HORTALIZAS.**

1. VERDURAS: Coles, rábanos y nabos.

Hoja verde: lechuga ,espinacas, espárragos.

Color rojizo: tomate, calabaza, zanahoria.

2. FRUTAS: Manzana: todo el año; fibra y agua.

Cítricos: Vitamina C.

Frutos del bosque (moras, arándanos,frambuesas).



ALIMENTACIÓN ADECUADA II

3. HORTALIZAS: Patatas.

Remolacha.

Ajo y cebolla.

4. CEREALES (*Alto contenido en H de C y fibras*)

Pan Integral; Maiz y Arroz; Pasta

5. LEGUMBRES:

Básicas en dieta mediterránea.



ALIMENTACIÓN ADECUADA III

6. PESCADO AZUL:

- Ac Grasos omega 3.
- Tres o cuatro veces en semana.



7. SETAS:

- Champiñones, níscalos, boletus, cardo.
- Sustancias inmunomoduladoras y Antinflamatorias.



8. DERIVADOS LÁCTEOS:

- Ayudan a restablecer la flora intestinal.

9. SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS(?):

- Ca, Fósforo, Magnesio.....



ALIMENTACIÓN INADECUADA I

1. ALIMENTOS EN CONSERVA Y PRECOCINADOS:

- Los conservantes pueden ser cancerígenos.
- Exceso de sal.

2. FRITURAS:

- Se desnaturalizan las Vitaminas.
- Ricas en ácidos grasos saturados.

3. BOLLERÍA INDUSTRIAL:

- Exceso de H.de C. de absorción rápida.



ALIMENTACIÓN INADECUADA II

4. CARNE ROJA:

- Alto contenido en colesterol y a. g. saturados.
- 125 mg dos veces en semana.



5. REDUCIR LA INGESTA DE ALCOHOL:

- Aunque contiene antioxidantes , no se debe consumir más de 15 gr alcohol al día.



6. TOTALMENTE PROHIBIDO EL TABACO.

EJERCICIO FÍSICO I

¿Qué beneficios nos aporta el Ejercicio Físico?

1. EVITA LA OBESIDAD:

También previene de enfermedades cardiovasculares.

2. REDUCE EL RIESGO DE OTRAS ENF:

Osteoporosis; Diabetes; Hipertensión arterial; Depresión.

3. EN CÁMAMA Y COLÓN, Científicamente comprobado:

“180 mtos de e. físico aeróbico a la semana aumenta en 7 años la esperanza de vida respecto a sedentarios obesos”.



EJERCICIO FÍSICO II

¿Qué tipo de ejercicio y cuánto tiempo?

1. EJERCICIO FÍSICO AERÓBICO:

Tres sesiones a la semana de una hora cada una.

2. EJERCICIOS DE FUERZA:

Aumentan tono muscular de brazos y piernas.

3. EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD:

Pilates, Yoga, Taichi.....



¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO EN INVESTIGACIÓN?

A. Investigación en la prevención:

Suplementos alimenticios. Fármacos??

B. Pruebas diagnósticas de detección precoz.

C. P Laboratorio para predecir el riesgo de Recidiva:

- Análisis genético de la pieza de biopsia.
- P en sangre periférica (B. líquida) para ver respuesta a fármacos biológicos.

D. Nuevos Ttos: Inmunoterapia.

(Pembromizumab)





MUCHAS

GRACIAS