

Coleccionable # 3

Cada 3 horas muere un tico por cáncer

Bien ESTAR

Cáncer

¢750

**7.500 nuevos
casos**
en Costa Rica
cada año

El cuerpo avisa
**La detección
temprana**
puede salvarle la vida

Tipos comunes:

- Estómago
- Mama
- Colon
- Próstata
- Cérvix
- Pulmón
- Infantil

Jorge González
**Animando la
vida**

Pensó que era gastritis y
hoy es un sobreviviente
de cáncer de estómago



***Si realizar el autoexamen
te ayuda a detectar de
forma temprana el
cáncer de seno...***

***Recuerda que aún después
de cinco años de tratamiento,
el riesgo de recurrencia
está latente.***

***¡Cúdate hoy, cúdate siempre!
Consulta a tu médico***



¡Pálpate!

Lucha contra el cáncer de seno



**Para mayor información, consulte con su médico al respecto o diríjase a:
Dirección Médica, Novartis Farmacéutica S.A. (A.C.) Anillo Periférico 30-31
Zona 11, 01011, Guatemala Ciudad, Centro América.**

Apdo. postal 1115 Teléfono (502) 2422-8400, Fax (502) 2422-8606.

E-mail: medical.info_service@novartis.com

Educar es prevenir



*Dr. Msc. Danilo Medina Angulo
Ginecólogo Oncólogo
Cod. 3058*

El cáncer, enfermedad maligna que no respeta sexo, edad, condición social, religión, ni raza, es el causante en Costa Rica de producir 7.500 enfermos al año, una mortalidad cercana al 50 por ciento y la tercera causa de muerte de la población costarricense en general.

El 80 por ciento de estos cánceres son adquiridos y modificados por el ambiente, la alimentación, radiaciones, además de prácticas sociales y sexuales no apropiadas.

La obesidad y sus consecuencias, el fumado, la ingesta desmedida de alcohol y otras drogas, catalogadas como las epidemias del siglo XX, están relacionadas de una u otra manera con el cáncer.

La nicotina, específicamente, se encuentra presente en no menos del 90 por ciento de todos los cánceres conocidos.

La prevención es educación. Lo que pretende esta revista –esfuerzo conjunto entre el Grupo Nación y la Caja Costarricense del Seguro Social– es educar y ofrecer al lector una visión amplia para que reflexione con su familia y amigos.

Para los centros educativos este será material obligado de referencia y estudio, por la forma sencilla de lectura, al igual que las anteriores ediciones sobre diabetes y problemas cardiovasculares.

Los comunicadores han realizado un esfuerzo especial porque en medicina, llevar el conocimiento a la gente es muy difícil por los términos que se utilizan.

Todo lo que se pueda hacer es importante para mejorar la calidad de vida de las personas. Así podemos aseverar que: “La salud es un bien que se resguarda a través de la educación; el sistema debe proveerla, el profesional en salud debe aportarla, el paciente tiene derecho a recibirla”.

Enero-febrero 2006

Una producción de Revistas del Grupo Nación de Costa Rica con el respaldo de la C.C.S.S.

Dirección Editorial: Isabel Ovares • **Gerencia:** Jorge Bonilla • **Gerencia Servicios Creatividad Gráfica:** Mariela Rodríguez
• **Coordinación Editorial:** Mónica Calvo Barrantes • **Redacción:** Olman Castro, Ronald Díaz, Xinia Fernández, Gerald Montero, Carlos Muñoz y Ana Rojas • **Coordinación de Diseño:** Tatiana Castro • **Diseño y Diagramación:** Carlos Umaña • **Producción:** Mónica Calvo • **Apoyo administrativo:** Silvia Céspedes y Geovanni Rodríguez • **Fotografía:** Jeffrey Arguedas, Jeannine Cordero, Germán Fonseca, Anny Leiva, Rodrigo Montoya y Liquid Library de Other Images y Able Stock de Other Images • **Ventas de Publicidad:** GN Comercial • **Publicidad:** (506) 247-4949 • **Fax:** (506) 247-4948 / publicidad@nacion.com • **Control y Pauta:** Cindy Jiménez • **Coordinación de Circulación:** Lizbeth Brenes • **Gerencia Mercadeo Corporativo:** Maricela Carboni • **Mercadeo de Revistas:** Vahnessa Arias • **Redacción:** (506) 247-4345 • **Fax:** (506) 247-5110 • **Circulación:** (506) 247-5527 • **Apartado Postal:** 1517-1100, Tibás

Distribuidor: Comercializadora Los Olivos, GN.S.A. / Teléfonos: 247-4463 / Fax 247-5042

Impresa en los talleres de Impresión Comercial del Grupo Nación, G.N. S.A. ©2006, San José, Costa Rica. Queda prohibida su reproducción total o parcial.

Esta revista es reciclable. Deséchela adecuadamente. Llame a: Amanco (506) 551-0866. Recuperadora ROYMA (506) 245-1951.

¿CUÁNTA AZÚCAR ESTÁ CONSUMIENDO EN SUS BEBIDAS?

**POR SALUD, TOMÉ SIEMPRE ZERO.
EL ÚNICO REFRESCO SIN AZÚCAR,
SIN GAS, SIN CALORÍAS, PERO TODO EL SABOR.**



Cáncer

8 **Portada: Jorge González.**

Afrontó una prueba de fuego que le dio un nuevo sentido a su vida.

12 **Cáncer en Costa Rica.**

Conozca las cifras de incidencia y mortalidad de este mal en nuestro país.

16 **Síntomas y señales.**

Estas manifestaciones dependerán del tamaño del cáncer, su localización y cuánto afecta a los órganos o estructuras.

22 **Detección.**

Cuanto más tarde en reconocerse, mayor será la probabilidad de que el cáncer se expanda. Una detección temprana puede salvarle la vida.

26 **Prevención.**

Las investigaciones han demostrado que unos tipos de cáncer guardan

relación con la genética, el estilo de vida y las exposiciones medioambientales.

Tipos de cáncer

Los más comunes en los adultos son:

34 ¿Qué es el cáncer de estómago?

38 ¿Qué es el cáncer de mama?

46 ¿Qué es el cáncer de colon?

54 ¿Qué es el cáncer de próstata?

60 ¿Qué es cáncer de cérvix?

64 ¿Qué es el cáncer de pulmón?

67 **En niños.** Con los progresos en los fármacos y tratamientos, el 80% de niños con cáncer llegan a la edad adulta.

76 **Mitos y realidades.** La desinformación alimenta nuestros temores sobre el cáncer. Infórmese de las últimas realidades y recupere la tranquilidad.

Quimioterapia

79 **Quimioterapia:** BienESTAR anticipó sus inquietudes y tenemos respuestas a muchas de sus preguntas.





Nutrición

100 Dime qué comes. El consumo de los tipos adecuados de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar al paciente a sentirse mejor y conservar su fortaleza.

¡Siga adelante!

104 Fundación. La doctora Ana Gabriela Ross dejó sembrada una semilla de esperanza antes de partir. Hoy su hija encabeza un proyecto dirigido a humanizar el cáncer.

108 Usted no está solo. Le brindamos un directorio con los grupos de apoyo para sobrevivientes de cáncer que hay en Costa Rica.

84 Efectos secundarios. Aun cuando los efectos secundarios no siempre son tan graves como usted podría esperar, muchas personas se preocupan por este aspecto del tratamiento.

90 Radioterapia. La radioterapia es uno de los tratamientos más comunes contra el cáncer y se usa en más de la mitad de los casos.

94 Terapias alternativas. La medicina complementaria y alternativa podría dar una esperanza a quienes padecen de cáncer.

111 La vida después del cáncer. Cuando el tratamiento termina, a menudo las personas esperan que la vida vuelva a ser como antes. Eso rara vez pasa. Le damos una mejor idea de lo que debe esperar un paciente los primeros meses después de haber terminado el tratamiento.

**Afrontó una prueba de
fuego que le dio una
nueva perspectiva del
significado de estar vivo.
Hoy es uno de los mejo-
res ejemplos de que el
cáncer también puede
perder.**

Sin miedo alguno Animando la vida

*Carlos Muñoz, para BienESTAR
Fotografía: Rodrigo Montoya
Maquillaje: Aisa Garro, tel.: 389-9838.*

Jorge González es un hombre lleno de energía. Su trabajo le ha permitido ser conocido por los costarricenses como animador y locutor en radio, televisión y eventos públicos. Tal vez algunos no sepan que hace menos de un año se le detectó cáncer gástrico. Pero la enfermedad tuvo que ceder ante su empuje. Hoy está sano y salvo.

González aún no cumple las tres décadas. Su juventud puede contrastar un poco con la imagen de la mayoría de los pacientes que padecen cáncer gástrico. Pero el locutor admite que “siempre fui muy desordenado para comer. Mi trabajo no me daba espacio para tener comidas sanas y a horarios fijos. Además era un amante de la comida chatarra”.

El tabaco también dio su cuota. Jorge recuerda que, durante años, fumó “entre dos y tres cajas de cigarrillos diarios”. Toda esta combinación de factores contribuyó a deteriorar su cuerpo. Recuerda que “empecé con unos dolores de estómago terribles. Eso duró varios meses, pero yo pensaba que era gastritis”.

Una señal

Las molestias empezaron a preocupar más a González. Su esposa, Ilena, le remarcaba la necesidad de someterse a una gastroscopia. Sin embargo, él no se animaba, hasta que la insistencia de su señora y el dolor terminaron por llevarlo al

Hospital Calderón Guardia. El 3 de febrero de 2005 se sometió al examen. Ese día marcó la vida de Jorge para siempre.

La historia cambió instantes después de que el aparato entró en su cuerpo. El animador recuerda: “La cara del doctor me lo dijo todo. Los estudiantes que estaban en la sala y el mismo médico se quedaron callados. No me lo dijeron en ese momento, pero yo sabía que era cáncer”. Horas después, recibió la noticia junto a su esposa y algunos familiares.

Jorge pensó lo peor en el inicio. Pero su fuerza interna lo impulsó a luchar para salvar su vida y seguir al lado de su familia. Su caso fue trasladado al Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, en el Hospital Max Peralta de Cartago. Tan solo unos días después fue operado. Se le extirpó el estómago de manera total.

La prueba

El resultado de la intervención fue satisfactorio, tal vez mucho más de lo esperado. El locutor relata que “el doctor Trujillo me dijo que conmigo se había ganado el salario”. González rescata de esos días largos “el apoyo de la gente. Había cadenas de oración, me mandaban tarjetas y en mi trabajo, desde que di la noticia, me dieron un respaldo total”.

Los días que siguieron a la operación fueron los más difíciles. La experiencia más pesada que González



Ayuda oriental

El caso de Jorge fue atendido en el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, en el Hospital Max Peralta de Cartago. El ente tiene más de una década de funcionamiento y nació bajo la cooperación de los gobiernos japonés y costarricense. La técnica aplicada en la cirugía de González, según el doctor Eduardo Trujillo, proviene también de ese país asiático. El convenio entre ambas naciones incluye donación de equipo, investigación conjunta y capacitación de personal médico y técnico.

enfrentó fue “pasar más de 10 días sin poder comer, beber, tragar ni tan siquiera chupar algo. Fue una lección de humildad enorme”. También recuerda, como un acontecimiento angustioso, “estar rodeado de enfermos terminales mientras me recuperaba. Eso fue muy duro”.

En esos momentos oscuros, una buena noticia motivó a Jorge. Tras los exámenes de laboratorio, se determinó que el cáncer no había tocado los ganglios adyacentes. Este hecho llevó a la conclusión de que la quimioterapia no era necesaria, por lo que la recuperación de González fue mucho más rápida de lo que los médicos habían planificado. Tres meses después de la intervención, retomó su ritmo habitual; sin duda, un logro extraordinario.

El después

Jorge toma un respiro y lanza una mirada al espacio. Cuando responde a un posible motivo de su padecimiento, dice con seguridad que “fue para que abriera la mente y me diera cuenta de lo que tenía. Yo vivo el aquí y el ahora”. Al hablar de sus hijas, los ojos le brillan y levanta su rostro. Sin rodeos, asegura que “son lo más grande en mi vida”. El cáncer estuvo cerca de arrebatarle la posibilidad de estar junto a ellas y su esposa. Pero no lo logró.

González lleva una vida normal. La ausencia del estómago no le impide comer lo que desea. Más bien, tiene que alimentarse con más frecuencia, pues su ritmo digestivo es más rápido. Afirma que “tengo que inyectarme vi-

taminas pues el cuerpo no las puede absorber. A veces se me baja el azúcar, pero eso no es nada”.

La vida es hoy

Sin duda, la recuperación de Jorge fue excepcional. En un período de unos 100 días, fue diagnosticado, operado y había emprendido una franca recuperación. Su juventud y apego a la vida fueron, sin duda, un gran combustible para afrontar la carrera. Ahora solo debe asistir con regularidad a las citas médicas. Confiesa estar “eternamente agradecido con todo el personal del Hospital Max Peralta, sobre todo con el doctor Trujillo y la doctora Solano”.

El animador es un ejemplo de coraje. Con toda la autoridad del caso, recomienda a quienes estén pasando una situación similar a la suya “agarrarse de Dios, independientemente de sus creencias. Hay que ponerle ganas y no echarse la culpa de nada. Quien se queda en una cama... ¡está listo!”

Jorge González confiesa que cuando abrió los ojos tras la operación, sintió nacer de nuevo. Su existencia tiene un antes y un después que a veces recuerda, cuando ve la cicatriz en su vientre. Pero no se detiene a pensar en el dolor ni en los días amargos; solo extiende los brazos y envuelve a sus hijas y a su esposa. Aún le falta animar el mejor evento: el resto de su vida.[B](#)



GNC Live Well. LE AYUDA A PREVENIR EL CANCER

Productos Naturales para tus necesidades de Salud, Deporte y Nutrición.

Pida más información en su tienda **GNC** más cercana.

GNC le ofrece una serie de productos para prevenir la aparición de células cancerígenas, las cuales son las causantes del cáncer.

Le ofrecemos productos por separado como el Selenio o el Cartilago de Tiburón.

Además, fórmulas como los multivitamínicos, el Mega Men y Ultra Mega, también encontrará antioxidantes como el Cell Protector y la Coenzima Q-10, muy conocidos por su fuerte acción contra los radicales libres.

Visite cualquiera de nuestras 8 tiendas y con gusto le brindaremos más información de estos y otros productos que le ayudarán a prevenir el cáncer de una forma natural.

www.gnc.co.cr

Multipiazza Tel: 201-6070 • Curridabat Tel: 224-0741 • Pavas Tel: 231-6033 • Terramall Tel: 279-9494
Mall San Pedro Tel: 253-2300 • Monte General, Pérez Zeledón Tel: 772-6769
Paseo de las Flores, Heredia Tel: 237-2900 • Plaza Occidente, San Ramón Tel: 447-7104



Ronald Díaz/ Colaborador
Fotografía: Liquid Library de Other Images

El cáncer de estómago ocupa los primeros lugares en mortalidad e incidencia en varones y mujeres costarricenses. Los de próstata, mama, hígado y colon también son frecuentes. ¡Que no lo tomen desprevenido!

Cáncer en Costa Rica: enemigo al acecho

El cáncer es la segunda causa de muerte de mujeres y varones en Costa Rica, únicamente superado por las enfermedades cardiovasculares. A una tasa de incidencia de 16,8 por cada 10.000 habitantes, hablamos de que en el año 2000 se diagnosticaron 6.416 casos nuevos (3.575 mujeres y 2.841 hombres) y de que en el 2002 fallecieron 203.213 personas víctimas de esta enfermedad.

El dato preocupa, pero no sorprende, si tomamos en cuenta que la incidencia mundial de cáncer podría aumentar hasta en un 50 por ciento en los próximos 20 años, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las razones de esta tendencia creciente no son del todo claras,

aunque se cree que están relacionadas con el aumento de la población y de la expectativa de vida, y a factores como estilos de vida poco saludables: sedentarismo, tabaquismo y dietas hipercalóricas, altas en grasas.

¿Qué es el cáncer?

El cáncer se puede definir como un crecimiento anormal de las células que deriva en células malignas. Algunas se multiplican y se alojan en tejidos vecinos. Por ejemplo, del útero pasan a la vejiga, o de la próstata al recto. En otros casos, se desplazan a otros órganos por medio de la sangre. Las células también se pueden agrupar en masas o “pelotas”, que se denominan tumores.



Las razones por las cuales se desarrollan los diversos tipos de cáncer también son variadas. Así, por ejemplo, el cáncer de cuello de útero puede derivarse de una infección del virus del papiloma humano, mientras que en el cáncer de mama hay presente un factor genético importante. También se sabe que el cáncer de pulmón está directamente rela-

cionado con el fumado y/o la exposición a agentes contaminantes.

En Costa Rica, los seis tipos de cáncer que causan mayor mortalidad en las mujeres son –en orden decreciente– el de estómago, de mama, de cérvix (cuello de útero), de colon, de pulmón y de hígado.

Los hombres comparten con las mujeres como número uno, el cán-

Incidencia según tipo (tasa ajustada por 100.000 mujeres)

Año	Mama	Cérvix	Estómago	Tiroides	Colon	Cuerpo del útero
1980- 1981	29,82	36,63	24,87	4,53	4,82	5,76
2000-2001	38,15	20,59	19,42	6,27	7,87	7,06

* Las cifras anteriores indican que entre 1980 y 1981, se diagnosticaron 29,82 nuevos casos de cáncer de mama por cada 100 mil mujeres que asistieron a consulta; mientras que entre el 2000 y el 2001 aparecieron 38,15 nuevos casos por este mismo tipo de cáncer. Esto indica que la tasa va en ascenso.

Mortalidad por cáncer según tipo (tasa ajustada por 100.000 mujeres)

Año	Estómago	Mama	Cérvix	Colon	Pulmón	Hígado
1980- 1981	16,64	9,67	10,45	3,62	6,05	3,16
2000-2001	12,9	11,18	8,36	5,82	4,92	4,06

* Para aclarar, entre 1980 y 1981, 16,64 mujeres por cada 100 mil, murieron de cáncer de estómago; mientras que entre el 2000 y el 2001 se dieron 12,9 decesos por este mismo mal. Esto indica que la tasa va en descenso.

**Fuente: Datos suministrados por Geovanna Mora Mata, directora técnica y científica del Instituto Costarricense contra el Cáncer.

Incidencia según tipo (tasa ajustada por 100.000 hombres)

Año	Estómago	Próstata	Pulmón	Linfomas	Colon	Hígado
1980- 1981	29,82	18,57	15,59	9,5	3,7	4,1
2000-2001	35,73	42,35	11,92	8,17	7,89	5,42

* Las cifras anteriores indican que entre 1980 y 1981, se diagnosticaron 29,82 nuevos casos de cáncer de estómago por cada 100 mil hombres que asistieron a consulta; mientras que entre el 2000 y el 2001, aparecieron 35,73 nuevos casos por este mismo tipo de cáncer. Esto indica que la tasa va en ascenso.

Mortalidad por cáncer según tipo (tasa ajustada por 100.000 hombres)

Año	Estómago	Próstata	Pulmón	Hígado	Colon	Páncreas
1980- 1981	36,21	9,1	12,59	4,55	2,63	5,26
2000-2001	24,52	18,12	11,27	6,01	5,25	4,35

* Entre 1980 y 1981, 36,21 hombres por cada 100 mil murieron de cáncer de estómago; mientras que entre el 2000 y el 2001, se dieron 24,52 decesos por este mismo mal. Esto indica que la tasa va en descenso.

**Fuente: Datos suministrados por Geovanna Mora Mata, directora técnica y científica del Instituto Costarricense contra el Cáncer.

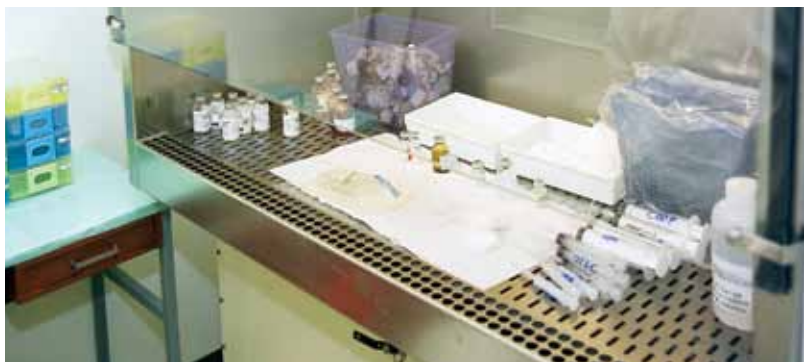
cer de estómago, seguido del de próstata, de pulmón, de linfomas, de colon y de hígado.

En cuanto a los tipos de cáncer que generan una mayor incidencia (casos nuevos), para las mujeres, son el de mama, de cérvix invasor, de estómago, de tiroides, de colon y de cuerpo del útero.


Para los hombres, la lista de incidencia por órgano afectado se

desglosa así: estómago, próstata, pulmón, linfomas, colon e hígado.

Dentro de este artículo le ofrecemos los cuadros completos que indican las seis ubicaciones que originan mayor mortalidad e incidencia en ambos sexos. También se indican las cifras de los períodos 1980-1981 y 2000-2001, con lo cual se determina si la tasa va en ascenso o en descenso. [B](#)



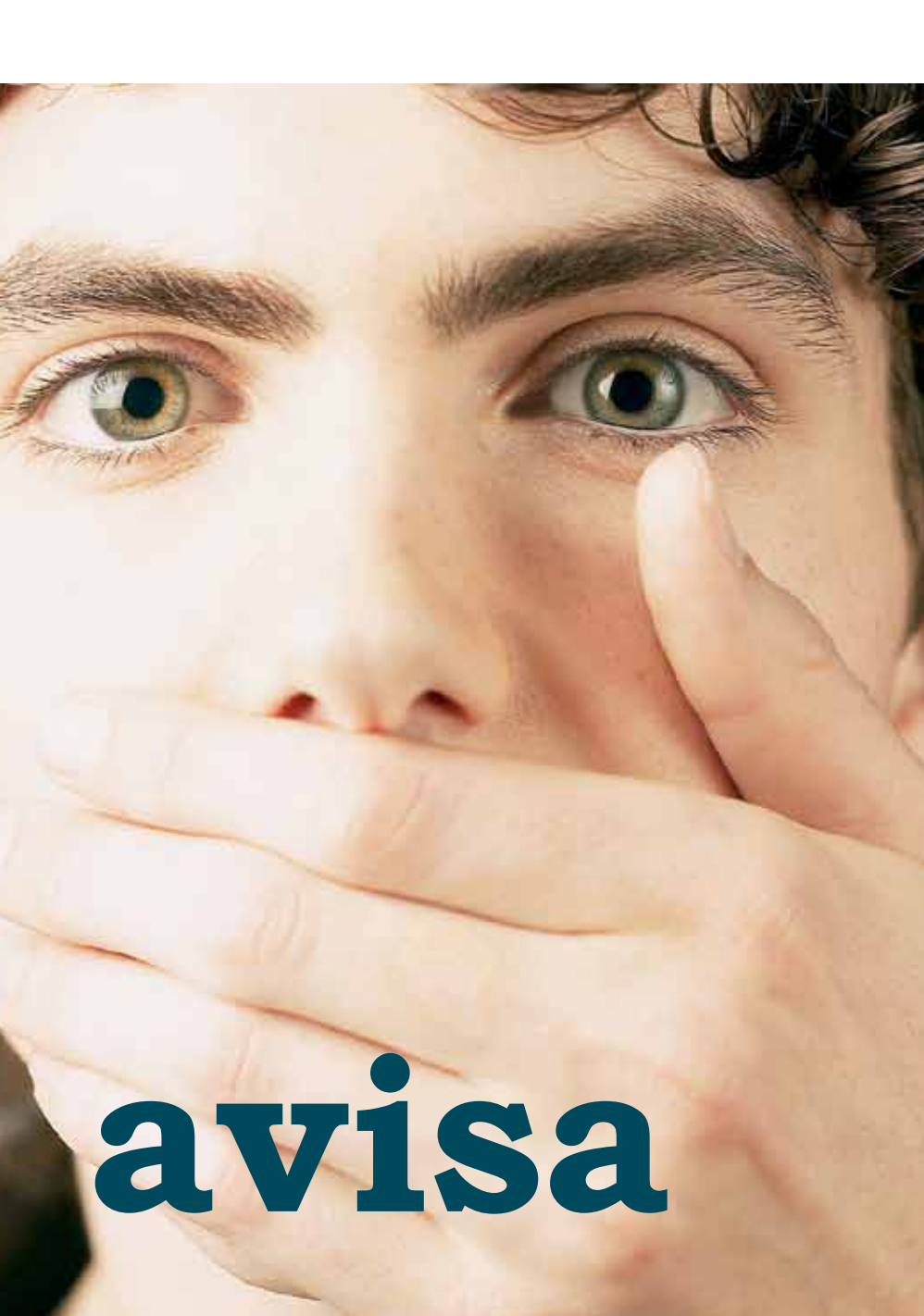
Cámara de flujo laminar de la farmacia de hemato-oncología del hospital Calderón Guardia.



Afortunadamente, nuestro propio organismo suele alertarnos sobre la presencia de una enfermedad. **Prestar atención a estos síntomas** y señales puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Fotografía: Liquid Library de Other Images

Cuando el **cuerpo**



avisa

El cáncer es un grupo de enfermedades que pueden causar cualquier señal o síntoma. Las señales y los síntomas dependerán del tamaño del cáncer, de su localización y de cuánto afecta a los órganos o estructuras a su alrededor. Si un cáncer se propaga (hace metástasis), entonces los síntomas pueden aparecer en varias partes del cuerpo.

¿Qué sucede?

A medida que el cáncer se desarrolla, comienza a ejercer presión sobre los órganos cercanos, vasos sanguíneos y nervios. Esta presión ocasiona algunas de las señales y síntomas del cáncer. Si el cáncer se encuentra en un área crítica, por ejemplo, el cerebro, aun el tumor más pequeño puede producir síntomas en los comienzos de la enfermedad.

En ocasiones, el cáncer se forma en lugares donde los síntomas no se manifiestan hasta que la enfermedad se encuentra bastante desarrollada; por ejemplo, el cáncer del páncreas, que no crece lo suficiente en tamaño como para ser palpado desde afuera del cuerpo y no produce síntomas hasta que comienza a crecer alrededor de los nervios cercanos, cuando provoca dolor de espalda. Cuando crece alrededor de los conductos biliares, hace que la piel adquiera un color amarillento (ictericia). Lamentablemente, para el momento en que

Identifiquelos

Síntoma

Es un indicio de enfermedad, dolencia, lesión, o de que algo no está bien en el cuerpo. Una persona puede sentir o notar los síntomas, sin que otra persona los note. Por ejemplo, escalofríos, debilidad, dolor muscular, tos y dificultad para respirar son posibles síntomas de pulmonía.

Señal

Las señales se definen como observaciones hechas por un médico, enfermera u otro profesional de la salud; también son un indicio de que algo no está bien en el cuerpo. La fiebre, la respiración acelerada y los sonidos anormales al respirar que se escuchan a través de un estetoscopio pueden ser posibles señales de una pulmonía.

un cáncer del páncreas causa estas señales y estos síntomas, ha alcanzado una etapa avanzada.

Otros síntomas

Un cáncer también puede provocar síntomas generales como fiebre, cansancio o pérdida de peso, que surgen cuando las células cancerosas segregan sustancias que cambian el

metabolismo o provocan estas reacciones en el sistema inmunológico.

Algunas veces, las células cancerosas segregan sustancias que pasan al torrente sanguíneo, y entonces provocan síntomas que generalmente no se asocian con el cáncer. Por ejemplo, algunos tipos de cáncer de pulmón producen unas sustancias parecidas a las hormonas, que afectan los niveles de calcio en la sangre, lo que resulta perjudicial para los nervios y los músculos y hacen que el paciente sienta debilidad y mareos.

¿Por qué debo mantenerme alerta?


La respuesta es muy simple: el tratamiento contra el cáncer es más eficaz cuando la enfermedad se detecta

tan pronto como sea posible. Encontrar el cáncer a tiempo significa que este puede tratarse mientras se mantiene pequeño y cuando es menos probable que se haya propagado a otras partes del cuerpo. Esto se traduce en una mejor probabilidad de cura, especialmente si el tratamiento inicial consiste en una cirugía.

Síntomas y señales generales

Es importante conocer cuáles son algunas de las señales y síntomas generales del cáncer, pero recuerde: tenerlos no significa necesariamente que hay cáncer.

Pérdida de peso inexplicable: la mayoría de las personas con cáncer experimentarán pérdida de peso en algún momento de la enfermedad. Una pérdida de peso inexplicable de aproximadamente 4 kilos y medio (10 libras) puede ser la primera señal, particularmente en caso de cáncer de páncreas, estómago, esófago o pulmón.



Ningún síntoma se debe pasar por alto, especialmente si está empeorando o ha estado presente durante varios días.

Fiebre: es muy común cuando se tiene cáncer en una etapa avanzada. Con menor frecuencia, la fiebre puede ser una señal temprana de cáncer; por ejemplo, en caso de la enfermedad de Hodgkin. Este último tipo de cáncer se origina en el tejido linfático, el cual comprende los ganglios linfáticos y los órganos relacionados que forman parte del sistema inmunológico y del sistema productor de sangre del cuerpo.

Cansancio: puede ser un síntoma significativo a medida que el cáncer progresa. Puede ocurrir en sus etapas iniciales, especialmente si el cáncer causa una pérdida de sangre crónica, como ocurre con el cáncer de colon o estómago.

Dolor: puede ser una señal temprana de algunos tipos de cáncer, como el de huesos o testículos. Frecuentemente, el dolor es un síntoma de enfermedad avanzada.

Cambios en la piel: aparte del cáncer de piel, otros tipos internos pueden producir señales cutáneas que se pueden apreciar a simple vista, como oscurecimiento de la piel (hiperpigmentación), ictericia, enrojecimiento (eritema), picazón o crecimiento excesivo de vello.

Más específicos

Además de los síntomas generales, usted debe estar atento e informar a su médico de la presencia de:

Un cambio en el hábito de



Sin temores

Desgraciadamente, algunas veces la persona ignora los síntomas, ya sea porque está atemorizada por las situaciones que puedan surgir, porque rehúsa buscar ayuda médica o porque no le da importancia.

Los síntomas generales, como el cansancio, tienen una probabilidad mayor de tener otra causa que no sea el cáncer, y pueden ser descartados con facilidad, sobre todo si tienen una causa obvia o son temporales. Asimismo, una persona puede pensar que un síntoma más específico, como una masa en un seno, es probablemente un quiste que desaparecerá por sí solo. No obstante, ninguno de estos síntomas se debe pasar por alto, especialmente si están empeorando o han estado presentes durante un período considerable, por ejemplo, por semanas.

No olvide que ante la duda, lo mejor es la consulta médica.

evacuación o en la función de la vejiga: el estreñimiento crónico, la diarrea o un cambio en el tamaño de las heces pueden indicar la posibilidad de cáncer de colon. Por otro lado, el dolor al orinar, sangre en la orina o cambios en la función de la vejiga (como orinar con mayor o menor frecuencia) podrían estar relacionados con cáncer de la próstata o de la vejiga.

Llagas que no cicatrizan: ciertos tipos de cáncer de piel pueden producir sangrados y semejar llagas que no cicatrizan. Una llaga en la boca que no se cura puede alertarnos de un cáncer oral y debe atenderse lo antes posible, especialmente en pacientes que fuman, mastican tabaco o frecuentemente consumen alcohol. Las llagas en el pene o la vagina pueden ser señales de infección o un cáncer en etapa inicial.

Sangrado o secreción inusual: un sangrado inusual puede ocurrir en caso de cáncer en sus etapas iniciales o avanzadas. La presencia de sangre en la flema puede ser señal de cáncer de pulmón. Si aparece sangre en el excremento (o el excremento es oscuro), puede ser una señal de cáncer de colon o cáncer del recto. El cáncer del cuello uterino o del endometrio puede causar sangrado vaginal. Asimismo, la sangre en la orina es una señal de posible cáncer de la vejiga o del riñón. Una secreción con sangre que salga del pezón puede ser una señal de cáncer del seno.

Endurecimiento del tejido o presencia de una masa en el seno o en cualquier parte del cuerpo: muchos tipos de cáncer pueden ser palpados a través de la piel, particularmente en el seno, los testículos, los ganglios linfáticos (glándulas) y los tejidos blandos del cuerpo. Una masa o un endurecimiento del área puede ser una señal temprana o tardía de cáncer. Busque atención médica apenas lo descubra o note que ha aumentado de tamaño.

Indigestión o dificultad para tragar: aunque estos síntomas frecuentemente tienen otras causas, también pueden ser indicios de cáncer del esófago, estómago o faringe (garganta).

Cambio reciente en una verruga o lunar: un cambio en el color o forma, pérdida en la definición de los bordes (bordes irregulares), o un aumento en el tamaño de una verruga o lunar, deben ser reportados a su médico inmediatamente. La lesión de la piel puede ser un melanoma, un tipo de cáncer de piel que, si se diagnostica en sus comienzos, se puede tratar eficazmente.

Tos persistente o ronquera: una tos persistente podría ser una señal de cáncer de pulmón, mientras que la ronquera puede ser una señal de cáncer de tiroides o de la laringe. [B](#)

Fuentes:

- Sociedad Estadounidense del Cáncer.
 - Sociedad de Leucemia y Linfoma de los Estados Unidos.
 - Dirección Nacional del Cáncer.
- Tels.: 257-0093, 224-1790.
- Instituto Costarricense Contra el Cáncer.
- Tel.: 232-2750.

Antes de que sea
**muy
tarde....**

Ronald Díaz, para BienESTAR
Fotografía: Liquid Library de Other Images

**La detección temprana
del cáncer es la mejor
forma de asegurarse
un rápido control
y atención de la
enfermedad.**

Existen muchos tipos de cáncer, pero la mayoría comienza con células anormales que crecen fuera de control, formando un bulto que se llama tumor.

El tumor puede continuar creciendo hasta que el cáncer comience a expandirse a otras partes del cuerpo.

Si el tumor es encontrado cuando aún es muy pequeño, curar el cáncer puede ser fácil. Sin embargo, cuanto más tiempo pase sin que el cáncer sea diagnosticado, mayor será la probabilidad de que se expanda. Esto hace que el tratamiento sea más difícil.

Según Geovanna Mora Mata, directora técnica y científica del Instituto Costarricense contra el Cáncer, es importante que la población entienda que prevención no es lo mismo que detección.

Prevención se refiere a aquellas medidas que podemos adoptar para disminuir las posibilidades de desarrollar algún tipo de cáncer; por ejemplo, la práctica de estilos de vida saludables que contemplen el ejercicio físico y una dieta sana y balanceada.

La detección, por otra parte, tiene que ver con los diversos tipos de exámenes que podemos realizarnos, ya sea de rutina o ante la aparición de síntomas que sugieran alguna irregularidad en el debido funcionamiento de nuestro organismo.

Para ilustrar mejor la diferencia, la doctora Mora menciona el cáncer de cuello de útero. En este caso, la prevención sería evitar la infección del virus del papiloma humano con un comportamiento sexual adecuado; es decir, tener una sola pareja o bien utilizar el condón como barrera protectora cuando se tiene más de un compañero o compañera sexual.

La detección, en cambio, se lograría con un examen de papanicolau o citología del cuello del útero. Con este examen se pueden encontrar en forma temprana cualquier alteración que eventualmente pueda llegar a desarrollar la temida enfermedad.

Otras acciones para detectar a tiempo los diversos tipos de cáncer se enumeran a continuación. Recuerde que un diagnóstico oportuno le puede salvar la vida.

Cáncer de próstata

Este tipo de cáncer fue la segunda causa de muerte en el año 2000 y ocupó el primer lugar de incidencia en los hombres.

Población de mayor riesgo: hombres mayores de 40 años y/o con familiares que padecen o han padecido la enfermedad.

Señales de alerta: dificultad para orinar, chorro de orina débil o interrumpido, deseo frecuente de orinar con presencia de dolor y/o ardor, presencia de sangre en la orina y dolor de espalda, cadera y pelvis.

¿Cómo se detecta?

- Tacto rectal anual en hombres mayores de 40 años y examen de sangre (antígeno prostático).
- Ultrasonido transrectal (onda de sonido que permite ver la próstata a través del recto).
- Biopsia (extracción del tejido de la próstata para estudiar sus células).

Cáncer de estómago

En el 2003, el cáncer de estómago fue la primera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres.

Señales de alerta: acidez estomacal, ardor persistente en la boca del estómago, indigestión frecuente, heces oscuras o con sangre, pérdida anormal de peso y vómitos después de las comidas.

¿Cómo se detecta?

- Serie gastroduodenal (radiografías del aparato digestivo).
- Gastroscoopia (introducción de un tubo flexible, a través de la boca, para ver el estómago).
- Visita regular a su médico.

Cáncer de pulmón

Ubicado como la tercera causa de muerte en hombres y la quinta en las mujeres, el cáncer de pulmón es uno de los más frecuentes del país.

Señales de alerta: tos persistente, flemas con sangre y dificultad para respirar. Ruidos respiratorios, pér-

dida anormal de peso, ronquera y dolor en el pecho, hombro y brazo.

¿Cómo se detecta?

- Radiografías.
- Broncoscopia (introducción de un tubo flexible, a través de la boca, para ver el aparato respiratorio).
- Estudio de células en las flemas.
- Biopsia (extracción de tejido pulmonar para el estudio de sus células).

Cáncer de piel

El cáncer de piel fue el segundo en casos nuevos para hombres y mujeres en el año 2000.

Señales de alerta: lunares que cambian de color, forma, tamaño y grosor. También presentan bordes irregulares. Preste atención a las manchas que pican o duelen y a las que forman costras, sangran o son escamosas. Otro indicio son las heridas que no sanan en tres semanas.

¿Cómo se detecta?

- Autoexamen de la piel una vez al mes.
- Examen de piel realizado por un médico.

Cáncer de mama

En la actualidad, el cáncer de mama es número uno en causa de muerte y enfermedad de las mujeres costarricenses.

Señales de alerta: irritación en la piel o con apariencia de “cás-



cara de naranja”. Hundimiento de las mamas y aparición de pelotas debajo de las axilas. También cambios en el pezón, como pérdida de elasticidad, rigidez, hundimiento y sangrado.

¿Cómo se detecta?

- Autoexamen de mamas (se practica una vez al mes, una semana después del primer día de la menstruación, o bien, un día fijo).
- Ultrasonido de mamas (únicamente bajo indicación médica).
- Mamografía (bajo indicación médica).
- Biopsia de mama (estudio del tejido para descartar o detectar el cáncer u otras enfermedades). [B](#)

Fuente: Instituto Costarricense contra el Cáncer.

Cáncer:

¿se puede prevenir?

Aunque siguen sin conocerse las causas de la mayoría de los tipos de cáncer, las investigaciones demuestran que algunos guardan relación con la genética, el estilo de vida y el ambiente.

Olman Castro Padilla, para BienEstar

ocastro@nacion.com

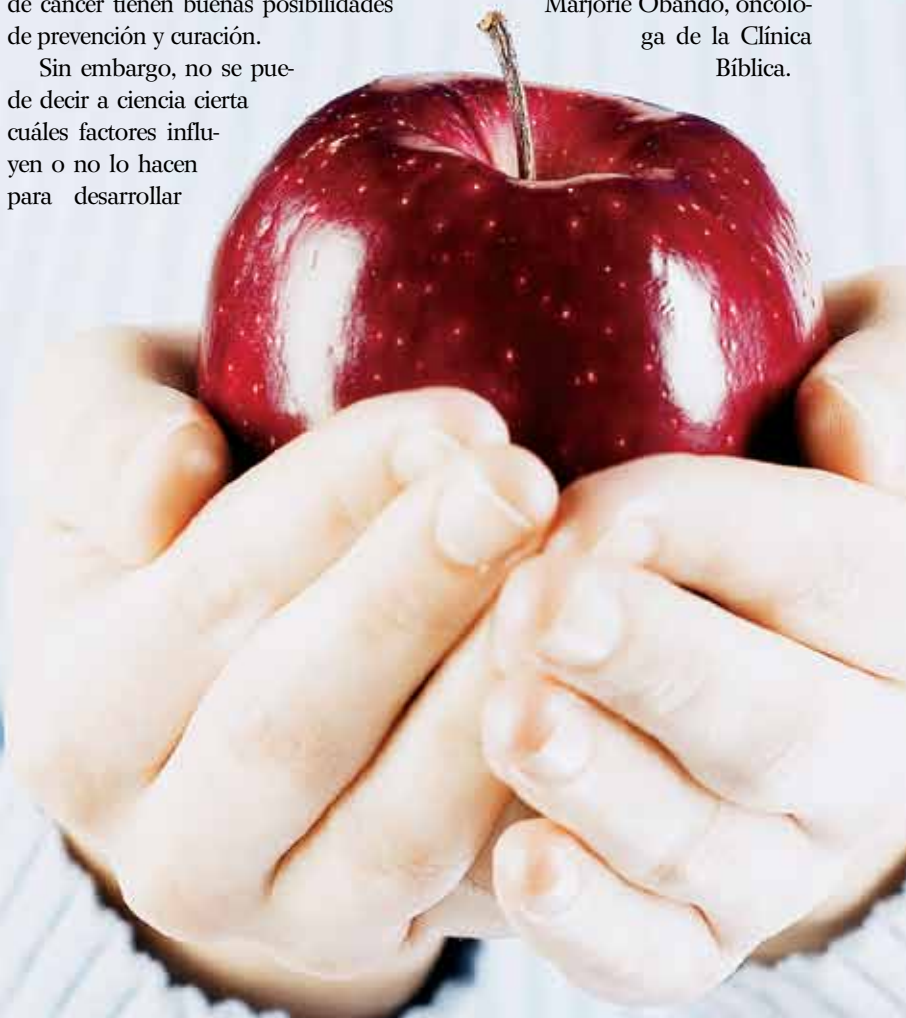
Fotografías: Liquid Library de Other Images

El cáncer es, junto a las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, uno de los principales problemas de salud de los costarricenses. Hoy, gracias a la educación sanitaria de la población y a las nuevas tecnologías, muchos tipos de cáncer tienen buenas posibilidades de prevención y curación.

Sin embargo, no se puede decir a ciencia cierta cuáles factores influyen o no lo hacen para desarrollar

esta enfermedad. “Los factores de riesgo para el cáncer dependen de cada tipo. Además, todavía no existe explicación molecular para muchos tipos de alteraciones genéticas, pues están en investigación”, comenta la doctora

Marjorie Obando, oncóloga de la Clínica Bíblica.



La especialista explica que los factores más influyentes se pueden dividir en dos: los genéticos, que no son corregibles, y los ambientales, que están relacionados con el estilo de vida.

Genética y ambiente

“Aunque los factores ambientales los podemos modificar, estos no son determinantes en muchos tipos de cáncer. Ocurre todo lo contrario en los tumores de pulmón, pues se

sabe que el 90 por ciento de los casos se deben al fumado. De manera que si se deja de lado el cigarro, se puede prevenir, así como disminuir el riesgo de padecer cáncer de vejiga, cavidad oral y esófago, que también se relacionan con el fumado”, comenta la oncóloga.

Sobre la herencia genética, la doctora menciona que una persona con parientes en primero y segundo grados que hayan padecido de cáncer, es más propensa a padecerlo;

Una dieta sana, hacer ejercicio y evitar el tabaco y el consumo de alcohol, son hábitos protectores contra el cáncer.



empero, puede desarrollar un tipo de cáncer distinto y luego ser el trasmisor a futuras generaciones.

El ambiente, en cuanto a la influencia de radiaciones o materiales tóxicos, no parece tener un papel importante. No obstante, parece que sí existe una relación entre algunos factores medioambientales y la transmisión de la enfermedad.

Cuidado con lo que come

La dieta es otro agente importante ligado a ciertos tipos de cáncer. Algunas observaciones y estudios han encontrado variaciones significativas en la incidencia de cáncer entre grupos distintos de población, de acuerdo con su alimentación.

Se conoce también que la frecuencia, el comportamiento y la distribución geográfica de los diferentes tipos de cáncer están relacionados con el sexo, la edad y la etnia.

Una herramienta importante es la actividad física, pues puede contribuir a prevenir el cáncer de colon, además de ayudar a evitar el sobrepeso y la obesidad. Lo recomendado es caminar a paso ligero una hora por día, tres veces por semana, o realizar algún tipo de ejercicio similar.

Cambios mínimos lo pueden ayudar a prevenir el cáncer en cierta manera, y en todo caso le darán una vida más saludable. Anímese, la salud es lo más importante. [B](#)

9

medidas preventivas

Estas recomendaciones son muy populares y se conocen como el “Código Europeo contra el Cáncer”:

1. Deje de fumar.
2. Sea moderado en el consumo de bebidas alcohólicas.
3. No se exponga demasiado al sol y evite sus quemaduras. Utilice cremas protectoras.
4. Siga las recomendaciones sanitarias y de seguridad química, especialmente en el ambiente laboral, referentes a la producción, la manipulación y la utilización de cualquier sustancia que pueda producir cáncer.
5. Coma frecuentemente frutas, verduras frescas, cereales con alto contenido en fibra y legumbres.
6. Evite el exceso de peso y limite el consumo de grasas.
7. Consulte a su médico si se nota un bulto, modificaciones en un lunar o hemorragias anormales.
8. Consulte a su médico en caso de trastornos persistentes, como tos, ronquera, cambio en sus hábitos intestinales o pérdida de peso injustificada.
9. En el caso de las mujeres, es recomendable que se realicen regularmente una citología vaginal y examinen sus senos con frecuencia.

Detección temprana, mayor posibilidad de éxito

El Centro Internacional de Cáncer M.D. Anderson recomienda las siguientes pautas para la detección precoz del cáncer:

Cáncer de mama:

- Empezar los mamogramas anuales y los exámenes clínicos de mama a los 40 años.
- Autoexamen. Debe realizarse una exploración en los primeros días después del período, para asegurarse de que el seno no tenga ninguna zona endurecida ni ningún bulto, cambios en el aspecto de la piel o algún tipo de líquido o gotas por el pezón.
- Examen clínico de mama cada uno o tres años desde los 20.

Cáncer colorrectal:

A partir de los 50 años, hombres y mujeres deben realizarse:

- Una colonoscopia cada 10 años.
- Un examen de sangre oculta en heces anualmente.
- Una sigmoidoscopia flexible cada 5 años.
- Un enema de doble contraste cada 5 años.

Cáncer de próstata:

- Tacto rectal anual a partir de los 50 años.
- Prueba del antígeno prostático específico anual a partir de los 50 años.
- Comenzar los exámenes de detección precoz a los 45 años en los hombres con mayor riesgo (afroamericanos o con una historia familiar de cáncer de próstata).

Cáncer del cuello del útero:

- Prueba de papanicolaou anual con examen de pelvis a partir de los 18 años, o cuando empiece la actividad sexual.

Cáncer de ovario:

- Para las mujeres con síndrome de cáncer de ovario hereditario, se pueden considerar el examen pélvico anual o semianual, examen de sangre específico y ultrasonido transvaginal.

Cáncer de piel:

- Autoexamen de piel mensual a partir de los 18 años.



La salud entra por la boca



La idea de que se puede prevenir el cáncer mediante la alimentación no es nueva; desde hace más de 100 años, diversos autores han propuesto diversos hábitos dietéticos como causas de los cánceres.

Sin embargo, no fue sino hasta en los años 70, cuando la relación entre dieta y cáncer se puso sobre el tapete gracias a evidencias científicas sólidas. El doctor Josep Maria Borràs, médico del Instituto Catalán de Oncología, en su libro “El cáncer y la alimentación”, brinda los siguientes consejos para una dieta orientada a prevenir el cáncer y otras enfermedades crónicas:

Muy natural. La evidencia de que las dietas ricas en verduras, frutas, legumbres y granos protegen contra el cáncer, es clara. Sin embargo, esta recomendación no significa que las dietas vegetarianas sean más protectoras que dietas que incorporen cantidades moderadas de carne.

No al sobrepeso. Una persona con un índice de masa corporal entre 25 y 30 se considera con sobrepeso, mientras que cuando supera 30 se considera obesa. Entre los tumores relacionados con la obesidad se encuentra el cáncer de cuello del útero, el de mama (en mujeres posmenopáusicas) y el de riñón.

Limitar carnes rojas. Las dietas que contienen cantidades elevadas de

carne roja o productos elaborados a partir de estas carnes, probablemente incrementan el riesgo de sufrir cáncer colorrectal, y aumentan el riesgo de sufrir cáncer de páncreas, de próstata, de mama y de riñón. Lo recomendado es ingerir menos de 80 gramos diarios de carne roja. Es preferible comer pescado o pollo.

Cuidado con las grasas. Las dietas ricas en grasa de origen animal posiblemente incrementan el riesgo de sufrir cáncer de pulmón, de mama, colorrectal, de endometrio y de próstata.

Ojo con los alimentos conservados. Probablemente incrementan el riesgo de desarrollar cáncer de estómago. Actualmente ha disminuido el uso de la sal y de determinado tipo de preservantes; aun así, prefiera los productos que no los contengan, aunque consumidos de forma ocasional no suponen ningún riesgo.

Evitar alimentos ahumados. Este tipo de cocción produce aminas aromáticas que pueden ser carcinogénicas. También pueden contener hidrocarburos policíclicos aromáticos, que pueden ser peligrosos.

La sonrisa de la doctora

La vida parece, a veces, una sucesión de hechos encadenados por alguna fuerza. Para la ex ministra, Xinia Carvajal, la premisa se cumplió, y le mostró un nuevo camino.

*Carlos Muñoz, para BienESTAR
Fotografía: Anny Leiva*

Fue viceministra de Salud y ministra de la Condición de la Mujer. Su labor como médica le permitió conocer y combatir los problemas de la mujer y del sector salud. Pero su reto más grande llegó cuando tuvo que enfrentar el cáncer. Ganó la batalla y hoy sigue viviendo con la misma jovialidad de siempre.

Su historia está enlazada por grandes detalles. Tras acompañar a la doctora Ana Gabriela Ross en el trance del cáncer, algo le susurró una alerta. Días después de la partida de su amiga, decidió suspender sus actividades y someterse a varios chequeos. El



“Yo no quería compasión. Me arreglaba más y trabajaba igual. Muchos ni se dieron cuenta de lo que me estaba pasando”.

resultado fue la presencia de varias calcificaciones premalignas en un seno.

La lucha

“Pensás que nunca lo vas a padecer”, apunta mientras empieza a relatar su experiencia. La noticia no fue menos impactante por su condición de galena. Carvajal recuerda que “el estigma de la muerte estuvo presente. Pero ahora trabajo para cambiarlo”. Empezó el tratamiento con la firme esperanza de superar la enfermedad, mas no fue una senda fácil.

Primero llegó una operación. Luego vino la quimioterapia, la etapa más dura, afirma la doctora. “No lo puedo describir, hay que sentirlo. Alguien me dijo que es como si vomitaras el alma”, señala. Las sesiones eran muy difíciles, pero “aprendí a relajarme”, agrega. Siguió la radioterapia y luego más quimioterapia, y la enfermedad cedió.

Los cambios en su cuerpo no la desanimaron. Su familia fue el bálsamo para afrontar el padecimiento y salir a flote en esas jornadas difíciles. “Yo no quería compasión. Me arreglaba más y trabajaba

igual. Mucha gente ni se dio cuenta de lo que me estaba pasando”, manifiesta.

Para seguir

Los meses pasaron y el padecimiento fue vencido. Su espíritu y su cuerpo fueron fortalecidos con una vitalidad especial, y aprendió a vivir con serenidad. “El estrés es fatal. No hay que somatizar las preocupaciones, porque la vida te pasa la factura”, sostiene con determinación.

Su experiencia le dio la visión más amplia de lo que significa el cáncer. Ahora, desde su puesto en la Caja Costarricense de Seguro Social y su labor en el Colegio de Médicos, trabaja en la confección de protocolos para la atención de pacientes con cáncer. El objetivo es humanizar los procesos. “Muchas veces, la gente se siente como el estuche de un tumor. Eso hay que cambiarlo”, dice con convicción.

Xinia sabe que tiene un compromiso. Su amiga Ana Gabriela dejó un legado de esperanza, que la doctora ha tomado como una misión existencial. Con una amplia y sincera sonrisa, confiesa que está “en deuda eterna con la vida”.[B](#)



Enemigo común y mortal

El de estómago ocupó, en el 2003, el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en hombres y mujeres costarricenses. La prevención sigue siendo la mejor arma para enfrentarlo.

Ronald Díaz, para BienESTAR

Fotografía: Germán Fonseca y Liquid Library de Other Images

Costa Rica ostenta el dudoso honor de ocupar el segundo lugar en el mundo de incidencia de cáncer gástrico (solo superada por Japón) y el primer lugar en mortalidad.

Las zonas de mayor incidencia en el país son León Cortés, Tarrazú, El Guarco, Paraíso, Coto Brus y Alvarado.

Esta enfermedad comprende las lesiones tumorales malignas del estómago, de las cuales el tipo adenocarcinoma es el más común, pues corresponde a un 95 por ciento de los tumores. El resto son los tumores del músculo gástrico y los linfomas.

¿Cómo surge?

El proceso habitual para la generación de un cáncer gástrico está relacionado con la pérdida en la estructura normal del estómago y la

sustitución de su cubierta interna o “mucosa” por un tejido atrófico conocido como gastritis crónica atrófica.

Según explica el médico gastroenterólogo Herbert Burgos Quirós, este cáncer es más común a partir de los 40 años, y es más frecuente en el hombre con una incidencia de dos a uno en relación con las mujeres.

El cáncer gástrico ha mostrado un ligero decrecimiento en la incidencia y mortalidad en los últimos años; sin embargo, debido a que la gran mayoría de los casos se detecta tardíamente, la sobrevida de los pacientes es muy limitada y los procedimientos de control muy radicales y costosos.

El doctor Burgos señala cuatro elementos importantes en la incidencia de gastritis crónica atrófica:



Cristian Fernández, técnico del acelerador lineal, atiende a María Elena Campos, en el Hospital Calderón Guardia.

1. Factores genéticos y hereditarios
2. Factores infecciosos
3. Factores nutricionales
4. Factores ambientales

En el primer factor –amplía el especialista–, es común encontrar familias con historia importante de cáncer gástrico, lo cual establece que hay factores de herencia que pueden estar relacionados.

Por ejemplo, los individuos con sangre tipo A parecen tener una mayor predisposición a alteraciones de las células en presencia de otros elementos como el “*Helicobacter pylori*”, que es uno de los factores infecciosos más importante.

El “*Helicobacter pylori*” es una bacteria que reside en el estómago y que, al eliminar ciertas toxinas, induce a la inflamación y alteración del proceso regenerativo

con inducción a la formación de atrofia.

Esta bacteria es muy común en nuestro país, ya que el 95 por ciento de las personas mayores de 35 años han sido expuestas o portan la bacteria, en contraste con otros países como los Estados Unidos, en donde la incidencia no supera el 12 por ciento.

Los costarricenses adquirimos muy tempranamente la bacteria, al inicio de periodo escolar. Sin embargo, cuando las defensas bajan producto de infecciones, trastornos de hábitos alimenticios, o bien, debido al fumado, el alcohol o el estrés, entonces el “*Helicobacter*” prolifera y genera más daño.

Esta bacteria elimina sustancias que generan mayor inflamación y transforma el tejido de protección, con lo cual aumenta la posibilidad de producir cáncer.

**Las zonas de mayor
incidencia en el país
son León Cortés,
Tarrazú, El Guarco,
Paraíso, Coto Brus
y Alvarado.**

Finalmente, algunos factores nutricionales como la relación que existe entre el consumo de sal y la presencia de atrofia, y los ambientales, como el posible vínculo de la acidez de los suelos o la exposición indebida a hidrocarburos, sugieren que una combinación de estos y otros elementos aún desconocidos llevan a la generación del cáncer gástrico. [B](#)



Grupos de riesgo

- a. Todo adulto mayor de 35 años debe tener un estudio de gastroscopia que asegure que no haya generación de cambios de atrofia. Si hay cambios sugestivos, debe realizarse al menos un control cada 1 ó 2 años.
- b. En personas con síntomas digestivos altos, a cualquier edad, debe realizarse una gastroscopia para asegurarse de que no tenga lesiones que lleven a la generación de atrofia.
- c. En familiares directos de pacientes con cáncer gástrico, debe realizarse una gastroscopia y determinar si tienen “*Helicobacter pylori*”. Si la bacteria está presente, se debe aplicar tratamiento de erradicación.

Fuente: Información suministrada por el gastroenterólogo Herbert Burgos Quirós.

Cáncer de mama ataca sin piedad

Licda. Lilliana Incera V., Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Liquid Library de Other Images


El cáncer de mama es considerado una epidemia mundial y Costa Rica no escapa a esa realidad; al igual que en otras latitudes, la maligna enfermedad acecha de cerca a las mujeres de nuestro país.

El doctor Danilo Medina Angulo, jefe del Servicio de Gineco-Oncología del Hospital Calderón Guardia, asegura que es indispensable conocer los factores de riesgo para prevenir la enfermedad. El cáncer de mama está ligado a la contaminación ambiental, al fumar y a la alimentación inadecuada. Esas situaciones riesgosas se tornan aún más peligrosas cuando la mujer está marcada por la herencia, pues de este factor nadie escapa. La evidencia indica que si una madre

padeció de cáncer de mama, su hija tendrá 6 veces más probabilidades de repetir la enfermedad.

La ciencia ha dicho mucho en torno al cáncer de mama. Por ejemplo, por años se ha defendido la tesis de que el embarazo y la lactancia materna son factores protectores de la mujer; sin embargo, en la actualidad, el asunto es debatido por la comunidad científica internacional.

Algunos expertos coinciden también en que ciertos procedimientos quirúrgicos –como la salpingectomía y la histerectomía– favorecen la aparición de la enfermedad. De igual manera, se ha mencionado que los anticonceptivos orales podrían proteger a la mujer de tan agresivo mal.



**Durante los
próximos 25 años,
aproximadamente
300 mil mujeres
costarricenses
enfrentarán un
cáncer de mama.**



Además, es importante tomar en cuenta que algunos procesos orgánicos hacen que las féminas sean más susceptibles a la enfermedad. Por ejemplo, las patologías crónicas debilitantes –como el asma o la diabetes– podrían detonar el cáncer en aquellas mujeres con factores de riesgo asociados.

La adenosis es otro trastorno que requiere de estricta vigilancia por parte de los ginecólogos. Se

trata de una enfermedad benigna de la mama que produce, con el tiempo, cambios importantes en el tejido mamario, los cuales requieren de observación continua.

La vida depende de la prevención

“La mujer tiene que asumir una actitud responsable ante la vida y el autoexamen constante de sus

mamas es parte de esa conducta positiva e inteligente”, manifiesta el doctor Medina.

Las madres tienen que orientar a sus

hijas y responsabilizarlas del cuidado de sus propios cuerpos. Es inadmisibles, expresa el galeno, que algunas mujeres sientan vergüenza de mirarse en el espejo y ni siquiera intentan autoexaminarse sus mamas; además, tampoco contemplan la posibilidad de que un médico las examine. Los pechos deben revisarse durante toda la vida para prevenir la enfermedad maligna. En ese sentido, la tecnología médica también representa un excelente recurso para la detección temprana. Por ejemplo, la ultrasonografía mamaria brinda, en forma oportuna, valiosa información sobre la condición de los pechos de la mujer joven que convive con factores de riesgo como la herencia.

De igual forma, a partir de los 40 años, la mamografía jugará un papel relevante en el descubrimiento de la patología. Dicho examen debe realizarse cada dos años, y a partir de los 50, cada año.

Además, toda mujer mayor de 25 años con enfermedad mamaria no maligna necesita, obligato-

Muchos de los abultamientos y anomalías en los senos no los detectan las mujeres, sino sus compañeros sexuales, más acostumbrados a palpar las mamas de la mujer.

riamente, una biopsia para el diagnóstico oportuno de enfermedades que con el correr del tiempo podrían evolucionar hacia la

malignidad.

Hoy, los expertos cuentan con agujas finas para aspirar tejido mamario de los sitios sospechosos. “Es imperativo; todas las mujeres deben autoexaminarse sus mamas y someterse a pruebas de diagnóstico para la detección temprana de la enfermedad”, indica el doctor Medina.

El autoexamen

La mujer debe examinar su mama izquierda con la mano derecha y viceversa; con las yemas de los dedos, en forma suave, se hacen pequeños círculos desde el borde del pecho hasta llegar al pezón, tratando de descubrir cualquier pelota o hundimiento en la piel, la areola o el pezón. Ese procedimiento se tiene que practicar en toda la mama, incluyendo la axila.

También debe apretar el pezón, en forma delicada, con los dedos, para observar si sale sangre. Es interesante destacar que el 80 por ciento de los tumores malignos se localizan en las partes superiores de

la mama, muy cerca de las axilas, en las áreas denominadas cuadrantes superiores externos. Por lo tanto, durante el autoexamen, es necesario prestar especial atención a esos espacios. El espejo es muy revelador, porque permite observar los abultamientos y los cambios de color de la mama. Definitivamente, el autoexamen de mama es un recurso muy valioso en la detección precoz, pues el 50 por ciento de los tumores ha sido diagnosticado por las mujeres cuando se han palpado los senos.

Factores en juego

La edad de la mujer juega un papel muy importante con respecto al comportamiento del cáncer. En una persona joven, el tumor reacciona con más agresividad debido a que los tejidos de la mama cuentan con mayor irrigación sanguínea; esa condición causa alarma, pues el cáncer de mama se está presentando en personas cada vez más jóvenes.

En Costa Rica se han diagnosticado tumores malignos de mama en mujeres de 18 y 19 años con defectos genéticos importantes, y hay 1 ó 2 casos en personas de 90 años.

El tamaño del pecho es otro aspecto fundamental, porque cuanto

más pequeño sea, más estragos causa la enfermedad. Otros factores a considerar son:

- La obesidad.
- Las menstruaciones prolongadas.
- Los casos de mujeres que menstruaron por primera vez antes de los 9 años y además tuvieron menopausias tardías, alrededor de los 55 años, ya que han soportado muchos años de actividad estrogénica que podría perjudicar el tejido mamario.

Los tratamientos

Durante el siglo anterior, los procedimientos quirúrgicos para extirpar el pecho enfermo eran extremadamente mutilantes. Los cirujanos retiraban la mama, pero también las costillas y los músculos, y como

consecuencia, las muertes se incrementaban en un número considerable.

Esa realidad cambió cuando, en 1990, el Instituto de Tu-

El 99 por ciento de los casos de cáncer de mama están ligados a la mujer. El 1 por ciento restante lo sufren los hombres.

more de Milán, considerado una verdadera escuela en el campo que nos ocupa, comenzó a promover la cirugía conservadora para tumores pequeños y localizados. Eso fue posible gracias a los excelentes aportes de la radioterapia y la



Una mujer sin antecedentes familiares de cáncer de seno, debe practicarse una mamografía cada dos años después de cumplir 35.

quimioterapia en la recuperación de las pacientes.

La experiencia ha demostrado que esa cirugía no solo mejora la calidad de vida sino que preserva la mama, favoreciendo la feminidad.

No obstante, el procedimiento quirúrgico utilizado dependerá de la agresividad de la enfermedad y del tamaño del tumor. Si la situación lo permite, los cirujanos podrían realizar una cuadrantectomía, afectando tan solo una cuarta parte del pecho, o bien, una mastectomía radical, que significaría la extracción total de la mama y todos los ganglios de la axila.

En definitiva, la posibilidad de que la mujer sobreviva al cáncer de mama dependerá del tamaño del tumor, de la edad de la paciente, de cuándo apareció el problema y de la invasión

que haya producido en el organismo. El riesgo es mayor cuando la mujer no asume una conducta preventiva y desprecia los recursos que están a su alcance para detectar en forma temprana la maligna enfermedad.

El autoexamen de mama debe convertirse en un procedimiento rutinario para todas las mujeres, incluso para aquellas que no tienen factores de riesgo.

“La vida es hermosa y el ser humano tiene que cuidarla y prepararse para saber cómo prevenir los trastornos de salud. Un diagnóstico negativo debe ir acompañado de valentía y de empeño para tratar de controlar la enfermedad. Una actitud positiva es parte importante de la sobrevivencia”, concluye el doctor Medina. [B](#)



Poder de fe y amistad

Olman Castro Padilla, para BienEstar. ocastro@nacion.com / Fotografía: Germán Fonseca.

Doña Elliette Ramírez Álvarez, una adolescente de 66 años de edad –como ella misma se llama–, siempre se ha caracterizado por su dinamismo, vitalidad y amor por el arte. Sin embargo, en el año 2002 esa actitud se vio opacada por la noticia de que tenía cáncer de seno.

“Como mujer, sentí que había caído en un vacío cuando me diagnosticaron el cáncer. En ese momento no tenía pareja y creo que fue mejor, porque muchos hombres dejan a sus compañeras por esa razón”, nos narra.

La experiencia para doña Elliette fue quizá más traumática debido a que luego de seis meses de haberse reali-

zado la mastectomía, los médicos no podían darle el tratamiento adecuado, ya que su biopsia no aparecía.

Pese a esto, se reconfortó en su fe en Dios y en sus amigos, quienes, con muestras de cariño como llamadas, visitas y flores, la incentivaron a salir adelante. De hecho, inició una lista para apuntar a quienes se preocuparon por su enfermedad, pero se le hizo inmensa: registró a más de 917 personas de varias nacionalidades.

“Si no hubiera sido por los que oraron por mí, yo no estaría aquí. Ellos me impusieron un reto al decirme que esa imagen vital que tenían de mí, no podía caer. Eso me inyectó

La historia de esta mujer está llena de superación, amor y arte. Haciendo suya la frase de Neruda, nos dice: “Confieso que he vivido”.

coraje, porque no podía defraudarlos a ellos ni a mí misma”, relata.

Arte y vida social como terapia

Esta mujer ha permanecido siempre activa. Estudió arte desde los 16 años y ha trabajado como decoradora de interiores y en mercadeo. Además de escritora, es chef, y en su juventud fue bailarina, actriz de teatro y modelo.

“Siempre he sido muy coqueta; imagínese cómo pudo caerme la noticia de tener que vivir con una mutilación, y más por tratarse de una parte tan sexual y femenina, como un seno”, confiesa.

Ella no se ha puesto un implante por recomendación médica, ya que el cáncer puede regresar, porque es muy reciente, pero además dice sentirse bien con lo que ha logrado.

“Me estimula y me carga de enorme vitalidad compartir mi trabajo con los otros, ver que mi poesía les llega, me llena de mucho positivismo”, recuerda esta amable mujer, a quien una vez le escribió desde Alemania una persona que no conocía, para expresarle la sensibilización y la conexión que sintió con su libro “Nostalgia”.

Tiene 2 hijos –uno de ellos radicado en México– y 7 nietos, así como una gran familia compuesta por sus muchos amigos, pues para ella la amistad es un culto.

Para superar el dolor del proceso de

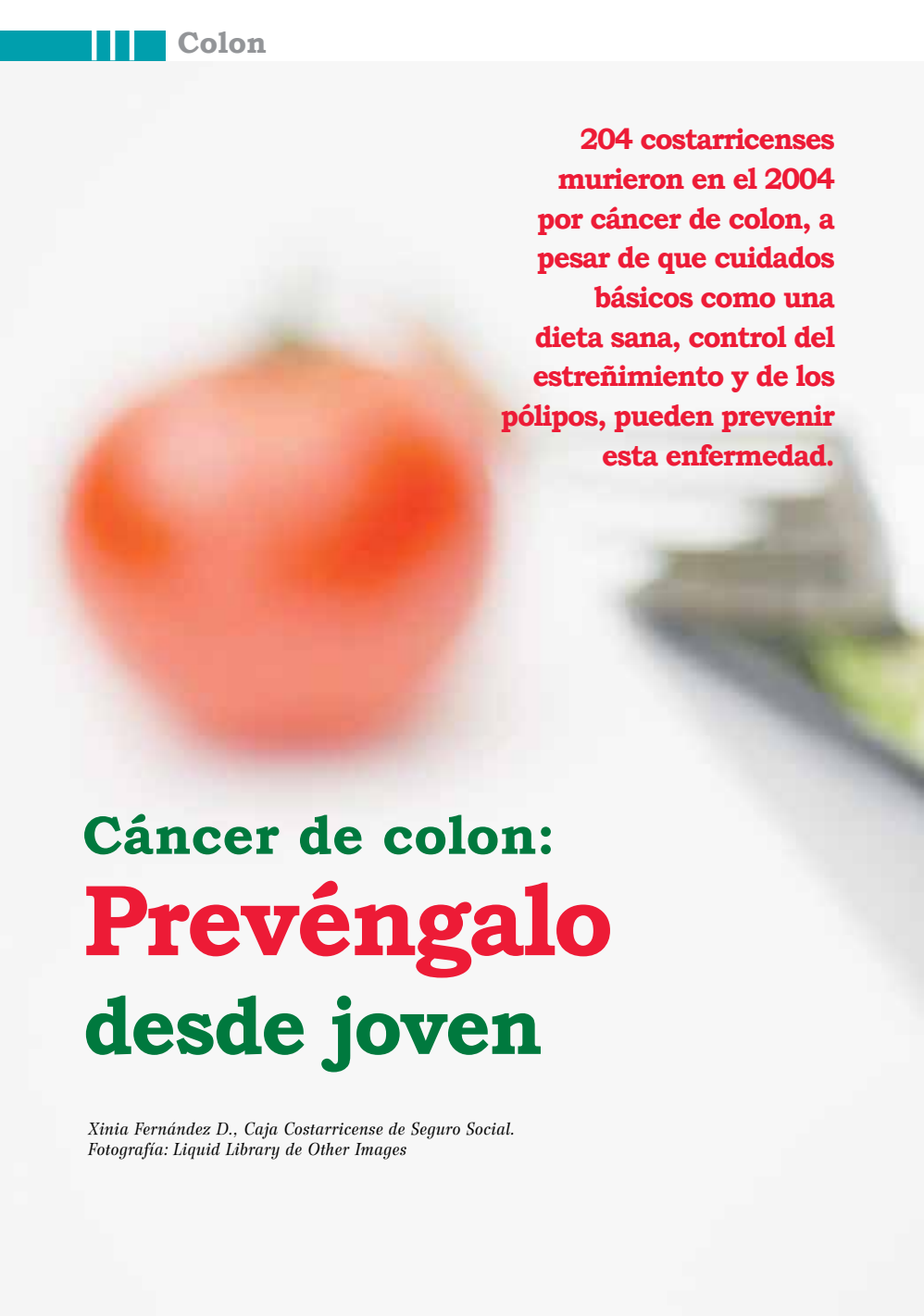
las radiaciones, quimioterapias y medicamentos, recibió terapia psicológica y utilizó el arte como amortiguador.

“La vida es un reto y es muchas veces un ‘yo sí puedo’. Yo pude salir de esto y me autodeclaro sana”, afirma. Además del cáncer, también padece diabetes y un mal de la tiroides. “Soy un caso en cada 7 millones”, dice, y aun así, esto no le roba la sonrisa de su rostro.

Cada vez que puede da su mensaje de amor y fe, incluso por teléfono, a personas que no conoce y la llaman. “Doy gracias a la vida, que me ha dado tanto”, concluye.[B](#)



Doña Eliette en su juventud.



**204 costarricenses
murieron en el 2004
por cáncer de colon, a
pesar de que cuidados
básicos como una
dieta sana, control del
estreñimiento y de los
pólipos, pueden prevenir
esta enfermedad.**

Cáncer de colon: Prevéngalo desde joven

*Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social.
Fotografía: Liquid Library de Other Images*





El cáncer de colon ocupa el primer lugar de neoplasias digestivas en el mundo, superado en Costa Rica solo por el cáncer gástrico; no obstante, según el doctor Pablo Sibaja Álvarez, el número de casos va en aumento en forma preocupante. También inquieta a los especialistas el cambio en el patrón de aparición: hoy esta enfermedad está afectando a grupos de edad considerados inusuales, como los pacientes de 30 años o menos.

**El cuerpo,
generalmente,
nos envía señales
cuando algo no
funciona bien.
Sepa leer esos
pequeños detalles y
no dude en acudir
a su médico de
confianza.**

Para el doctor Sibaja, esta situación debe ser motivo de alerta, pues “algo está ocurriendo que produce un cambio en el patrón y en la tasa de aparición”, explica.

El colon es un órgano que se extiende desde el orificio del ano hasta donde comienza el intestino delgado.

Ojo con los pólipos

La mayoría de los casos de cáncer de colon surgen producto de la evolución de lesiones premalignas,

sobre todo los pólipos, los cuales sufren transformaciones que los llevan a evolucionar en un cáncer.

Un pólipo es un crecimiento anormal en la mucosa del colon que produce modificaciones en la estructura genética de las células, algo similar a lo que ocurre con la piel cuando se desarrolla un lunar.

Aunque el pólipo por sí mismo no es maligno, sí tiene la capacidad de evolucionar hacia el cáncer; por eso, los expertos consideran vital eliminarlo lo antes posible.

Una de las limitaciones para el diagnóstico temprano es que los pólipos se ubican entre las enfermedades silenciosas. A menos que sea muy grande, no tiene ninguna consecuencia en la vida normal del paciente.

Por eso el doctor Sibaja considera que no debemos esperar los síntomas, porque cuando aparecen, ya la enfermedad está muy avanzada. “Lo que no se busca, no se encuentra. Si buscamos donde no debiera haber nada y efectivamente no lo hay, qué bueno; pero si encontramos un pólipo, estamos ganando (...), hay que buscar excusas para hacer el examen”, indica.

Para los especialistas, el reto es detectarlo en una etapa cuando la enfermedad puede curarse y no cuando el cáncer está declarado.

Los médicos recomiendan efectuar un estudio endoscópico, el

cual consiste en introducir un aparato flexible dentro del intestino y observarlo directamente.

Esto no quiere decir que usted termine de leer este artículo y corra a realizarse un estudio. Existen algunos factores de riesgo que deben ser analizados por el médico de su confianza, quien debe prescribirle los análisis correspondientes.

Escuche a su organismo...

Uno de los aspectos básicos por tomar en cuenta son los antecedentes familiares; si usted tiene parientes que hayan padecido pólipos o cáncer de colon, debe hacerse el estudio del colon a partir de los 30 años de edad. Si la colonoscopia resulta negativa, no debe repetirla sino hasta 5 ó 6 años después.

También debe someterse a exámenes quien padezca de estreñimiento crónico. Este padecimiento provoca que la materia fecal acumulada varios días lesione poco a poco la mucosa del colon y existe mayor riesgo de desarrollar cáncer.

El estreñimiento debe ser evaluado para adoptar las medidas correctivas necesarias, como variación de la dieta e incluso la medicación. Es importante considerar que lo ideal es defecar todos los días; quien no lo hace después de dos días, se considera estreñido.

La presencia de sangre en las he-

Jamás descuide un sangrado persistente en las heces, ya que podría tener consecuencias fatales.



ces, la colitis y los dolores intensos en la región abdominal, deben ser atendidos en forma inmediata.

Otras señales de su cuerpo son: cambios en los patrones defecatorios (por ejemplo, si de repente empieza a estreñirse y antes no sucedía); si el tamaño de las heces cambia; si tiene sensación de que necesita ir al baño, pero no puede defecar; la anemia crónica inexplicable; la pérdida de peso sin causa aparente; así como punzadas extrañas en el abdomen que se mantienen durante un mes.

El doctor Sibaja afirma que hay un examen al alcance de todos, que

puede alertarnos sobre las enfermedades del aparato digestivo: el examen de heces. Este permite detectar la presencia de sangre en las heces (sangre oculta).

Muchas personas ponen poca atención a la presencia de sangre en sus heces porque lo atribuyen a hemorroides, pero aunque se padezca este mal, es fundamental efectuar las pruebas correspondientes para descartar pólipos o un cáncer de colon.

El experto fue enfático al afirmar que la presencia de sangre en las heces no necesariamente indica la

existencia de un cáncer, pero debe descartarse esa posibilidad, y podría ser el único signo de alerta de una enfermedad grave.

Opciones de tratamiento

Sibaja explica que aún en fases avanzadas, el cáncer de colon es tratable. Existen varias opciones terapéuticas, dependiendo del grado de avance de la enfermedad:

- *Cirugía endoscópica*: se ingresa con el endoscopio, que es una especie de manguera pequeña, y se extirpa o corta directamente el tumor. Esta técnica se utiliza en estadios tempranos.

- *Laparoscopia*: se realizan pequeñas incisiones o huequitos en el

colon en estadios intermedios.

- *Cirugía abierta*: es la cirugía tradicional, donde se hace una incisión en el abdomen, se llega al área donde se va a extirpar, se realiza el corte de la parte enferma y se reconstruye luego el intestino. Esta operación se suele practicar en condiciones de emergencia, por lo que es usual recurrir a la colostomía, una abertura en la pared del abdomen para que se efectúe la salida del material fecal.

También existen terapias complementarias como la quimioterapia y la radioterapia. Esta última se utiliza en cáncer de recto y ano, pues la movilidad del resto del

Prevención: la mejor medida

Los expertos consideran que la mejor herramienta para evitar los problemas del colon es el cambio de los patrones alimentarios. El abuso en la ingestión de comidas rápidas y de productos procesados industrialmente podría ser la causa del aumento en el número de casos de cáncer de este tipo.

La ausencia de fibra en las dietas, el bajo consumo de frutas, verduras y cereales, están alterando el patrón de enfermedades en nuestro país.

Por eso es fundamental incluir en la alimentación diaria el consumo de frutas, verduras y cereales, mantener horarios fijos en las comidas y no comer en forma exagerada.

abdomen, que permiten introducir instrumentos especiales y, con ayuda de un monitor, el cirujano especializado puede movilizar el colon, cortar y volver a reconstruir el intestino. Esta técnica es recomendada en cáncer de

colon no permite efectuar una radiación eficaz.

Los especialistas insisten en la necesidad de escuchar las señales de su cuerpo; una sola de ellas puede hacer la diferencia en su vida. [B](#)

“El temor desaparece donde comienza la fe”

Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social.

Fotografía: Caja Costarricense de Seguro Social



Con tan solo 26 años, Carmen Siliézar tuvo que enfrentar la dura realidad de que un tumor maligno se alojaba en su colon. La noticia la sorprendió con dos hijos pequeños; el menor, de pocos meses de nacido. “La experiencia fue terrible... Pero en mi mente, la única idea fija era que tenía que vivir por mis dos hijos y mi hogar”, nos dice.

Hoy, transcurridos 25 años, Carmen es una mujer que transpira vitalidad y salud; la sombra del cáncer desapareció completamente de su vida.

Sus días discurren plácidos en su casa, con su esposo y cuatro hijos. Dedicar mucho tiempo a su gran pasión: la confección de artesanías de diversos materiales.

Enemigo oculto

Doña Carmen relata que desde joven tenía problemas de estreñimiento, lo que a su vez le produjo algunas hemorroides internas. Este problema se acentuó con el embarazo de su segundo hijo, por lo cual el médico le prescribió una cirugía. La biopsia evidenció la presencia de un tumor maligno en la pared del recto.

El diagnóstico era serio y en ese momento le dijeron que debían operarla de inmediato y practicarle una colostomía permanente (procedimiento que consiste en abrir un orificio en el abdomen para sacar el intestino grueso y defecar por esa abertura).

Estuvo un mes hospitalizada y gracias a la pericia médica del doctor Juan Jaramillo Antillón y “la presencia de Dios durante la operación”, la colostomía no fue necesaria.

“Yo siempre me sentí bien, siempre mantuve un espíritu positivo, y el apoyo de mi esposo y mi familia fueron muy importantes”, nos cuenta doña Carmen.

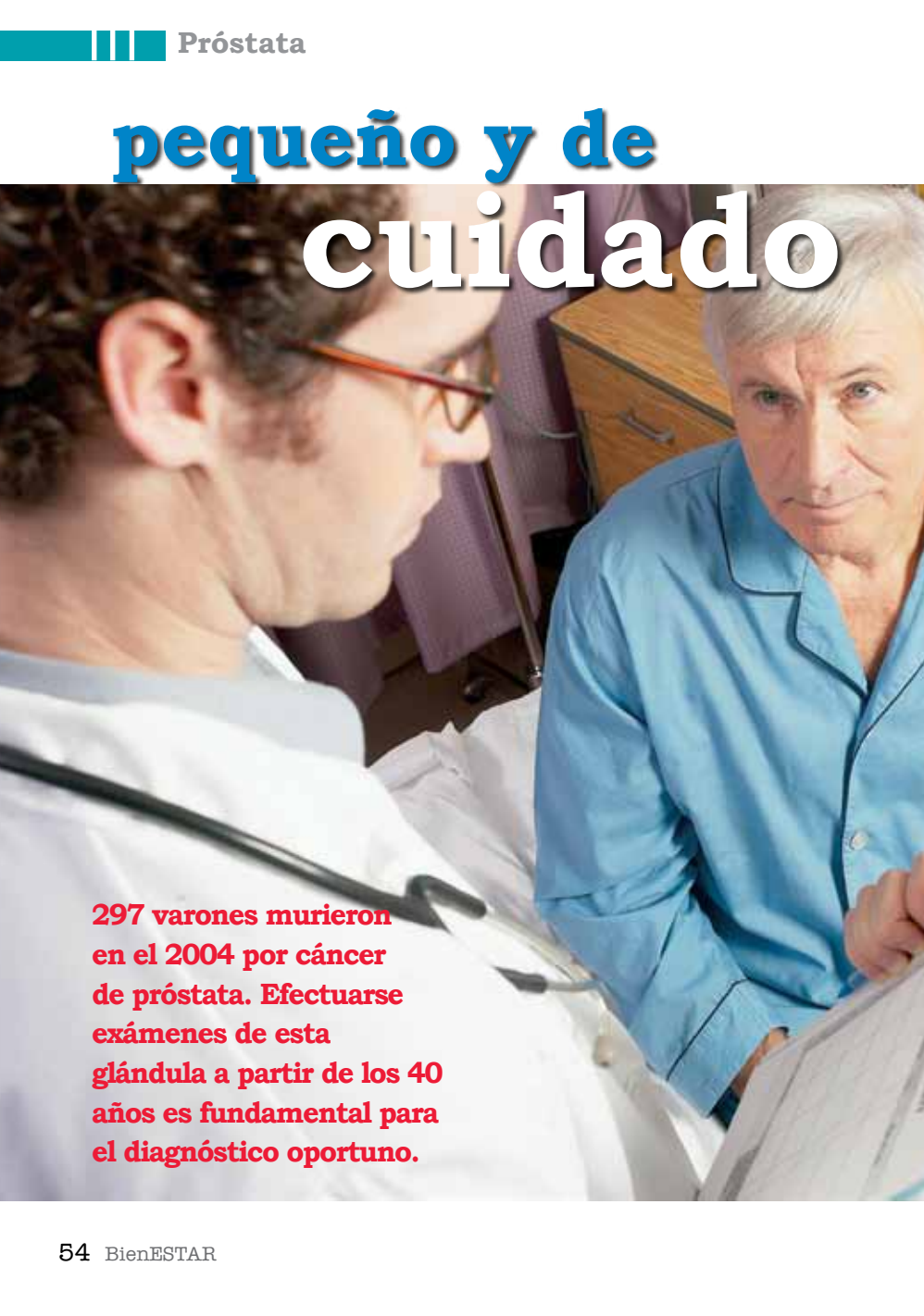
“En este momento, yo siento que toda esta experiencia ha sido como volver a vivir, ha sido como un segundo aire en mi vida. Soy más activa y más plena que en otras épocas. Ahora saco tiempo para hacer cosas que llenan mi espíritu, le dedico tiempo a mi artesanía y a trabajar con grupos en los que he tenido la oportunidad de compartir y ayudar a otras mujeres”, relata con ilusión esta renovada mujer.

Considera que una de las cosas más importantes para enfrentar el cáncer es mantener la fe en todo momento; arrancarse el miedo de que la enfermedad reaparezca, saber que Dios siempre tiene un propósito en nuestra vida, vivir con alegría y no permitir la depresión.

Doña Carmen sabe que en su vida se realizó un milagro y ese mismo milagro le permitió tener dos hijos más.

Hoy, sus cuatro retoños, su esposo y ella disfrutan plenamente la oportunidad que Dios les da de permanecer juntos. **B**

pequeño y de cuidado



297 varones murieron en el 2004 por cáncer de próstata. Efectuarse exámenes de esta glándula a partir de los 40 años es fundamental para el diagnóstico oportuno.



Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social.

Fotografía: Liquid Library de Other Images

Los especialistas lanzan una alerta a los hombres sobre el aumento en el número de casos de cáncer de próstata en nuestro país. Solo durante el año 2004, 297 varones murieron a causa de esta enfermedad, según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Para el doctor Emmanuel Chaverri Cedeño, jefe del departamento de Urología del Hospital México, el cáncer de próstata es una enfermedad curable, si se detecta a tiempo. Por eso recomienda efectuarse el tacto rectal y el antígeno prostático a partir de los 40 años.

Si el resultado de esta prueba no reporta ningún problema, el examen deberá realizarse una vez al año; de lo contrario, será el médico quien recomiende los pasos por seguir. El especialista insiste en la importancia de efectuarse ambas pruebas.

No espere los síntomas

Los médicos señalan que es de vital importancia no esperar a que los primeros síntomas aparezcan, porque cuando esto sucede, el cáncer suele estar avanzado. “El cáncer de próstata presenta sintomatología tardía; cuando hay obstrucción en



A partir de los 40 años, todo hombre debería realizarse un examen de control para verificar el estado de su próstata.

la salida de la orina, sangrados, insuficiencia renal o metástasis, ya la enfermedad ha invadido al menos el 50 por ciento de la glándula”, indica el doctor Chaverri.

Uno de los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad es que

algún familiar (padre, hermano o tío) haya padecido cáncer de próstata, así como mantener una dieta alta en grasas.

Los hombres negros tienen un riesgo mayor, a más temprana edad. Como dato curioso, el doctor Chaverri señala que en investigaciones se ha observado que un japonés que vive en Japón tiene un riesgo menor de padecer cáncer de próstata que uno que vive en los Estados Unidos; esto porque su dieta es totalmente diferente en ambos países.

En opinión del médico, algunos síntomas, como deseos frecuentes de orinar, dificultad para comenzar o terminar de orinar, chorro de la orina reducido, goteo al finalizar y dolor o ardor, están más asociados a otras enfermedades como la hiperplasia, pero también deben ser analizadas por un médico de confianza.

¿Qué pruebas le hará el médico?

Algunos hombres sienten temor o pena de asistir al médico a realizarse un tacto rectal. Hay que recordar que el doctor es un amigo y que esta es la forma más segura de diagnosticar cualquier problema.

Durante este examen, el profesional introduce un dedo con un guante por el recto; de esta forma toca la próstata a través de la pared del intestino. Así puede detectar masas

(abultamientos o pe-
lotitas) sospechosos,
durezas o cualquier
alteración que deba
revisarse más cuida-
dosamente. Chaverri
insiste en que el tacto
rectal no es doloroso.

También puede
realizar una prueba
llamada de antígeno
prostático, que ayuda

a determinar si una proteína que la
próstata produce ha aumentado, lo
cual podría significar que hay cán-
cer. “Los hombres se acercan ahora
un poco más a hacerse los análisis,
pero a veces llegan hombres de más
de 50 años con cáncer avanzado
y nunca han visitado a un médico
para que les revise la próstata”, in-
dica Chaverri.

Cuando el galeno encuentra al-
guna masa, la única forma de saber
si es sospechosa de cáncer es por
medio de una biopsia. Se toma una
muestra del tejido en el área y se
examina con microscopio.

Detección: su mejor aliada

El tratamiento del cáncer de
próstata depende de la etapa en
que se encuentre, de los anteceden-
tes médicos generales del paciente,
de su estado de salud y de la edad.
“La detección temprana nos ayuda a
tener la posibilidad de efectuar una
cirugía radical de próstata, la cual

**Pequeña como una
nuez, esta glándula
sexual masculina
está causando
problemas a
los hombres
costarricenses.**

puede ser el único
tratamiento necesá-
rio”, afirma el espe-
cialista en urología.

El doctor podrá
decidir si realiza una
cirugía parcial o to-
tal de la próstata, o
bien, si recurre a al-
gunas otras alterna-
tivas de tratamiento,
tales como:

Resección transuretral: es simi-
lar a la cirugía; se extirpa el cáncer,
solo que se emplea un instrumento
que se introduce en la próstata a tra-
vés de la uretra.

Criocirugía: este método con-
siste en destruir el cáncer mediante
el congelamiento con hidrógeno a
muy bajas temperaturas.

Terapia hormonal: debido a que
las hormonas masculinas pueden
ayudar al crecimiento del cáncer, se
recurre a las hormonas femeninas
–los estrógenos– o a medicamentos
llamados agonistas LHR, que van
a reducir la cantidad de hormonas
masculinas. Esta técnica se utiliza
solo cuando el cáncer ya está muy
avanzado.

También se emplean terapias com-
plementarias, como la radioterapia.

Recuerde que diagnosticar a
tiempo una enfermedad es el primer
paso para lograr una completa re-
cuperación. La visita a tiempo a un
médico puede hacer la diferencia.[B](#)

Haciendo camino al andar

Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social.

Fotografía: Caja Costarricense de Seguro Social

La pasión de don Omar Villalta son las caminatas. Esta afición lo ha llevado a conocer paisajes, pueblos y caminos que ni usted ni yo imaginamos.

Sus primeros pasos como caminante los dio en Acosta; allí, paso a paso, conoció todos los pueblos de la zona.

Para este hombre de corazón noble y fuerte, este ha sido uno de



Don Omar Villalta durante una de sus caminatas al Cerro Chirripo.

sus asideros en los difíciles momentos en que lo sumió un sorpresivo cáncer de próstata. No obstante, en forma contundente afirma que su principal bastión en el proceso de recuperación han sido su esposa Amalia y sus hijos.

Diagnóstico oportuno

La primera señal de alerta la emitió una prueba de antígeno prostático de rutina. El 28 de enero del 2000, este hombre de 52 años recibió los resultados de una biopsia, la cual confirmaba que padecía un cáncer de próstata.

Don Omar afirma que él nunca tuvo síntomas. Buscando en sus recuerdos, lo único que viene a su mente son los deseos frecuentes de orinar cuando hacía mucho frío. Sin embargo, ese examen de rutina fue su principal aliado en un diagnóstico oportuno.

Como ser humano, no oculta el temor que sintió en ese momento, pero la entereza de una hermana –quien enfrentó un cáncer y la amputación de sus dos mamas– y su lucha para sacar adelante un hijo autista, se constituyeron en una gran motivación para él.

El 25 de febrero fue sometido a una cirugía y tuvo algunas complicaciones que lo obligaron a utilizar una sonda por espacio de un año.

Una nueva cirugía eliminó las obstrucciones que impedían el fluido normal de la orina y desde entonces recuperó su vida normal.

Afirma que mantiene cuidados especiales como no hacer esfuerzos excesivos y vigilar la dieta, y ha reanudado sus largos paseos a pie por el país.

Sus pasos lo llevaron en diciembre de 2004 al Chirripó, con un grupo de amigos y su esposa. “Yo no voy a ‘rajar’ con que conozco ciudades en el extranjero; yo conozco sitios muy hermosos en Costa Rica”, afirma.

Don Omar agradece a Dios el tiempo que le regala de vida y dedica parte de su tiempo a apoyar asuntos de manejo de presupuesto –su especialidad– a personal de asilos de ancianos y de otras organizaciones de bien social. También comparte con sus excompañeros de oficina y no escatima en brindar un consejo financiero cuando se le solicita.

Así que si usted ve por algún paraje nacional a un grupo de caminantes, trate de ubicar a un hombre de baja estatura, pero de corazón grande y rostro bueno y afable.

Quizá tenga la oportunidad de conocer a don Omar Villalta, un ejemplo de lucha, fuerza y positivismo. [B](#)

Un cáncer prevenible

Si hay una muerte por cáncer que no se justifica, esa es la producida por cáncer de cérvix, porque esta enfermedad tiene un periodo de evolución de 8 a 10 años, desde que aparece una lesión premaligna hasta que se encuentra en la etapa invasora.

*Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Germán Fonseca*

En el 2004, murieron en nuestro país 121 mujeres por causa del cáncer de cérvix. Aunque la cifra sigue siendo alta, los especialistas reconocen que se ha registrado un descenso, producto de la detección temprana y de los tratamientos que se aplican en Costa Rica.

Para el doctor Jorge Sagot Salgado, especialista en ginecología del Hospital México, la única medida de prevención posible es efectuarse un papanicolaú cada dos años, y anualmente para las mujeres con algún factor de riesgo.

Se considera que esta prueba es capaz de detectar hasta un 90 por ciento de los cánceres cervicales, incluso antes de que aparezcan los síntomas.

Examen sencillo

La citología vaginal o papanicolaú es una prueba sencilla, no dolorosa, y puede realizarse en los EBAIS, clínicas y hospitales del país. La mujer debe presentarse preferiblemente cuando no esté menstruando y no debe haber tenido relaciones sexuales el día anterior al examen. El médico toma una muestra de las células del cuello uterino, las cuales son sometidas a las pruebas correspondientes para descartar la presencia de inflamaciones, lesiones precancerosas y cáncer.

¡Peligro!

El cuello interno del útero o cérvix es el extremo inferior del útero, el cual llega hasta el interior de la vagina.

De los cánceres que afectan el aparato reproductor femenino, el cáncer cervical es el segundo más frecuente entre las mujeres, y puede definirse como un crecimiento de células malignas en los tejidos del cuello uterino.

Mida su riesgo

El doctor Sagot afirma que cada vez hay más casos tempranos de cáncer de cérvix, y una patología que antes era más frecuente en mujeres mayores de 50 años, ahora se presenta en féminas de 30 y 40 años. Incluso hay casos inusuales de muchachas de 18 años que han muerto por esa enfermedad.

El especialista indica que entre los factores de riesgo se encuentran:

el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas, haber tenido varios compañeros sexuales, alto número de embarazos, primer embarazo siendo muy joven, el fumado y haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual.

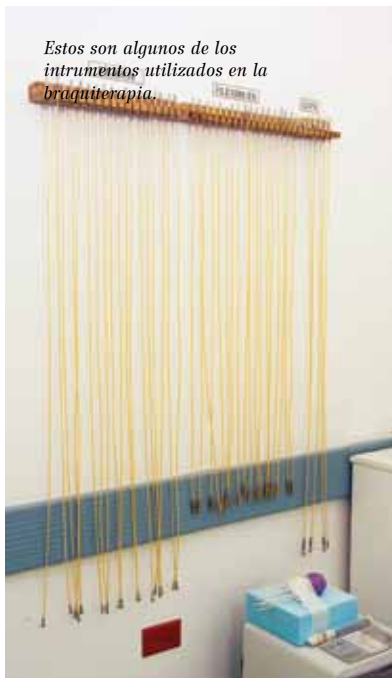
El papiloma

Entre las enfermedades de transmisión sexual que inciden más directamente en la aparición de este cáncer se encuentra el virus del papiloma humano. El papiloma humano es un grupo grande de virus, de los cuales se han identificado más de 100; de ellos, 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato sexual masculino así como el femenino.



Esta es la sala de braquiterapia del Hospital Calderón Guardia, lugar donde la mayoría de mujeres que han sufrido cáncer de cérvix reciben tratamiento.

Estos son algunos de los instrumentos utilizados en la braquiterapia.



este virus. El médico asevera que cerca del 90 por ciento puede involucionar automáticamente, y el 4 por ciento puede progresar a una displasia mayor.

Cuando se diagnostica una displasia, el médico recomienda efectuar una colposcopia y una biopsia, y el tratamiento dependerá del grado de avance.

Los médicos dividen las displasias en de bajo grado –entre ellas las leves– y de alto grado –que incluyen las moderadas, las severas y el carcinoma in situ–. Estas alteraciones son premalignas y silenciosas, o sea, que no se presenta ningún tipo de síntoma. Cuando estos aparecen, el cáncer suele encontrarse en una etapa avanzada.

Según las estadísticas, solo el 1 por ciento de las displasias le-

Desde la apertura del Laboratorio Nacional de Citología de la Caja, en 1988, se han venido detectando, en forma cada vez más temprana, las lesiones del cuello del útero.

Este virus puede encontrarse en fase latente en la vagina sin que se presente ningún síntoma. También hay una etapa llamada subclínica, en la que la citología sale alterada, y una fase clínica donde el condiloma o lesión es visible.

La primera manifestación del virus es la presencia de una displasia leve, que en opinión del doctor Sagot, en la mayoría de los casos, es producida por

ves progresan a cáncer invasor, y el 11 por ciento de los casos leves pasa a estadios moderados y severos.

Cuando el cáncer se ha desarrollado, pueden aparecer síntomas como sangrado después de las relaciones sexuales, sangrados intermitentes y flujo de mal olor.

El especialista insiste en que las mujeres deben acudir periódica-

mente a efectuarse la citología, una prueba que tiene un alto grado de eficacia en la detección de alteraciones.

Incluso las muchachas muy jóvenes deben visitar al ginecólogo para que les realice el papanicolau un año después de iniciadas las relaciones sexuales.

Y después del diagnóstico, ¿qué pasará?

El temor y la incertidumbre son las reacciones más frecuentes en las mujeres a quienes se les ha diagnosticado algún tipo de lesión en el cuello del útero.

No obstante, la medicina moderna pone a disposición de estas pacientes una serie de opciones terapéuticas, las cuales dependerán del grado de avance del mal.

Una displasia leve es tratada con criocirugía, que consiste en congelar el cuello a una temperatura de -7°C, con óxido nítrico.

Las lesiones de alto grado son abordadas con un LEEP, una rescisión o cono cervical con un asa diatérmica, a base de electricidad. Este es un procedimiento que se realiza en el consultorio.

También está la opción de la histerectomía radical con eliminación

de ganglios pélvicos, que consiste básicamente en extraer el útero, parte de la vagina y ganglios cercanos. De ser necesario, este procedimiento puede ser complementado con radioterapia, braquiterapia e incluso quimioterapia.

En opinión de los expertos, si las mujeres se realizaran el papanicolau periódicamente, las muertes por cáncer de cérvix desaparecerían. Lamentablemente, se estima que cerca del 40 por ciento de las féminas en países desarrollados

no se hace esta prueba regularmente.

No forme parte de las estadísticas, cuide su salud y su vida...

Una citología

cada dos años es, sin duda, su mejor protección.[B](#)

**Cada 24 horas se procesan
1.500 muestras de citologías
en el Laboratorio Nacional
de Citología de la Caja.**



El cigarrillo: enemigo de su pulmón

El 90 por ciento de los casos de cáncer de pulmón se relacionan con el hábito del fumado. En este tema no existe discusión: la única medida de prevención es no fumar o dejar de hacerlo si se tiene el vicio.

*Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Liquid Library de Other Images*

Con frecuencia, el doctor Manuel Alvarado, cirujano de tórax del Hospital México, se enfrenta al difícil dilema de tener que explicarle a un paciente con cáncer de pulmón que las opciones que el bisturí le ofrece son pocas.

Para este profesional es muy duro tener que decirle a una

persona, algunas veces joven, que sus expectativas de vida son muy limitadas. Quizá esa es la principal razón por la cual este profesional se ha convertido en un abanderado de la lucha contra el fumado.

Acude a centros educativos y a cuanto lugar lo inviten, para hablar sobre los riesgos que entraña este hábito.

El cáncer de pulmón es una enfermedad que aumenta constantemente en nuestro país y que —de acuerdo con el doctor Carlos Alfaro Rodríguez, jefe de Neumología del Hospital México— está íntimamente relacionada con el fumado. Las estadísticas no mienten: el 90 por ciento de



quienes desarrollan este mal son fumadores. Los restantes son personas que han estado expuestas a la inhalación de sustancias tóxicas en sus trabajos o en el ambiente en que viven.

La nicotina que se encuentra en el cigarrillo potencia el efecto cancerígeno de más de 50 sustancias procedentes del humo del tabaco. Si a este aspecto le sumamos la susceptibilidad genética de la persona, se tendrá como resultado un cáncer de pulmón.

Estas sustancias nocivas producen alteraciones en el material genético de las células

normales, las cuales se han de multiplicar de manera anormal.

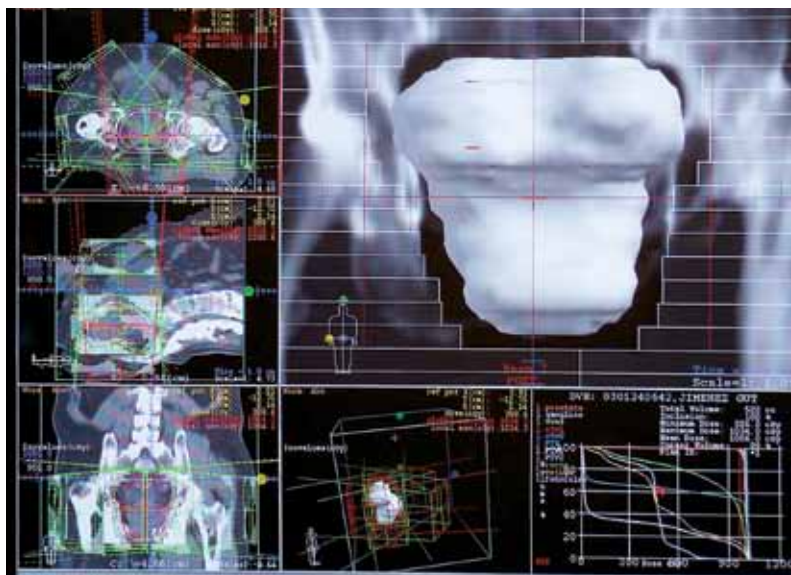
El cáncer de pulmón se manifiesta generalmente después de los 60 años; “se requieren muchos años de fumado para desarrollarlo”, apunta el doctor Alfaro.

Panorama poco alentador

Una de las grandes tragedias del cáncer de pulmón es que cuando las primeras manifestaciones se presentan, suele ser demasiado tarde: el tumor se encuentra ya en una etapa avanzada.

Las estadísticas indican que la supervivencia a 5 años es únicamente del

Las expectativas para quien padece este cáncer son limitadas y cuando se manifiesta suele ser demasiado tarde.





Ningún fumador está exento

Si se pregunta por qué una persona que usted conoce ha sido fumadora empedernida durante años y no desarrolla cáncer de pulmón, esto se debe a la composición genética de ese individuo. No obstante, la factura del fumado la pagará por otro lado: el corazón y los vasos sanguíneos.

14 por ciento; no obstante, el hallazgo de la enfermedad en etapas muy tempranas permitiría curar la enfermedad. La opinión de los especialistas es poco esperanzadora, pues consideran que en cierta etapa, el diagnóstico no mejora en nada la mortalidad.

De los aproximadamente 60 casos que se atendieron en 3 años solo en el Hospital México, la mayoría llegaron tardíamente a ese centro. De hecho, las estadísticas mundiales indican que únicamen-

te el 15 por ciento de los casos se diagnostica en estadios tempranos.

Ante este panorama poco alentador, el doctor Alfaro considera que la única opción es la prevención, la educación a las personas sobre los efectos del fumado en el organismo, lucha que debe iniciarse desde la escuela.

Una pequeña esperanza

El doctor Alfaro afirma que la única terapia curativa es la cirugía, la cual se realiza cuando el tumor no se ha extendido a los ganglios linfáticos y otros órganos vecinos.

Las otras opciones terapéuticas, como la quimioterapia y la radioterapia, suelen usarse como un medio paliativo; es decir, para mejorar la calidad de vida del paciente.

Los especialistas no se cansan de decirles a los pacientes que la mejor terapia es la prevención. Hay algunos síntomas que no deben dejarse pasar, sobre todo si usted es un fumador:

- Espujo o flemas con sangre
- Cambios en las características de la tos y flemas
- Dolor en el tórax
- Neumonías y bronquitis frecuentes
- Pérdida de peso y de apetito
- Falta de aliento
- Respiración jadeante y con silbidos [B](#)

Más allá de la esperanza



En la mayoría de los casos, el cáncer infantil se desarrolla a raíz de mutaciones (o cambios) no heredadas en los genes de sus células en proceso de crecimiento. Puesto que estos errores ocurren al azar o de forma fortuita, actualmente no hay manera de prevenirlos.

*Gerald Montero R.,
Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Liquid Library de Other
Images y Able Stock de Other Images*

Esteban corre, ríe, juega y se comporta como cualquiera de sus compañeros de clase. A sus escasos cinco años, la inocencia, la alegría y la esperanza dibujan en su rostro infantil una sonrisa que no se borra nunca, incluso cuando recibe su tratamiento con quimioterapia una vez al mes. Sí, Esteban es uno de los más de 160 niños a los que cada año se les diagnostica cáncer en nuestro país.

El cáncer infantil es una realidad; así lo asegura el doctor José Carlos Barrantes Zamora, cirujano oncólogo del Hospital Nacional de Niños, quien sostiene que aunque no es tan frecuente como el de adultos, forma parte del diario vivir de muchas familias costarricenses.

Las causas

Pero las diferencias entre el cáncer infantil y el desarrollo que posee

esta enfermedad en los adultos van más allá. Según explica el médico, mientras en el caso de los adultos el cáncer se genera a partir de la exposición constante de un tipo de tejido o de célula a algún factor contaminante, en el caso de los niños la causa no está bien definida.

“No se puede decir que exista una causa; son muchas, que juntas, pueden llegar a provocar cáncer en los niños. Muy posiblemente intervengan factores de tipo genético, de tipo ambiental y factores individuales, principalmente del sistema inmunológico, que pueden favorecer que ya a esas edades, pueda aparecer un tumor maligno”, comenta el galeno.

Los más frecuentes

En nuestro país, el tipo de tumor más frecuente en los niños es la leucemia, cáncer en la sangre. A esta se



suman los tumores del sistema nervioso central, el linfoma no hodgkiniano y la enfermedad de Hodgkin.

Sin embargo, existen otras malignidades que también pueden presentarse en los infantes, como el cáncer de riñón (conocido como tumor de Wilms), el tumor de ojo o retinoblastoma, el cáncer de los músculos o tejidos blandos y el cáncer en los huesos.

La génesis de estos tumores malignos se da en las células embrionarias, las cuales, en lugar de madurar y desarrollarse, por alguna razón desconocida no completan el proceso, y quedan como residuos que eventualmente pueden llegar a convertirse en una célula maligna.

La detección temprana de estos problemas, según el cirujano especialista en tumores, constituye el principal reto médico; pues, aunque es vital para el tratamiento y la recuperación de los pequeños, es muy difícil. Esto debido a que los síntomas iniciales en los tumores infantiles o no existen, o tienden a confundirse con los de otras enfermedades.

Tratamientos

Existen tres tipos de tratamiento que, según la clase de tumor que posea el paciente y el estadio en que este se encuentre, se pueden

ofrecer a los pequeños con cáncer: la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía. Los tres representan una buena opción para la curación de los infantes, pues brindan solución definitiva en más del 60 por ciento de los casos.

La quimioterapia utiliza medicamentos que destruyen las células cancerosas que se ubican en cualquier zona del organismo. A partir de la valoración que realice el médico, esta terapia se puede administrar en forma oral, intravenosa o intramuscular.

Por su parte, la cirugía es un procedimiento médico que permite extirpar el tumor en forma total o parcialmente y que es funcional cuando el cáncer se encuentra localizado en un punto específico del organismo.

La radioterapia, por otro lado, es una forma de radiación que produce la muerte de las células cancerosas y que se utiliza para destruir tumores pequeños y eliminar los restos que quedan luego de una cirugía.

A pesar de que estas alternativas de tratamiento son las mismas que se utilizan para adultos, en el caso del cáncer infantil, poseen resultados diferentes.

“Mientras que en los adultos la cirugía juega un rol primordial, en el caso de los niños, la quimioterapia

Más de 160 niños son diagnosticados con cáncer cada año en Costa Rica, siendo la leucemia el tipo más frecuente.

La quimioterapia, la radioterapia o la cirugía permiten solucionar el 60% de los casos de cáncer infantil.

pia es el tipo de tratamiento que ha hecho un cambio radical en los resultados que hemos obtenido”, comenta el doctor Barrantes, quien agrega que este éxito se debe –en parte– a la existencia de normas de tratamiento muy bien definidas.

Efectos secundarios

Los efectos secundarios en los niños son diferentes que en el caso de los adultos, pues –como explicó el profesional– no es lo mismo, por ejemplo, aplicar radioterapia en el sistema nervioso central de un adulto que en el de un bebé. Ni es igual aplicar un medicamento que puede afectar los pulmones en una persona de edad avanzada, que en un bebé que todavía está madurando y cuyos órganos aun están creciendo.

Lo cierto es que cada medicamento posee sus efectos secundarios, sin excepción. “Todos los medicamentos tienen posibles efectos secundarios y estos pueden variar dependiendo del grado de madurez en que se encuentren los niños”, explica Barrantes.

Estos efectos secundarios que pueden llegar a sufrir los niños son muy diversos, y entre ellos figuran



las náuseas, los vómitos, el trastorno de los glóbulos blancos, los problemas renales y las complicaciones del hígado.

Sin embargo, es importante destacar que los efectos secundarios tienden a desaparecer una vez concluido el tratamiento y que existen medicamentos que pueden ayudar a los pequeños a sobrellevarlos de mejor manera.

“Los padres deben tener en cuenta que nosotros trabajamos siempre con la esperanza de que el niño se va a curar y pueden estar seguros que haremos todo lo que esté en nuestras manos para que esa curación se logre, y que no vamos a escatimar esfuerzos para que las cosas salgan bien”, comenta el especialista.

Los cuatro más frecuentes

Cuatro son los tipos de malignidades que, según los especialistas del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Luis Sáenz Herrera, impactan con mayor frecuencia en la niñez costarricense. ¡Conózcalos!

Leucemia

Se define cómo “cáncer de las células sanguíneas” y normalmente habita en los glóbulos blancos, los cuales se originan a partir de las células madre de la médula ósea.

La leucemia linfática aguda es la variedad de esta enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en los niños y constituye el tipo de cáncer más habitual en menores de 15 años en todo el mundo; representa un 25 por ciento de todos los casos de cáncer infantil reportados.

Generalmente afecta a niños entre 3 y 5 años de edad, aunque también se puede presentar en adolescentes y personas de otras edades, y sus primeros síntomas aparecen habitualmente porque la médula ósea

es incapaz de producir suficientes células sanguíneas normales.

Debilidad, ahogo, infecciones, fiebre y hemorragias son algunos de las primeras señales que presenta la leucemia, pero –tal y como explica el doctor Barrantes– estos pueden confundirse con los síntomas de muchos otros padecimientos.

Tumores del sistema nervioso central

Son varias enfermedades que tienen como particularidad el estar localizadas en una sola zona del organismo: el sistema nervioso.

Para facilidad de tratamiento y de estudio se dividen en dos grupos: los tumores que se ubican en la parte de atrás del cerebro (región occipital) y los que se dan en la región frontal.

Los que ocurren atrás representan cerca del 60 por ciento de los casos de tumores en niños, y entre los síntomas que los acompañan están los vómitos, la hipertensión intracraneana, el dolor de cabeza (cefalea) y los problemas de equilibrio.

Por su parte, los frontales normalmente se acompañan de convulsiones.

Linfoma de Hodgkin infantil

El linfoma de Hodgkin infantil es un tipo de cáncer que se desarrolla en el sistema linfático, el cual es



parte de nuestro sistema inmunológico.

Este linfoma, también conocido como enfermedad de Hodgkin, se caracteriza por poseer un tipo particular de célula cancerosa, llamada célula de Reed-Sternberg, que se distingue por tener más de un núcleo.

El linfoma de Hodgkin puede iniciarse casi en cualquier parte del cuerpo y diseminarse a casi cualquier tejido u órgano corporal. Entre sus factores de riesgo destacan: tener entre 5 y 14 años de edad, estar infectado con un virus llamado “virus de Epstein-Barr” y tener un hermano o hermana con esta enfermedad.

Mientras que entre las señales de alerta de esta enfermedad, que tienden a confundirse con las de otras patologías, figuran la inflamación indolora de los ganglios linfáticos, la fiebre, la sudoración nocturna, la pérdida de peso y la picazón en la piel.

Linfoma no Hodgkin infantil

Al igual que el linfoma de Hodgkin infantil, esta es una enfermedad en la cual se forman células malignas (cancerosas) en el sistema linfático.

Existen tres tipos principales de linfoma no Hodgkin infantil: el linfoblástico, el de las células no hendidas pequeñas y el de células grandes. Se caracterizan por estar acompañados de dificultad respiratoria, sonidos respiratorios de tono agudo, inflamación de la cabeza o el cuello, dificultad para tragar e inflamación sin dolor de los ganglios linfáticos en el cuello, la axila, el estómago o la ingle. **B**



Más fuerte que el cáncer

A sus 18 años, Jesús Chaves ya sabe qué implica el amor por un deporte, ganar una medalla, someterse a quimioterapia y cargar con un tumor en su cuerpo.

Yazmín Montoya / Periodista /ymontoya@nacion.com

Fotografía: Jeffrey Arguedas

Un “jeans” y una “T-shirt” forman su atuendo. El bulto con sus cuadernos y una gorra terminan de pintar en él un “look” universitario.

Acaba de alcanzar la mayoría de edad y cursa estudios generales en la Universidad de Costa Rica, y deja que las ingenierías le coqueteen, antes de decidirse por una de ellas.

Su cabello cortísimo y delgado

es la cicatriz del cáncer. Su espalda ancha, la cicatriz de la natación. Por suerte, ninguna molesta.

Habla lentamente y con mucho respeto. Su piel es morena, y sus palabras, sencillas. Lo que no es sencillo es pensar que este joven tuvo cáncer, pero no miedo, y que hoy convive con su tumor, sin resentimientos.

Un mal persistente

Vecino de Cartago, fue en agosto del 2003 cuando Jesús Chaves se dio cuenta de que tenía un tumor. Un dolor permanente en la cintura lo evidenció, pues no lo dejaba estar mucho tiempo de pie, ni acostado, ni sentado. De ninguna forma.

Pero no solo tenía un tumor tras el riñón izquierdo, sino que, para su complicación, también tenía una trombosis en la vena cava.

Fue así como a Jesús le colocaron un filtro para atrapar el coágulo y luego comenzó el tratamiento de quimioterapia.

Durante cuatro meses se desarrolló la primera sesión de quimioterapia, que no tuvo éxito. Al terminar, los exámenes mostraron el tumor crecido.

Ya para ese entonces había pasado lo más duro. Aunque Jesús afirma que nunca tuvo miedo, algo que sí

extrañó fue dejar sus entrenamientos de natación.

Desde que tenía 13 años, su padre lo motivó a nadar. En realidad, la motivación era dirigida a que tanto Jesús como su hermano menor hicieran deporte, pero Jesús llegó más allá y se comprometió con la natación.

Antes de enterarse del tumor, entrenaba a diario, entre dos horas y media y tres por día. Eso equivalía a entre 5.000 y 7.000 metros. Pero con el filtro y los tratamientos de quimioterapia, el entrenamiento se suspendió y a la fecha no ha logrado su condición de antes.

“La primera vez estuve internado 20 días sin poder moverme”, recuerda. Las dos medallas de oro ganadas alguna vez en Juegos Estudiantiles, hoy son un bello recuerdo, pero tampoco dejan de ser una promesa de lo que ha de venir.



Fuente de esperanza

Nombre: Jesús Chaves Fuentes.

Edad: 18 años.

Fecha de nacimiento: 11 de noviembre de 1987.

Ocupación: estudiante de la Universidad de Costa Rica.

Lugar de residencia: Cartago centro.

Nombre de sus padres: Félix Chaves y Alba Fuentes.

En su tiempo libre: “Me gusta ver tele, oír música, jugar en la computadora y hacer deporte”.

Sus metas: “Me gustaría graduarme de la universidad y, si es posible, en dos carreras. También quisiera retomar mi ritmo de antes en la natación y llegar al punto más alto que pueda... Si es posible, incluso llegar a las Olimpiadas”.

Teléfono de Jesús: 591-3290.



Sin preocupación

Luego de encontrar el tumor crecido, fue necesario un nuevo tratamiento de quimioterapia. En esta ocasión duró tres meses, y tuvo el mismo resultado que el primero.

Entonces los doctores pensaron en una operación, pero de realizarse esta, quedaban muy comprometidos el riñón y dos venas. Así que se descartó.

Jesús sería sometido a un tercero y último tratamiento, tras el cual se descartó continuar, pese a la persistencia del tumor. El último diagnóstico que le dieron es que se trata de un tumor benigno, pero que si crece, puede presionar y molestar otros órganos.

Esperando que eso no suceda, seguirá viviendo en el cuerpo del jo-

ven. Él no parece preocuparse: “Si no me dicen que estoy enfermo, no me doy cuenta”, explica.

En realidad la enfermedad ha pasado por su cuerpo casi tan intensamente como su juventud, y él de igual forma la ha vivido fugazmente.

Jesús reconoce que nunca se preocupó, que nunca pensó en la muerte y que su fe lo hizo creer siempre que iba a sanar. Aunque también aprendió otras lecciones...

“Aprendí que uno siempre está mejor que algunos y peor que otros, pero hay que disfrutar más de las cosas. Uno no debe desesperarse por salir de una lección rápido, porque hay que aprovechar cada momento. Hay que dar la lucha hasta el final, y si es necesario... morir en el intento”.[B](#)

Mitos y realidades

La desinformación alimenta nuestros miedos sobre el cáncer. Infórmese con nosotros de las últimas realidades y recupere su tranquilidad.

Fotografía: Liquid Library de Other Images y Able Stock de Other Images



Mito: No hay nada que yo pueda hacer para prevenir el cáncer.

Realidad: ¡Equivocado! Hasta dos tercios de todos los tipos de cáncer pueden evitarse si usted deja el tabaco, come saludablemente, hace ejercicio regularmente, se protege del sol, limita o evita el consumo de alcohol y se hace los exámenes de detección temprana recomendados.

Mito: El cáncer es hereditario.

Realidad: Se estima que solo de un 5 a un 10 por ciento de todos los cánceres son verdaderamente hereditarios. En la actualidad, las pruebas pueden determinar si una persona con marcados antecedentes familiares de cáncer de mama o colon es portadora de los genes alterados que la ponen en alto riesgo de contraer estas enfermedades.

Mito: Es demasiado complicado, para la gente normal, seguir las reglas sobre qué alimentos consumir para prevenir el cáncer.

Realidad: Seguir ciertas pautas básicas sobre cómo comer saludablemente puede ayudarle a prevenir el cáncer, además de una serie de otros problemas de salud. Coma por lo menos cinco porciones de frutas y vegetales todos los días, además de cereales completos. La investigación ha demostrado que la gente que come más frutas y vegetales tiene menor riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer.

Consuma de dos a tres porciones de productos lácteos bajos en grasa o sin grasa todos los días, por su calcio. El calcio puede proteger contra el cáncer colorrectal.

La obesidad está asociada con un riesgo mayor de muchos tipos de cáncer. Una alimentación nutritiva combinada con actividad física regular puede ayudarle a mantener un peso saludable y a disminuir su riesgo de cáncer. La actividad física



Mito: He fumado por más de 20 años y el daño ya está hecho. Es demasiado tarde para dejar de fumar.

Realidad: Nunca es demasiado tarde. Los fumadores que paran antes de los 50 años reducen a la mitad su riesgo de morir en los próximos 15 años, en comparación con aquellos que siguen fumando. Fumar es la causa individual más evitable de enfermedad, responsable del 87 por ciento de todos los cánceres de pulmón y del 30 por ciento de todas las muertes por cáncer. También pone a la familia del fumador en riesgo de contraer enfermedades pulmonares.



moderada se define como 30 minutos o más, cinco veces a la semana.

Mito: Se ha demostrado que el consumo de alcohol disminuye el riesgo de contraer cáncer.

Realidad: A pesar de que algunos estudios han demostrado que el consumo limitado de alcohol puede ser beneficioso para el corazón, su consumo ha sido vinculado al cáncer de colon, de mama y de hígado. Cuando se combina con el fumar, el alcohol aumenta considerablemente el riesgo de cáncer de cabeza y cuello. Si usted bebe, es mejor limitar el consumo a una copa diaria para las mujeres y no más de dos para los hombres.

Mito: Mascar tabaco es menos perjudicial que fumar.

Realidad: Mascar tabaco es tan adictivo como el cigarrillo, y puede causar cáncer de garganta y de boca.

Mito: El uso de las camas solares no causa cáncer de piel.

Realidad: Las camas solares producen la misma radiación ultravioleta que el sol. Cualquier bronceado (no importa cómo lo haya conseguido) es una señal de piel dañada. Para prevenir el cáncer de piel, limite su exposición al sol o a las salas de bronceado, use un filtro solar con factor SPF 15 o más alto cuando está afuera, y cúbrase con ropa protectora y anteojos.

Mito: Solo la gente con un alto riesgo de cáncer necesita hacerse exámenes de detección temprana.

Realidad: Todos los adultos deberían hacerse exámenes de detección precoz de cáncer, ya que esta ofrece una mayor posibilidad de un tratamiento exitoso. [B](#)

Fuente: Centro M.D. Anderson para el Cáncer, de la Universidad de Texas.



Quimioterapia:

una solución eficaz contra el cáncer

*Gerald Montero R., Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Germán Fonseca y Liquid Library de Other Images*

Quimioterapia: la sola mención de su nombre hace que muchos pacientes con cáncer sufran de miedo. Sin embargo, se considera una de las alternativas de tratamiento más eficaces contra esta enfermedad.

La quimioterapia es un tratamiento que utiliza medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, mediante la eliminación de las células malignas o evitando su división.

Este tratamiento, según explica el oncólogo Luis Fernando Baltodano Valverde, constituye, en la actualidad, la solución a muchos tipos



de cáncer en los que antes no existía ninguna esperanza para los pacientes. Ahora, gracias a esta terapia, se les pueden asegurar muchos años más de vida.

En el Calderón Guardia, la Licda. Ligia Padilla coloca una vía de quimioterapia a una paciente.

tumor o en las ramificaciones), o en células que se encuentran en el lugar donde se practicó una cirugía.

“La quimioterapia actúa directamente sobre el tejido maligno,

¿Qué es la quimioterapia?

Estas sustancias químicas, que normalmente se administran por vía endovenosa, son fármacos que van por todo el organismo destruyendo las células cancerosas que viajan por la sangre o que se encuentran en algunos órganos (ya sea en el origen primario del

deteniendo la división celular; por eso se la considera una buena opción de tratamiento”, explica el médico especialista.

Sin embargo, el profesional indica que se debe tener claro que estos fármacos también actúan sobre ciertos tejidos sanos, por lo que es fundamental realizar un estricto monitoreo y control de

En el Hospital Rafael A. Calderón Guardia se aplica un promedio de setenta quimioterapias diariamente. En un horario de 7 a.m. a 4 p.m.

los pacientes, utilizando para ello exámenes de laboratorio y estudios radiológicos (entre otros) para valorar los daños que puede sufrir el tejido sano.

¿Cómo funciona?

Los fármacos que componen la quimioterapia se pueden utilizar en varias etapas del tratamiento oncológico.

Así, puede considerarse su utilización como neoadyuvante; es decir, antes de la realización de un procedimiento quirúrgico. Esta modalidad se usa en los pacientes a quienes, antes de someterlos a una operación, es necesario reducirles el tamaño tumoral o la superficie infiltrada por el cáncer, a fin de hacer “operable” al paciente.

También se puede utilizar de forma adyuvante, que es cuando se administra después de una cirugía o de los procesos necesarios para eliminar o reducir un tumor. Esta se utiliza en aquellos pacientes donde se sospecha que pueda ocurrir recurrencia tumoral (una recaída), o que ya hay células cancerosas en la sangre y existe la posibilidad de una metástasis tumoral.

Asimismo, la quimioterapia se puede utilizar en forma profiláctica,

para disminuir la posibilidad de recurrencia del tumor, la infiltración a otros tejidos y la aparición en otros órganos del paciente.

Igualmente, se puede recurrir a la administración de quimioterapia oral en algunos tipos de cáncer, como el de mama y el de colon. Estos poseen la ventaja para el paciente de que su consumo es mucho más simple y cómodo que las versiones inyectables.

Existen fármacos de quimioterapia oral de tipo hormonal, que pueden colaborar en la lucha contra el cáncer. Ejemplo de estos son los antiestrógenos que se brindan en algunos casos de cáncer de mama.

¿Cuándo se aplica?

Así, existen algunos tipos de tumores en los que, por sus resultados, se considera obligatoria la administración de quimioterapia: linfomas, cáncer de mama, cáncer de pulmón, el carcinoma de células pequeñas, los tumores ginecológicos en general, el cáncer gástrico y el de colon.

“La quimioterapia se debe dar en la mayoría de tumores, pues un 90 por ciento de ellos son sensibles al tratamiento. Aun así, es muy importante que el paciente con cáncer

“El cáncer no es sinónimo de muerte. El paciente puede curarse, pero es fundamental un diagnóstico temprano”.
Dr. Luis Fernando Baltodano Valverde.

sea valorado antes de iniciar el tratamiento, para ver si puede optar por la quimioterapia”, comenta el oncólogo Baltodano.

Lo anterior, por cuanto ninguna persona mayor de 70 años debe recibir quimioterapia, con la excepción de aquellas que reciban una valoración exhaustiva. Tampoco la pueden recibir personas que sufren de anemia o que poseen niveles muy bajos de hemoglobina.

Las personas con las defensas bajas, desnutridas, con insuficiencia en el hígado o con problemas cardiovasculares muy importantes, tampoco pueden optar por este tratamiento.

La efectividad de la quimioterapia depende de muchos factores, tales como el tipo de tumor que se está tratando y del estadio en que se encuentre, pues –como es bien sabido– cuanto más temprano se detecte un cáncer, mejor.

“En estadios tempranos, la quimioterapia posee un efecto mayor. Aun así, en los pacientes con cáncer avanzado se debe analizar la posibilidad de brindarle el tratamiento, pues siempre existe la esperanza de que el paciente pueda tener una respuesta favorable”, agrega Balto-

dano Valverde, quien comenta que lo más importante es analizar las posibles limitaciones que puede poseer el paciente.

Administrando el medicamento

Una vez que se valora la posibilidad de brindarle este tratamiento farmacológico a un paciente, la administración inicia inmediatamente.

En condiciones habituales, el ciclo de tratamiento requiere de seis meses continuos. Sin embargo, existen esquemas de atención en los que se les brinda a los pacientes la quimioterapia por tres meses y los otros tres se utiliza la radioterapia.

Durante seis meses, una vez al mes, el paciente recibe el tratamiento y posteriormente, de ser necesario, se utiliza la radioterapia o la cirugía. La decisión de continuar con otro tipo de tratamiento, recae generalmente en un grupo de médicos expertos, quienes son los encargados de analizar las acciones por seguir.

La aplicación de la quimioterapia se realiza cada tres o cuatro semanas y el tiempo de cada



Este azafate contiene todos los medicamentos necesarios para preparar una quimioterapia.

sesión de aplicación es variable, pues mientras la mayoría de los pacientes recibe el fármaco en forma ambulatoria, existen otros que requieren de internamiento (debido a que se les debe administrar por infusión continua) durante cuatro o cinco días.

Cada sesión de administración incluye al menos tres medicamentos diferentes, cuya elección depende de diversos factores, los cuales son valorados por el especialista. Su aplicación puede variar desde los 15 minutos a las 3 horas; sin embargo, el tiempo promedio es cercano a una hora.

En cuanto a la dosis que recibe el paciente tratado por cáncer, es necesario saber que nunca se les brinda la misma dosis a dos pacientes diferentes y que esta se calcula de acuerdo con el peso y la estatura de la persona.

“Por cualquier tipo de tumor un paciente puede recibir quimioterapia, y siempre que se crea que va a obtener beneficios de este medicamento, hay que administrarlo”, dice el médico.

Y finaliza: “el cáncer no es sinónimo de muerte; el paciente con cáncer se cura, pero es fundamental que exista un diagnóstico temprano”.[B](#)

Venza los malestares

La causa de los efectos secundarios de la quimioterapia es el daño ocasionado al tejido sano. Aun cuando estas reacciones no siempre son tan graves como usted podría esperar, muchas personas se preocupan por este aspecto del tratamiento contra el cáncer.

*Gerald Iván Montero Rony, Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Able Stock de Other Images*



Todo medicamento posee efectos secundarios. Así lo pueden constatar desde aquellas personas que consumen las medicinas más comunes y de venta libre hasta aquellas

que deben asistir a un centro médico para que les administren un fármaco.

Y los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia no son la excepción.

Medicamentos muy fuertes

La quimioterapia es un tratamiento que utiliza medicamentos específicos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, eliminando las células malignas o evitando su división.

Este tratamiento, que normalmente se administra por vía endovenosa, constituye en la actualidad la solución a muchos tipos de cáncer, pues



abarca fármacos que van por todo el organismo y destruyen las células cancerosas que viajan por la sangre, o que se pueden localizar en los dis-

tintos órganos de quien la recibe.

Según explica el médico oncólogo Luis Fernando Baltodano Valverde, es muy frecuente que los pacientes a quienes se les brinda este tipo de terapia sufran diversos efectos secundarios, ya que los medicamentos poseen un alto grado de toxicidad, y al ser extraños al organismo, el cuerpo siempre intenta expulsarlos.

Sin embargo, aclara el galeno, los beneficios de este tratamiento siguen siendo mayores que las complicaciones.

Para el especialista, cuando a un paciente con cáncer se le advierte que se le va a suministrar quimioterapia, es normal que lo invadan muchas dudas, relacionadas principalmente con el grado de incomodidad que puede causar.

Los más frecuentes...

Las náuseas y el vómito son los efectos secundarios más frecuentes que puede sufrir el paciente que recibe quimioterapia, pues dichos fármacos actúan directamente sobre el centro nervioso que produce estos reflejos.

Estas náuseas se presentan normalmente en los primeros tres o cuatro días después de la aplicación de la quimioterapia, y sus molestias se pueden atenuar mediante medicamentos específicos, conocidos como antieméticos.

“Existen medicamentos que actúan sobre el centro nervioso que los produce y que sirven para disminuir



Entérese

Cómo la quimioterapia podría afectar partes de su cuerpo:

- Problemas intestinales.
- Cambios en apetito y de peso.
- Llagas en boca, encías y garganta.
- Problemas en los nervios y músculos.
- Piel seca.
- Irritación de los riñones y la vejiga.
- Efectos relacionados con la sexualidad y la fertilidad en los órganos reproductores.

Fuente: Sociedad Estadounidense del Cáncer.

ese reflejo nauseoso, hasta en un 80 por ciento”, comenta Baltodano.

Comer frecuentemente pequeñas cantidades de alimento, evitar las comidas con altas cantidades de fibra y aquellas que se encuentren muy frías o muy calientes, también puede ayudar a disminuir el deseo de vómito.

El bajo recuento de las células de la sangre también es frecuente en los pacientes que reciben quimioterapia, pues esta afecta las funciones normales de la médula ósea (donde se producen la sangre y las defensas del organismo), lo que puede generar un problema denominado citopenia; es decir, la deficiencia de uno o más tipos de células de la sangre.

La citopenia puede provocar una disminución en la cantidad de glóbulos rojos (anemia), de glóbulos

blancos (neutropenia o leucopenia) o de plaquetas (trombocitopenia), y, en general, no requiere tratamiento.

Aun así, en caso de existir un agravamiento de alguna de sus formas, se puede realizar una transfusión del componente sanguíneo que requiera el paciente.

Muchos controles

Estas posibles complicaciones obligan a los médicos a tomar las precauciones del caso y a realizar, regularmente, exámenes de laboratorio a los pacientes en tratamiento, incluso antes de aplicarles la dosis correspondiente.

“Sin ese examen de sangre no les puede aplicar la quimioterapia, pues necesitamos saber cómo están los glóbulos blancos, la hemoglobina y los

neutrógenos, entre otras cosas, pues esta terapia produce mucha toxicidad en la médula ósea”, explica el galeno.

Si estos problemas con los componentes sanguíneos persisten, se puede retrasar la aplicación de las dosis de fármacos por algunas semanas, o bien, suspenderlas por un tiempo prudencial, para permitir la recuperación de la médula ósea.

Más molestias

La caída del cabello es otro de los efectos secundarios que se observan con mucha frecuencia, y afecta a más del 95 por ciento de los pacientes, sin importar su edad ni su género.

Esta complicación, aunque pasajera, suele afectar fuertemente a los pacientes en la dimensión psicosocial, lo que hace necesario una excelente comunicación y un apoyo irrestricto de los familiares y amigos hacia los pacientes.

Ahora bien, aunque no existe un medicamento que evite la caída del cabello (cosa que ocurre desde la primera aplicación de quimioterapia), esto no debe ser causa de gran preocupación, pues volverá a nacer –poco a poco y en forma saludable– apenas dos o tres meses después de finalizado el tratamiento.

La quimioterapia también puede producir inflamación o úlceras en las membranas mucosas, como la que recubre la boca. Estas pueden provocar dolor y dificultad para alimentarse, pero se pueden aliviar con diversas soluciones orales, entre las que figuran aquellas que poseen antiácidos, antihistamínicos y anestésicos locales.

Otro de los efectos secundarios más frecuentes es la cistitis. Esta consiste en una infección que puede producirse en la vejiga urinaria al irritarse la mucosa que la recubre, a causa de los medicamentos de la quimioterapia.

La cistitis puede provocar micciones frecuentes por las noches y, en más de la tercera parte de los pacientes, presencia de sangre en la orina.

La ingestión de grandes cantidades de agua, más allá de los ocho vasos que se recomiendan para toda persona, puede disminuir la aparición de infecciones en la vejiga.

Esto debido a que el chorro de la orina empuja muchas bacterias fuera del cuerpo y las defensas naturales eliminan las restantes.

Baltodano indica que, en ocasiones, los pacientes sufren de dermatitis, pues se exponen sin mayor cuidado al sol, olvidando que estos fármacos son fotosensibles, por lo que pueden generar reacciones adversas al contacto con la luz solar. Debido a esto, se recomienda a las personas en tratamiento evitar el sol.

Reglas que debe recordar sobre los efectos secundarios

- No todas las personas experimentan todos los efectos secundarios, y algunas personas experimentan unos pocos o ninguno.
- La gravedad de los efectos secundarios varía en gran medida de acuerdo con la persona.
- Asegúrese de hablar con su médico o enfermera sobre los efectos secundarios que tienen mayores probabilidades de ocurrir con su quimioterapia, cuánto durarán, cuán graves pueden ser y cuándo debe buscar atención médica.
- Su médico podría prescribir medicinas para prevenir algunos efectos secundarios antes de que aparezcan.
- Muchas personas no experimentan problemas a largo plazo causados por la quimioterapia. Además, aunque los efectos secundarios pueden causar molestias, deben sopesarse con la capacidad del tratamiento para destruir el cáncer.

Fuente: Sociedad Estadounidense del Cáncer.

Una cuestión de actitud

“Hay pacientes que presentan la toxicidad más aumentada y que desde antes de recibir el medicamento ya están sufriendo los efectos secundarios; por ejemplo, hay pacientes que desde que salen de la casa para el hospital ya empiezan a vomitar, porque saben que el medicamento provoca esa reacción”, comenta el médico.

Según Baltodano, cuando se dan estas situaciones, es fundamental conversar con el paciente y tratar de convencerlo de que el tratamiento es necesario para él y que es indispensable que lo reciba.

“Es fundamental que el paciente no rehúse los tratamientos que se le recomiendan, porque después (cuando avanza la enfermedad) viene buscando milagros y olvida que los médicos no somos santos”, comenta el doctor, quien también asegura que siempre que se le ofrece una medicación a un paciente es porque realmente la necesita.

Evite complicaciones: ¡cuídese!

Si usted es una persona que se encuentra en tratamiento con quimioterapia, tome en cuenta los consejos:

* Lo primero que debe tomar en cuenta es que su sistema inmunológico se va a ver afectado por el tratamiento; por eso, debe evitar contraer una infección de cualquier tipo.



Evite el contacto con personas –aun las más allegadas– que puedan portar alguna enfermedad de tipo viral y que sea contagiosa; por ejemplo, la influenza. Un resfrío común puede complicarse muchísimo cuando las defensas se encuentran disminuidas.

* Evite sangrados. Recuerde que los medicamentos utilizados en la quimioterapia pueden provocar descensos en sus niveles de plaquetas, por lo que el tiempo de coagulación puede presentar variaciones y generar complicaciones.

* No ingiera productos irritantes (ácidos, icantes o muy dulces) que puedan ocasionarle gastritis.

* No tome medicamentos que no sean recetados por el médico que está suministrándole la quimioterapia. Este profesional es el único que po-

see pleno conocimiento de su caso, su esquema de tratamiento y la etapa en que usted se encuentra. Jamás se automedique.

* Consuma grandes cantidades de agua (varios litros al día) durante el tiempo que esté en tratamiento; esto le puede ayudar a evitar problemas renales y cistitis.

* Recuerde que el diagnóstico y el tratamiento tempranos, en el caso del cáncer, se asocian a un porcentaje muy alto de curación. Tampoco pierda de vista que, aun si no se detectó con la inmediatez anhelada, existen otros tratamientos que le pueden brindar un mejor pronóstico y una mayor calidad de vida.

¡Ah! Y no olvide nunca que el medicamento más importante para la persona con cáncer son sus propios deseos de vivir. [B](#)



Para matar el cáncer...

*Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social.
Fotografía: Germán Fonseca*

Doña Lilliam Ureña Leiva terminó la última de 25 sesiones de radioterapia que le indicó el médico para un cáncer en su mama derecha. Tras mes y medio de internamiento, ella regresa ilusionada a casa a encontrarse con sus hijos y sus nietos.

A esta mujer vecina de La Aurora de Alajuelita, de 45 años de edad, le descubrieron el padecimiento un

año atrás y desde entonces el Hospital San Juan de Dios se ha convertido en un sitio muy familiar para ella. A pesar de que el diagnóstico no es del todo positivo, ella guarda en su corazón la esperanza de recuperarse y pone en manos de Dios su vida completa.

Doña Lilliam no tuvo ningún reparo en mostrarnos las huellas que

el cáncer y la radioterapia han dejado en su cuerpo. Ella señala que este tratamiento no es doloroso y que poco a poco, la irritación producida por las irradiaciones irá pasando.

Un tratamiento antiguo

La radioterapia utiliza una corriente de partículas u ondas de alta energía, tales como rayos gamma, electrones o protones, para dañar las células cancerosas. Durante el tratamiento también son afectadas células buenas, las cuales tienen la posibilidad de recuperarse. Las células enfermas acumulan daño durante cada una de las sesiones, hasta que finalmente, se “suicidan” o mueren, pues no tienen esa misma capacidad de reparar el deterioro sufrido.

El doctor Alejandro Blanco Saborio, especialista en radioterapia del Hospital San Juan de Dios, explica que existe radioterapia externa e interna. La radioterapia externa incluye el acelerador lineal y la llamada bomba de cobalto; ambas son radiaciones y producen el mismo daño, pero entre ellas existen diferencias de carácter técnico, según señala.

El acelerador permite alcanzar

puntos un poco más profundos con menos interacción sobre la superficie; por eso se prescribe para algunos tipos de cáncer, pero no todos pueden ser tratados con esta terapia. “Es un mito que el acelerador cura más”, afirma el doctor Blanco.

El acelerador permite usar métodos más complejos de ubicación del área por irradiar, y garantizar que se está cubriendo mejor el volumen que se necesita tratar.

La radioterapia interna (como la braquiterapia) utiliza una especie de alambres radioactivos, los cuales se colocan dentro de las cavida-

des del cuerpo (uterina u oral), o muy cerca de la zona por irradiar.

¿La radioterapia cura?

El doctor Blanco indica que la radioterapia sirve para:

1. Curar pacientes. Dependiendo del tipo de cáncer y del grado de avance, se puede usar como tratamiento único y definitivo. Internacionalmente se sabe que un cáncer de laringe en estadio 1 se cura con radiación.
2. Como tratamiento de refuerzo, luego de una cirugía. Un ejemplo es el cáncer de mama, cuando se

Si usted recibió radioterapia anteriormente, esto podría limitar la cantidad de radiación que puede recibir ahora. Por ejemplo, si recibió radiación al tórax, tal vez no pueda recibir más radiación a esa área en el futuro.

conserva el pecho; entonces se hace un refuerzo con radiación para prevenir posibles recaídas y complicaciones.

3. Como tratamiento previo a alguna otra modalidad de terapia definitiva. Un ejemplo es el cáncer anal, que se puede irradiar primero, y posteriormente se opera para conservar el ano.

La persona que recibe el tratamiento no “se va radioactiva”, y puede tener contacto normal con otros.

Sin miedo a la radiación

Blanco indica que la radioterapia no es dolorosa; el paciente no percibe cuando le aplican el tratamiento y el procedimiento dura unos minutos.

El único requisito que se pide al paciente es que esté dispuesto a efectuarse un tratamiento diario (de lunes a viernes) y que tenga los cuidados mínimos de alimentación, higiene personal y cuidado del área que se irradia.



Máquinas utilizadas en la sala de braquiterapia del hospital Calderón Guardia.



Usualmente, la radioterapia se administra de lunes a viernes por un periodo de entre cinco y ocho semanas. Los recesos de sábado y domingo permiten que las células normales se recuperen. Sin embargo, la dosis total de radiación y el número de sesiones que usted necesita dependen del tipo de cáncer que tenga.

Los efectos secundarios no son graves y se controlan con facilidad; la mayoría desaparecen a las pocas semanas de terminado el tratamiento. Podría presentarse cansancio, pérdida de apetito, náuseas y vómitos, enrojecimiento de la piel o irritación. “Cuando alguien se va a operar, nadie espera que no quede una cicatriz; lo mismo sucede con la radioterapia: el cuerpo guarda un archivo por el resto de la vida, pero son molestias tolerables y que generalmente pasan al poco tiempo”, comenta el especialista.

La radiación no es dolorosa y tampoco peligrosa. El paciente no queda radiactivo por lo que puede tener contacto normal con otras personas sin ningún tipo de inconveniente.

Ante estas molestias, los médicos recomiendan suficiente descanso, alimentarse en forma balanceada para no bajar de peso, comer raciones pequeñas, pero frecuentes. La piel bajo tratamiento y sus alrededores puede verse roja o irritada; esa zona debe lavarse con agua, sin frotar ni restregar. No deben usarse polvos, perfumes ni desodorantes en el área irradiada y no debe exponerse el sitio a los rayos del sol durante el tratamiento y hasta un año después de terminada la radiación. [B](#)

The background of the entire page is a photograph of three garlic bulbs resting on a wooden surface. The lighting is warm, creating a golden-brown glow. One bulb is in sharp focus in the foreground, while the other two are slightly blurred in the background.

Alternativas de esperanza

Nancy De Lemos/ Periodista

Fotografía: Able Stock de Other Images

La medicina convencional es la primera y mejor opción para el tratamiento del cáncer, pero no la única. Hay una gran diversidad de sistemas, prácticas y productos médicos complementarios que lo pueden ayudar a luchar y vencer este mal.

Cuando se habla de tratamiento estándar o convencional, se hace referencia a los tratamientos médicos alópatas que se han puesto a prueba siguiendo una serie estricta de pautas y han resultado ser seguros y eficaces. Estos medicamentos y terapias deben ser aprobados por la Administración de Medicinas y Alimentos de Esta-

dos Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y por los ministerios de salud de cada país.

Pero, ¿qué pasa si estos tratamientos no son suficientes o no dan los resultados esperados? En estos casos, cada día hay más personas que optan por una terapia alternativa o complementaria.

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos (NCCAM, por sus siglas en inglés), define la medicina complementaria y alternativa como un conjunto de varios sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que por ahora no se consideran parte de la medicina convencional.

La medicina complementaria se utiliza junto con la convencional, mientras que la medicina alternativa se usa en su lugar.

Si está pensando en probar estas terapias, debe tener cuidado, pues en muchos casos, la eficacia de las terapias alternativas no está demostrada científicamente y a menudo son promovidas por personas que se encuentran fuera del campo médico.

Lo más recomendable es utilizar tratamientos complementarios y nunca abandonar los medicamentos ni las indicaciones del doctor.

¿Libres de peligro?

Muchas veces, quienes padecen cáncer emplean una o más terapias alternativas, pero no se lo dicen a su médico. ¡Grave error! Lo recomendable es que analicen juntos las opciones, pues existen muchos métodos complementarios que se pueden utilizar con seguridad junto al tratamiento estándar, para ayudar a aliviar los síntomas o efectos secundarios, mientras que otros no se pueden combinar o hasta pueden resultar dañinos.

Algunas de las opciones que puede combinar con seguridad con la medicina alopática son: aromaterapia, terapia artística, biorretroalimentación, ajo, té de hierbas, masajes, meditación, terapia musical, oración, prácticas espirituales, tai-chi, yoga

De todas maneras, antes de decidirse por una terapia complementaria, debe tener claro:

- ¿Qué se supone que hace el tratamiento: curar el cáncer o mejorar la eficacia del tratamiento estándar? ¿Aliviar los síntomas o los efectos secundarios?
- ¿Qué credenciales tienen las personas que respaldan el tratamiento? ¿Son expertos reconocidos en el tratamiento del cáncer?
- ¿Cómo se promueve el método? ¿Solamente en los medios de comunicación masiva o más bien en revistas científicas?

¡Cuidado!

Además de estas preguntas, hay algunas pistas para descubrir si es mejor evitar ciertos tratamientos que podrían resultar negativos para la salud y hasta un fraude; por ejemplo:

- Es un tratamiento basado en una teoría no demostrada.
- Promete una cura para todos los tipos de cáncer.
- Afirma que debe dejar de lado el tratamiento médico convencional.
- Es un medicamento “secreto”, que solo ciertos proveedores conocen.

Cuidado con lo natural

La naturaleza tiene muchas opciones para tratar las enfermedades. No en vano, los indígenas y antiguos pobladores basaban sus métodos de curación en la medicina natural, pero hay que saber qué se puede usar y que no.

- **Manzanilla:** aumenta el sangrado cuando se utiliza con anticoagulantes. Puede aumentar el efecto de ciertos tranquilizantes.
- **Echinacea:** puede interferir con el tratamiento que utiliza el sistema inmunológico para combatir el cáncer.
- **Ajo:** puede aumentar el sangrado cuando se consume con aspirina, dipiridamol y warfarina. Aumenta los efectos de medicamentos que tratan la concentración de azúcar en la sangre.
- **Ginkgo biloba:** aumenta el sangrado cuando se consume con aspirina, dipiridamol y warfarina. Eleva la presión arterial cuando se usa con diuréticos.
- **Ginseng:** evita la coagulación normal de la sangre. Puede aumentar el azúcar si se toma con insulina, interferir con medicamentos utilizados para tratar problemas mentales y elevar la presión arterial cuando se consume a largo plazo con cafeína.
- **Hierba de San Juan:** puede producir efectos secundarios cuando se consume con antidepresivos. Puede reducir el efecto de medicamentos utilizados para combatir el cáncer, el sida, los trasplantes de órganos, las cardiopatías y el control de la natalidad.





Respaldo científico

El NCCAM y el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos insisten en que las terapias alternativas y complementarias también deben contar con algún respaldo científico que garantice seguridad a los pacientes.

Si bien los estudios no han concluido, los especialistas han encontrado resultados positivos en terapias como la acupuntura, para reducir los síntomas del cáncer colorrectal y la quimioterapia más cartílago de tiburón, para tratar el cáncer de pulmón.

La oxigenación hiperbárica ha sido beneficiosa en pacientes sometidos a una extirpación total o parcial de la laringe, así como el tratamiento con masajes, que ha demostrado ser positivo para la fatiga causada por el cáncer.

El cáncer de páncreas presenta mejoras al tratarse con quimioterapia y terapia enzimática, más un régimen alimentario especializado; mientras que el extracto de muérdago y la quimioterapia son una excelente opción para el tratamiento de los tumores.

El mercado ofrece infinidad de alternativas para ayudarle a sobrellevar el cáncer, pero lo más importante, antes de aventurarse a probar diferentes terapias, es informarse y sobre todo consultar a su oncólogo; solo así evitará complicaciones innecesarias y podrá garantizarse seguridad en su tratamiento. [B](#)

Fuentes: • Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos
• Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos

Células madre en cáncer

PROVIDA Banco de Sangre Umbilical, para BienEstar

Fotografía: Able Stock de Other Images

¿Cómo intervienen las células madre?

Las células madre de cordón umbilical son células humanas con la capacidad de multiplicarse y generar diferentes grupos de células; por ejemplo, las células de la sangre, del hígado, de la piel, las neuronas y las del corazón.

Por esta capacidad se utilizan para producir piel nueva luego de grandes quemaduras, regenerar células nerviosas y facilitar la reparación del cerebro o el corazón, así como para restaurar la médula ósea luego de un tratamiento por cáncer.

La restauración de la médula ósea y el tratamiento adecuado con medicamentos son importantes y potencialmente curativos para diferentes tipos de cáncer, incluyendo leucemias, linfomas, mielomas y en casos de tumores sólidos con quimioterapia agresiva, como por ejemplo cáncer de mama.

Las células madre utilizadas en estos procedimientos usualmente se han obtenido de la médula ósea de un donador, ya sea un familiar o en un banco de células madre, y a partir de 1988 se conoce de la alternativa



de las células madre de cordón umbilical.

El primer intento conocido de utilizar células madre de cordón umbilical ocurrió hace 34 años, cuando un joven de 16 años con leucemia recibió unidades de sangre de cordón de más de ocho diferentes donadores, además de tratamiento con medicamentos. Sin embargo, no fue hasta el éxito en el tratamiento de la anemia de Fanconi, hace aproximadamente 16 años, que se difundió la nueva opción de células madre de cordón umbilical.

La sangre de cordón umbilical es ahora ampliamente aceptada como una fuente de células madre, ya que presenta las siguientes ventajas prácticas:

- Relativa disponibilidad al almacenar sangre de cordón umbilical.

- Ausencia de riesgo para las madres y los donadores.
- Una probabilidad reducida de transmitir infecciones, particularmente citomegalovirus.
- Menor riesgo potencial de rechazo.
- Menor rigurosidad en los criterios de compatibilidad.

Históricamente, su principal menoscabo ha sido la dificultad de recolectar suficientes células madre para un adulto; sin embargo, la posibilidad de reproducir las células madre en laboratorios especializados (expansión ex vivo) ha resuelto este problema.

Así como en los trasplantes de células madre de médula ósea, se espe-

ra que la opción de células madre de cordón umbilical deje rápidamente de ser una novedad para convertirse en un bastión de la terapéutica, ya que la reconstitución de la médula ósea con células madre de cordón umbilical es posible y beneficiosa. Solo el Programa Nacional de Sangre de Cordón Umbilical de los Estados Unidos ha logrado realizar 1.801 trasplantes de células madre de cordón umbilical hasta junio del 2005. (cf.: http://www.nationalcordbloodprogram.org/patients/ncbp_diseases.htm) [B](#)

*Autores: Dr. Arturo Salazar, director médico,
y Dr. Eduardo Glenn, director técnico.
PROVIDA Banco de Sangre Umbilical, t
el.: 234-3431.*

Células Madre del Cordón Umbilical

Esta maravilla de la creación

Proteger la salud de su bebé es lo más importante, por eso **Provida** le ofrece una oportunidad que le permite salvar la vida a su hijo así, en el futuro.

Almacenamos las células madre del cordón umbilical con la mejor tecnología disponible a nivel mundial.

El momento del parto es la única ocasión para obtenerlas, no la pierdas.

PROVIDA
BANCO DE SANGRE UMBILICAL

Teléfonos: (506) 234-3431, 224-9046 • www.bsuprovida.com



Dime qué comes y te diré si lo previenes

No hay recetas mágicas para detener la maligna enfermedad. Sin embargo, las investigaciones han revelado que algunos nutrientes intervienen directamente en la prevención de ciertos tipos de cáncer.

*Licda. Lilliana Incera V., Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Liquid Library de Other Images*

¡Cáncer!... La palabra, por sí sola, despierta mucha ansiedad. Todos le temen; sin embargo, durante el transcurso de la vida, los seres humanos adoptan conductas muy perjudiciales para la salud, que promueven el despertar de ese mal.

Está comprobado que los malos hábitos alimentarios están vinculados con la aparición del cáncer. Por el contrario, una dieta saludable y

balanceada es una de las armas preventivas más eficaces contra la enfermedad.

La licenciada Alejandra Sánchez Alvarado, nutricionista del Hospital Calderón Guardia, indica que la grasa y el consumo de carne de origen animal se han relacionado con el cáncer de mama y de colon; además, los alimentos muy salados y condimentados se asocian con el cáncer gástrico. Con

respecto al cáncer de la cavidad oral (lengua, faringe, laringe y esófago), los estudios han encontrado una fuerte relación con el consumo de alcohol.

Alimentos protectores

En materia de alimentación, existen factores protectores que bendicen al organismo y lo guardan de la nefasta enfermedad. Uno de ellos es la fibra, la cual se puede consumir en forma de productos integrales, leguminosas (garbanzos y frijoles), frutas y vegetales. Estos dos últimos contienen, además, vitaminas y minerales que contribuyen a prevenir algunos tipos de cáncer, entre ellos, de colon, de mama y de cérvix.

En la actualidad, los expertos dirigen su atención hacia los alimentos funcionales, pues además de su valor nutritivo, tienen la capacidad de prevenir ciertas alteraciones que se dan en el organismo y que preceden la aparición del cáncer. Por ejemplo, el yogur con probióticos favorece la regeneración de la flora bacteriana, y además mejora la absorción de calcio y la digestión de lactosa. De igual manera, el tomate, por su alto contenido de licopeno, tiene un efecto protector frente al cáncer de próstata.

Sin embargo, es importante tomar en cuenta que los alimentos funcionales no actúan por sí solos, sino que su efectividad está garantizada cuando forman parte de una alimentación balanceada; de lo contrario, su aporte

es limitado. En ese sentido, Sánchez advierte que “en algunas ocasiones, las personas consumen cantidades excesivas de grasa porque consideran que los alimentos funcionales neutralizan los efectos negativos de los lípidos, y eso es un grave error”.

Los carotenos, precursores de la vitamina A, también juegan un papel relevante en la prevención del cáncer; están presentes en los vegetales de color verde oscuro, en las frutas y en los vegetales de color amarillo y anaranjado intenso, como la zanahoria, el mango y el ayote sazón.

Indiscutiblemente, una alimentación balanceada es favorable para todas las personas, pero es indispensable para quienes tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad. Por ejemplo, la herencia es un factor digno de tomar en cuenta, y para doblegarlo se requiere, entre otras cosas, adoptar hábitos alimentarios saludables. Si en la familia hay cáncer de colon, la recomendación inteligente, para cada uno de sus miembros, es evitar el estreñimiento con una adecuada ingestión de fibra.

Un huésped que consume...

La valoración nutricional es lo primero que debe acompañar a quien se le diagnostica cáncer. En la mayoría de los casos, la enfermedad produce –en corto tiempo– pérdida severa de peso y desnutrición, pues los tumores malignos desgastan a las personas.

Quien sufre de desnutrición no ten-

drá la fuerza necesaria para enfrentar los tratamientos y los procedimientos quirúrgicos que están por venir. Por lo tanto, el nutricionista valorará los cambios que ha tenido en el consumo de

en los propios hogares. La situación no es del todo fácil pues, en un número considerable de casos, la ubicación del tumor o los efectos secundarios de los tratamientos entorpecen la buena



alimentos, para determinar cuales dejó de consumir. Por ejemplo, algunos pacientes abandonaron la ingestión de leche porque al progresar la enfermedad, les provoca diarrea.

De igual manera, los especialistas estudian los cambios en el gusto y el olfato, pues son factores importantes asociados con el buen apetito.

Indiscutiblemente, afirma la experta en nutrición, uno de los grandes retos, para quienes padecen cáncer, es la adopción de una alimentación saludable. La lucha por prevenir la desnutrición es una labor titánica que se debe realizar tanto en los hospitales como

Cuando el paciente pierde el apetito, se puede recurrir a los suplementos.

nutrición. Además, la ingestión de alimentos se torna un verdadero problema; producto de su realidad, el enfermo no percibe normalmente los sabores de

las comidas y por lo general es más sensible a lo amargo y menos a lo dulce, lo salado y lo ácido.

Pero... no quiero comer

La falta de apetito asusta y preocupa mucho a los pacientes; por ese motivo, las nutricionistas deben desarrollar relaciones muy cordiales y cercanas con ellos. Tal actitud debe acompañar también a los familiares, pues lo que menos desean las perso-

El cáncer se puede prevenir y, en ese sentido, el aporte de la alimentación saludable es indiscutible.

nas enfermas es que las regañen por la falta de apetito.

Es difícil entender la magnitud de la ansiedad por la que ellos atraviesan; los demás tendrían que estar en sus zapatos para comprender que, pese a sus intentos por comer, la inapetencia les gana la batalla.

Los nutricionistas recomiendan que ante el desgano, lo que procede es negociar con alimentos que les gustan. Las frutas, los jugos, los postres suaves, los alimentos fríos –de consistencia semilíquida–, pueden surtir un mejor efecto. No así las comidas secas y duras.

Hay días en los que la tolerancia mejora notablemente y es necesario aprovechar esas oportunidades para alimentarlos con mayor rigor.

La creatividad en la preparación de los alimentos es otro aspecto importante. Por ejemplo, las sopas siempre están presentes en la dieta de quienes tienen cáncer; sin embargo, a pesar de que los llena, su aporte calórico es muy bajo.

Es entonces cuando la creatividad debe hacerse presente, agregándole al caldo verduras licuadas y puré para espesarlo e incrementar su valor nutritivo.

De igual manera, en lugar de refrescos, lo que conviene son los batidos a los que se puede agregar leche si el pa-

ciente la tolera. La idea es ofrecer alimentos con más densidad energética.

Es muy frecuente también el uso de suplementos nutricionales o fórmulas preparadas, de venta en el mercado. Ellas brindan una buena cantidad de nutrientes: proteínas, grasa y carbohidratos; uno o dos vasos al día le aportarían a la persona entre 250 y 500 calorías, lo que puede contribuir a detener o disminuir la pérdida de peso.

Dieta durante los tratamientos

La quimioterapia y la radioterapia son tratamientos que no favorecen la alimentación; es usual que los pacientes rechacen los alimentos después de cada sesión.

Sin embargo, los tratamientos son impostergables; por lo tanto, es indispensable sugerir cambios temporales en relación con la cantidad y la calidad de los alimentos que se ingieren, pero tratando siempre de mantener seis tiempos de comida con un aporte diario de 1.200 calorías.

La consigna es que coman menos, pero más seguido, y al mismo tiempo complacerlos suministrándoles lo que desean comer mientras persistan los tratamientos.

Una vez que el paciente ha terminado el tratamiento y se considera sobreviviente del cáncer, debe mantener una dieta saludable. [B](#)

Labor de amor

Herederas de la vida

Carlos Muñoz, para BienESTAR
Fotografía: Anny Leiva



La doctora Ana Gabriela Ross dejó sembrada una semilla de esperanza antes de partir. Hoy su hija encabeza un proyecto dirigido a humanizar el cáncer.

Ana Gabriela Ross es recordada como una mujer única. Desde la política hasta la función pública, su fuerza y su convicción quedaron impregnadas en cada uno de sus pensamientos y acciones. Antes de abandonar este mundo, dibujó los primeros trazos del programa que hoy lleva su nombre.

María José Morales es la coordinadora general del Programa Doctora Ana Gabriela Ross (PDAGR). Fue un deseo de su madre que las personas en tratamiento por cáncer tuvieran una atención integral a lo largo de su padecimiento, tanto en los hospitales como en los hogares. Pero lo más importante del deseo de la doctora Ross era que los pacientes encontraran, en conjunto con los tratamientos médicos, un espacio para aliviar su espíritu.

Junto a María José, trabajan Vanesa Solano y la doctora Xinia Carvajal, vicepresidenta del Colegio de Médicos. Ellas tres, a la par de muchas otras personas, han dado vida a la idea que nació en la mente de la doctora Ross.

No solo el cuerpo

María José recuerda que su madre encontró, al empezar su tratamiento, un vacío en la atención no física de los pacientes con cáncer.

“Deseamos mejorar la calidad de vida y el espacio psicosocial que frecuentemente se descuida”, asegura. Muchas veces, las personas dejan que su espíritu se desvanezca y eso abre las puertas para que la enfermedad progrese.

El PDAGR tuvo su reunión de partida en marzo de 2004. Actualmente, está integrado por cuatro espacios muy bien diferenciados: comunicación, logística, investigación y voluntariado. Cada uno parte de la base de la sensibilización del padecimiento. Tal y como apunta Morales, “no hay enfermedades, hay pacientes. Cada caso es único y por eso no se puede tratar a todos por igual. Para nosotros es muy importante la perspectiva de género. No es lo mismo el cáncer para un hombre que para una mujer”.

La preocupación por el bienestar físico y espiritual de los pacientes es una tarea complicada. “Queremos cambiar la percepción de que el cáncer es mortal”, plantea María José. En esa misión de fortalecer el espíritu de los pacientes, es necesario variar esquemas. Las terapias alternativas “son impulsadas con mucha fuerza. Por ejemplo, la musicoterapia es muy útil, porque relaja a las personas y les trae un poco de paz”, afirma.

Ayuda para ayudar

El PDAGR funciona por medio de voluntarios. Las personas que desean participar reciben una intensa capacitación en varias áreas durante dos meses. Así, reciben información sobre cómo mejorar la calidad de

vida de los pacientes en varios ámbitos: psicológico, espiritual, nutricional y de primeros auxilios, entre otros. Los visitan para escucharlos, ayudarlos y hacer lazos de amistad mucho más allá de la enfermedad.

Cuando el PDAGR se inició,



Las palabras de la doctora Ross

“Contéplate en tu adentro y corta y cincela por aquí, pule por allá, aligera los contornos, hasta que tu figura quede en su creación bella; endereza lo torcido, pon claridad a lo sombrío y haz que todo tu conjunto humano brille en todo su esplendor como se merece, y no olvides que la virtud de luchar positivamente es una vasija que se perfecciona en el transcurso de esto que llamamos vida”.

Extracto de “Vasijas”, de Ana Gabriela Ross.

solo brindaba información básica a través de llamadas telefónicas. Por medio de esto, “descubrimos que hay un vacío de información muy grande. Buscamos bajar la ansiedad, crear confianza y apaciguar el miedo”, asegura Morales.

El Colegio de Médicos ha tenido un papel primordial en el desarrollo del PDAGR. “Han sido como nuestros padrinos”, manifiesta con alegría María José. Desde el apoyo logístico hasta el profesional y científico, el ente ha abrigado el proyecto con fuerza, “por lo que estamos muy agradecidas”, agrega.

Pasos por la vida

Tal vez muchas personas han conocido el PDAGR por medio de las caminatas anuales. “Quisimos hacerlas para demostrar que hay sobrevivientes. Es una celebración por la vida”, indica Morales. La actividad, bautizada Luchemos por la Vida, se está convirtiendo en una tradición para “contribuir con un granito de arena, apostando a un proceso educativo y preventivo de la enfermedad”, comenta.

El PDAGR busca otras maneras de expandir su mensaje a través del arte. Ha celebrado talleres de pintura con personas en tratamiento, llamados Oncología sobre el Lienzo. También incentiva a que los pacientes expresen sus sentimientos mediante las letras.

“Mi mamá hizo que nuestra familia se uniera más”, afirma con serenidad Morales. Esa misma unión se siente en cada uno de los componentes que integran el PDAGR. Y desde luego, la solidaridad también llega al alma de los pacientes en forma de abrazo, sonrisa o palabra.

Ideales hechos realidad

“Somos soñadoras”, señala risueñamente María José. Tanto ella como Vanessa y la doctora Carvajal tienen muchos proyectos en mente, que ya se están haciendo realidad. “Queremos convertirnos en una fundación”, dice con entusiasmo. También “estamos pensando en una línea para la atención de crisis que funcione con el 911”.

La vida es un camino breve y a veces sorpresivo. “Mi mamá me decía que tenía que disfrutar de todo lo que la vida me daba”, recuerda con un sincero cariño María José. Por eso, no hay que cederle tiempo al cáncer. La apuesta del PDAGR también está en la prevención y el conocimiento de la enfermedad.

La doctora Ana Gabriela Ross sembró una semilla de esperanza en el corazón de muchas personas. Tanto los voluntarios como quienes dirigen el PDAGR hacen que ese germen de amor crezca fuerte y robusto cada día. Su sueño es hoy una realidad con mucha vida por delante. **B**

Enfrentar el cáncer con solidaridad

Ana Rojas, para Bienestar

Fotografía: Able Stock de Other Images



Grupo de Apoyo de Pacientes con Cáncer (Hospital de la Mujer, antigua Maternidad Carit).

Ubicación: Barrio Carit, San José.

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix, útero o mama, pueden pasar a formar parte de los grupos de apoyo que funcionan en este hospital. Ahí reciben información y el soporte de otras organizaciones de autoayuda a pacientes, según explica el Dr. Jorge Navarro, ginecólogo oncólogo de ese hospital.

Instituto Costarricense contra el Cáncer

Ubicación: Barrio Escalante

Tels.: 253-0886, 234-7089, 296-9996.

En la red: www.iccc.sa.cr

La misión del ICCC es trabajar y fomentar la atención integral del cáncer en Costa Rica, mediante la promoción de estilos de vida saludables, educación, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo y formación de recurso humano. Igualmente, en investigación, conjuntamente con las comunidades, instituciones nacionales e internacionales, así como con

las personas afectadas y sus familias.

El ICCC una institución del sector salud, comprometida con la mejora de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población en temas relacionados con cáncer, que colabora con la creación de políticas y programas nacionales en prevención y atención. Para ello establece planes continuos de mejoramiento en la calidad y búsqueda de la excelencia en los servicios de salud, para brindar mayor esperanza y calidad de vida a la población nacional.

Fundación Centro de Asistencia al Enfermo con Cáncer en Fase Terminal.

Ubicación: todo el país.

Tels.: 258-7962, 258-7087, 255-1781, 255-1285, 256-4819, 255-1016, 258-1565, 258-1935.

Esta organización provee, a personas de escasos recursos, un soporte material de gran valía para hacer frente a la fase terminal de la enfermedad. Así pueden contar con camas, cunas, colchones, medicinas, vitaminas, almohadas, pañales, camas especiales, sillas de rueda y de baño, muletas, entre otros.

La segunda atención es la psicológica, se ofrece terapia grupal e individual, asimismo familiar, para enfrentar el duelo y la resolución de problemas.

En la parte espiritual también se ofrece confortación a los enfermos y

su familia para reconciliar las distintas vivencias y sentimientos de quienes padecen este mal, según comenta su presidente, Óscar Campos.

FUNDESO

Ubicación: 150 m al oeste de la entrada de emergencias del Hospital Nacional de Niños.

Tels.: 233-1692, 256-4687.

La Fundación Nacional de Solidaridad contra el Cáncer de Mama (FUNDESO) es una organización que se sostiene con trabajo voluntario en la lucha contra el cáncer de mama. Realiza campañas exhaustivas de detección temprana del cáncer de mama, así como de prevención, y es un soporte vital para las mujeres con esta enfermedad.

Asociación de Lucha contra el Cáncer Infantil

Ubicación: de la Junta de Protección Social, en San José, 25 m al sur.

Tel.: 255-0231.

Esta es una organización de gran trayectoria, con 25 años de presencia en la lucha contra el cáncer infantil. Su accionar se siente en el país con las campañas para la detección temprana del cáncer en los niños.

Cuenta con un equipo profesional de psicólogos, trabajadores sociales y médicos, y con una bien estructurada sección administrativa.

Los niños con el padecimiento, de todo el país, pueden beneficiarse con

esta institución, una vez diagnosticados en Oncohematología del Hospital Nacional de Niños. Son valorados y ayudados por el equipo profesional; incluso se les proporciona albergue si lo requieren. Se apoya en el manejo del duelo a la familia.

También, según explica su gerente, Mayra Peraza, tienen programas recreativos, pues el niño o niña con este padecimiento necesita de esparcimiento. De tal manera la intervención es integral.

Centro para la Detección Temprana del Cáncer Gástrico

Ubicación: Cartago, Hospital Max Peralta.

Tel.: 552-1793.

Costa Rica ocupa el cuarto lugar, a nivel mundial, en incidencia y mortalidad por cáncer gástrico en hombres y el octavo lugar en mujeres. Es por eso que se creó el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico. El objetivo de este centro es promover el diagnóstico y el tratamiento temprano, para así disminuir las muertes por este flagelo.

La Agencia de Cooperación Internacional de Japón, donó equipo de alta tecnología, brindó la asesoría técnica por medio de profesionales en las diversas áreas de diagnóstico y tratamiento, y además dio la capacitación del equipo de trabajo del Centro, que adquirió el conocimiento en el sistema de detección masiva

de cáncer gástrico de acuerdo con la técnica japonesa. Este conocimiento y esta experiencia involucran el diagnóstico radiológico con la técnica de doble medio de contraste, videoendoscopia, el tratamiento endoscópico y quirúrgico, el estudio patológico de biopsias y especímenes, y amplio manejo y conocimiento del cáncer gástrico. **B**



La enfermedad del cáncer, devastadora de la salud cuando el diagnóstico no es temprano, encuentra en la sociedad costarricense muchas manos amigas que ofrecen apoyo y solidaridad.

Vida después de la vida

Ronald Díaz, para Bienestar

Fotografía: Anny Leiva



El sobreviviente de cáncer debe mantener siempre una actitud positiva. La idea de que el mundo se acaba debe dar lugar a una nueva oportunidad de vivir con alegría y optimismo.

Si bien el cáncer es el responsable de millones de muertes en todo el mundo, también es cierto que muchas personas logran vencerlo y restablecerse con una calidad de vida bastante aceptable, una vez terminado el tratamiento.

Para alcanzar una adecuada recuperación, es importante que las personas conozcan cómo enfrentar el trauma psicológico, individual, social y comunitario que se produce después de diagnosticada la enfermedad.

Paula Valldeperas Abarca, de 25 años, estudiante de nutrición en la



Universidad de Costa Rica, sabe bien de ello, pues ella es una sobreviviente de cáncer.

A Paula le diagnosticaron, en el 2003, un sarcoma sinovial en los senos paranasales. Al principio le costaba respirar y todos pensaban que se trataba de una simple alergia. Sin embargo, por medio de una endoscopia, el médico pudo detectar que se trataba de un tumor.

Una biopsia comprobó posteriormente que se trataba de un tumor maligno muy agresivo. De

inmediato se realizaron las pruebas de rigor para descartar una metástasis (expansión del cáncer a otras partes del cuerpo), que para su fortuna dio negativo.

“Fue un golpe muy grande”, dice Paula, cuando supo la noticia de que tenía cáncer. En ese momento estaba concentrada en su carrera y como cualquier joven de su edad, la muerte no era precisamente algo que, hasta antes de saber de su padecimiento, debiera preocuparle.

“Me asusté muchísimo, pensé que iba a morir”, recuerda la joven sobre aquellos angustiosos momentos. “El doctor me insistió en que mantuviera una actitud positiva, me apoyé en Dios, en mi familia y muchas personas me ayudaron; recibí apoyo de sobra, lo cual me hizo sentirme acompañada”, agrega.

Luz en la oscuridad

El testimonio de Paula concuerda con los consejos que dan los especialistas para que las personas enfermas de cáncer tengan mayores opciones de sobrevivirlo.

“Es muy importante que tengan un apoyo, un soporte de su familia o seres queridos, que los acompañen y les den aliento durante todo el proceso”, indica Geovanna Mora Mata, directora técnica y científica del Instituto Costarricense contra el Cáncer.

Otro factor importante –año de la especialista– es el aspecto

psicológico. “La tristeza disminuye el sistema inmunológico, que, por el contrario, se fortalece con una actitud positiva”, explica.

La buena alimentación y el ejercicio físico supervisado por el médico, son otros factores que influyen favorablemente en la recuperación.

En el caso de Paula, ella aprovecha sus conocimientos en nutrición para procurarle a su cuerpo alimentos con propiedades antioxidantes y que en general aporten mayores beneficios a su organismo.

En junio del 2004 terminó su última sesión de quimioterapia y en la actualidad debe estar en control médico cada seis meses. La recuperación va bien, pero no ha sido fácil. Tras las sesiones de radioterapia y quimioterapia, su piel quedó sensible, sus ojos lagrimean y debe luchar contra el cansancio que la afecta.

Pero Paula no se deja vencer fácilmente. Ella encontró fuerzas en Dios, su familia y en los testimonios de otras personas que lograron salir adelante a pesar de tener diagnósticos que los dejaban con los días contados.

Su reincorporación a la universidad ha sido lenta, pero decidida. Ahora es más consciente de la

importancia del aspecto emocional. Sabe que los sentimientos de frustración no se deben ignorar; más bien, se deben enfrentar con valor y fe en que las cosas saldrán bien. De ahí la importancia de los grupos de apoyo y trabajar en la fortaleza espiritual.

“La mente es un 90 por ciento del tratamiento. Hay que mantenerse positivo y tener claro que aunque se tuvo cáncer, este nunca más volverá. Yo el consejo que doy es que se apoyen mucho en Dios. Uno siente

que la muerte viene por uno y eso es como pelear contra un gigante. La esperanza es lo que puede llevarlo a uno a tener éxito... Hay que buscar la fuerza dentro de uno mismo”, concluye.

Como Paula, el sobreviviente de cáncer tiene la opción de ver la vida desde una nueva perspectiva. Lo pasado quedó atrás y delante suyo hay un nuevo sendero. La mejor opción sigue siendo levantar los ojos hacia el horizonte y ponerse de nuevo a caminar.

¡Siga adelante!

Cuando el tratamiento termina, a menudo las personas esperan que la vida vuelva a ser como era antes de que les diagnosticaran el cáncer. Eso

**Para sobrevivir
al cáncer es
fundamental
el apoyo de los
seres queridos,
así como la ayuda
psicológica.**

rara vez pasa. Es posible que tenga cicatrices permanentes en el cuerpo o que no sea capaz de hacer ciertas cosas que antes hacía fácilmente.


Acá le brindamos una mejor idea de lo que debe esperar un paciente de cáncer durante los primeros meses después de haber terminado el tratamiento:

- La atención médica es muy importante. Sea responsable con sus citas. Procure ir acompañado. Infórmese sobre el tratamiento y hacia dónde va el proceso.
- Su cuerpo. Conozca los efectos secundarios del tratamiento y evacue dudas.

- Su mente y sus sentimientos. Busque apoyo espiritual de acuerdo con su fe. La ayuda psicológica también es importante para ayudarlo a mantener una actitud positiva. Fe y esperanza, apoyadas en los procedimientos científicos.
- Las relaciones sociales. No luche solo en la enfermedad. Comparta con otros pacientes. Busque un grupo de apoyo e intercambie información y experiencias. [B](#)

Fuente:

- *Entrevista con Geovanna Mora Mata, directora técnica y científica del Instituto Costarricense contra el Cáncer.*
- *Testimonio de Paula Valldeperas Abarca.*



“La gente con cáncer no tiene que luchar sola. La sociedad tiene que aprender que ellos deben dar la pelea acompañados”, Paula.