

INFORMACIÓN PARA PACIENTES CON CÁNCER DIGESTIVO

El cáncer digestivo es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Cataluña, siendo el más frecuente el cáncer colorrectal.

1. ¿Qué es la radioterapia?

Es un tratamiento local que utiliza radiaciones ionizantes. Hoy en día se aplica con técnicas de alta precisión, con elevada eficacia y baja toxicidad para eliminar las células cancerosas. Se administra mediante un acelerador lineal y puede combinarse con otros tratamientos como la quimioterapia o la cirugía. Muchas enfermedades oncológicas digestivas se tratan con radioterapia porque es un tratamiento altamente eficaz y forma parte de la mayoría de los esquemas de tratamiento recomendados en las guías clínicas internacionales para la curación de las neoplasias digestivas.

2. ¿Por qué se recomienda este tratamiento?

Se recomienda en tumores de esófago, estómago, hígado, páncreas, recto, canal anal y cavidad abdominal. Puede administrarse como tratamiento curativo, pre o postoperatorio, o paliativo. Es especialmente efectiva en combinación con quimioterapia para mejorar los resultados.

3. Tipos de radioterapia

- **3DCRT (Three-Dimensional Conformal Radiotherapy):** Radioterapia externa conformada tridimensional.
- **IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy):** Radioterapia con modulación de la intensidad del haz.
- **VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy):** Radioterapia volumétrica o arcoterapia.
- **SBRT (Stereotactic Body Radiotherapy):** Técnica de alta precisión que permite administrar radioterapia en volúmenes tumorales pequeños, indicada en casos seleccionados de tumores pancreáticos, hígado y metástasis en estadio precoz.
- **Radioterapia adaptativa:** Adaptamos/modificamos nuestros volúmenes y planes de tratamiento a medida que avanza el tratamiento radioterápico si se detectan cambios en el volumen tumoral o en la anatomía del paciente, por ejemplo debido a una pérdida de peso.



- **IGRT (Image Guided Radiotherapy):** Verificación diaria del posicionamiento del paciente y de la localización del tumor mediante imágenes de RX o de TC justo antes de cada sesión de tratamiento.

4. Procedimiento del tratamiento

La radioterapia se planifica mediante una tomografía para simular el tratamiento. A menudo se requiere la administración de contraste oral y/o endovenoso. En función del tumor y del estado general del paciente, se decide la técnica, la duración y la combinación con otras terapias como la quimioterapia o agentes biológicos.

5. Efectos secundarios

Cáncer de esófago

El esófago tiene la función de conducir los alimentos desde la boca hasta el estómago. Es un tubo musculoso cuyo interior está recubierto por una mucosa. La mucosa esofágica puede inflamarse con la radioterapia, produciéndose molestias al pasar los alimentos, dolor y dificultad, sobre todo entre la tercera y la quinta semana de tratamiento.

Cáncer de estómago

El estómago es el lugar donde se descompone el alimento y se prepara para su paso al intestino delgado. Entre otras sustancias produce el ácido para la digestión. Durante la radioterapia puede producirse una disminución del apetito, molestias gástricas (mucositis), digestiones pesadas, sensación de plenitud y náuseas. Puede aparecer cansancio físico. En algunas ocasiones pueden aparecer deposiciones líquidas y dolor abdominal cólico.

Cáncer de páncreas

El páncreas es una glándula que regula el azúcar en sangre a través de la insulina. También tiene una función importante en la digestión gracias a la producción de jugos pancreáticos que actúan sobre las grasas, pequeñas proteínas y el almidón. La producción de insulina no se altera durante la radioterapia. Los síntomas que pueden aparecer son similares a los de la radioterapia del estómago.

Cáncer de hígado

La radioterapia se tolera bien si se preserva parte del hígado; puede aparecer cansancio y debe evitarse totalmente el alcohol.



Cáncer de recto

El recto es el último tramo del tubo digestivo. Tiene pocas funciones digestivas, pero es el responsable de la defecación, tanto por un papel de depósito como de regulación de la eliminación de las heces. Pueden aparecer deposiciones líquidas y/o dolor cólico por irritación/inflamación del intestino. Puede producirse una mucositis rectal que provoque un aumento de las deposiciones, urgencia para defecar, incontinencia y molestias rectales, más frecuentemente en las personas en las que la enfermedad rectal se encuentra situada próxima al ano. Durante la radioterapia puede inflamarse la vejiga urinaria y aparecer síntomas similares a una cistitis (orinar con frecuencia y con escozor).

Canal anal y ano

Es un tipo poco frecuente de cáncer que se desarrolla en el conducto que conecta el recto con el exterior del cuerpo (ano). La mayoría de los casos son carcinomas escamosos y, a diferencia de otros tumores digestivos, el tratamiento principal no suele ser la cirugía inicial.

El tratamiento estándar es quimioterapia combinada con radioterapia, que en muchos casos permite preservar el esfínter anal. Durante el tratamiento puede presentar deposiciones más frecuentes, urgencia, incontinencia, molestias rectales y urinarias, dolor local, sangrado y mucosidad.

La mayoría de los efectos mejoran progresivamente después de finalizar el tratamiento.

6. Recomendaciones durante el tratamiento

Debe suprimirse el alcohol y el tabaco. Seguir una dieta equilibrada, fraccionada y de fácil digestión. Guardar reposo si hay fatiga, hidratarse bien y mantener una buena higiene. En algunos casos, se aconseja que la vejiga esté llena durante las sesiones.

7. Seguimiento y consultas

Las visitas de seguimiento con el oncólogo y enfermería son esenciales para ajustar el tratamiento y controlar la tolerancia. En casos específicos, puede ser necesario un soporte nutricional o farmacológico adicional.