

En este apartado hablaremos de los diferentes **tipos de cáncer** y su **estadificación**, así como de los **tratamientos**.

También se hará mención a los **mitos** presentes en el entorno oncológico.

Información general del cáncer

Conocimientos básicos para psicooncólogos

Es necesario que, como profesionales, dado que vamos a trabajar con pacientes oncológicos, tengamos un mínimo **conocimiento sobre la terminología oncológica, los tipos de cáncer, su estadificación y los tratamientos existentes**. De este modo, nos aseguraremos de comprender a los pacientes, que acaban convirtiéndose en verdaderos expertos en la materia, así como a los médicos y las historias clínicas que realizan.



¿QUÉ ES EL CÁNCER Y CÓMO SE ORIGINA?

Antes de entender qué es el cáncer, debemos tener claro cómo funcionan las células del cuerpo humano, las cuales crecen y se dividen en función de las necesidades del organismo. Es decir, cuando estas se dañan o envejecen, mueren y son reemplazadas por células nuevas (Instituto Nacional del Cáncer, 2015a).

En el **cáncer** el **proceso normal de creación y sustitución de las células se descontrola, formándose células nuevas cuando no son necesarias y sobreviviendo aquellas viejas o dañadas** que deberían morir. Este número de células extra puede dividirse de forma ininterrumpida provocando masas, también conocidas como tumores. Cabe destacar que los cánceres de la sangre, como las leucemias, no forman por lo general tumores sólidos (Instituto Nacional del Cáncer, 2015a).

Llegados a este punto es necesario diferenciar los tumores benignos y los malignos (Instituto Nacional del Cáncer, 2015a; Stephens y Aigner, 2016, citados en Alameda, 2018):

- **Tumores benignos.** El crecimiento de células es limitado y controlado, es decir, se detiene o ralentiza al alcanzar un determinado tamaño. Las células permanecen juntas y confinadas, por lo que no invaden otras zonas del organismo distintas a donde han surgido. Cuando estos tumores se extirpan no vuelven a crecer, a diferencia de los malignos que sí lo hacen en algunas ocasiones. Tienen una especial relevancia los tumores benignos en el cerebro, porque a diferencia del resto, estos sí pueden poner en peligro la vida de las personas.
- **Tumores malignos.** Al contrario que en los benignos, las células se dividen a gran velocidad y de forma descontrolada, cambiando incluso su ADN para salir del lugar donde han surgido e invadir otros tejidos del cuerpo humano a través de la sangre y los vasos linfáticos (proceso conocido como metástasis). Cabe destacar aquí que el cáncer metastásico tiene el mismo tipo de células cancerosas que el original o primario.

El **cáncer es una enfermedad genética**, es decir, las células normales se convierten en tumorales debido a una mutación en los genes que controlan su funcionamiento (Instituto Nacional del Cáncer, 2015a). Es importante **no confundir el término genético con el término hereditario**, error frecuente en algunos pacientes. Mientras que el 100% de los cánceres son genéticos, solo el 5% son hereditarios (Stephens y Aigner, 2016, citados en Alameda, 2018).

Estas mutaciones en los genes pueden ser, pues, heredadas de los padres o pueden darse por errores que ocurren al dividirse las células o por un daño en el ADN debido a factores ambientales, como el tabaco, la radiación o los rayos ultravioleta del sol (Instituto Nacional del Cáncer, 2015a).

Se ha establecido que los cambios genéticos que contribuyen a la aparición del cáncer suelen afectar a tres tipos de genes.

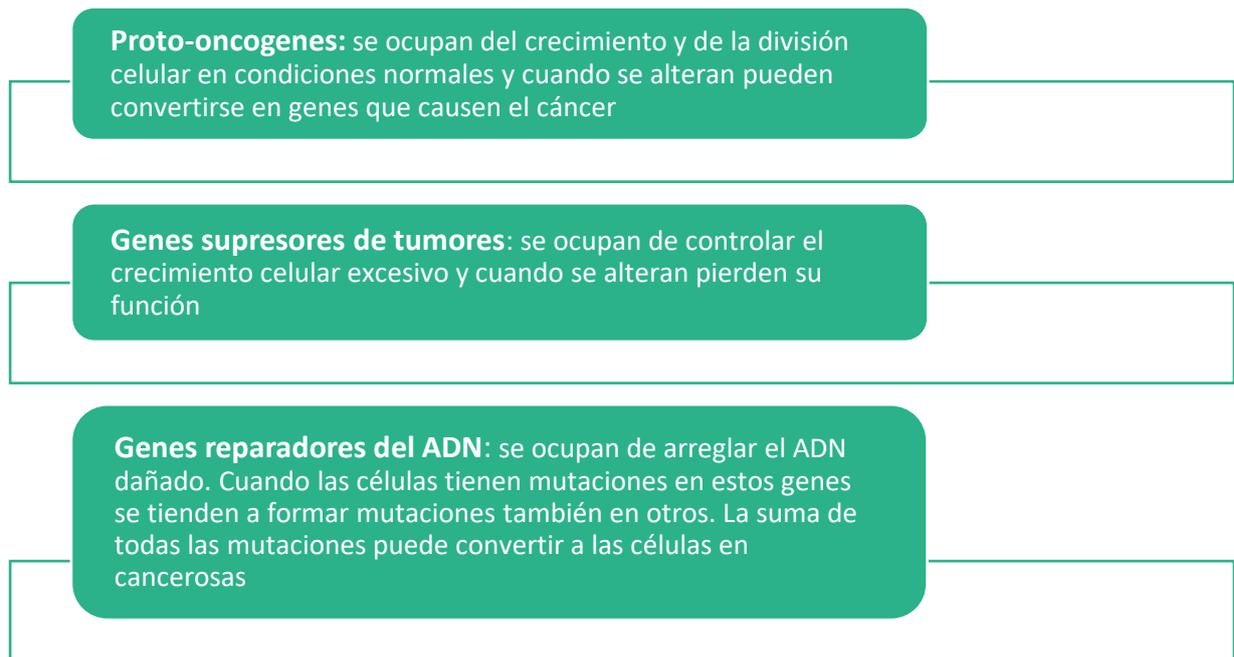


Figura 1. Tres tipos de genes que se ven afectados por los cambios genéticos que contribuyen a la aparición del cáncer. Adaptada del Instituto Nacional del Cáncer (2015a)

Para finalizar este apartado es importante mencionar que, aunque no todos los cambios que aparecen en los tejidos del organismo son cancerosos, algunos de ellos pueden llegar a serlo si no reciben un tratamiento adecuado. Este es el caso de algunas **hiperplasias** (aumento del número de células en un órgano) y **displasias** (células de un aspecto anormal, pero no cancerosas). Sin embargo, es crucial saber que no todas ellas se convierten en cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2015a).

ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER

Existen diferentes tipos de **estadificación**, pero el más empleado y útil para la mayoría de tipos de cáncer es la clasificación **TNM**, nacida con el objeto de unificar las etapas que atraviesan los tumores. Un mismo tipo de cáncer podrá tener distintos tratamientos y pronóstico en función de la fase en la que se encuentre (Alameda, 2018). Este sistema lo proveen el *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) y el *International Union for Cancer Control* (UICC) y es actualizado cada 6 u 8 años. Asigna a cada cáncer letras o números para describir el tumor, los ganglios y las metástasis (American Cancer Society, 2015).

- **(T) Tamaño.** Se refiere al tumor original (primario) e indica el tamaño o profundidad del mismo.
 - o **TX.** No se puede medir el tumor.
 - o **T0.** El tumor primario no se puede localizar.
 - o **T1, T2, T3 y T4.** Cuanto mayor sea el número T, mayor es el tumor y su invasión de tejidos cercanos.
 - o **TIS.** Las células cancerosas solo están presentes en la capa más superficial del tejido (*cáncer in situ* o *precáncer*).
- **(N) Ganglios linfáticos (nódulos).** Indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos, es decir, si están dañados o no.
 - o **NX.** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos cercanos.
 - o **N0.** No hay afectación de los ganglios linfáticos cercanos.
 - o **N1, N2 y N3.** Cuanto mayor sea N, mayor es la propagación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos.
- **(M) Metástasis.** Indica la existencia o no de metástasis.
 - o **MX.** Se desconoce si hay metástasis.
 - o **M0.** Sin metástasis.
 - o **M1.** Presencia de metástasis.

Quando se conocen **los valores de TNM, se combinan con el objetivo de asignar una etapa (del I al IV)**. La etapa IV es la más alta e indica que el cáncer está muy avanzado. Otro factor que puede afectar a la etapa asignada es el **grado**, el cual nos **indica cómo de anormales son las células que se observan a través de un microscopio (diferenciación)**. Obviamente, los cánceres con células más anormales crecerán y se propagarán más rápidamente y tendrán peor pronóstico (American Cancer Society, 2015).

Si las células del tumor se asemejan a las normales, el tumor se denomina “bien diferenciado”, mientras que si hay una clara diferencia entre las células normales y las cancerosas se denomina “indiferenciado”. Normalmente se usa el siguiente sistema (Instituto Nacional del Cáncer, 2013):

- **GX.** Imposibilidad de asignar un grado (grado indeterminado).
- **G1.** Bien diferenciado (grado bajo).
- **G2.** Moderadamente diferenciado (grado intermedio).
- **G3.** Escasamente diferenciado (grado alto).
- **G4.** Indiferenciado (grado alto).

Es importante saber que **la etapa de un cáncer no cambia**, a pesar de que este se reduzca con los tratamientos o se propague. Siempre se le conocerá por la etapa asignada en el diagnóstico, añadiéndose información sobre la extensión actual (American Cancer Society, 2015).

Esta es la información más relevante a tener en cuenta sobre la estadificación. No obstante, es necesario saber que existen sistemas de estadificación/gradación específicos para diferentes tipos de cáncer, aunque no se ven tanto en la práctica clínica y por eso no se describen en este apartado.

TIPOS DE CÁNCER

Tal y como establece el Instituto Nacional del Cáncer (2015a), «**cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas**» (párr. 1). De hecho, existen más de 200 tipos de cáncer (Asociación Española contra el Cáncer, AECC, s.f.a).

Podemos dividir los cánceres en función de los tipos de células donde empieza a desarrollarse (*ver Tabla 1*).

Tabla 1.

Tipos de cáncer en función de los tipos de células donde empieza a desarrollarse

TIPOS	INFORMACIÓN RELEVANTE
Carcinoma	<ul style="list-style-type: none"> - Se forma en las células epiteliales, que son las que cubren la superficie de los órganos, glándulas o estructuras corporales (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019) - Es el más común (más del 80% de todos los cánceres). Incluye las variedades más comunes de cáncer de colon, estómago, mama, pulmón, próstata, páncreas... (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019) - Recibe nombres específicos según en qué tipo de célula epitelial empiece: adenocarcinomas, carcinomas de células basales, escamosas o de transición (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019)
Sarcoma	<ul style="list-style-type: none"> - Se forma en los huesos y en los tejidos blandos (músculos, tejido fibroso, grasa, vasos sanguíneos...) (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019) - Es una variedad poco común (1% de todos los cánceres) (Lug Healthcare Technology, s.f.) - Puede encontrarse en cualquier parte del cuerpo, pero generalmente se encuentra en las extremidades (brazos o piernas). El más frecuente es el sarcoma óseo. Lo presentan sobre todo niños, adolescentes o adultos jóvenes (Lug Healthcare Technology, s.f.)
Leucemia	<ul style="list-style-type: none"> - Se origina en la médula ósea, que es la que se encarga de mantener la producción de glóbulos blancos (leucocitos), rojos y plaquetas. La disminución en los glóbulos rojos puede producir anemia; en los glóbulos blancos, infecciones; y en las plaquetas, alteraciones en la coagulación (riesgo de sangrado) (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019) - No tiende a formar masas sólidas (Asociación Española Contra el Cáncer, 2007) - Se dividen en agudas (progresan rápidamente) y crónicas (progresan más lentamente). Existen diferentes tipos (MedlinePlus, 2020): <ul style="list-style-type: none"> ○ Leucemia linfocítica aguda (LLA). Afecta generalmente a niños de entre 3 y 7 años y es el cáncer más común en la niñez, aunque también puede darse en adultos ○ Leucemia mielógena aguda (LMA). Es el tipo más frecuente de leucemia en adultos ○ Leucemia linfocítica crónica (LLC). Afecta generalmente a adultos mayores, especialmente a los mayores de 60 años ○ Leucemia mielógena crónica (LMC). Por lo general afecta a adultos mayores rara vez a niños

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Otros tipos: leucemia de células pilosas, síndromes mielodisplásicos y trastornos mieloproliferativos
Linfoma	<ul style="list-style-type: none"> - Se origina a partir del tejido linfático, como el existente en los ganglios y los órganos linfáticos, que se encarga de activar los linfocitos (tipo de glóbulos blancos relacionados con el sistema inmunitario) (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019; Lug Healthcare Technology, s.f.) - Tiene mayor prevalencia en la edad adulta (Lug Healthcare Technology, s.f.) - También se les denomina tumores sólidos hematológicos para diferenciarlos de las leucemias (Asociación Española Contra el Cáncer, 2007) - La principal clasificación de los linfomas los divide en: Linfoma de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin (Asociación Española Contra el Cáncer, 2007)
Mieloma múltiple	<ul style="list-style-type: none"> - Se origina en las células del plasma, un tipo de glóbulos blancos, que forman parte del sistema inmunitario (MedlinePlus, 2019) - Con el tiempo las células del mieloma pueden acumularse en la médula ósea y en las partes sólidas de los huesos (MedlinePlus, 2019)
Melanoma	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de cáncer de piel que se origina cuando los melanocitos (células que dan a la piel su color bronceado) crecen sin control (American Cancer Society, 2019) - Es menos frecuente que otros tipos de cánceres de piel, pero es más peligroso porque si no se descubre y se trata a tiempo puede extenderse a órganos internos (American Cancer Society, 2019) - También se puede formar en los ojos, boca, genitales y área anal, aunque es menos frecuente (American Cancer Society, 2019)
Tumores de encéfalo y de la médula espinal	<ul style="list-style-type: none"> - Se originan en el encéfalo (tumores encefálicos primarios) o en la médula espinal y rara vez se propagan a órganos distantes (American Cancer Society, 2017). *No confundir médula espinal con médula ósea. La primera está dentro de la columna vertebral y transmite los impulsos nerviosos a todo el cuerpo y la segunda es el tejido esponjoso que está en el interior de los huesos y que contiene las células madre para producir la sangre (Fundación Josep Carreras, 2020) - En adultos, los tumores con metástasis al encéfalo son más comunes que los primarios y se tratan de manera distinta (American Cancer Society, 2017) - Tipos: gliomas (astrocitomas, que incluyen los glioblastomas; oligodendrogliomas y ependimomas), meningiomas, meduloblastomas, gangliogliomas, schwannomas y craneofaringiomas (American Cancer Society, 2017)
Tumores de células germinativas o germinales	<ul style="list-style-type: none"> - Empiezan en las células germinales, que suelen encontrarse dentro de las gónadas (ovarios y testículos). No obstante, también existen

	<p>tumores extragonadales de células germinativas, que se forman en partes del cuerpo que no son las gónadas (Rodríguez y Godoy, 2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son los tumores más frecuentes en varones de 20 a 35 años (Rodríguez y Godoy, 2008)
<p>Tumores neuroendocrinos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Empiezan en las células neuroendocrinas, que tienen rasgos similares a las nerviosas y a las productoras de hormonas (Mayo Clinic, s.f.) - Son poco frecuentes y pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, aunque mayormente en pulmones, apéndice, intestino delgado, recto y páncreas (Mayo Clinic, s.f.) - Tipos: cáncer de la glándula suprarrenal, carcinoma de células de Merkel, feocromocitoma, paraganglioma, tumores carcinoides y tumores neuroendocrinos pancreáticos (Mayo Clinic, s.f.)

Para obtener más información sobre los diferentes tipos de cáncer, se remite al lector a las siguientes páginas web:



Instituto Nacional del Cáncer (s.f._a)



American Cancer Society (s.f._a)



AECC (s.f._a)

TRATAMIENTOS PARA EL CÁNCER Y EFECTOS SECUNDARIOS

La lucha contra el cáncer es abordada de forma **multidisciplinar**, a través de la **combinación de distintos tratamientos**, que incrementan las opciones de curación y que siempre dependerán del tipo de cáncer y del estadio en el que se encuentre. Generalmente los tratamientos disponibles para combinar son: la **cirugía**, la **quimioterapia**, la **radioterapia** y la **inmunoterapia**.

Existen, no obstante, otros tipos de tratamiento como la hormonoterapia, las terapias dirigidas y el trasplante de progenitores hematopoyéticos, conocido comúnmente con el nombre de trasplante de médula ósea. A continuación, se hablará brevemente de todos ellos.

Cirugía

La cirugía **se usa para tumores sólidos localizados** que se encuentran en un punto concreto del organismo. Por lo tanto, no se emplea si hay metástasis ni tampoco en los cánceres de la sangre, como las leucemias.

Se puede hacer de varias formas (Instituto Nacional del Cáncer, 2015b):

- 1) **Cirugía abierta** en la que el cirujano realiza un corte grande para extirpar el tumor y quizá algunos ganglios linfáticos cercanos.
- 2) **Cirugía mínimamente invasiva** en la que el cirujano, a través de pequeños cortes, introduce tanto la cámara (laparoscopia) que proyectará imágenes del interior del cuerpo en una pantalla, como el instrumental necesario para proceder a la extirpación. Facilita el postoperatorio y mejora de forma importante la calidad de vida del paciente.
- 3) **Otras: citoterapia o criocirugía** (destruye el tumor a través del frío, empleando nitrógeno líquido) **y cirugía con láser** (destruye el tumor mediante un rayo de luz muy potente y focalizado).

La cirugía puede tener estas finalidades: preventiva o profiláctica, diagnóstica, de estadiaje, citorreductora, paliativa o reparadora (Olivares, 2018). Además, como cualquier otro tipo de tratamiento, no está exenta de riesgos o efectos secundarios (dolor, infección, hemorragia, trombosis venosa profunda) (Instituto Nacional del Cáncer, 2015b).

No podemos olvidar mencionar que algunos procedimientos quirúrgicos, como la colostomía, pueden tener un gran impacto psicológico en el paciente, que puede ver afectada su autoimagen y su autoestima.

Quimioterapia

Estos fármacos se denominan **antineoplásicos o quimioterápicos** y su objetivo es destruir las células que componen el tumor. Consigue llegar a casi todos los tejidos del organismo, ejerciendo su acción tanto sobre las células malignas como las sanas. La quimioterapia actúa en la fase de división de la célula tumoral garantizando que no se multiplique, así como su destrucción (AECC, s.f.b).

Existen diferentes tipos de quimioterapia (Olivares, 2018):

- **Neoadyuvante:** la quimioterapia se administra antes del tratamiento locorregional del tumor, bien sea este cirugía o radioterapia. Su objetivo es reducir el tumor antes del tratamiento locorregional.
- **Adyuvante:** la quimioterapia se administra tras el tratamiento locorregional del tumor, bien sea este cirugía, radioterapia o ambos. Su objetivo es evitar la aparición de metástasis a distancia.
- **Concomitante:** la quimioterapia se administra a dosis reducidas con la radioterapia.
- **Paliativa:** la quimioterapia se emplea para mitigar los síntomas de algunos tumores, aunque los efectos del tratamiento sobre la supervivencia se desconozcan o simplemente sean ineficaces.

La quimioterapia presenta la siguiente toxicidad (Olivares, 2018):

- **Hematológica:** leucopenia, neutropenia, anemia, trombocitopenia.
- **Gastrointestinal:** vómitos, náuseas, diarrea, estreñimiento, mucositis...
- **Renal/metabólica:** nefropatías, retenciones urinarias, hipocalcemia (con riesgo para el corazón), hipomagnesemia...
- **Cardiaca:** arritmias, miocardiopatías, necrosis...
- **Neuropatía (neurológica):** encefalopatía, neuropatía periférica...
- **Pulmonar:** fibrosis crónica.
- **Dermatológica:** alopecia, hiperpigmentación...
- **Ocular:** cataratas, ojo seco o con lágrima, diplopía...



Si tienes dudas sobre el significado de algunas palabras, consulta el último apartado de este documento "Terminología Oncológica".

Radioterapia

La radioterapia, a diferencia de la quimioterapia, es un **tratamiento local o locorregional**, es decir, actúa únicamente sobre el órgano o tejido enfermo, por lo que minimiza los efectos secundarios en los pacientes (AECC, 2018a). Esta puede ser usada como tratamiento único o como complemento de otras intervenciones y también se contempla su uso en pacientes paliativos, permitiendo un mejor control de los síntomas producidos por el tumor (p.ej. dolor) y mejorando la calidad de vida del paciente (Alameda, 2018).

En la radioterapia, **la radiación ionizante daña el ADN de la célula, siendo esta incapaz de reparar dicho daño, con lo que acaba muriendo** (Ramos et al., 2004, citado en Alameda, 2018).

Antes de empezar el tratamiento, es necesario realizar una **simulación** para determinar una serie de parámetros (postura del paciente, cómo se le va a inmovilizar...). En este proceso se realizan unas marcas de referencia en la piel para tener claro en las futuras sesiones dónde irradiar (AECC, 2018a).

El **tratamiento suele durar entre dos y siete semanas** y el paciente tiene que ir al hospital diariamente (excepto los fines de semana (AECC, 2018a).

Hasta ahora se ha venido hablando de la radioterapia externa, pero existe también la interna o **braquiterapia**. Esta última consiste en introducir isótopos radiactivos en el cuerpo. De este modo se pueden administrar dosis altas de radiación muy cerca del tumor. En algunos casos, y a diferencia de la radioterapia externa, sí que será necesario que el paciente permanezca aislado mientras tenga colocado los implantes (AECC, 2018a).

Algunos **efectos secundarios generales** de la radioterapia son la **astenia** y las **reacciones en la piel** (epitelitis o radiodermatitis). También pueden aparecer efectos secundarios específicos dependiendo de la zona irradiada (AECC, 2018a).



Figura 2. Efectos secundarios específicos según la zona irradiada.

Elaborada a partir de la AECC (2018a)

Inmunoterapia

La progresión de algunos tipos de cáncer va acompañada de un proceso de inmunosupresión que interfiere en la respuesta antitumoral. En **la inmunoterapia se intenta, pues, potenciar la respuesta inmune, estimulando las defensas naturales del cuerpo** (Rangel-Sosa et al., 2017, citados en Alameda, 2018).

Los **efectos secundarios** más frecuentes de este tratamiento son las **reacciones en la piel** y los síntomas similares a los de una gripe (**síntomas pseudogripales**), como fiebre, escalofríos y dolor de músculos o articulaciones, entre otros (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

Hormonoterapia

Tanto la mama como la próstata crecen y se desarrollan gracias a hormonas sexuales (estrógenos y testosterona, respectivamente). Algunos tumores se desarrollan estimulados por estas hormonas y se les conoce como hormonodependientes (AECC, s.f.b).

La **hormonoterapia altera la producción o impide la acción de los estrógenos o de la testosterona sobre los órganos a tratar**. De este modo, se busca reducir o eliminar el tumor mejorando la supervivencia y calidad de vida del paciente (AECC, s.f.b).

Sus **efectos secundarios** son: sequedad de piel y vaginal, sofocos, insomnio, disminución de la libido, ganancia de peso y fatiga, entre otros (AECC, s.f.b).

Terapia dirigida

Este tratamiento es la base de la medicina de precisión y actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, la división y la diseminación de las células cancerosas, utilizando mayoritariamente medicamentos micromoleculares o anticuerpos monoclonales (Instituto Nacional del Cáncer, 2018).

- **Los medicamentos micromoleculares** son capaces de entrar fácilmente en las células por su reducido tamaño, actuando sobre el objetivo que está en su interior.
- **Los anticuerpos monoclonales**, también denominados anticuerpos terapéuticos, son unas proteínas producidas en el laboratorio y diseñadas para unirse a blancos específicos de las células cancerosas. Algunos anticuerpos marcan las células afectadas para que el sistema inmunitario las vea con más facilidad y las destruya.

Al igual que los demás tratamientos, la terapia dirigida también **tiene efectos secundarios**, como pueden ser problemas en el hígado, diarrea o problemas en la coagulación de la sangre y

cicatrización de heridas, entre otros. Estos síntomas suelen desaparecer cuando finaliza el tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer, 2018).

Trasplante de progenitores hematopoyéticos

El trasplante de progenitores hematopoyéticos es un tipo de trasplante de médula ósea. Se suele emplear en pacientes hemato-oncológicos o en aquellos con tumores sólidos quimiosensibles, permitiendo emplear dosis de quimioterapia que serían letales de no hacerse un trasplante (Coca, 2018).

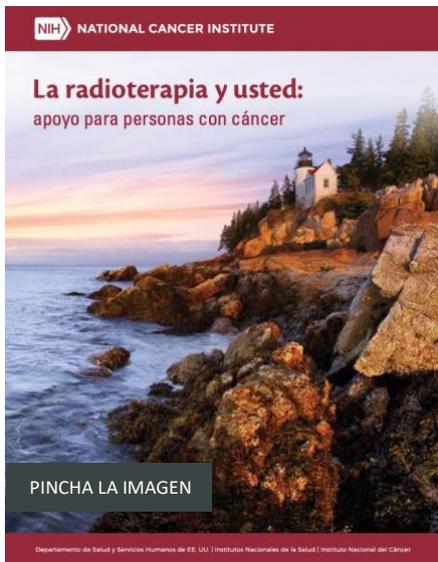
Según la procedencia de las células progenitoras hematopoyéticas se pueden distinguir (Coca, 2018):

- 1) **Trasplante autólogo** (el paciente es su propio donante, por lo que no hay riesgo de enfermedad injerto contra huésped; EICH).
- 2) **Trasplante alogénico** (las células madre proceden de un donante emparentado o no emparentado, por lo que hay riesgo de EICH).

En general, se puede afirmar que es un tratamiento de elección para las leucemias agudas y los tumores sólidos en niños; y para los linfomas y el mieloma múltiple en adultos (Coca, 2018).

Recursos para los pacientes

Para finalizar se deja al lector cuatro documentos que pueden ser de utilidad para los pacientes. Dos de ellos hablan de la radioterapia, otro de la quimioterapia y el último es un manual para pacientes y familiares que, aparte de explicar los diferentes tipos de tratamiento, da sugerencias a los cuidadores y menciona los aspectos psicológicos de la enfermedad.



National Cancer Institute (2016)



AECC (2018a)



AECC (2018b)



Sociedad Española de Oncología Médica (2007)

MITOS SOBRE EL CÁNCER Y PSEUDOTERAPIAS

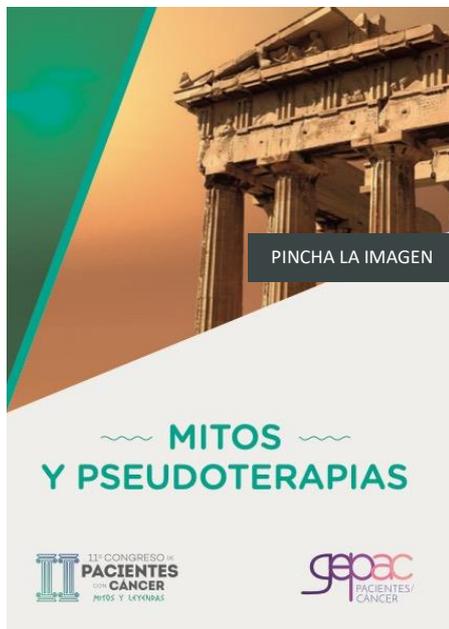
Es muy común que en consulta nos encontremos con pacientes que se pregunten por qué han desarrollado esta enfermedad. Muchas veces con el fin de dar respuesta a la anterior pregunta cogen prestadas algunas de las creencias erróneas o mitos que existen en la sociedad (p.ej. *“Tiene cáncer porque manejó muy mal su divorcio”*). También es frecuente que nos encontremos con personas que quieran realizar algún tratamiento alternativo, a parte del recomendado por el médico o incluso de forma alternativa al propuesto por este. Es por ello que debemos tener conocimiento de los diferentes **mitos y pseudoterapias** existentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, citada en la Asociación Española contra el Cáncer, 2019) define las **pseudoterapias** como:

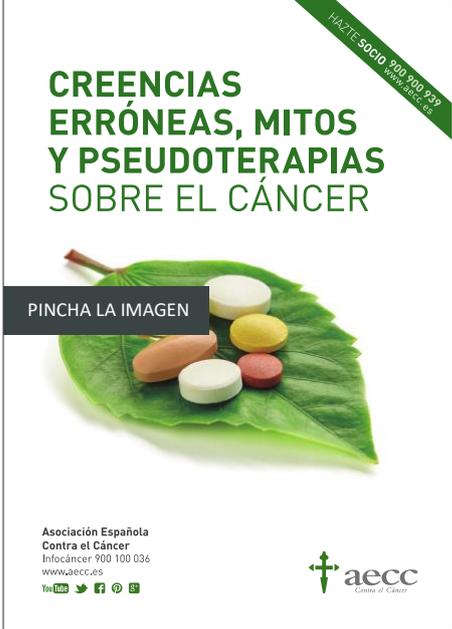
Conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (p.19).

Por su lado, La Real Academia Española (2014) define la palabra **mito** como «Persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene».

Algunos de los mitos más frecuentes sobre el cáncer son los siguientes: *“el cáncer es contagioso”, “tener cáncer es una sentencia de muerte”, “el cáncer es hereditario”, “una actitud positiva o negativa determina el riesgo de padecer cáncer o las posibilidades de recuperación”, “una cirugía para el cáncer o una biopsia pueden hacer que este se disemine”, “los dispositivos electrónicos y los campos electromagnéticos producen cáncer”, “si un bulto en la mama duele no es cáncer”, “el estrés produce cáncer”, “la morfina te la dan cuando ya vas a morir”, “el azúcar causa cáncer o hace que empeore”*. Estos mitos y muchos más pueden encontrarse en los siguientes documentos y vídeos. Cabe destacar que todos ellos son recursos que podemos ofrecer a los pacientes.



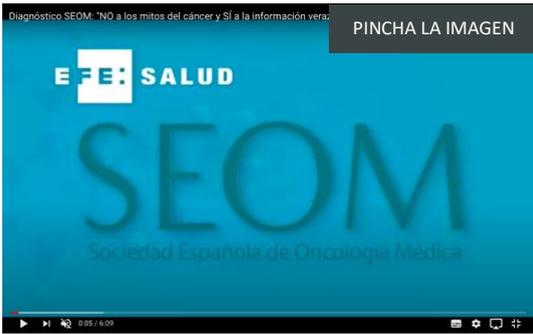
GEPAC (2016)



AECC (2019)



SciShow (2016)



Canal SEOMTV (2018)

TERMINOLOGÍA ONCOLÓGICA

Es frecuente que como psicooncólogos acabemos encontrándonos con terminología médica que no sabemos qué significa. Es por ello que, para dar por finalizado este documento, se deja al lector tres recursos que puede consultar en caso de toparse con dicha terminología.



AECC (2007)



American Cancer Society (s.f.b)



Instituto Nacional del Cáncer (s.f.b)

REFERENCIAS

- Alameda, E. (2018). *Manual de Psicooncología*. Alcalá la Real (Jaén): Formación Alcalá.
- American Cancer Society. (2015). *Estadificación del cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html>
- American Cancer Society. (2017). *Tipos de tumores de encéfalo y de la médula espinal en adultos*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/tumores-de-encefalo-o-de-medula-espinal/acerca/tipos-de-tumores-de-encefalo.html>
- American Cancer Society. (2019). *¿Qué es el cáncer de piel tipo melanoma?* Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/acerca/que-es-melanoma.html>
- American Cancer Society. (s.f.a). *Tipos de cáncer por orden alfabético*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos-de-cancer.html>
- American Cancer Society. (s.f.b). *Glosario sobre cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/glossary.html>
- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). (2007). *Glosario del cáncer*. Recuperado de <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/glosario.pdf>
- Asociación Española contra el Cáncer (AECC). (2018a). *¿Qué es la radioterapia?* Recuperado de https://www.aecc.es/sites/default/files/ebooks/GuiaRadioterapia_2018_INTERACTIVO.pdf
- Asociación Española contra el Cáncer (AECC). (2018b). *¿Qué es la quimioterapia?* Recuperado de https://www.aecc.es/sites/default/files/ebooks/GuiaQuimioterapia_2018_INTERACTIVO.pdf
- Asociación Española contra el Cáncer (AECC). (2019). *Creencias erróneas, mitos y pseudoterapias sobre el cáncer*. Recuperado de https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Creencias-erroneas-cancer_0.pdf
- Asociación Española contra el Cáncer (AECC). (s.f.a). *Tipos de cáncer*. Recuperado de <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer>
- Asociación Española contra el Cáncer (AECC). (s.f.b). *Tratamientos*. Recuperado de <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos>
- Canal SEOMTV. (2018, junio 22). Diagnóstico SEOM: “No a los mitos del cáncer y Sí a la información veraz” [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=DBeLNIJvcPg&feature=youtu.be>
- Coca, C. (2018, diciembre 15). *Intervención psicológica con pacientes sometidos a trasplante de médula ósea* [Apuntes Académicos]. Recuperado de <https://cv4.ucm.es/moodle/course/view.php?id=127021>

- Fundación Josep Carreras. (2020). *Preguntas más frecuentes sobre la donación de médula ósea*. Recuperado de <https://www.fcarreras.org/es/faqs>
- GEPAC. (2016). *Mitos y pseudoterapias*. Recuperado de http://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/LIBRO_MITOS_Y_PSEUDOTERAPIAS.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer. (2013). *Grado de un tumor*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/pronostico/hoja-informativa-grado-tumor>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015a). *¿Qué es el cáncer?* Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015b). *Cirugía para tratar el cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/cirugia>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). *Terapia dirigida para tratar el cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/terapia-dirigida#qu-es-la-terapia-dirigida>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Efectos secundarios de la inmunoterapia*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/inmunoterapia/efectos-secundarios>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.a). *Tipos de cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.b). *Diccionario del cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
- Lug Healthcare Technology. (s.f.). *Carcinoma, sarcoma, leucemia o linfoma: ¿cómo se distinguen?* Recuperado de <https://www.lughtechnology.com/carcinoma-sarcoma-leucemia-o-linfoma-como-se-distinguen/>
- Mayo Clinic. (s.f.). *Tumores neuroendocrinos*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/neuroendocrine-tumors/symptoms-causes/syc-20354132>
- MedlinePlus. (2019). *Mieloma múltiple*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/multiplemyeloma.html>
- MedlinePlus. (2020). *Leucemia*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001299.htm>
- National Cancer Institute. (2016). *La radioterapia y usted*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/radioterapia-y-usted.pdf>
- Olivares, M. E. (2018, octubre 17). *Intervención psicológica en la hospitalización, cirugía y quimioterapia* [Apuntes Académicos]. Recuperado de <https://cv4.ucm.es/moodle/course/view.php?id=127021>

- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (23. ed)*. Recuperado de <https://dle.rae.es/mito#PQM1Wus>
- Rodríguez, Y., y Godoy, J. I. (2008). Tumor de células germinales. *Revista Med*, 16(2), 200-214.
- SciShow. (2016, enero 27). *6 Common Misconceptions About Cancer* [Vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=5BAKzzV8Pw4>
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2007). *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Recuperado de https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* Recuperado de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>