



Dr. Antonio Llombart

Miembro de la Junta Directiva SEOM
 Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Arnau de Vilanova
 E-mail: allombart@arnau.scs.es
www.seom.org



1. BUENOS DIAS DR. mi pregunta es la siguiente mi familia por parte de padre han muerto de cancer casi todos desde su padre a hermanos . Por parte de mi madre ella a muerto de un feocromocitoma de riñon y una hermana de mi madre de cancer de estomago,tenemos mis hermanos y nuestros hijos mas posibilidad de padecer cancer,mi madre tenia mucha grasa abdominal kilos de mas y la tension alta pudo ser esa la causa del cancer que tuvo . MUCHAS GRACIAS.

Apreciado/a amigo

El riesgo en una familia de padecer o ser portadores de alguna mutación genética que suponga un mayor riesgo de cáncer no es sencillo de establecer. En general se identifican familias con un elevado numero de casos de cancer a edad temprana (menores de 40 años) y con tendencia a un mismo tipo de tumor (cáncer de mama, colon). En tu caso habría que analizar los tumores y edades a las que tus familiares las sufrieron.

El caso de tu madre es particular, el feocromocitoma es un tumor muy poco frecuente y ocasionalmente se relaciona con algun patron hereditario. No guarda relación con la obesidad, aunque curiosamente la hipertensión puede ser una consecuencia (no una causa) del propio tumor.

Yo estaría relativamente tranquilo, vuestro riesgo familiar de cáncer no es significativamente diferente al de la población normal.

Un abrazo

Dr. Antonio Llombart

2. Mi marido esta operado de cancer de prostata desde hace 3 años, su psa sube y baja de 1.4 a 1.1 luego 1.3 , a mí me preocupa porque pienso que debería de tener ya menos de 1, el primer psa despues de operado fue de 0,5 y llamó la atención porque no era normal que bajase tanto a los 3 meses pero despues pasó a esas cifras, él esta muy grueso, ¿tiene mas posibilidades de que le repita?

Querida amiga

Los datos indican que la cirugía de la prostata no fue radical, y que persiste tejido prostatico. Esto es habitual pues la extirpación completa de la prostata se intenta limitar a los casos más agresivos. EL problema de esta intervención cuando es completa es que las complicaciones posteriores son muy elevadas (impotencia sexual e incontinencia urinaria) y en los casos de buen pronostico no se hace. Las cifras de PSA que presenta tu marido son como la bolsa (sube y baja) y es un indicador de niveles fisiologicos. No tienes que preocuparte; una recaída del tumor provocaría un aumento progresivo del marcador, y estos vaivenes son habituales.

Un fuerte abrazo a los dos

Dr. Antonio Llombart

3. Buenos dias doctor.Tengo en el cielo de la boca una llaguita por una quemadura del tamaño de una lenteja.No se me cura, el dentista dice que no le ponga importacia, pero ya llevo tres meses.Debo bolver a consultar con otro especialista. Gracias

Sin ninguna duda. Desconozco tu edad y otros factores de riesgo, pero una lesión que no cicatriza en un mes debe ser correctamente evaluada por el profesional adecuado, en este caso un Otorrinolaringologo.

Atentamente

Dr. Antonio Llombart

4. Mi madre y una hermana suya tuvieron un cancer de colon que superaron , mi madre tenia 65 años y mi tia setenta y tantos , el padre de ellas murio joven de un cancer de estomago. ¿deberia de mirarme yo? ¿ se progresó en la colonoscopia o sigue empleandose el mismo proceder para hacerla?,

sé que es muy desagradable y me da miedo

En tu caso, y en ausencia de síntomas relacionados, te aconsejo una colonoscopia inicial entre los 40 y 45 años, y posiblemente cada 5 años a posteriori.

Desafortunadamente la colonoscopia sigue siendo molesta, aunque los aparatos están más adaptados. En los próximos años se pondrán en marcha las colonoscopias virtuales (con TAC), pero en caso de algún hallazgo habrá que ir a la real.

Animo

Dr. Antonio Llombart

5. Tengo diagnosticado un linfoma folicular no hodkings tipo B grado II, hasta la fecha ninguno de las ganglios supera el 1.5 cm y nos ha recomendado el oncólogo no tratar hasta que se vea que la enfermedad está más desarrollada, podría, por favor, darnos su opinión

En la decisión de tratar estos tumores de bajo grado hay que valorar factores como la edad y las patologías asociadas. Si tienes una edad avanzada y/o otras patologías, el tratamiento conlleva riesgos a sobrepesar con los beneficios.

El tratamiento inicial requiere de combinación de quimioterapia y terapias moleculares seguido en muchos casos de radioterapia. Aunque el tratamiento no es curativo, sí es muy eficaz en sus primeras etapas. La decisión de no tratar debe ir acompañada de una vigilancia rigurosa, para no retrasar en exceso el tratamiento si el tumor progresa.

Un fuerte abrazo

Dr. Antonio Llombart

6. En el año 88 me diagnosticaron un condrosarcoma mesenquimal de mediastino, me operaron y todo salió bien. Después en el año 94 en el transcurso de mi embarazo se produjo metástasis en tiroides y en pulmón. Después de dar a luz, me operaron nuevamente y se volvió a producir una metástasis en el año 97 de la cual me operaron también. Desde esa fecha todo ha ido bien y el próximo mes en la revisión anual posiblemente me den el alta definitiva. Mis preguntas son dos: ¿Qué probabilidad hay de una nueva recaída después de 11 años? y ¿Mi hija tiene alguna probabilidad de padecerlo ya que ha convivido dentro de mí con estos tumores?

Mis más sinceras felicitaciones. Aunque el riesgo todavía existe, las posibilidades de que desarrolles nuevas metástasis son muy bajas. Si fueses paciente mía me sería muy difícil plantearte un alta definitiva, y te propondría revisiones anuales. Para tu hija todos los parabienes, su riesgo con respecto a tu enfermedad es 0 absoluto.

Un fuerte abrazo

Dr. Antonio Llombart

7. Me operaron de un cáncer de mama hace 4 años tomaba tamoxifeno hasta este mes me lo cambió el oncólogo por otro Arimidex no sé como es pero tengo miedo al cambio, porque me han dicho que hay que tomar el tamoxifeno durante 5 años sino no hace efecto, quiero saber si este medicamento hace los mismos efectos que el otro o no, y porque no sigo tomando el otro, tengo 47 años. gracias.

Estimada amiga

No debes temer al cambio. Todos los estudios realizados hasta la fecha, con más de 30.000 mujeres, han demostrado que tras 2 - 3 años de tamoxifeno es mejor cambiar al anastrozol (arimidex) que mantener el propio tamoxifeno. El nuevo tratamiento puede dar dolores articulares, pero no conlleva el riesgo de problemas de matriz ni tromboembólicos. Sin embargo, el motivo principal de cambiar de tratamiento es que este último protege de una forma más adecuada frente a la enfermedad. El único criterio a vigilar antes del cambio es que eralmente seas menopáusica (más de un año sin reglas)

Un abrazo y sin miedos.

Dr. Antonio Llombart

8. Buenos días doctor:

Tengo 50 años y con 45 me detectaron cáncer de ovario estadio III C con metástasis peritoneal. Siguiendo el protocolo me operaron y me trataron con quimio. Desde entonces he tenido 5 recidivas 3 de las cuales han aparecido antes de los 6 meses libres de enfermedad. Mi situación actual es la siguiente: sigo con quimioterapia, padezco depresión (tratada por psiquiatra y psicoterapia), polialtralgias y últimamente diabetes (de momento sólo dieta) Vivo en una ciudad cercana a Madrid, pero me tratan en un hospital de la periferia de Madrid. Llevo 5 años viajando constantemente a esta

ciudad y mi cuerpo está tan cansado que ya no aguanto más viajes, por lo que he decidido irme a vivir a Madrid o Salamanca (donde estudian mis hijos). ¿Qué hospital me recomendaría 12 de Octubre o el Clínico de Salamanca? Me han dicho que las recidivas aparecerán cada vez con más frecuencia (esta última a los 4 meses de finalizar el tratamiento anterior, es decir me dan quimio sin recuperarme de la anterior) ¿Qué futuro me espera? la siguiente será a los 3 meses, luego a los 2, siguiente al mes y después ¿me muero? Ya estoy muy cansada de luchar.

Gracias por su consejo.

Julia

Entiendo tu desesperación.

Mi consejo es que estes lo más cerca de tu familia posible; si es Salamanca con tus hijos no debes temer por la calidad asistencial, pues efectivamente el Clínico de Salamanca es de los más prestigiosos de España.

En cuanto a tu enfermedad, presentas una enfermedad rapidamente progresiva, pero con criterios de quimiosensibilidad; es decir, cada vez que recibes quimioterapia tu tumor responde. Por lo cual no debes acabar con tus esperanzas; es cierto que tu enfermedad no es curable, pero todavia es posible frenar la evolución. Un consejo, en los espacios de tiempo sin tratamietno trata de hacer ejercicio para no perder masa muscular.

Un fuerte abrazo

Dr. Antonio Llombart

9. Buenos dias Dr Llombart, queria preguntarle, hace 1 mes me operaron de un cáncer de mama, el oncólogo al no tener infectados ganglios ni estar extendido y darme positivo en estrógenos y progesterona, siendo postmenopausica por tener una histerectomia general hace 5 años, me ha puesto de tratamiento ANASTROZOL en comprimidos durante 5 años, ¿puedo estar tranquila sin darme quimioterapia? Muchas gracias

Tu tumor tiene todas las características de un tumor de bajo grado. En estos casos el tratamietno de elección es el que llevas. Añadir a este la quimioterapia aporta un beneficio muy pequeño (en general inferior al 2%) y los efectos secundarios sobrepasan los beneficios. Estoy de acuerdo con tu oncólogo, la quimioterapia no te va a aportar beneficios significativos.

Animo

Dr. Antonio Llombart

10. Buenos dias dr, gracias por atenderme.

Me llamo Esther, tengo 55 años y el 21 de agosto de del 2008 hace ya casi 6 meses me quitaron toda la mama izda y toda la masa axilar 22 glanglios, afortunadamente ninguno infectado aun asi me dieron 35 sesiones de raditerapia, pues era muy grande el tumor. actualmente estoy tomando aridimex y cada 28 días una inyeccion de fulvestran, mi pregunta es tengo mas riesgo de padecer otro tumor? y a partir de cuanto tiempo puedo decir que lo he superado, estoy muy asustada pensando que puede subir el indice tumoral, ahora tengo 18.40. Muchas gracias por ayudarme. Un abrazo muy fuerte. Esther

Querida Esther

Por los datos que me das veo que estas participando en un estudio internacional de GEICAM y eso me reconforta pues estas siendo tratada en un centro con experiencia.

El factor más importante en tu tumor es la ausencia de ganglios afectos en un tumor sensible a terapia hormonal. Debes estar tranquila, estos tumores, aun en el peor de los casos tienen una evolución muy lenta y las pacientes presentan una larga supervivencia. No debes focalizarte en el marcador tumoral; es muy engañoso y solo un poco orientativo.

Tampoco debes obsesionarte con la palabra curación, tu proceso y tu riesgo pueden permanecer por años, pero tienes más de un 80% de posibilidades de estar curada.

Un beso

Dr. Antonio Llombart

11. ESTIMADO DTR. ME HICE UNA COLONOSCOPIA HACE 4 AÑOS ME ESTIRPARON 2 PÓLIPOS VENIGNOS MI PREGUNTA ES SI TENGO QUE REPETIRMELA POR PREVENCIÓN YA QUE TENGO 1 HERMANO QUE ESTA OPERADO DE DICHO TUMOR. SOY BASTANTE EXTREÑIDA. POR SI LE SIRVE MAS INFORMACION TAMBIEM TEMGO EL HIGADO GRASO. MUCHAS GRACIAS.

Los polipos son procesos cronicos que se inician como benignos pero que evolucionan con los años (muchos) a malignos. Los que te quitaron ya no son un problema, pero indican que tu colon produce estas lesiones. Necesitas hacerte una colonoscopia cada 5 años para "cosechar" los nuevos polipos

que hayan podido aparecer. Por lo demás no te preocupes.

Atentamente

Dr. Antonio Llombart

12. A mi padre le operaron hace 9 meses de colon y le pusieron radioterapia y quimioterapia esta en pastillas y mi pregunta es que al cuanto tiempo se sabe si a desaparecido el cancer, el pasa todavia revisiones y pruebas pero no se cuando se puede saber cierto. Gracias.

Todavía es pronto. Desafortunadamente, la enfermedad puede volver en los próximos cinco años, aunque a medida que pase el tiempo este riesgo es cada vez menor. A partir de los cinco años es muy raro que este tumor vuelva, aunque aconsejable seguir haciendo colonoscopias cada 3 años.

¿Un fuerte abrazo

Dr. Antonio Llombart

13. Operado de orquitectomía radical derecha por vía inguinal, se recomienda valoración de criopreservación de semen previo a tratamiento. ¿Después del tratamiento (dos ciclos de quimioterapia) el semen vuelve a ser útil pasado algún tiempo? Muchas gracias.

EL riesgo de esterilidad con este tipo de quimioterapias es muy elevado. Se puede intentar criopreservar aun despues de dos ciclos si el tratamietno va a extenderse por más tiempo, pero el 70% de varones sometidos a este tipo de quimioterapia son esteriles a posteriori (sin ningun otra secuela en la esfera sexual)

Animo

Dr. Antonio Llombart

14. Buenas tardes:

En abril del año pasado me diagnosticaron cancer de mama. Tengo 29 años y no tengo antecedentes familiares. Llevo una vida totalmente saludable y no fumo.

Desde entonces, estoy luchando por superar esta dura enfermedad, aunque es cierto que mi actitud vital y optimista han hecho que esta etapa sea más llevadera. He pasado desde quimioterapia, a cirugía conservadora y a radioterapia y ha salido todo muy bien. He tenido una respuesta patológica completa y no tengo ningún ganglio afectado.

En estos momentos estoy tomando Tamoxifeno y no sé hasta cuándo.

Mi pregunta es la siguiente: ¿podré tener algún día hijos?

¿El cáncer es una enfermedad crónica?

¿Me volverá a repetir la enfermedad en algún momento de mi vida?

Un saludo. Muchas gracias.

Querida amiga, muchas preguntas y todas lógicas.

El resultado de tu tratamiento excelente, la respuesta completa a la quimioterapia te da unas garantías de curación superiores al 90%. El tratamiento hormonal con tamoxifeno (u otro tratamiento) se aconseja por 5 años.

En cuanto a un posible embarazo, evidentemente dependera de que hayas recuperado tu actividad ovarica (lo cual por tu edad es muy probable). Se aconseja esperar 3 años para este embarazo, aunque al tomar tamoxifeno sera conveniente posponerlo hasta los 6 meses de haber terminado. Ahora sabemos que un embarazo (natural, no por estimulación) no incrementa tu riesgo de recaída.

Un fuerte abrazo

Dr. Antonio Llombart

15. Estimado Dr.: Hace tres años me operaron mastectomía radical madden, TNMpt2pN2a, positivo para estrógenos y 70% Ki67. El problema es que cuando llegan las revisiones, las cuales son cada seis meses, me pongo malísima hasta que me dan los resultado, yo creo que son ataques de pánico que no puedo controlar, pensando que el cáncer ha vuelto, puesto que me dijeron que mi pronóstico era muy malo me gustaría que me aconsejase para encajar mejor las revisiones, muchas gracias y un saludo,

Querida amiga

Esta eracción es muy frecuente. Si se limita a los dos días previos a la visita te diría que es una reacción natural y recomendarte algún medio de relajación. Si dura más días sería conveniente que te viese un psicólogo.

Un saludo
Dr. Antonio Llombart

16. Buenos días. Acaban de diagnosticar un tumor en la mama con inflamación patógena de un ganglio a una amiga mía de 38 años. Estamos pendientes de resonancia. Sobre todo me gustaría saber cómo ayudar, sin agobiar y cómo poder pasar de esta fase de angustia a una de más esperanza, que parece difícil de alcanzar. Muchas gracias

Querida amiga

Tu amiga se enfrenta a un largo proceso de tratamientos que conllevarán quimioterapia y cirugía como mínimo, pero con un objetivo de curación muy claro. El proceso lo va a tener que asumir ella y ello conlleva diferentes etapas. Los amigos juegan un papel importante, pero no es conveniente una sobreprotección, es probable que pueda llevar una vida totalmente normal incluso en curso de los distintos tratamientos.

Mucho ánimo.

Dr. Llombart

17. En ocasiones al defecar, veo en el papel higiénico algo de sangre (muy poca), tiene algo que ver con el cáncer de colon, o puede ser también por tener hemorroides. Como puedo diferenciar? Muchas gracias.

Desafortunadamente no tienes forma de diferenciarlo. Una primera visita médica valorará si en efecto padeces de hemorroides (tacto rectal), pero incluso en esta situación y en función de la edad, es probable que te veas en la necesidad de pasar por una colonoscopia (que por otro lado no es algo dramático).

Ánimo

Dr. Llombart

18. Buenos días Doctor, quería hacerle una consulta. Mi madre tiene cáncer de pulmón con metástasis linfáticas y de huesos. Los días que se da la quimioterapia suele vomitar mucho y toma muchos medicamentos para el dolor. Mi consulta es, tras haber tomado las pastillas y vomitarlas, ¿puede volver a tomarlas?. También hemos leído que no puede beber agua fría ni caliente ¿es esto cierto? Y por último, cuando vomita mucho su cuerpo siempre rechaza el agua y tiene problemas para tomar los medicamentos y como es diabética e hipertensiva, últimamente aceptaba bien el Aquarius como bebida isotónica para reponer las sales que había perdido durante los vómitos, pero ahora ya no puede porque le sube la tensión. ¿Qué le recomienda beber durante el período de la quimioterapia que no sea agua y que le ayude con la diabetes e hipertensión?

Estimado amigo. Comprendo el drama por el que estáis pasando todos en la familia. En primer lugar, y con respecto a los vómitos, es importante que lo señaleis a vuestro oncólogo, existen cada vez mejores tratamientos para ello y es raro que una paciente presente vómitos tan importantes como me relatas. En caso de vómito si se puede volver a dar la medicación si guardaba relación con el tratamiento del dolor. Pero mucho cuidado, algunas pastillas para esta enfermedad son quimioterapia y si vomita a posteriori no se deben volver a dar (vinorelbina).

En cuanto a líquidos, la temperatura a evitar son las extremas, pero líquidos entre 5° y 25° no entrañan ningún problema. Las bebidas con gas pueden ir bien para los vómitos; por los problemas de tensión te diría que las bebidas con carbonatación artificial no llevan mucho sodio y son aceptables. Ánimo a todos.

Dr. Antonio Llombart

19. Buenos días Dr. Hace 6 años me operaron de cáncer de mama me dieron quimio y radio tomé tomaxifeno y ahora aromasil y una vez al mes zometa en suero en el hospital pues en verano me encontraron metástasis en huesos tengo bastantes dolores quería saber qué más puedo hacer por ejemplo cartilago de tiburón o alguna medicina alterna además tengo epatitis crónica no progresiva. Ya les escribí antes pero no tuve contestación un saludo y gracias Adela

Hola Adela

El aromasil y zometa es una combinación muy eficaz frente a la enfermedad a nivel óseo. Se puede valorar (si ya llevas unos meses con zometa) añadir calcio y vitamina D para fortalecer más tu hueso. Sin embargo, es probable que los dolores sean más articulares en relación con un efecto típico del aromasil, y entonces lo más eficaz son calmantes - anti-inflamatorios suaves tipo ibuprofeno. Por último, muy importante el ejercicio (andar 30 minutos todos los días) y tomar un poco el sol

durante esos paseos.

No puedo darte ninguna razón científica para el cartilago de tiburón u otras terapias alternativas, tan solo un consejo, si vas a tomarlos informa a tu oncólogo para que este al tanto de posibles interacciones (nunca le ocultes nada de este tipo de cosas).

Un fuerte abrazo

Dr. Antonio Llombart

20. En el 2004 me hicieron mastectomía radical de la mama derecha tenía 17 ganglios 11 de ellos afectados me hicieron quimio y radio, me siento bien ahora pero que riesgo tengo al tener muchos ganglios infectados, gracias.

Presumo que tenías un tumor de los denominados triple negativos (ausencia de receptores hormonales y de HER2), pues no me hablas de terapia hormonal ni de tratamiento molecular con herceptin.

En efecto, el tipo de tumor que tenías es de los más agresivos. La parte positiva es que estos tumores en general recaen de forma muy precoz, y la mayor parte en los 3 primeros años; el que tu ya hayas sobrepasado estos tres años es un signo muy esperanzador. Yo estimaría que en la actualidad tus posibilidades de curación están por encima del 70%.

Un fuerte abrazo y no te rindas

Dr. Antonio Llombart

21. Estimado Dr quisiera saber que se puede hacer cuando hay carcinomatosis peritoneal para pasar más aliviada. Le agradezco mucho. María

Estimada María

Siento ver el problema que te afecta. La carcinomatosis peritoneal es como la serpiente de siete cabezas, puede dar una gran variedad de síntomas desde dolor retroperitoneal, falta de apetito, distensión abdominal y muchas más.

Algunos consejos:

1.- El problema más grave que puede aparecer es la oclusión intestinal, evitarlo debe ser tu objetivo principal. Las medidas son dieta y ejercicio. No permanezcas acostada más que el tiempo de dormir y una pequeña siesta, el resto sentada o andando. Come pequeñas cantidades pero frecuentemente, y con dieta con mucho residuos (verduras y fruta) si no has tenido ningún episodio de oclusión. Si lo has tenido la dieta es justo la contraria; muy baja en residuos y rica en proteínas e hidratos de carbono.

2. Insistir en el ejercicio. Siempre hay un componente de malabsorción intestinal que afecta más a las proteínas, tu organismo busca sus necesidades proteicas en los músculos y más si no los utilizas.

Un fuerte abrazo

Dr. Antonio Llombart