
Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de páncreas

Aprenda sobre los signos y los síntomas del cáncer de páncreas. Descubra cómo son las pruebas, el diagnóstico y la clasificación por etapas para esta enfermedad.

Detección y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se puede descubrir el cáncer de páncreas en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de páncreas](#)
- [Pruebas para el cáncer de páncreas](#)

Etapas y pronóstico (prognosis)

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del cáncer de páncreas](#)
- [Tasas de supervivencia del cáncer de páncreas](#)

Preguntas que deben responderse acerca del cáncer de páncreas

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de páncreas](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de páncreas en sus comienzos?

- [Pruebas genéticas para personas que podrían estar en un mayor riesgo](#)
- [Pruebas para cáncer de páncreas en personas con alto riesgo](#)

El cáncer de páncreas es difícil de descubrir temprano. El páncreas está en una región profunda del cuerpo. Por lo tanto, no se pueden ver ni palpar los tumores en sus etapas iniciales durante los exámenes físicos de rutina. Por lo general, las personas no presentan [síntomas](#) sino hasta que el cáncer ha crecido mucho o ya se ha propagado a otros órganos.

Para ciertos tipos de cáncer, las pruebas o exámenes de detección se realizan para descubrir cáncer en personas que no presentan síntomas (y que no hayan tenido cáncer anteriormente). Pero para el cáncer de páncreas, ningún grupo profesional importante recomienda actualmente pruebas de detección rutinarias en personas que tienen un riesgo promedio. Esto se debe a que ninguna prueba de detección ha demostrado reducir el riesgo de morir a causa de este cáncer.

Pruebas genéticas para personas que podrían estar en un mayor riesgo

Algunas personas podrían tener un mayor riesgo de cáncer de páncreas debido a antecedentes familiares de la enfermedad (o un historial familiar de otros cánceres). A veces este riesgo aumentado se debe a un síndrome [genético específico](#)¹.

Las pruebas genéticas buscan los [cambios genéticos](#)² que causan estas afecciones hereditarias y aumentan el riesgo de cáncer de páncreas. Estas pruebas identifican estas afecciones hereditarias y no cáncer pancreático en sí. Su riesgo puede ser mayor si padece de uno de estos padecimientos, pero esto no significa que usted tenga (ni que definitivamente padecerá) cáncer pancreático.

Saber si tiene o no un mayor riesgo puede ayudarle a usted y a su médico a decidir si debe hacerse pruebas para descubrir el cáncer de páncreas en sus comienzos, cuando podría ser más fácil tratarlo. Sin embargo, determinar si usted tiene un mayor riesgo no es fácil. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda enfáticamente que cualquier persona que esté considerando someterse a pruebas genéticas, hable con un asesor en genética, integrante de enfermería o médico (calificado para interpretar y explicar los resultados de estas pruebas) antes de realizarlas. Es importante entender qué pueden y qué no pueden indicarle las pruebas, así como lo que significaría cualquier resultado, antes de tomar la decisión de realizar las pruebas.

Pruebas para cáncer de páncreas en personas con alto riesgo

Las nuevas pruebas de detección temprana pueden ser útiles para las personas con un alto riesgo de cáncer pancreático debido a antecedentes familiares. Las dos pruebas más comunes utilizadas son una *ecografía endoscópica* o una *imagen por resonancia magnética (MRI)*. (Consulte [Pruebas para el cáncer de páncreas](#)). Estas pruebas no se usan para detectar el cáncer en el público general, pero pueden usarse en algunas personas con antecedentes familiares significativos de cáncer pancreático o con un síndrome genético conocido que aumente su riesgo. Mediante estos estudios, los médicos han podido encontrar temprano cánceres en etapas tratables en algunos miembros de familias de alto riesgo.

Los médicos también están estudiando otras nuevas pruebas para tratar de detectar temprano el cáncer pancreático. (Consulte [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de páncreas?](#)³). Las familias en alto riesgo tal vez estén interesadas en participar en estudios de estas nuevas pruebas de detección.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/acerca/nuevas-investigaciones.html
4. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Canto MI. Familial risk factors for pancreatic cancer and screening of high-risk patients. UpToDate website. <https://www.uptodate.com/contents/familial-risk-factors-for-pancreatic-cancer-and-screening-of-high-risk-patients>. Updated Nov 2, 2018. Accessed January 2, 2019.

Winter JM, Brody JR, Abrams RA, Lewis NL, Yeo CJ. Chapter 49: Cancer of the Pancreas. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Yabar CS and Winter JM. Pancreatic Cancer: A Review. *Gastroenterol Clin North Am*. 2016; 45(3):429-45. doi: 10.1016/j.gtc.2016.04.003.

Actualización más reciente: febrero 11, 2019

Signos y síntomas del cáncer de páncreas

A menudo, los cánceres pancreáticos en etapas tempranas no causan ningún signo o síntoma. A menudo, los cánceres pancreáticos han crecido mucho o ya se han propagado fuera del páncreas para cuando causan síntomas.

Tener uno o más de los síntomas que se presentaron a continuación no significa que usted tiene cáncer de páncreas. De hecho, es más probable que muchos de estos síntomas sean causados por otras afecciones. No obstante, si presenta cualquiera de estos síntomas, es importante que un médico le haga un examen para saber la causa de sus síntomas y recibir tratamiento de ser necesario.

Ictericia y síntomas relacionados

La **ictericia** se manifiesta a través de la piel y los ojos que se tornan amarillentos. Se presenta como uno de los primeros síntomas en la mayoría de las personas con cáncer de páncreas (y casi todas las personas con cáncer ampular).

La ictericia es causada por la acumulación de bilirrubina, una sustancia verde oscura producida en el hígado. Normalmente, el hígado libera un líquido llamado *bilis* que contiene bilirrubina. La bilis pasa por el conducto colédoco hacia los intestinos, donde

ayuda a desintegrar las grasas. Finalmente sale del cuerpo en las heces fecales. Cuando el conducto colédoco se obstruye, la bilis no puede llegar hasta los intestinos y la cantidad de bilirrubina en el cuerpo se acumula.

Los cánceres que comienzan en la cabeza del páncreas están cerca del conducto colédoco. Estos cánceres pueden presionar el conducto y causar ictericia cuando aún son bastante pequeños, lo que a veces da lugar a que estos tumores se puedan encontrar en una etapa inicial. Pero los cánceres que se originan ya sea en el cuerpo o la cola del páncreas no ejercen presión en el conducto hasta que se encuentran propagados por todo el órgano. Para ese momento, el cáncer a menudo también se ha propagado fuera del páncreas.

Cuando el cáncer de páncreas se propaga, comúnmente pasa primero al hígado. Esto también puede causar ictericia.

Además de la coloración amarillenta de los ojos y la piel, otros signos de ictericia son:

- **Orina oscura:** algunas veces, la orina con un color más oscuro es el primer signo de ictericia. A medida que los niveles de bilirrubina aumentan en la sangre, la orina se torna de un color marrón.
- **Heces fecales pálidas o grasosas:** la bilirrubina normalmente ayuda a dar a las heces fecales su color marrón. Si se bloquea el conducto biliar, las heces fecales pueden lucir grises o de color claro. Además, si la bilis y las enzimas pancreáticas no pueden llegar a los intestinos para ayudar a desintegrar las grasas, las heces pueden convertirse en grasosas y pueden flotar en el inodoro.
- **Comezón de la piel:** cuando la bilirrubina se acumula en la piel, ésta se torna amarilla y comienza a picar.

El cáncer pancreático no es la causa más común de ictericia. Otras causas, como los cálculos biliares, la hepatitis y otras enfermedades del hígado y el conducto biliar son causas mucho más comunes.

Dolor de abdomen o de espalda

El dolor de abdomen (vientre) o de espalda es común en el cáncer de páncreas. Los cánceres que se originan en el cuerpo o la cola del páncreas pueden crecer significativamente y pueden comenzar a comprimir otros órganos cercanos causando dolor. Puede que el cáncer además se propague a los nervios cercanos al páncreas, lo cual a menudo causa dolor de espalda. El dolor en el abdomen o en la espalda es bastante común y con más frecuencia es causado por otros padecimientos distintos al

cáncer pancreático.

Pérdida de peso y falta de apetito

Es muy común que las personas que tienen cáncer de páncreas pierdan peso sin proponérselo. A menudo, estas personas tienen poco o ningún apetito.

Náuseas y vómitos

Si el cáncer presiona el extremo distal del estómago, esto puede bloquearlo parcialmente, dificultando el paso de los alimentos. Esto puede causar náuseas, vómitos y dolor que tiende a intensificarse después de comer.

Agrandamiento de la vesícula biliar o del hígado

Si el cáncer bloquea el conducto biliar, la bilis se puede acumular en la vesícula biliar, ocasionando que aumente en tamaño. A veces, un médico puede palpar este agrandamiento durante un examen físico (como una gran protuberancia debajo del lado derecho de la costilla). También puede verse en [estudios por imágenes](#).

En ocasiones, el cáncer de páncreas también puede causar un aumento en el tamaño del hígado, especialmente si el cáncer se ha propagado allí. Es posible que el médico pueda darse cuenta de esto al palpar el borde del hígado debajo de la costilla derecha, o es posible que el hígado agrandado pueda observarse en los estudios por imágenes.

Coágulos sanguíneos

En ocasiones, la primera señal de que una persona tiene cáncer de páncreas es un coágulo de sangre en una vena grande, a menudo en una pierna. A esto se le llama *flebotrombosis profunda* (DVT). Los síntomas pueden incluir dolor, hinchazón, enrojecimiento y calor en la pierna afectada. En ocasiones, se puede desprender un fragmento de coágulo y desplazarse a los pulmones, lo que podría dificultar la respiración y causar dolor en el pecho. A un coágulo sanguíneo en los pulmones se le llama *embolia pulmonar* (PE).

Aun así, tener un coágulo sanguíneo por lo general no significa que usted tiene cáncer. La mayoría de los coágulos sanguíneos se deben a otras causas.

Diabetes

En pocas ocasiones, el cáncer de páncreas destruye las células productoras de

insulina causando diabetes (alto nivel de azúcar en la sangre). Los síntomas pueden incluir sentir sed y hambre, así como tener que orinar frecuentemente. Con más frecuencia, el cáncer puede dar lugar a que surjan pequeños cambios en los niveles de azúcar en la sangre que no causan síntomas de diabetes, pero que aún se pueden detectar mediante análisis de sangre.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Fernandez-del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer. UpToDate website. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-exocrine-pancreatic-cancer>. Updated October 19, 2018. Accessed January 2, 2019.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Pancreatic Cancer Treatment – for Health Professionals. 2018. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/pancreatic/hp/pancreatic-treatment-pdq> on November 1, 2018.

Winter JM, Brody JR, Abrams RA, Lewis NL, Yeo CJ. Chapter 49: Cancer of the Pancreas. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Actualización más reciente: febrero 11, 2019

Pruebas para el cáncer de páncreas

- [Antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Estudios por imágenes](#)

- [Análisis de sangre](#)
- [Biopsia](#)
- [Pruebas de laboratorio para muestras de biopsia](#)
- [Asesoría y pruebas genéticas](#)

Cuando una persona presenta [signos y síntomas](#) que podrían ser causados por cáncer de páncreas, se realizarán ciertos exámenes y pruebas para encontrar la causa. Si se descubre cáncer, se realizarán más pruebas para ayudar a determinar la extensión (etapa o estadio) del cáncer.

Antecedentes médicos y examen médico

Su médico le hará preguntas acerca de sus antecedentes médicos y querrá aprender más sobre sus síntomas. Puede que le pregunte acerca de posibles factores de riesgo, incluyendo tabaquismo y antecedente familiar.

Su médico también le hará un examen para detectar signos de cáncer de páncreas u otros problemas de salud. Los cánceres de páncreas pueden a veces causar crecimiento del hígado o de la vesícula biliar que el doctor puede palpar durante el examen. Además se revisará su piel y la parte blanca de los ojos para ver si usted presenta ictericia (color amarillento).

Si los resultados del examen son anormales, su médico probablemente ordenará pruebas para ayudar a encontrar el problema. También es posible que le pidan que consulte con un gastroenterólogo (un médico que trata enfermedades del sistema digestivo) para realizar más pruebas y tratamiento.

Estudios por imágenes

Los estudios por imágenes utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden hacer por varias razones tanto antes como después del diagnóstico de cáncer de páncreas. Estas razones incluyen:

- Para encontrar áreas sospechosas que podrían ser cancerosas
- Saber cuán lejos se propagó el cáncer
- Ayudar a determinar si el tratamiento es eficaz
- Identificar signos del cáncer que regresa después del tratamiento

Tomografía computarizada

La [tomografía computarizada](#)¹ (CT) produce imágenes transversales detalladas de su cuerpo. La CT se usa a menudo para diagnosticar el cáncer de páncreas porque puede mostrar el páncreas con bastante claridad. Además, este estudio puede ayudar a mostrar si el cáncer se ha propagado a los órganos adyacentes al páncreas, así como a ganglios linfáticos y a órganos distantes. Una CT puede ayudar a determinar si la cirugía puede ser una buena opción de tratamiento.

Si su médico cree que usted padece cáncer de páncreas, es posible que solicite realizar un tipo de tomografía computarizada, conocida como **CT multifase** o **CT de protocolo pancreático**. En este estudio, se toman diferentes conjuntos de CT durante varios minutos después de recibir una inyección de un contraste intravenoso (IV).

Biopsia con aguja guiada por CT: la CT también se puede utilizar para guiar la aguja de la biopsia hacia un área donde se sospecha que hay un tumor pancreático. Pero si se necesita una biopsia con aguja, la mayoría de los doctores prefieren usar una ecografía endoscópica (descrita más adelante) para guiar la aguja hacia el tumor.

Imágenes por resonancia magnética

Las [imágenes por resonancia magnética](#)² (MRI) utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X para crear imágenes detalladas de las partes de su cuerpo. La mayoría de los médicos prefieren examinar el páncreas con una tomografía computarizada, pero también se puede hacer una MRI.

Además, se pueden usar tipos especiales de MRI en personas que podrían tener cáncer de páncreas o un mayor riesgo de padecerlo:

- La **colangiopancreatografía MR (MRCP)** se puede usar para observar los conductos biliares y pancreáticos. Se describe más adelante en la sección sobre colangiopancreatografía.
- La **angiografía por MR (MRA)** se usa para observar los vasos sanguíneos. Se discute más adelante en la sección sobre angiografía.

Ecografía (ultrasonido)

En los estudios de ecografía se usan ondas sonoras para producir imágenes de los órganos, como el páncreas. Los dos tipos más comúnmente utilizados para el cáncer pancreático son:

- **Ecografía abdominal:** si no está claro qué podría estar causando los síntomas abdominales en una persona, este estudio puede ser el primero en realizarse debido a que es fácil de llevar a cabo y no expone al paciente a radiación. No obstante, la tomografía computarizada generalmente es más útil si los signos y los síntomas indican que es más probable que sean causados por cáncer de páncreas.
- **Ecografía endoscópica:** este estudio es más preciso que la ecografía abdominal y puede ser muy útil en el diagnóstico de cáncer pancreático. Este estudio se realiza con una pequeña sonda de ecografía en el extremo de un endoscopio (un tubo delgado y flexible que los doctores utilizan para observar el interior del tracto digestivo y para obtener muestras de biopsia de un tumor).

Colangiopancreatografía

Este estudio por imágenes permite observar los conductos pancreáticos y conductos biliares para determinar si están estrechos, bloqueados o dilatados. Estos estudios pueden ayudar a mostrar si una persona podría tener un tumor pancreático que esté bloqueando un conducto. También se puede usar para ayudar a planear la cirugía. Este estudio se puede hacer de diferentes maneras, cada una de las cuales tiene ventajas y desventajas.

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP): para este procedimiento, un endoscopio (un tubo flexible y delgado con una cámara de vídeo en el extremo) se introduce en la garganta y se pasa hacia abajo por el esófago y el estómago hasta llegar a la parte inicial del intestino delgado. El médico puede observar a través del endoscopio para encontrar la ampolla de Vater (lugar donde el conducto colédoco desemboca en el intestino delgado).

Las radiografías que se toman en ese momento pueden mostrar un estrechamiento u obstrucción de estos conductos que podrían deberse al cáncer de páncreas. El médico que hace esta prueba puede colocar un pequeño cepillo a través del tubo para obtener células para una biopsia o colocar una endoprótesis (stent o tubo pequeño) en un conducto biliar o pancreático para mantenerlo abierto si un tumor cercano lo presiona.

Colangiopancreatografía por resonancia magnética (MRCP): este estudio es una manera no invasiva de examinar el páncreas y las vías biliares utilizando el mismo tipo de máquina que se emplea para las MRI convencionales. A diferencia de la ERCP, no requiere una infusión de un material de contraste. Debido a que este estudio no es invasivo, los médicos a menudo usan la MRCP cuando solo quieren observar los

conductos biliares y pancreáticos. Sin embargo, este estudio no se puede usar para obtener muestras de biopsia de tumores o para colocar endoprótesis en los conductos.

Colangiopancreatografía transhepática percutánea (PTC): en este procedimiento, el médico coloca una aguja fina y hueca a través de la piel del abdomen y hacia un conducto biliar que se encuentra dentro del hígado. Luego se inyecta un tinte de contraste a través de la aguja y se toman radiografías conforme el tinte pasa por los conductos biliares y pancreáticos. Al igual que la ERCP, este método también se puede usar para tomar muestras de líquidos o tejidos o para colocar una endoprótesis en un conducto con el fin de ayudar a mantenerlo abierto. Debido a que es un procedimiento más invasivo (y puede causar más dolor), por lo general la PTC no se usa a menos que ya se haya tratado la ERCP o que ésta no se pueda realizar por alguna razón.

Tomografía por emisión de positrones

Para realizar una [tomografía por emisión de positrones](#)³ (PET) se inyecta una forma de azúcar ligeramente radiactiva que se acumula principalmente en las células cancerosas. Después se usa una cámara especial para crear una imagen de las áreas de radiactividad en el cuerpo.

Este estudio se utiliza a veces para buscar la propagación de los cánceres pancreáticos exocrinos.

Estudio PET/CT: máquinas especiales pueden hacer una PET y una CT al mismo tiempo. Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad en la PET con la apariencia más detallada de esa área en la CT. Este estudio puede ayudar a determinar la [etapa \(extensión\) del cáncer](#). Puede ser especialmente útil para encontrar el cáncer que se ha propagado más allá del páncreas y que no pudiese extirparse mediante cirugía.

Angiografía

La angiografía es un estudio de radiografía que se usa para examinar los vasos sanguíneos. Se inyecta una pequeña cantidad de una sustancia de contraste en una arteria para delinear los vasos sanguíneos, y luego se toman las radiografías.

Un angiograma puede mostrar si la sangre que fluye en un área en particular está bloqueada debido a un tumor. También puede mostrar vasos sanguíneos anormales (alimentando el cáncer) en el área. Esta prueba puede ser útil para determinar si el cáncer de páncreas ha crecido fuera de las paredes de ciertos vasos sanguíneos. Se usa principalmente para ayudar a los cirujanos a decidir si el cáncer se puede extirpar

completamente sin causar daño a los vasos sanguíneos vitales, y también les puede ayudar a planificar la operación.

La angiografía por rayos X puede causar molestias, pues el médico tiene que insertar un pequeño catéter en la arteria que llega al páncreas. Por lo general el catéter se inserta en una arteria en la ingle y se guía hasta llegar al páncreas. Se suele administrar un anestésico local para adormecer el área antes de insertar el catéter. Después de insertar el catéter, se inyecta el tinte para delinear todos los vasos mientras se toman las radiografías.

Además, la angiografía se puede hacer con un explorador de CT (angiografía por CT) o un explorador MRI (angiografía por MR). Actualmente, estas técnicas se usan con más frecuencia porque pueden proveer la misma información sin la necesidad de un catéter en la arteria. Puede que aún necesite una línea intravenosa para que el tinte de contraste pueda ser inyectado en el torrente sanguíneo durante el estudio por imágenes.

Análisis de sangre

Puede que se utilicen varios tipos de pruebas sanguíneas que puedan ser útiles para diagnosticar el cáncer de páncreas o, de haberse detectado, para determinar las opciones de tratamiento.

Pruebas de la función hepática: la ictericia (la piel y los ojos adquieren un color amarillento) es a menudo uno de los primeros signos de cáncer pancreático. A menudo, los médicos ordenan análisis de sangre para evaluar la función del hígado en personas con ictericia para ayudar a determinar su causa. Ciertas pruebas sanguíneas pueden analizar los niveles de distintos tipos de bilirrubina (un químico producido por el hígado) y pueden ayudar a determinar si la ictericia del paciente es causada por una enfermedad en el hígado o por una obstrucción del flujo biliar (ya sea por un cálculo biliar, un tumor o alguna otra enfermedad).

Marcadores de tumores: los marcadores tumorales son sustancias que a veces se pueden encontrar en la sangre cuando una persona tiene cáncer. Los marcadores tumorales que puede ser útiles en el cáncer de páncreas son:

- **CA 19-9**
- **Antígeno carcinoembrionario (CEA)** que no se utiliza tan a menudo como el CA 19-9

Ninguna de estas pruebas de marcadores tumorales es lo suficientemente precisa

como para indicar con certeza si alguien tiene cáncer pancreático. Los niveles de estos marcadores tumorales no están elevados en todas las personas con cáncer pancreático, y algunas personas que no tienen cáncer de páncreas podrían tener altos niveles de estos marcadores debido a otras razones. Aun así, estas pruebas a veces pueden ser útiles, junto a otras pruebas, en determinar si una persona tiene cáncer.

En las personas que se sabe tienen cáncer de páncreas y que presentan altos niveles de CA19-9 o CEA, estos niveles se pueden medir por un tiempo para ayudar a saber que tan bien está funcionando el tratamiento. Si se extrae el cáncer por completo, estas pruebas también se pueden hacer para detectar signos de que el cáncer pudiera estar regresando.

Otros análisis de sangre: otras pruebas, como [hemograma completo \(CBC\) o pruebas de química sanguínea⁴](#), pueden ayudar a evaluar el estado general de salud de la persona (como la función de sus riñones y la médula ósea). Estas pruebas pueden ser útiles para determinar si los pacientes podrían tolerar una intervención quirúrgica mayor.

Biopsia

Los antecedentes médicos de una persona, el examen médico y los resultados de los estudios por imágenes pueden sugerir de forma contundente la presencia de cáncer de páncreas, pero usualmente la única forma de estar seguro es extirpando una pequeña muestra del tumor y observarla al microscopio. Este procedimiento se conoce como *biopsia*. Las biopsias se pueden realizar de diferentes maneras.

Biopsia percutánea (a través de la piel): el médico inserta una aguja fina y hueca a través de la piel del abdomen y hacia el páncreas para extraer un pequeño fragmento del tumor. Esto se conoce como *biopsia por aspiración con aguja fina* (FNA). El médico guía la aguja usando las imágenes de una ecografía o una CT.

Biopsia endoscópica: los médicos también pueden hacer una biopsia de un tumor durante una endoscopia. El médico pasa un endoscopio (un tubo delgado y flexible que tiene una pequeña cámara de video en el extremo) por la garganta y hacia el intestino delgado cerca del páncreas. En ese momento, el médico puede utilizar una ecografía endoscópica (EUS) para pasar una aguja hasta el tumor o una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP) para colocar un cepillo y extraer células de los conductos biliares o pancreáticos.

Biopsia quirúrgica: las biopsias quirúrgicas actualmente se realizan con menos frecuencia que en el pasado. Pueden ser útiles si al cirujano le preocupa que el cáncer

se haya propagado fuera del páncreas y quiere examinar (y posiblemente hacer biopsias) otros órganos en el abdomen. La manera más común de realizar una biopsia quirúrgica es mediante una laparoscopia (a veces llamada cirugía mínimamente invasiva). El cirujano puede observar el páncreas y otros órganos para detectar tumores y tomar muestras de biopsia de áreas anormales.

Puede que algunas personas no necesiten una biopsia

En pocas ocasiones, puede que el médico no haga una biopsia en alguien que tenga un tumor en el páncreas si los estudios por imágenes muestran que es muy probable que el tumor sea cáncer y si parece probable que se puede hacer una cirugía para remover todo el cáncer. En cambio, el médico procederá directamente a la cirugía, durante la cual, se pueden examinar las células tumorales en el laboratorio para confirmar el diagnóstico. Durante la cirugía, si el médico descubre que el cáncer se propagó demasiado como para eliminarlo completamente, puede que sólo se obtenga una muestra del cáncer para confirmar el diagnóstico, y el resto de la operación planeada será suspendida.

Si se planeó tratamiento (tal como quimioterapia o radiación) antes de la cirugía, es necesario realizar primero una biopsia para confirmar el diagnóstico.

Pruebas de laboratorio para muestras de biopsia

Las muestras que se obtienen durante la biopsia (o durante la cirugía) son enviadas al laboratorio en donde serán analizadas con un microscopio para ver si contienen células cancerosas.

Si se determina que hay cáncer, podría ser que se hagan pruebas adicionales. Por ejemplo, se podrían hacer pruebas para ver si el cáncer presenta cambios (mutaciones) de ciertos genes como los genes *BRCA* (*BRCA1* o *BRCA2*) o el *NTRK*. Esto podría afectar en determinar si ciertos [medicamentos de terapia dirigida](#)⁵ podrían ser útiles como parte del tratamiento.

Para aprender más sobre los diferentes tipos de biopsias, cómo se realizan pruebas a las muestras de la biopsia en el laboratorio, y lo que indicará los resultados, consulte [Testing Biopsy and Cytology Specimens for Cancer](#)⁶ (disponible en inglés).

Asesoría y pruebas genéticas

Si le ha sido diagnosticado cáncer pancreático, su médico podría sugerir que

consultara con un asesor genético para determinar si usted podría beneficiarse de hacer pruebas genéticas.

Algunas personas con cáncer de páncreas presentan mutaciones (como las de los genes *BRCA*) en todas las células de su cuerpo, lo cual los hace ser más propensos al riesgo de cáncer de páncreas, entre otros tipos de cáncer posiblemente. El someterse a estas pruebas genéticas para las mutaciones en ocasiones puede afectar cuáles tratamientos podrían ser útiles. También podría afectar en determinar si otros miembros en la familia deberían también considerar el recurrir a la asesoría y a las pruebas genéticas.

Para más información sobre pruebas genéticas, refiérase al contenido sobre [genética y cáncer](#)⁷.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/compreension-de-sus-pruebas-de-laboratorio.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/tratamiento/terapia-dirigida.html
6. www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests.html
7. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html
8. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Mauro LA, Herman JM, Jaffee EM, Laheru DA. Chapter 81: Carcinoma of the pancreas. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2014.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Pancreatic Cancer Treatment – for Health Professionals. 2018. Accessed at

<https://www.cancer.gov/types/pancreatic/hp/pancreatic-treatment-pdq> on November 1, 2018.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Pancreatic Adenocarcinoma. V.1.2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pancreatic.pdf on January 2, 2020.

Winter JM, Brody JR, Abrams RA, Lewis NL, Yeo CJ. Chapter 49: Cancer of the Pancreas. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Actualización más reciente: enero 9, 2020

Etapas del cáncer de páncreas

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)
- [Etapas del cáncer de páncreas](#)
- [Otros factores de pronóstico](#)
- [Cáncer pancreático resecable o no resecable](#)
- [Marcadores tumorales \(CA 19-9\)](#)

Después del diagnóstico de cáncer de páncreas, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de tratarlo. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Los cánceres de páncreas en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (carcinoma in situ) y luego van desde etapas I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa un cáncer más avanzado. Los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer de páncreas es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* **AJCC**, que se basa en tres piezas clave de información:

- La extensión del **tumor (T)**: ¿Qué tan grande es el tumor y ha crecido fuera del páncreas en los vasos sanguíneos cercanos?
- La propagación a los ganglios (**nódulos**) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes? De ser así, ¿cuántos de los ganglios linfáticos tienen cáncer?
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a ganglios linfáticos distantes o a órganos distantes como el hígado, el peritoneo (la membrana que recubre la cavidad abdominal), los pulmones o los huesos?

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018. Se utiliza para la mayoría de los cánceres pancreáticos, excepto para los tumores neuroendocrinos bien diferenciados (NET), los cuales tienen su propio sistema de estadificación.

El sistema de estadificación en la tabla utiliza la **etapa patológica**. Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación. Esta etapa también se conoce como *etapa quirúrgica*. A menudo, si el examen físico del médico, los estudios por imágenes u otras pruebas indican que el tumor es demasiado grande o se ha propagado a órganos cercanos y no puede ser extirpado mediante cirugía de inmediato o en absoluto, es probable que primero se administre radiación o quimioterapia. En este caso, el cáncer tendrá una **etapa clínica**. Esto se basa en los resultados obtenidos del examen físico, la biopsia y los estudios por imágenes (consulte [Pruebas para el cáncer de páncreas](#)). La etapa clínica se puede usar para ayudar a planear el tratamiento. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más que el estimado de la etapa clínica y puede que no proporcione un pronóstico tan preciso como la etapa patológica. Para más información consulte [Estadificación del cáncer](#)¹.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general.

Determinar la etapa del cáncer puede resultar complejo. Si tiene alguna pregunta con respecto a la etapa, por favor, pídale a su médico que se la explique de una manera

que usted pueda entender. (También se incluye información adicional acerca del sistema TNM que sigue tras la tabla a continuación sobre las etapas).

Etapas del cáncer de páncreas

Etapas AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de la etapa*
0	Tis	El tumor está confinado a las capas superiores de células del conducto pancreático y no ha invadido los tejidos más profundos. No se ha propagado fuera del páncreas. A estos tumores a veces se les conoce como carcinoma <i>in situ</i> (Tis).
	N0	
	M0	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IA	T1	El cáncer está confinado en el páncreas y no mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) de ancho (T1).
	N0	
	M0	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IB	T2	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) pero no más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T2).
	N0	
	M0	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIA	T3	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T3).
	N0	
	M0	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIB	T1	El cáncer está confinado en el páncreas y no mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) de ancho (T1) Y se ha propagado a no más de 3 ganglios linfáticos adyacentes (N1).
	N1	
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	T2 N1	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) pero no más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T2) Y se ha propagado a no más de 3 ganglios linfáticos adyacentes (N1).

	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	T3 N1	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T3) Y se ha propagado a no más de 3 ganglios linfáticos adyacentes (N1).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
III	T1 N2	El cáncer está confinado en el páncreas y no mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) de ancho (T1) Y se ha propagado a 4 o más ganglios linfáticos adyacentes (N2).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	
	T2 N2	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) pero no más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T2) Y se ha propagado a 4 o más ganglios linfáticos adyacentes (N2).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	
	T3 N2	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T3) Y se ha propagado a 4 o más ganglios linfáticos adyacentes (N2).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	
	T4 Cualquier N	El cáncer está creciendo fuera del páncreas y en los vasos sanguíneos principales adyacentes (T4). El cáncer pudiera o no haberse propagado a los ganglios linfáticos cercanos (Cualquier N).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
IV	Cualquier T Cualquier N M1	El cáncer se ha propagado a sitios distantes tales como el hígado, el peritoneo (la membrana que recubre la cavidad abdominal), los pulmones o los huesos (M1). El cáncer puede ser de cualquier tamaño (Cualquier T) y podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (Cualquier N).

*Las siguientes categorías adicionales no se enumeran en la tabla anterior

- TX: no se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- T0: no hay evidencia de un tumor primario.
- NX: no se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Otros factores de pronóstico

Aunque no son formalmente parte del sistema TNM, otros factores también son importantes en determinar el pronóstico de una persona.

Grado del tumor

El grado describe cuán parecido es el cáncer al tejido normal cuando se observa bajo el microscopio.

- El grado 1 (G1) significa que el cáncer se parece mucho al tejido normal del páncreas.
- Mientras que el grado 3 (G3) significa que el cáncer se ve muy anormal.
- El grado 2 (G2) tiene características intermedias.

Los cánceres de bajo grado (G1) tienden a crecer y propagarse más lentamente que los cánceres de alto grado (G3). La mayoría de las veces, los cánceres de páncreas de Grado 3 tienden a tener un mal pronóstico (perspectiva) en comparación con los cánceres de Grado 1 o 2.

Extensión de la resección

Para los pacientes que son sometidos a cirugía, otro factor importante es la extensión de la resección (si se extirpó el tumor por completo):

- **R0:** se cree que se ha eliminado todo el cáncer. (No hay signos visibles o microscópicos que sugieran que ha quedado cáncer).
- **R1:** se extirpó todo el tumor visible, pero las pruebas de laboratorio del tejido extraído muestran que probablemente quedaron algunas áreas pequeñas de cáncer.
- **R2:** no se pudo extirpar parte del tumor visible.

Cáncer pancreático resecable o no resecable

El sistema de clasificación AJCC provee un resumen detallado de cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, para propósitos de tratamiento, los médicos usan un sistema de clasificación más sencillo que divide a los cánceres en grupos, basándose en si se pueden o no extraer mediante cirugía (resecados):

- Resecable
- Resecabilidad limítrofe
- Irresecable (localmente avanzado o con metástasis)

Resecable

Si el cáncer está sólo en el páncreas (o se ha propagado justo más allá de éste), y el cirujano cree que se puede extraer por completo el tumor, se le llama resecable. (En general, esto incluiría a la mayoría de los cánceres en etapas IA, IB y IIA del sistema TNM).

Es importante indicar que algunos cánceres podrían parecer resecables en base a los [estudios por imágenes](#)², pero una vez que se comienza la cirugía, podría descubrirse claramente que no es posible extraer todo el cáncer. Si esto ocurre, se puede extraer solo una muestra del cáncer para confirmar el diagnóstico (si aún no se ha hecho una biopsia) y el resto de la operación planeada será suspendida para ayudar a evitar el riesgo de efectos secundarios graves.

Resecabilidad limítrofe

Este término se usa para describir algunos cánceres que podrían acabar de llegar hasta los vasos sanguíneos cercanos, aunque los médicos creen que aún podrían extraerlos completamente mediante cirugía.

Irresecable

Estos cánceres no se pueden extraer completamente mediante cirugía.

Avanzado localmente: si el cáncer aún no se ha propagado a órganos distantes, pero aun así no se puede extraer completamente con cirugía, se le llama avanzado

localmente. A menudo, la razón por la cual no se puede extraer el cáncer es porque ha crecido hacia o alrededor de los vasos sanguíneos principales adyacentes. (Esto incluiría a algunos cánceres en etapa III del sistema TNM).

Sería muy poco probable que una cirugía para tratar de extraer estos tumores sea útil y podría causar efectos secundarios mayores. Aun así, puede que se realice cierto tipo de cirugía, pero esta sería una operación menos extensa con el objetivo de prevenir y aliviar síntomas o problemas, tales como una obstrucción del conducto biliar o del tracto intestinal, en lugar de tratar de curar el cáncer.

Metastásico: si el cáncer se propaga a los órganos distantes, se denomina metastásico (Etapa IV). Estos cánceres no se pueden extraer por completo. Se puede hacer una cirugía, pero el objetivo sería prevenir o aliviar los síntomas, no tratar de curar el cáncer.

Marcadores tumorales (CA 19-9)

Los marcadores tumorales son sustancias que a veces se pueden encontrar en la sangre cuando una persona tiene cáncer. El CA 19-9 es un marcador tumoral que puede ser útil en el cáncer de páncreas. Una disminución en el nivel de CA 19-9 después de la cirugía (en comparación con el nivel antes de la cirugía) y niveles bajos de CA 19-9 después de la cirugía de páncreas tienden a predecir un mejor pronóstico.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

American Joint Committee on Cancer. Exocrine Pancreas. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017:337.

Isaji S, Mizuno S, Windsor JA, et al. International consensus on definition and criteria of borderline resectable pancreatic ductal adenocarcinoma 2017. *Pancreatology*. 2018 Jan;18(1):2-11. doi: 10.1016/j.pan.2017.11.011. Epub 2017 Nov 22.

Actualización más reciente: febrero 11, 2019

Tasas de supervivencia del cáncer de páncreas

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a entender la probabilidad de que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que tuvieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y causar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo estas estadísticas podrían relacionarse con su caso.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer pancreático con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de páncreas es 50 %, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 50 % de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La American Cancer Society obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de páncreas en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera del páncreas.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado desde el páncreas hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones, el hígado o a los huesos.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de páncreas

Cifras basadas en los casos de personas diagnosticadas con cáncer de páncreas entre 2014 y 2020.

Etapas SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	44 %
Regional	16 %
Distante	3 %
Todas las etapas SEER combinadas	13 %

*SEER = Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responde el cáncer al tratamiento, [el grado del tumor, la extensión de la resección, el nivel del marcador tumoral \(CA 19-9\)](#) y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de páncreas pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2025*. Atlanta: American Cancer Society; 2025. Available at <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2025-cancer-facts-figures.html>

Ruhl JL, Callaghan C, Hurlbut A, Ries LAG, Adamo P, Dickie L, Schussler N (eds.) Summary Stage 2018: Codes and Coding Instructions, National Cancer Institute, Bethesda, MD, 2018.

Actualización más reciente: enero 16, 2025

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de páncreas

- [En el momento en que le informan que tiene cáncer de páncreas](#)
- [Al momento de decidir un plan de tratamiento](#)
- [Durante el tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer. Es recomendable que ellos contesten todas sus preguntas para que usted pueda tomar decisiones fundamentadas sobre su vida y su tratamiento. Estas son algunas de las preguntas que debe considerar:

En el momento en que le informan que tiene cáncer de páncreas

- ¿Qué [tipo de cáncer de páncreas](#)¹ tengo?
- ¿Se ha propagado mi cáncer más allá del páncreas?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra el cáncer que tengo? ¿Es resecable (se puede extraer mediante cirugía)?
- ¿Necesitaré otras [pruebas](#) antes de que podamos decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos o profesionales de la salud?
- Si me preocupan los gastos y la cobertura del seguro para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Cuáles son mis [opciones de tratamiento](#)²?
- ¿Cuáles recomienda usted y por qué?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Cuál es el objetivo de cada tratamiento?
- ¿Debería buscar una [segunda opinión](#)³? ¿Cómo gestiono esto? ¿Puede recomendarme a un médico o a un centro de cáncer?
- ¿Cuán probable es que el tratamiento sea útil?
- ¿Con qué prontitud tenemos que decidir el tratamiento?
- ¿Debo considerar un [estudio clínico](#)⁴?
- ¿Qué tan pronto necesito comenzar el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios tienen los tratamientos que sugiere? ¿Cuánto tiempo es probable que duren?
- ¿Afectará el tratamiento mi alimentación?
- ¿Afectará el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Qué haremos si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer [regresa](#)⁵?

Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, pregunte qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes para usted. No obstante, puede ser útil formular las preguntas que sí son relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los [efectos secundarios](#)⁶?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay actividades que no debo hacer?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento? De ser así, ¿qué tipo debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a [sentirme abrumado, deprimido o afligido](#)⁷?
- ¿Qué puedo hacer si necesito apoyo social durante el tratamiento porque mi familia vive muy lejos?

Después del tratamiento

- ¿Hay actividades que no debo hacer?
- ¿Necesito una dieta especial después del tratamiento?
- ¿A cuáles síntomas debo prestar atención?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer ahora?
- ¿Qué tipo de atención médica de [seguimiento](#)⁸ necesitaré después del tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes y pruebas de seguimiento?
- ¿Cómo sabemos si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, puede que quiera más información acerca del tiempo de recuperación del tratamiento. Además, usted puede preguntar sobre los estudios clínicos para los que cumpla los requisitos de inclusión.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/acerca/que-es-el-cancer-de-pancreas.html

2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/tratamiento.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
5. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cambios-pensamiento-y-memoria.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/despues-del-tratamiento.html
9. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Actualización más reciente: febrero 11, 2019

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

9

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345