



CLÍNICA

Cáncer de páncreas, diagnóstico y tratamiento paliativo con terapia homeopática



Marlene Alonso-Juárez^{a,*}, Gloria Hernández-Ruiz^a y Fernando Ochoa Bernal^{a,b}

^aEspecialidad en Terapéutica Homeopática, Sección de estudios de posgrado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, México DF, México

^bHospital Nacional Homeopático, Secretaría de Salud, México DF, México

Recibido el 22 de septiembre de 2013; aceptado el 23 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Cáncer de páncreas;
Tratamiento paliativo;
Homeopatía

Resumen

El cáncer de páncreas es la neoplasia maligna del tracto gastrointestinal con mayor mortalidad. En Estados Unidos y México constituye la cuarta causa de muerte por cáncer. Cuando la neoplasia no es resecable quirúrgicamente, la supervivencia a 5 años es menor del 4%. La principal causa del pronóstico sombrío de esta neoplasia es la dificultad para realizar un diagnóstico temprano. La pancreatoduodenectomía es la única posibilidad de cura, pero solo del 10 al 25% de los pacientes son candidatos a ella. Debido a lo anterior, los cuidados paliativos tienen un papel importante en el tratamiento de estos pacientes y su objetivo es mejorar la calidad de vida del enfermo. Como tratamiento paliativo, la homeopatía se utiliza principalmente para fortalecer el cuerpo en su lucha contra el cáncer, mejorar el bienestar general y aliviar el dolor y se debe considerar en los pacientes terminales con este tipo de cáncer. Se presenta la experiencia en el manejo de estos pacientes con terapéutica homeopática.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pancreatic cancer;
Palliative treatment;
Homeopathy

Pancreatic cancer, diagnosis and palliative treatment with homeopathic therapy

Abstract

Pancreatic cancer is the malignant process of the gastrointestinal tract with the highest mortality. In the USA and Mexico, pancreatic cancer is the fourth cause of death-related cancer. The overall survival at 5 years is lower than 4%, with a 15% survival at 5-years when the tumor is extirpated. The difficulties in recognizing the early the possibility of an underlying malignancy is associated with late diagnosis and poor prognosis. Pancrea-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marlenalonso@hotmail.com (M. Alonso-Juárez).

toduodenectomy is the only treatment able to provide a cure, although only 10% to 25% of patients are candidate to this therapy. For those reasons palliative care is important in the treatment of these patients, with the aim of improving quality of life. In this regard, homeopathy therapy can play an important role improving the body strength, pain perception and sensation of well-being, and should be considered in terminal patients with this form of cancer. We present our experience with homeopathic therapeutics on these patients.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved

Introducción

La incidencia del cáncer de páncreas continúa aumentando paulatinamente. Durante el año 2008 se diagnosticaron aproximadamente 217.000 nuevos casos de cáncer de páncreas en el mundo entero¹.

El cáncer de páncreas es la neoplasia maligna del tracto gastrointestinal con mayor mortalidad. En México y Estados Unidos es la cuarta causa de muerte por neoplasia², mientras que en Gran Bretaña constituye la quinta causa de muerte por cáncer¹. El cáncer de páncreas rara vez se presenta en personas < 50 años, y el riesgo se incrementa con la edad³. Su pronóstico sigue siendo sombrío a pesar de los avances en cirugía, radioterapia y quimioterapia⁴ con tasas de sobrevida que no han mejorado en los últimos 25 años³. A pesar que la cirugía es la única posibilidad de cura, solo del 10 al 25% de los pacientes con cáncer de páncreas son candidatos a resección quirúrgica. La sobrevida a 5 años es del 15% cuando la enfermedad es localizada y se puede reseccionar quirúrgicamente, dicha sobrevida se reduce al 4% con enfermedad no reseccionable quirúrgicamente⁵.

Los factores asociados a un mal pronóstico incluyen un diagnóstico tardío, dada la presencia de síntomas inespecíficos en etapas tempranas de la enfermedad, diseminación rápida a órganos adyacentes, metástasis tempranas y pobre respuesta al tratamiento convencional⁶.

Etiología

Los factores más importantes asociados a un incremento del riesgo de desarrollar cáncer de páncreas son la edad avanzada y el tabaquismo; sin embargo, se han identificado otros factores de riesgo como los que se exponen a continuación⁶.

Demográficos

La edad al diagnóstico reportada con mayor frecuencia es entre 60 y 80 años; en relación con el origen étnico, la raza negra tiene una incidencia un 50% mayor que los caucásicos; en cuanto al sexo, se reporta más frecuente en varones que en mujeres con una relación 2:1 respectivamente.

Ambientales y estilo de vida

El tabaquismo, la diabetes y la obesidad aumentan el riesgo de tener cáncer de páncreas. Por el contrario, se ha reportado que la actividad física frecuente, el alto consumo de frutas y verduras, además del consumo frecuente de antiinflamatorios no esteroideos, posiblemente reducen el riesgo de desarrollar cáncer de páncreas.

Genéticos y otras condiciones médicas

Aproximadamente el 10% de las personas con cáncer de páncreas tienen antecedentes familiares. La presencia de cáncer de páncreas en familiares de primer grado aumenta el riesgo de presentar dicha neoplasia entre 2,5 y 5,3 veces más que la población sin este antecedente⁷.

Anatomía patológica

Las neoplasias pancreáticas tienen una naturaleza muy variada y pueden originarse en el tejido endocrino y exocrino de esta glándula. En este artículo únicamente se hará referencia a los tumores de origen exocrino.

Tumores epiteliales primarios sólidos

El adenocarcinoma ductal representa el 95% de las neoplasias malignas del páncreas. En los estudios de anatomía patológica se han observado metástasis en hígado en el 80% de los casos, en peritoneo en cerca del 60%, en pulmón y pleura entre el 50 y el 70% y en las glándulas suprarrenales en el 25%.

Tumores quísticos

Se reconocen 5 tipos de tumores quísticos: cistoadenoma seroso, tumor mucinoso quístico, tumor papilar sólido y quístico (seudopapilar), tumores sólidos con degeneración quística y la neoplasia mucinosa papilar intraductal. De los tipos antes mencionados, únicamente el cistoadenoma seroso se considera una lesión benigna, el resto son considerados lesiones premalignas, las cuales requieren resección, principalmente si aumentan de tamaño durante el período de observación, ocasionan síntomas o si se detectan radiológicamente en pacientes > 70 años, en quienes son más propensos a ser malignos⁸.

Tumores metastásicos

Son poco frecuentes y constituyen el 0,25-3% de las neoplasias pancreáticas. Los sitios primarios reportados son pulmón, colon, mama y riñón.

Cuadro clínico

El cuadro clínico depende del tamaño y la localización del tumor, así como de la presencia de metástasis. Los síntomas en etapas tempranas de cáncer de páncreas son inespecíficos. Los pacientes pueden presentar dolor abdominal

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3102821>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3102821>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)