



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

# Tratamiento del cancer de origen primario desconocido

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de origen primario desconocido, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

## Tipos de tratamiento

El tratamiento del cáncer de origen primario desconocido puede que incluya:

- [Cirugía para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Radioterapia para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Terapia hormonal para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Terapia dirigida para el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Otros medicamentos para el cáncer de origen primario desconocido](#)

## Enfoques comunes de tratamiento

Al diseñar su plan de tratamiento, los factores más importantes que se deben tomar en cuenta son el tipo de cáncer y su localización. Los especialistas en cáncer que lo atienden también tomarán en cuenta su estado de salud general y sus preferencias personales.

A menudo, el cáncer está demasiado avanzado como para ser curado, y el objetivo puede ser reducir el tamaño del cáncer por un tiempo, con la esperanza de que se alivien los síntomas y ayudarle a vivir por más tiempo. Este tratamiento se considera

paliativo o asistencia complementaria porque tiene el objetivo de aliviar los síntomas, tal como el dolor, pero no se espera que cure el cáncer.

- [Tratamiento de un cáncer de origen primario desconocido según la localización](#)
- [Atención paliativa para el cáncer de origen primario desconocido](#)

## ¿Quién administra el tratamiento del cáncer de origen primario desconocido?

Dependiendo de sus opciones de tratamiento, puede que un equipo de médicos de diferentes especialidades participe de su atención. Es muy probable que su equipo de médicos incluya:

- **Cirujano oncólogo:** médico que trata el cáncer con cirugía.
- **Oncólogo especialista en radiación:** médico que trata el cáncer con radioterapia.
- **Oncólogo médico:** doctor que trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia.

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación, y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

## Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarlo a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es muy importante que haga todas las preguntas que tenga de cualquier asunto que no entienda con claridad.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [Preguntas que puede hacer a su médico sobre el cáncer de estómago](#)  
[Buscagpo4 g.6.22PF2 12 Tf.\(\)Tj ET BT 1 0 0 1 72 nre el cánc187.76us de tratamiecialista en rad](#)

Llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

### **Si está considerando métodos complementarios y alternativos**

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria e integral](#)

### **Ayuda y apoyo para recibir tratamiento**

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o

simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios](#)

### **La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento**

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

*La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones*

generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

## Más sobre cáncer de origen primario desconocido

- [Acerca del cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

---

# Cirugía para el cáncer de origen primario desconocido

La cirugía es un tratamiento común para muchos tipos de cáncer si son encontrados en una etapa temprana. Sin embargo, debido a que el cáncer de origen primario desconocido ya se ha propagado más allá del lugar donde comenzó, la cirugía es menos probable que sea útil.

La cirugía puede ser una opción si el cáncer sólo se encuentra en los ganglios linfáticos o en un órgano donde el cirujano puede extirparlo por completo. Sin embargo, aún existe una probabilidad de que el cáncer puede estar en cualquier otro lugar del cuerpo. Si está considerando cirugía como una opción de tratamiento, es importante entender cuán probable es que sea útil para usted.

El tipo y extensión de la cirugía dependerá del lugar donde está el cáncer y cuán extenso es. Si se emplea cirugía, puede que a ésta le siga radioterapia y posiblemente quimioterapia para tratar de destruir células cancerosas remanentes en el cuerpo.

Para más información, consulte [Cirugía contra el cáncer](#)<sup>1</sup>.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de origen primario desconocido aquí.](#)<sup>2</sup>

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

---

# Radioterapia para el cáncer de origen primario desconocido

en el cáncer o lo más cerca posible del mismo.

La radioterapia interna le permite a su médico administrar una dosis de radiación a un área más pequeña y en un periodo más breve que el tratamiento de radiación externa.

En algunos casos se utilizan tanto la radioterapia interna como la externa al mismo tiempo.

### **Posibles efectos secundarios de la radioterapia**

Dependiendo del lugar donde la radiación es dirigida o colocada y qué dosis se administran, los efectos secundarios pueden incluir los siguientes:

#### **Posibles efectos secundarios generales de la radiación**

- [Cansancio](#)<sup>1</sup> (sentirse agotado)
- Pérdida del apetito
- Recuentos bajos de células sanguíneas
- Cambios en la piel de las áreas que reciben radiación que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación
- Caída de pelo en el lugar a donde se dirigió la radiación

#### **Posibles efectos secundarios de la radiación dirigida a la cabeza y el cuello**

La radiación dirigida al área de la cabeza y el cuello a menudo causa daño a la garganta y a las glándulas salivares, lo que puede provocar:

- Dolor de garganta
- Úlceras en la boca
- Dificultad para tragar
- Pérdida del sentido del gusto
- Ronquera
- Sequedad en la boca

A largo plazo, también puede derivar en caries en los dientes y problemas de tiroides (debido a daño en la glándula tiroidea). Esto podría requerir el uso de pastillas para

- Dificultad y dolor al tragar debido a irritación del esófago (el tubo que conecta la garganta con el esófago)
- La irritación de los pulmones puede causar tos y respiración entrecortada

### **Posibles efectos secundarios de la radiación dirigida al abdomen**

- [Náusea](#)<sup>2</sup>
- Vómito
- Diarrea
- Poco apetito

### **Posibles efectos secundarios de la radiación dirigida a la pelvis**

- Irritación de la vejiga, lo que puede causar síntomas, como dolor o ardor al orinar y una sensación de tener que ir al baño con frecuencia.
- Irritación del recto y el ano, lo que puede derivar en diarrea, sangrado y dolor.
- Irritación y secreción vaginal en las mujeres.

La mayoría de estos efectos secundarios desaparecen después que finaliza el tratamiento, aunque algunos duran mucho tiempo y puede que nunca desaparezcan por completo.

Si se administra quimioterapia junto con radiación, a menudo los efectos secundarios empeoran.

Sin embargo, hay maneras de aliviar muchos de esos efectos secundarios por lo que es importante hablar con su equipo médico sobre cualquier cambio que note.

Usted puede encontrar más información en nuestra página en Internet [Radioterapia](#)<sup>3</sup>.

## **Hyperlinks**

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cansancio.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cansancio.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/nauseas-y-vomito.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/nauseas-y-vomito.html)



puede que ayude a las personas a vivir por más tiempo.

Para los cánceres que parecen haberse extraído completamente con cirugía o radiación, la quimioterapia puede ser agregada para tratar de destruir las células cancerosas remanentes en el cuerpo.

Los medicamentos de quimioterapia a menudo se administran en combinaciones, las cuales tienen una probabilidad mayor de ser eficaces que administrar un solo medicamento. Los medicamentos que se usan dependen del tipo de cáncer.

### **Adenocarcinoma y carcinoma escasamente diferenciado**

Para un cáncer de origen primario desconocido que sea un adenocarcinoma o un carcinoma escasamente diferenciado, se pueden usar varias combinaciones de quimioterapias, incluyendo:

- Carboplatino y paclitaxel (Taxol<sup>®</sup>), con o sin etopósido (VP-16)
- Carboplatino y docetaxel (Taxotere<sup>®</sup>)
- Cisplatino y gemcitabina (Gemzar<sup>®</sup>)
- Cisplatino y docetaxel
- Gemcitabina y docetaxel
- Irinotecan (Camptosar<sup>®</sup>) y carboplatino
- Irinotecan y gemcitabina
- Oxaliplatino (Eloxatin<sup>®</sup>) mas 5-fluorouracilo y leucovorín (ácido folínico)
- Oxaliplatino y capecitabina (Xeloda<sup>®</sup>)

### **Cáncer de células escamosas (carcinoma)**

Si se usa quimioterapia para un cáncer de origen primario desconocido que es cáncer de células escamosas, las opciones incluyen:

- Carboplatino o carboplatino mas taxano (paclitaxel o docetaxel)
- Cisplatino, docetaxel y 5-fluorouracilo (5-FU)
- Cisplatino y 5-fluorouracilo (5-FU)
- Cisplatino mas gemcitabina
- Oxaliplatino (Eloxatin<sup>®</sup>) mas 5-fluorouracilo y leucovorín (ácido folínico)

### **Cánceres neuroendocrinos (carcinomas)**

Los carcinomas neuroendocrinos que son escasamente diferenciados, a menudo se tratan con la misma quimio que se emplea para el cáncer de pulmón de células pequeñas: un medicamento que contiene platino (cisplatino o carboplatino) y etopósido.

Los cánceres neuroendocrinos bien diferenciados a menudo no son causados por cánceres de origen primario desconocido, aunque pueden ocurrir con metástasis de hígado y un tumor primario oculto. Estos pacientes son tratados como pacientes con tumor carcinoide bien diferenciado, con combinaciones de medicamentos, tales como:

- Doxorrubicina (Adriamycin<sup>®</sup>) y estreptozocina
- Temozolomida y capecitabina
- Cisplatino o carboplatino y etopósido

doctor o enfermera si tiene efectos secundarios, ya que a menudo hay formas de controlarlos. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir

---

## **Terapia hormonal para el cáncer de origen primario desconocido**

cáncer de seno o de próstata, la terapia hormonal puede ser una manera eficaz de disminuir el crecimiento del cáncer, o quizás hasta reducir su tamaño, y puede que ayude a la persona a vivir por más tiempo.

# Terapia dirigida para el cáncer de origen primario desconocido

La terapia dirigida usa medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar las células cancerosas causando poco daño a las células normales. Estas terapias atacan el funcionamiento interno de las células cancerígenas; la programación que hace que éstas sean diferentes de las células normales y sanas. Cada tipo de terapia dirigida actúa de forma diferente, aunque todas alteran la manera en que una célula cancerosa crece, se divide, se repara por sí misma, o interactúa con otras células.

Un blanco en los cánceres de células escamosas de la cabeza y el cuello es el **receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR)**. Las células de muchos de estos cánceres tienen demasiadas copias de EGFR, las cuales les ayudan a crecer más rápidamente y tornarse más resistentes a la radiación o la quimioterapia (quimio). Un medicamento llamado *cetuximab* (Erbix<sup>®</sup>) bloquea el EGFR, y pueden ayudar a los pacientes con cánceres de células escamosas del área de la cabeza y el cuello. A menudo se usa con radiación o quimioterapia, aunque también se puede usar por sí solo para tratar a las personas cuyos cánceres ya no responden a la quimioterapia y quienes no pueden recibir radiación.

Varios medicamentos de terapia dirigida se utilizan para tratar el cáncer de seno, incluyendo trastuzumab (Herceptin<sup>®</sup>), pertuzumab (Perjeta<sup>®</sup>), lapatinib (Tykerb<sup>®</sup>), everolimus (Afinitor<sup>®</sup>), ado-trastuzumab emtansina (Kadcyla<sup>®</sup>, también conocido como TDM-1) y neratinib (Nerlynx<sup>®</sup>). Para más información consulte [Terapia dirigida para el cáncer de seno<sup>1</sup>](#).

Otros medicamentos de terapia dirigida se usan contra cánceres que comienzan en otras áreas, y pueden ser útiles en algunos casos de cáncer de origen primario

[desconocido/referencias.html](#)

## Referencias

---

# Otros medicamentos para el cáncer de origen primario desconocido

ocurre esto o cómo tratarlo, excepto suspendiendo el bisfosfonato. Una buena higiene oral mediante el uso de hilo dental, cepillar los dientes, asegurarse de que las dentaduras le queden ajustadas y someterse a exámenes dentales regularmente podría ayudar a prevenir este problema. La mayoría de los doctores recomienda que los pacientes acudan a una revisión dental y que cualquier problema de dientes o de la mandíbula sea tratado antes de comenzar a tomar un bisfosfonato.

## **Denosumab**

Al igual que los bisfosfonatos, el denosumab (Prolia<sup>®</sup>, Xgeva<sup>®</sup>) es un medicamento que se puede usar para fortalecer los huesos y reducir el riesgo de fracturas en los huesos

## Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de origen primario desconocido aquí.](#)<sup>1</sup>

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

# Tratamiento de un cáncer de origen primario desconocido según la localización

- [Carcinoma de células escamosas en ganglios linfáticos del cuello](#)
- [Adenocarcinoma en los ganglios linfáticos debajo del brazo](#)
- [Cáncer en los ganglios linfáticos de la ingle](#)
- [Mujeres con cáncer en toda la cavidad pélvica](#)
- [Cáncer en el retroperitoneo \(parte posterior del abdomen\) o mediastino \(centro del tórax\)](#)
- [Melanoma sólo en los ganglios linfáticos](#)
- [Cáncer en otras localizaciones como los huesos o el hígado](#)

Los tipos de tratamiento usados para un cáncer de origen primario desconocido dependen de varios factores, incluyendo el tamaño y la localización del cáncer, los resultados de las pruebas de laboratorio, y cuán probable es que sea cierto tipo de cáncer. También es importante su condición de salud general y la capacidad para tolerar el tratamiento. Por supuesto, si el origen del cáncer puede ser determinado durante las pruebas, el cáncer ya no sería uno de origen primario desconocido y sería tratado según el lugar donde comenzó.

## Carcinoma de células escamosas en ganglios linfáticos del cuello

Estos cánceres generalmente comienzan en algún lugar de la boca, la garganta o la laringe. El tratamiento usualmente consiste en cirugía, radioterapia, o ambas.

En el tratamiento con cirugía se extraen los ganglios linfáticos y el otro tejido del cuello. Esta operación se llama **disección del cuello**.

- En una disección de cuello **parcial o selectiva** se extirpa sólo algunos ganglios linfáticos.
- En una **disección de cuello radical modificada** se extirpa la mayoría de los ganglios linfáticos de un lado del cuello entre la mandíbula y la clavícula, así como algo de músculo y tejido nervioso.
- En una **disección de cuello radical** se extirpan casi todos los ganglios de un lado, así como más cantidad de músculo, nervios y venas.

Los efectos secundarios más comunes de cualquier tipo de disección cervical son el adormecimiento de la oreja, debilidad para levantar el brazo más arriba de la cabeza y debilidad del labio inferior. Estos efectos secundarios son causados por lesión durante la operación a los nervios que suplen estas áreas. Después de una disección selectiva de cuello, la debilidad del brazo y del labio inferior desaparecerá por lo general después de unos pocos meses. Sin embargo, si se extrae un nervio como parte de la cirugía, la debilidad se volverá permanente. Después de cualquier tipo de disección del cuello, los fisioterapeutas pueden enseñar ejercicios a los pacientes para mejorar el movimiento del cuello y el hombro.

En lugar de cirugía se puede hacer uso de la radioterapia. Una de las ventajas posibles es que el área que reciba el tratamiento incluiría ambos ganglios con los cánceres metastásicos y varias de las áreas del cuello que probablemente contengan un tumor primario.

Cuando hay tumores grandes o muchos tumores, algunos pacientes serán tratados con cirugía y radioterapia. La radiación se puede administrar antes o después de la cirugía.

Cuando los tumores son muy grandes o se presentan en ambos lados del cuello, frecuentemente se administra quimioterapia y radioterapia al mismo tiempo. Un medicamento de terapia dirigida también se puede usar con radiación (en lugar de quimioterapia).

Debido a que la mayoría de los cánceres que se han propagado a los ganglios axilares (ganglios linfáticos debajo del brazo) en las mujeres son cánceres de seno, el tratamiento recomendado es similar al que reciben las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno que se ha propagado a esos ganglios.

Se realiza una cirugía para extirpar los ganglios axilares (**disección de los ganglios linfáticos axilares**), y el seno del mismo lado se puede tratar con una mastectomía (cirugía para extirpar el seno) o con radioterapia.

Dependiendo de la edad de la paciente y si las células cancerosas contienen receptores de estrógeno y/o progesterona, el tratamiento adicional (adyuvante) puede incluir terapia hormonal, quimioterapia o ambas. Al cáncer también se le pueden hacer pruebas de una proteína llamada HER2. Si los resultados de las pruebas son positivos, se puede usar un medicamento que ataca la proteína HER2. Para obtener más información sobre el pronóstico y el tratamiento del cáncer de seno que se ha propagado a los ganglios linfáticos, consulte [Cáncer de seno](#)<sup>3</sup>.

Aunque el cáncer en los ganglios axilares de los hombres pudiera representar una

que ya no se aplicará el diagnóstico de cáncer de origen primario desconocido), con más probabilidad la propagación de estos cánceres proviene de un cáncer de ovario, cáncer de las trompas de Falopio o carcinoma peritoneal primario. El cáncer de trompas de Falopio y el carcinoma peritoneal primario son enfermedades similares al [Cáncer de ovario](#). Todas se tratan de la misma forma.

El tratamiento típicamente incluye cirugía para extirpar el útero, ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y la mayor cantidad de cáncer que sea posible. Después de la cirugía se puede recomendar quimioterapia durante 6 a 8 meses. Para más información, consulte [Cáncer de ovario](#)<sup>4</sup>.

## **Cáncer en el retroperitoneo (parte posterior del abdomen) o mediastino (centro del tórax)**

Si las pruebas de laboratorio de la muestra del tumor han descartado linfoma, el diagnóstico más probable (particularmente en hombres más jóvenes) es un tumor he

---

En este grupo se encuentran la mayoría de las personas que han recibido el diagnóstico de cáncer de origen primario desconocido. Generalmente, el cáncer se encuentra en los huesos, los pulmones o el hígado. Una vez que las pruebas de laboratorio de las biopsias han excluido el cáncer de seno, la próstata, el tiroides y el linfoma (los cuales con frecuencia responden bien a tratamientos específicos), muchos de los pacientes restantes reciben quimioterapia para tratar de reducir el tumor y aliviar sus síntomas.

La mayoría de los médicos siguen un régimen convencional para la quimioterapia. Resulta importante suspender la quimioterapia si no alivia los síntomas o reduce el tamaño del cáncer, ya que los efectos secundarios de estos medicamentos pueden ser graves y afectar la calidad de vida.

Algunas veces la quimioterapia puede ser muy útil. Alrededor del 15% de los pacientes tratados con quimio intensiva tendrán una respuesta completa (sin cáncer visible después del tratamiento), y en algunos de éstos el cáncer desaparece por años.

A los pacientes que no gozan de buena salud y que no pueden tolerar los efectos secundarios de una quimioterapia intensiva algunas veces se les administra la quimioterapia en dosis más bajas con medicamentos que causan menos efectos secundarios. No obstante, el beneficio de este enfoque no se ha probado completamente. Otra opción sería enfocarse en aliviar los síntomas a medida que se presentan. Muchos pacientes con cáncer propagado a los huesos se benefician de tratamiento con bisfosfonatos (discutido en la sección [Otros medicamentos para el cáncer de origen primario desconocido](#)). Estos medicamentos pueden ayudar a fortalecer los huesos debilitados por el cáncer, prevenir fracturas y aliviar el dolor.

Algunos cánceres de células pequeñas escasamente diferenciadas de origen primario desconocido pueden reducirse de forma dramática cuando se usan combinaciones de quimioterapia que se crearon originalmente para dar tratamiento al [cáncer de células pequeñas de pulmón \(microcítico\)](#)<sup>9</sup>. Por lo general, el beneficio dura por varios meses, aunque estos cánceres casi siempre regresan.

Algunos cánceres neuroendocrinos pueden responder al tratamiento con octreotida (Sandostatin) o lanreotida (Somatuline). Estos medicamentos pueden reducir o detener el crecimiento de los tumores por algún tiempo. Los tumores que tienen más probabilidad de responder son los que se pueden observar en una centellografía de receptores de somatostatina (estudio por imágenes). También se pueden usar algunos otros medicamentos conocidos como terapia dirigida que son útiles en el tratamiento de cánceres neuroendocrinos pancreáticos. Puede encontrar más información en [Quimioterapia para el cáncer de páncreas](#).<sup>10</sup>

Para información más detallada sobre los tratamientos para cánceres que se han propagado, consulte [Cáncer avanzado](#)<sup>11</sup>.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo.html)
6. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario.html)
7. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/tratamiento-no-microcitico.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/tratamiento-no-microcitico.html)
8. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma.html)
9. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/tratamiento-no-microcitico/quimioterapia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon/tratamiento-no-microcitico/quimioterapia.html)
10. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/tratamiento/quimioterapia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/tratamiento/quimioterapia.html)
11. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/cancer-avanzado.html)
12. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de origen primario desconocido aquí.](#)<sup>12</sup>

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

---

# Atención paliativa para el cáncer de origen primario desconocido

Algunos cánceres de origen primario desconocido pueden ser tratados eficazmente o

incluso ser curados, pero la mayoría son cánceres avanzados, cuyos tratamientos probablemente no proporcionarán beneficios a largo plazo. Resulta importante que las personas con un cáncer avanzado de origen primario desconocido sepan que aún si el cáncer no puede ser curado, existen tratamientos para ayudar a prevenir o aliviar el dolor y otros síntomas. Muchos pacientes con cáncer de origen primario desconocido pueden beneficiarse de cuidados paliativos como parte de su plan de tratamiento. Los cuidados paliativos incluyen **atención de apoyo** administrado por su equipo de cuidado, tales como alivio de síntomas, dolor y estrés. Esta atención tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. El tratamiento para

---

