



cancer.org | 1.800.227.2345

su equipo de tratamiento. Los médicos en su equipo de atención contra el cáncer pueden incluir:

- Un **cirujano**: un médico que emplea la cirugía para tratar los cánceres u otros problemas
- Un **endocrinólogo**: un médico que trata enfermedades en las glándulas que segregan hormonas
- Un **oncólogo especialista en radioterapia**: un médico que usa radiación para tratar el cáncer
- Un **oncólogo médico**: un doctor que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer
- Un **gastroenterólogo**: un médico que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades del sistema digestivo

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de tratamiento, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, enfermeras, sicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y otros profesionales de la salud. Para más información lea [Health Professionals Associated With Cancer Care¹](#).

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. Algunos factores que se deben considerar son:

- Su edad y expectativa de vida
- Cualquier otra afección médica grave que tenga
- La etapa (extensión) de su cáncer
- Si se puede o no extraer el cáncer con cirugía (resecar)
- La probabilidad de que ese tratamiento cure el cáncer (o sea útil de alguna otra manera)
- Sus opiniones sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento

Tal vez usted sienta que debe tomar una decisión rápidamente, pero es importante que se tome el tiempo para asimilar la información que acaba de recibir. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entiende bien. Para algunas sugerencias, lea "[Preguntas que deben formularse acerca del tumor neuroendocrino](#)

indican que no debe recibir tratamiento médico habitual? ¿Es el tratamiento un “secreto” que requiere que usted visite determinados proveedores o viaje a otro país?

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. Lea [Métodos complementarios y alternativos para la atención del cáncer](#)⁴ para más información al respecto.

Si decide 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. Para más información, lea el documento disponible en inglés [If Cancer Treatments Stop Working](#)⁵.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Usted puede tener muchas razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con sus médicos antes de tomar esta decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede recibir ayuda para combatir el dolor u otros síntomas.

Ayuda para recibir tratamiento

Su equipo de atención médica contra el cáncer será su primera fuente de información y apoyo, aunque hay otros recursos para ayudarle cuando usted lo necesite. Los servicios de apoyo del hospital o que se ofrecen en las clínicas constituyen un aspecto importante de su atención médica, y éstos pueden incluir servicios de enfermería o trabajo social, asistencia financiera, asesoría nutricional, rehabilitación o consejo 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 a cualquier hora del día con uno de nuestros especialistas cualificados.

La información sobre tratamientos incluida en este documento no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer 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.

abdomen (vientre) e inserta instrumentos largos y delgados. Uno de los instrumentos tiene una pequeña cámara de video en el extremo para que el cirujano pueda observar dentro del abdomen. El cirujano puede observar el páncreas y otros órganos para detectar tumores y tomar muestras de [biopsia](#)³ de áreas anormales con el fin de saber cuán lejos se ha propagado el cáncer.

Cirugía potencialmente curativa

En lo posible, los tumores neuroendocrinos pancreáticos que no se han propagado fuera del páncreas deben extraerse por completo, ya que estos tumores tienen más probabilidades de ser curados con cirugía. A veces, sin embargo, después de que el cirujano comienza la operación, se da cuenta que el cáncer se ha extendido demasiado como para extraerlo por completo. Si esto ocurre, es posible que se suspenda la cirugía, o que el cirujano continúe con una operación más sencilla para ayudar a prevenir o aliviar los síntomas. (Consulte “Cirugía paliativa” más adelante). Esto se debe a que sería muy poco probable que la operación planeada cure el cáncer, y podría resultar en efectos secundarios graves. También prolongaría el periodo de recuperación, lo que podría atrasar otros tratamientos.

Muchos de estos tipos de cirugía son complejos y pueden ser muy difíciles para los pacientes. Pueden causar complicaciones y la recuperación total puede tomar de semanas o meses. Si está considerando someterse a este tipo de cirugía, es importante sopesar cuidadosamente los beneficios y los riesgos potenciales.

Los tipos de cirugías potencialmente curativas incluyen enucleación (extirpar solamente el tumor), pancreatectomía central, pancreatectomía distal, cirugía con la técnica de Whipple (pancreatoduodenectomía), y pancreatectomía total. El tipo de cirugía que se

Es posible que también se extirpen los ganglios linfáticos que rodean el páncreas para examinarlos y así saber si hay células cancerosas.

Pancreatectomía central

Una pancreatectomía central se utiliza para tratar tumores pequeños de bajo grado. Para esta operación, el cirujano extirpa sólo el cuello y la parte del cuerpo del páncreas dejando intactas la cabeza y la cola del páncreas. Esto ayuda a mantener la mayor parte de la función del páncreas.

Pancreatectomía distal

Una pancreatectomía distal se usa para tratar tumores neuroendocrinos pancreáticos que se encuentran en la cola y el cuerpo del páncreas. En esta operación, el cirujano extirpa sólo la cola del páncreas o la cola y una porción del cuerpo del páncreas. Generalmente el bazo también se extirpa.

El bazo ayuda al organismo a combatir infecciones. Por lo tanto, si se extirpa el bazo usted tendrá un mayor riesgo de infección con ciertas bacterias. Para atender este problema, los médicos recomiendan que los pacientes reciban ciertas vacunas antes de esta operación.

Cirugía con la técnica de Whipple (pancreatoduodenectomía)

La cirugía con la técnica de Whipple se usa para tratar los tumores neuroendocrinos pancreáticos en la cabeza del páncreas. Durante esta operación, el cirujano extrae la cabeza, y a veces el cuerpo del páncreas. También se extraen estructuras adyacentes, como parte del intestino delgado, parte del conducto biliar, la vesícula biliar, los ganglios linfáticos cercanos al páncreas, y a veces parte del estómago. El próximo paso consiste en conectar el conducto biliar y el páncreas al intestino delgado de manera que la bilis y las enzimas digestivas puedan entrar al intestino delgado. Las partes del intestino delgado (o el estómago y el intestino delgado) se vuelven a conectar para que los alimentos puedan pasar por el tracto digestivo.

Con más frecuencia, esta operación se lleva a cabo a través de una incisión grande (corte) en la mitad del abdomen (vientre). En los principales centros de cáncer, algunos médicos también realizan la operación laparoscópicamente que a veces se conoce como *cirugía mínimamente invasiva* (consulte [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el tumor neuroendocrino pancreático?](#)⁴).

Esta operación es un procedimiento muy complejo que requiere de un cirujano con

mucha habilidad y experiencia. Conlleva un riesgo relativamente elevado de complicaciones que pueden poner en peligro la vida. Cuando la operación se realiza en hospitales pequeños o por médicos con menos experiencia, hasta 15% de los pacientes podrían morir como consecuencia de complicaciones quirúrgicas. Por otro lado, cuando esta operación se realiza en centros oncológicos por cirujanos con experiencia en el procedimiento, menos del 5% de los pacientes mueren como consecuencia directa de la cirugía.

Para obtener los mejores resultados, es importante que lo atienda un cirujano experimentado en un hospital donde se realicen muchas de estas operaciones. En general, las personas que se someten a este tipo de cirugía tienen mejores resultados cuando están en un hospital donde se realizan al menos de 15 a 20 cirugías con la técnica de Whipple por año.

Aun así, incluso en las mejores circunstancias, muchos pacientes presentan complicaciones de la cirugía que pueden incluir:

- Fugas de las varias conexiones entre órganos que el cirujano tiene que hacer
 - Infecciones
 - Sangrado
 - Dificultad para que el estómago se vacíe después de comer
- Problemas para digerir algunos alimentos (que podrían requerir tomar enzimas

debido a que dependen totalmente de inyecciones de insulina. Las personas que se han sometido a esta cirugía también necesitan tomar enzimas pancreáticas en forma de pastilla para ayudarlas a digerir ciertos alimentos.

Antes de someterse a esta operación, su médico le recomendará previamente ciertas vacunas, debido a la extirpación del bazo.

Cirugía paliativa

Si el cáncer se ha propagado demasiado como para extraerlo completamente, cualquier cirugía considerada será con fines paliativos (con el propósito de aliviar los síntomas). Este tipo de cirugía se puede considerar en algunas personas con tumores neuroendocrinos pancreáticos que han reaparecido y que están causando problemas locales o que están produciendo demasiadas hormonas que provocan síntomas.

Algunas veces se puede comenzar la cirugía con la esperanza de curar al paciente, pero después de iniciar la operación el cirujano descubre que no es posible. En este caso, el cirujano puede en cambio realizar una operación paliativa menos extensa, conocida como *cirugía de derivación*, para ayudar a prevenir o aliviar los síntomas.

El cáncer que crece en la cabeza del páncreas puede bloquear el conducto colédoco en su paso por esta parte del páncreas. Esta obstrucción puede causar dolor y problemas digestivos debido a que la bilis no llega al intestino. Los químicos de la bilis también se acumularán en el cuerpo, causando ictericia, náuseas, vómitos y otros problemas.

Para aliviar la obstrucción del conducto biliar, hay dos opciones principales: colocación de una endoprótesis y cirugía de derivación.

Colocación de una endoprótesis

El método más común para desobstruir el conducto biliar no es una cirugía real. En cambio, se coloca una endoprótesis (*stent*, un tubo pequeño que usualmente está hecho de metal) dentro del conducto para mantenerlo abierto. Por lo general se coloca por medio de un endoscopio (un tubo flexible y largo) mientras usted está sedado. A menudo, esto es parte de una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP). El doctor desliza el endoscopio a través de la garganta hasta llegar al intestino

El *stent* ayuda a mantener abierto el conducto biliar aun cuando el cáncer circundante ejerza presión al conducto. Sin embargo, después de varios meses, el *stent* puede obstruirse, y tal vez sea necesario desbloquearlo o reemplazarlo. También se pueden usar endoprótesis de mayor tamaño para mantener abiertas partes del intestino delgado si es que están en peligro de ser bloqueadas por el cáncer.

Un *stent* del conducto biliar también se puede colocar para ayudar a aliviar la ictericia antes de realizar la cirugía curativa (lo que usualmente ocurre varias semanas más tarde). Esto puede ayudar a reducir el riesgo de complicaciones a causa de la cirugía.

Cirugía de derivación

En las personas que están lo suficientemente saludables, otra opción para aliviar una obstrucción del conductor biliar consiste en realizar una cirugía para desviar el flujo de la bilis desde el conducto colédoco directamente al intestino delgado y así circundar al páncreas. Por lo general, este procedimiento requiere que se haga una incisión (corte) grande en el abdomen que puede requerir varias semanas para la recuperación. Algunas veces se puede llevar a cabo la cirugía a través de varios cortes pequeños realizados en el abdomen mediante el uso de instrumentos quirúrgicos largos y especiales. (A esto se conoce como *cirugía laparoscópica* o *cirugía mínimamente invasiva*).

A menudo, la colocación de una endoprótesis es más fácil y la recuperación es más corta, razón por la cual este procedimiento se realiza con más frecuencia que la cirugía de derivación. No obstante, la cirugía puede ofrecer algunas ventajas:

- A menudo puede ofrecer un alivio más duradero que una endoprótesis, la cual podría requerir limpieza o reemplazo
- Podría ser una opción si por alguna razón no es posible colocar una endoprótesis
- Durante la cirugía, es posible que el cirujano pueda cortar algunos de los nervios que rodean el páncreas o inyectarlos con alcohol. Esto puede que reduzca o elimine cualquier dolor causado por el cáncer.

Algunas veces, durante la operación también se desconecta el extremo que conecta al estómago con el duodeno (la parte inicial del intestino delgado) y se reconecta con una porción del intestino delgado que se encuentra más abajo. (Esto se conoce como una *derivación gástrica*). La derivación gástrica se hace porque con el pasar del tiempo el cáncer puede crecer lo suficientemente como para bloquear el duodeno, lo que puede causar dolor y vómitos y a menudo requiere cirugía urgente. Algunas veces hacer una derivación (bypass) del duodeno antes de que esto ocurra, puede ayudar a evitar esto.

Aun así, una cirugía de derivación puede ser una operación compleja. Por lo tanto, resulta importante que usted esté lo suficientemente saludable para tolerarla, y que hable con su médico sobre los posibles beneficios y riesgos antes de someterse a la cirugía.

Cirugía del cáncer que se ha propagado

Si un tumor neuroendocrino pancreático se ha propagado al hígado (el lugar más común de propagación) o a los pulmones, se puede hacer una cirugía para extraer las metástasis. La cirugía para extraer las metástasis puede aliviar los síntomas y ayudar a los pacientes con tumores neuroendocrinos pancreáticos a vivir más tiempo. En unos pocos casos se puede hacer un trasplante de hígado para tratar los tumores neuroendocrinos pancreáticos que se han propagado al hígado.

Más información sobre cirugía

Para más información general sobre cirugía como tratamiento para el cáncer, consulte [Cirugía contra el cáncer](#)⁶.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁷.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/acerca/nuevas-investigaciones.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-

- [secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia.html](#)
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
 8. [/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html](http://content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de páncreas aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)⁸

Last Medical Review: October 30, 2018 Last Revised: October 30, 2018

Tratamientos del tumor neuroendocrino pancreático mediante ablación o embolización

Los tratamientos con ablación y embolización son otras maneras de destruir los tumores diferentes a la cirugía.

¿Cuándo puede usarse uno de estos tratamientos?

La ablación o la embolización se puede usar a veces para ayudar a tratar un tumor neuroendocrino pancreático que se ha propagado a otros órganos, especialmente al hígado. Cuando los tumores neuroendocrinos pancreáticos se han extendido a otros sitios, estos tratamientos a menudo pueden reducir el tamaño del tumor y aliviar los síntomas. Sin embargo, es muy poco probable que estos tratamientos curen por sí

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/dolor.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/fiebre.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/infecciones.html
5. [/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html](http://content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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

La radioterapia utiliza rayos de alta energía (por ejemplo, rayos X) o partículas radioactivas para destruir las células cancerosas.

La [cirugía](#) es el principal tratamiento para los tumores neuroendocrinos pancreáticos, pero la radioterapia puede ser una opción para aquellos que, por alguna razón, no se puedan operar. En algunos casos también se le podría administrar radioterapia después de la cirugía si existe la probabilidad de que no se haya extirpado parte del tumor y esto esté causando problemas. La radiación se usa algunas veces para tratar los tumores neuroendocrinos pancreáticos que se hayan propagado a los huesos y estén causando dolor. También se puede usar en forma de radioembolización para tratar los tumores neuroendocrinos pancreáticos que se han propagado al hígado. (Consulte [Tratamientos de ablación o embolización para tumor neuroendocrino pancreático](#)).

Radioterapia de rayo externo

La [radioterapia de rayo externo](#)¹ utiliza una máquina que dirige un haz de radiación a una parte específica del cuerpo.

Antes de iniciar el tratamiento, el equipo de radiación determinará los ángulos correctos para emitir los haces de radiación, y las dosis adecuadas de radiación. El tratamiento es muy similar a la radiografía, pero la radiación es más intensa. El procedimiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más tiempo. Con más frecuencia, los tratamientos de radiación se administran 5 días a la semana por varias semanas, aunque esto puede variar según la razón por la cual se está administrando.

Algunos efectos secundarios comunes de la radioterapia son:

- Cambios en la piel de las áreas que reciben radiación que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Cansancio
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Recuentos bajos de células sanguíneas que pueden aumentar el riesgo de infección grave

niveles anormales de hormonas en el cuerpo e infertilidad. Dígale a su equipo de atención médica contra el cáncer si usted está embarazada o podría quedar embarazada, ya que el Lu-177 dotatato puede causar daños al bebé. No hay suficiente información con respecto al Itrio-90 en mujeres embarazadas por lo que debe discutir esto con su médico.

Dado que estos medicamentos lo exponen a la radiación, las personas que podrían entrar en contacto con usted necesitan seguir ciertas medidas de seguridad para limitar la exposición a la radiación. Consulte [Radioterapia sistémica²](#) para obtener más información.

Más información sobre la radiación

esto con su médico.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de páncreas aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)⁵

Last Medical Review: October 30, 2018 Last Revised: October 30, 2018

Quimioterapia para el tumor neuroendocrino pancreático

La quimioterapia (quimio) usa medicamentos para combatir el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca para eliminar las células cancerosas. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y llegan a casi todas las áreas del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea útil contra algunos tipos de cáncer que se han propagado.

La quimioterapia se utiliza con más frecuencia para tratar tumores neuroendocrinos pancreáticos si:

- No han respondido a otros medicamentos (como [medicamentos a base de somatostatina](#) o [terapia dirigida](#))
- Se han propagado a otros órganos
- Son grandes o crecen rápidamente
- Están causando síntomas severos, o
- Son de alto grado (grado 3)

Los medicamentos que se usan más comúnmente para los tumores neuroendocrinos pancreáticos incluyen:

- Doxorubicina (Adriamicina)
- Estreptozocina
- Fluorouracilo (5-FU)

- Dacarbazina (DTIC)
- Temozolomida (Temodar)
- Capecitabina (Xeloda)
- Oxaliplatino (Eloxatin)

Algunos tumores se pueden tratar con más de un medicamento. Las posibles combinaciones son:

- Doxorubicina y estreptozocina
- 5-FU más doxorubicina más estreptozocina
- Temozolomida y capecitabina
- 5-FU más estreptozocina

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Por lo general, los medicamentos de quimioterapia se administran en una vena (vía intravenosa o IV), mediante una inyección durante unos minutos o como infusión durante un período más prolongado. El tratamiento se puede hacer en un consultorio médico, en una clínica para administrar quimioterapia, o en un hospital.

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, en los que cada período de tratamiento es seguido por un período de descanso para permitir que se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. Generalmente, los ciclos duran 2 o 3 semanas. El plan varía en función de los medicamentos que se usen. Por ejemplo, con algunos medicamentos, la quimioterapia se administra solamente el primer día del ciclo. Otros medicamentos se administran por varios días consecutivos, o una vez por semana. Luego, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para comenzar el próximo ciclo.

La duración del tratamiento de los tumores neuroendocrinos pancreáticos en etapas avanzadas se basa en cuán bien esté surtiendo efecto y qué efectos secundarios usted presente.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual actúan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, tales como aquellas en la médula ósea (donde se producen

nuevas células sanguíneas), el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. Estas células también son propensas a verse afectadas por la quimioterapia, lo cual puede ocasionar efectos secundarios.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo y la dosis de los medicamentos administrados, así como de la duración del tiempo que se administran. Algunos efectos secundarios comunes son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Caída del cabello
- Úlceras en la boca
- Diarrea o estreñimiento

2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
3. [/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html](http://content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de páncreas aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)³

Last Medical Review: October 30, 2018 Last Revised: October 30, 2018

Terapia dirigida del tumor neuroendocrino pancreático

Los medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los de la quimioterapia convencional. Estos medicamentos tienen como blanco a partes específicas de las células cancerosas. A veces son útiles cuando no surte efecto la quimioterapia y a menudo tienen diferentes efectos secundarios que la quimioterapia.

Los medicamentos de terapia dirigida se usan para tratar tumores neuroendocrinos pancreáticos al detener la angiogénesis (el crecimiento de vasos sanguíneos nuevos que nutren a los cánceres) o proteínas importantes (*tirosinas cinasas*) en las células cancerosas que las ayudan a crecer y a sobrevivir.

Sunitinib (Sutent)

El sunitinib bloquea varias tirosinas cinasas y ataca el crecimiento de vasos sanguíneos nuevos. Se ha demostrado que ayuda a desacelerar el crecimiento del tumor. Este medicamento se administra de forma oral mediante una pastilla que se toma una vez al día.

Los efectos secundarios más comunes son náusea, diarrea, cambios en la piel o el color del cabello, llagas en la boca, debilidad y bajos recuentos sanguíneos. Otros efectos posibles incluyen cansancio, alta presión arterial, problemas cardíacos, sangrado, síndrome de pies y manos (enrojecimiento, dolor, y descamación de la piel en las palmas de las manos y las plantas de los pies) y niveles bajos de la hormona tiroidea.

Everolimus (Afinitor)

El everolimus bloquea una proteína, conocida como *mTOR*, que normalmente ayuda en el crecimiento y división celular. Se ha demostrado que ayuda a tratar los tumores neuroendocrinos pancreáticos avanzados. El everolimus se administra en forma de pastilla una vez al día.

Los efectos secundarios comunes de este medicamento incluyen llagas en la boca, infecciones, náuseas, pérdida de apetito, diarrea, erupciones en la piel, sensación de cansancio o debilidad, acumulación de líquido (usualmente en las piernas), y aumento en los niveles de colesterol y azúcar en la sangre. Un efecto secundario menos común, pero grave, consiste en daño a los pulmones. Esto puede causar dificultad respiratoria u otros problemas.

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, consulte [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)¹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
2. [/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html](http://content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de páncreas aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)²

Last Medical Review: October 30, 2018 Last Revised: October 30, 2018

Otros medicamentos para los tumores neuroendocrinos pancreáticos

Para las personas con tumores neuroendocrinos pancreáticos, hay varios medicamentos que pueden ayudar a controlar los síntomas y el crecimiento del tumor. Estos medicamentos se utilizan principalmente cuando el tumor no se puede extirpar mediante cirugía.

Análogos de la somatostatina

Los análogos de la somatostatina se relacionan con la somatostatina, una hormona natural en el cuerpo. Estos medicamentos pueden ayudar a retrasar el crecimiento de las células del tumor neuroendocrino. Pueden ser muy útiles para algunos pacientes con tumores neuroendocrinos pancreáticos debido a que estos medicamentos evitan que los tumores liberen hormonas en el torrente sanguíneo, lo que a menudo puede aliviar los síntomas y ayudar a los pacientes a sentirse mejor. También parecen ayudar a desacelerar el crecimiento de algunos tumores, pero no los pueden curar.

Estos medicamentos pueden ayudar a aliviar la diarrea en pacientes con VIPomas,

Los análogos de somatostatina pueden utilizarse para tratar la mayoría de los tumores neuroendocrinos pancreáticos. Pero se pueden añadir otros medicamentos para tratar síntomas o problemas específicos que son causados por el cáncer debido a la producción excesiva de hormonas.

Los **gastrinomas** producen demasiada gastrina, lo que aumenta los niveles de ácido en el estómago y puede conducir a úlceras estomacales. Los inhibidores de la bomba de protones, como omeprazol (Prilosec), esomeprazol (Nexium) o lansoprazol (Prevacid), bloquean la producción de ácido estomacal y pueden administrarse para reducir las probabilidades de formación de úlceras.

Los **insulinomas** producen demasiada insulina que causa niveles muy bajos de glucosa (azúcar) en la sangre. Si los resultados de la centellografía de receptores de somatostatina (SRS), o de la exploración con galio-68 dotatato son negativos, esto indica que el cáncer no tiene la proteína de la somatostatina. Entonces se consideran otros tratamientos además de los análogos de somatostatina para equilibrar los niveles de glucosa. Para aumentar los niveles de glucosa, se puede comenzar con diazoxida, un medicamento que impide que la insulina se libera en el torrente sanguíneo, o se pueden hacer cambios en la dieta (mayor ingesta de carbohidratos o comidas más frecuentes).

Los **glucagonomas** producen demasiado glucagón, una hormona que aumenta los niveles de glucosa (azúcar) en sangre. Funciona de manera opuesta a la insulina. Estos tipos de cáncer pueden tratarse con medicamentos para la diabetes si los análogos de somatostatina solos no son suficientes para controlar los altos niveles de glucosa.

Los **VIPomas** producen demasiado péptido intestinal vasoactivo (VIP), una hormona que regula los niveles de agua y de minerales (como potasio y magnesio) en el intestino. El tratamiento puede consistir en administrar líquidos por vía intravenosa (IV) para tratar la deshidratación por diarrea, así como ciertos minerales cuyos niveles estén bajos.

Hyperlinks

1. </content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

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.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de páncreas aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)¹

Last Medical Review: October 30, 2018 Last Revised: October 30, 2018

Tratamiento del tumor neuroendocrino pancreático según su extensión

El tratamiento de los tumores neuroendocrinos pancreáticos depende en gran medida de si se pueden o no extraer completamente. Sin embargo, otros factores, como su estado general de salud, pueden afectar las opciones de tratamiento. Consulte con su médico si tiene cualquier pregunta sobre el plan de tratamiento que le recomiende.

A veces puede ser difícil determinar si el cáncer es resecable, es decir, si se puede extraer completamente, utilizando sólo estudios por imágenes. Se puede hacer una laparoscopia antes de la cirugía para ayudar a determinar si se puede extirpar el tumor. Sin embargo, aun así los cánceres a veces se han propagado más de lo que se pensó inicialmente.

Los tumores neuroendocrinos pancreáticos tienen más probabilidades de ser resecables que los [cánceres de páncreas exocrino](#)¹ (el tipo más común de cáncer de páncreas). La mayoría de los tumores neuroendocrinos pancreáticos que no se han propagado a partes distantes del cuerpo son resecables. Incluso algunos tumores neuroendocrinos pancreáticos que se han propagado podrían ser resecables si no se han extendido demasiado (por ejemplo, si sólo comprometen a pocos lugares del

hígado).

Tratamiento de tumores resecables

Si el tumor es resecable, se recomendará una cirugía. El procedimiento que se utiliza depende del tipo de tumor, su tamaño y su localización en el páncreas. La cirugía puede ser simple como una enucleación (se extrae solo el tumor) o tan compleja como una cirugía de Whipple (pancreatoduodenectomía). A menudo se extirpan los ganglios linfáticos para saber si hay propagación del cáncer.

Antes de cualquier cirugía, a menudo se administran medicamentos para controlar cualquier síntoma causado por el tumor. Por ejemplo, se usan medicamentos para bloquear el ácido estomacal (como inhibidores de la bomba de protones) para los gastrinomas. A menudo las personas con insulinomas son tratadas con diazoxida para evitar que el nivel de azúcar en la sangre baje demasiado. Si el tumor era visible en la centellografía de receptores de somatostatina, se puede usar un análogo de somatostatina, como octreotida, para controlar cualquier síntoma.

Para muchos tumores neuroendocrinos pancreáticos, la cirugía es el único tratamiento que se necesita. No obstante, después de la cirugía, es importante vigilar su recuperación para prestar atención a signos que indiquen que el cáncer ha regresado o

hígado.

Para las personas con tumores pobremente diferenciados (carcinomas

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de páncreas aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumor-neuroendocrino-pancreatico/referencias.html)³

Last Medical Review: October 30, 2018 Last Revised: October 30, 2018

cancer.org | 1.800.227.2345