

[Página principal](#) > [PDQ®](#)



Fatiga (PDQ®)

Pacientes | **Profesionales de salud**

Consideraciones posteriores al tratamiento

Esta sección de postratamiento se creó en especial para aquellos individuos con cáncer que no recibieron tratamiento antineoplásico durante seis meses. Hay dos razones por las que se creó una sección separada: en primer lugar, la etiología del problema es diferente para el individuo que se somete a tratamiento, que para aquellos que no lo hacen; en segundo lugar, las estrategias de intervención y la información se pueden adaptar mejor de manera que puedan satisfacer los requisitos de ambas poblaciones.

El cansancio es un problema distinto para los individuos después de terminar el tratamiento. Se propusieron muchas teorías para explicar la etiología del cansancio que presenta el paciente bajo tratamiento y para explicar el efecto de ese tratamiento en su calidad de vida. Pero muchas de estas teorías no se aplican a la población que concluyó su tratamiento. No obstante, el cansancio continúa siendo un asunto importante para los individuos que ya no se someten a tratamiento y que no presentan enfermedad.

Hay indicios de que el cansancio afecta la calidad de vida de las personas sobrevivientes de cáncer de un modo significativo. En el entorno médico en general, la vivencia del cansancio crónico en los sobrevivientes de cáncer es similar a la que presentan los pacientes con síndrome de cansancio crónico.[1] Se hicieron pocos estudios que indiquen las repercusiones del cansancio crónico en la calidad de vida; algunos ejemplos se incluyen a continuación:

- Un 50% de los 29 sobrevivientes de cáncer que se sometieron a trasplantes de médula ósea expresaron sentir cansancio moderado o grave por más de un año después del trasplante. El cansancio fue uno de los tres asuntos más negativos que se estudiaron y tuvo mayor repercusión en la calidad de vida que cualquier otro problema físico.[2]
- Un 56% de las 125 personas con trasplante de médula ósea mencionaron tener cansancio constante entre 6 y 18 años después del trasplante.[3]
- En 687 sobrevivientes de varios tipos de cáncer evaluados después del tratamiento para estudiar asuntos relacionados con la calidad de vida, el cansancio fue uno de los tres asuntos que afectaban la calidad de vida de manera más negativa.[4]
- Cerca de 90 pacientes con diagnóstico de linfoma de Hodgkin o de linfoma no Hodgkin, 30 pacientes manifestaron tener falta de energía a los 32 meses en promedio después del diagnóstico.[5]
- Un 37% de 403 individuos con el linfoma de Hodgkin dijeron que su grado de energía no regresó a niveles satisfactorios aun nueve años después del tratamiento, como mediana.[6]
- Un 26% de los sobrevivientes de linfoma de Hodgkin sufren de cansancio persistente a los seis meses después del tratamiento, de los cuales un 50% se relaciona con problemas psicológicos. El aumento de la edad y la ausencia de síntomas psicológicos previos no predijeron casos de cansancio crónico.[7]

- Un 75% de 162 mujeres tratadas con radiación para el cáncer de mama y 61% de 173 mujeres tratadas con quimioterapia para el mismo cáncer describieron tener una disminución de energía de 2 a 10 años después de concluir el tratamiento.[8] En una encuesta cruzada llevada a cabo por separado entre mujeres que completaron su tratamiento para el cáncer de mama en una mediana de 29 meses previos a la encuesta, 38% presentaron cansancio grave, en comparación con el 11% de un grupo de control igual.[9]
- Se informó de cansancio crónico en mujeres sobrevivientes de trasplante autólogo de médula ósea y dosis altas de tratamiento quimioterapéutico de linfomas de 4 a 10 años después del tratamiento.[10]
- Casi un tercio de las sobrevivientes de cáncer de mama, diez años después del tratamiento, manifestaron sentir cansancio crónico.[11]

A pesar de que muchos estudios documentaron la incidencia de cansancio en aquellos que ya no se someten a tratamiento del cáncer, se desconoce el mecanismo específico del cansancio. Debido a que este es un problema multifacético, es difícil determinar su etiología.

La información disponible sobre el cansancio en los niños sobrevivientes de cáncer procede de la literatura médica, que describe los efectos psicológicos y cognoscitivos posteriores al tratamiento. En un estudio, los resultados cognoscitivos se evaluaron en niños, 3 a 4 años después de diagnosticárseles cáncer de cerebro. El cansancio fue un factor contribuyente al desempeño escolar precario.[12]

En otro estudio, se evaluó a los sobrevivientes de leucemia linfoblástica aguda para determinar su déficit cognoscitivo posterior al tratamiento y se observó que presentaban un efecto típico del cansancio. Se cree que este fue un factor en la variación de los resultados de sus pruebas.[13] Anecdóticamente, los individuos que recibieron irradiación al tórax e irradiación total al cuerpo, se quejan de cansancio y muestran mayor necesidad de dormir.

Las personas tratadas con éxito contra el cáncer corren el riesgo de presentar una serie de complicaciones específicas en los órganos que son secundarios a su tratamiento.[14] El cansancio que se presenta en la población después del tratamiento, enfatiza la importancia de seguir atendiendo a estos pacientes. La persistencia del cansancio después del tratamiento requiere que este se evalúe con cuidado a fin de descartar las condiciones fisiológicas contribuyentes.

Bibliografía

1. Servaes P, van der Werf S, Prins J, et al.: Fatigue in disease-free cancer patients compared with fatigue in patients with chronic fatigue syndrome. *Support Care Cancer* 9 (1): 11-7, 2001. [PUBMED Abstract]
2. Whedon M, Stearns D, Mills LE: Quality of life of long-term adult survivors of autologous bone marrow transplantation. *Oncol Nurs Forum* 22 (10): 1527-35; discussion 1535-7, 1995 Nov-Dec. [PUBMED Abstract]
3. Bush NE, Haberman M, Donaldson G, et al.: Quality of life of 125 adults surviving 6-18 years after bone marrow transplantation. *Soc Sci Med* 40 (4): 479-90, 1995. [PUBMED Abstract]
4. Ferrell BR, Grant M, Dean GE, et al.: Bone tired: the experience of fatigue and its impact on quality of life. *Oncol Nurs Forum* 23 (10): 1539-47, 1996.
5. Devlen J, Maguire P, Phillips P, et al.: Psychological problems associated with diagnosis and treatment of lymphomas. II: Prospective study. *Br Med J (Clin Res Ed)* 295 (6604): 955-7, 1987. [PUBMED Abstract]
6. Fobair P, Hoppe RT, Bloom J, et al.: Psychosocial problems among survivors of Hodgkin's disease.

J Clin Oncol 4 (5): 805-14, 1986. [PUBMED Abstract]

7. Loge JH, Abrahamsen AF, Ekeberg, et al.: Fatigue and psychiatric morbidity among Hodgkin's disease survivors. J Pain Symptom Manage 19 (2): 91-9, 2000. [PUBMED Abstract]
8. Berglund G, Bolund C, Fornander T, et al.: Late effects of adjuvant chemotherapy and postoperative radiotherapy on quality of life among breast cancer patients. Eur J Cancer 27 (9): 1075-81, 1991. [PUBMED Abstract]
9. Servaes P, Verhagen S, Bleijenberg G: Determinants of chronic fatigue in disease-free breast cancer patients: a cross-sectional study. Ann Oncol 13 (4): 589-98, 2002. [PUBMED Abstract]
10. Knobel H, Loge JH, Nordøy T, et al.: High level of fatigue in lymphoma patients treated with high dose therapy. J Pain Symptom Manage 19 (6): 446-56, 2000. [PUBMED Abstract]
11. Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, et al.: Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: a longitudinal investigation. Cancer 106 (4): 751-8, 2006. [PUBMED Abstract]
12. Radcliffe J, Packer RJ, Atkins TE, et al.: Three- and four-year cognitive outcome in children with noncortical brain tumors treated with whole-brain radiotherapy. Ann Neurol 32 (4): 551-4, 1992. [PUBMED Abstract]
13. Brouwers P: Neuropsychological abilities of long-term survivors of childhood leukemia. In: Aaronsen NK, Beckmann J, eds.: The Quality of Life of Cancer Patients. New York: Raven Press, 1987, pp 153-65.
14. Baker F, Denniston M, Smith T, et al.: Adult cancer survivors: how are they faring? Cancer 104 (11 Suppl): 2565-76, 2005. [PUBMED Abstract]

Actualización: 14 de marzo de 2014