

> PREVENCIÓN

Coronavirus: Protejamos nuestra salud y la de los demás

Las medidas de autocuidado como la higiene de manos y mantener distancia de otras personas son fundamentales para prevenir el contagio de Covid-19, que afecta de manera especial a los pacientes con cáncer.



¿Qué es el COVID-19?

COVID-19 es una nueva enfermedad respiratoria infecciosa, causada por un nuevo virus, ambos desconocidos hasta el brote producido en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente, la propagación se da principalmente de persona a persona.

TRANSMISIÓN

Por contacto personal cercano con una persona infectada.



A través de personas infectadas al toser o estornudar.

Al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, ojos o nariz.



TRATAMIENTO

Hasta el momento no existen vacunas ni terapias específicas para esta enfermedad, sólo tratamiento de sus síntomas.

Los casos graves pueden necesitar oxígeno suplementario y ventilación mecánica.

PREVENCIÓN



Infórmese a través de fuentes confiables, por ejemplo, el sitio web de la OMS, centros de salud y autoridad sanitaria local.



Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón, o bien alcohol gel.



Cubra su boca y nariz con su antebrazo, o un pañuelo desechable al toser o estornudar. Si utiliza un pañuelo, tírelo a la basura y lávese inmediatamente las manos.



Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos previamente.



Mantenga una distancia mínima de 1 metro (3 pasos) de cualquier persona que tosa, estornude o presente síntomas de gripe.



Evite compartir vasos, platos, servicios u otros artículos de uso personal. Limpie y desinfecte con cloro los objetos y superficies que se tocan con frecuencia.



Evite desplazarse en zonas donde existan contagios, sobre todo si es adulto mayor o tiene enfermedades como cáncer, diabetes, cardiopatías o hipertensión.



Vacúnese contra la influenza.

CORONAVIRUS Y PACIENTES CON CÁNCER

¿Una persona con cáncer tiene más riesgo de contraer el coronavirus?

Los pacientes oncológicos no tienen más riesgo de contagio, pero sí de complicaciones si se contagian, porque tienen un sistema inmune más frágil. Deben evitar salir de su casa, a menos que sea estrictamente necesario.

¿Una persona con cáncer debe tener un cuidado especial?

Debe tomar las medidas básicas indicadas a toda la población en cuanto a higiene y cuidado.

¿Qué debe hacer un paciente oncológico si presenta tos o fiebre?

Al igual que el resto de la población es importante que consulte al servicio de urgencia si presenta **fiebre desde 37,8°** y, al menos uno de los siguientes síntomas: **dolor de garganta, tos, dificultad para respirar o dolores musculares.**

Si un paciente se contagia, ¿puede seguir su tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia con normalidad?

Una vez confirmada la sospecha de contagio, es el médico tratante quien va a decidir cómo sigue el tratamiento.

¿Existe riesgo de contagiarse al usar medicamentos que vienen del extranjero?

Las medidas de calidad y la bioseguridad son extremadamente altas, por lo tanto, los pacientes deben estar tranquilos respecto a sus tratamientos.

¿Es recomendable vacunarse contra la influenza?

Sí. Esta vacuna no protege contra el coronavirus, pero sí previene el tener dos infecciones respiratorias a la vez.

“En FALP me dieron la posibilidad de ser mamá”

Diagnosticada con cáncer cervicouterino en 2015, Natalia Márquez se sometió a un tratamiento quirúrgico excepcional llamado traquelectomía radical. El haber tenido esta opción terapéutica le permitió, cuatro años después, tener a su hijo.

Segunda semana de marzo. Es lunes en la mañana y a Natalia Márquez la acompaña Augusto. Es su hijo de tres meses de edad, que se distrae mirando las hojas de los árboles mientras le toman fotos para esta página, pero a la vez está un poco inquieto. Nada que no pueda solucionarse con un poco de leche.

Pronto se queda dormido. Entonces, Natalia, de 29 años, comienza a contar cómo fue que se convirtió en madre después de haber sido diagnosticada con cáncer cervicouterino.

Año 2015. “En esa época, con mi pareja de entonces estábamos conversando la idea de tener hijos”, recuerda. Pero todos los planes cambiaron después de un PAP alterado, una conización (cirugía en la que se extrae una porción de tejido del cuello uterino) y un diagnóstico que no esperaba: “Cuando me entregaron la biopsia del cono, aun sin entender nada supe que había algo malo. Pasé por la consulta del doctor que me operó y me dijo ‘tienes cáncer’ como si nada, sin ningún tino”.

Natalia decidió buscar otro lugar donde tratarse y, pidiendo referencias, llegó al Instituto Oncológico FALP. Aquí el gineco-oncólogo Clemente Arab, tras evaluar su caso y discutirlo con otros especialistas en un comité oncológico, le ofreció una alternativa de tratamiento quirúrgico excepcional llamado traquelectomía radical (ver página 3), que incluye la extirpación del cuello del útero. Este procedimiento le permitiría conservar la opción de llevar adelante un embarazo en el futuro.

“El doctor fue quien me planteó esa cirugía, porque no tenía hijos aún. Pero yo había dejado de pensar en esa posibilidad; me habían dicho que tenía cáncer y tenía que preocuparme de mi recuperación. Después de la traquelectomía estuve como una semana hospitalizada y una psicóloga me visitaba diariamente. En ese momento yo decía ‘no voy a poder ser mamá’, pero en FALP me recalcan que sí. Me estaban dando esa posibilidad”.



Año 2019. Cuatro años después de la operación, los hijos no figuraban en los planes de Natalia. “Ya no estaba con esa idea, sino que programando viajes y un montón de cosas. Pero quedé embarazada en un cambio de anticonceptivos. En ese momento no caí en que me habían operado e iba a necesitar otros cuidados. Cuando empecé con los controles, me di cuenta de que la cosa se venía pesada”.

La licencia médica fue casi inmediata y a las 25 semanas fue internada en una clínica para esperar el parto en reposo y bajo un monitoreo constante. “La guagua iba a comenzar a adquirir tamaño y peso, entonces había que contenerla, ya que yo no

tenía cuello del útero”, explica. Pasó los siguientes tres meses ahí, viendo tele, pintando o tejiendo, pero al final todo la aburría. “Estaba encerrada, no podía salir a caminar si no me acompañaba alguien. El apoyo de mi pareja y mis padres fue fundamental en esta etapa. Pedí ayuda psicológica porque en un momento ya no quería estar ahí”, dice.

En la semana 36, se decidió practicar una cesárea y Augusto nació: “Me habían advertido que podía tener un parto incluso más prematuro, que quizás necesitaba incubadora. Pero no, salió todo bien. Augusto se afirmó siempre. Para mí, él decidió llegar”.

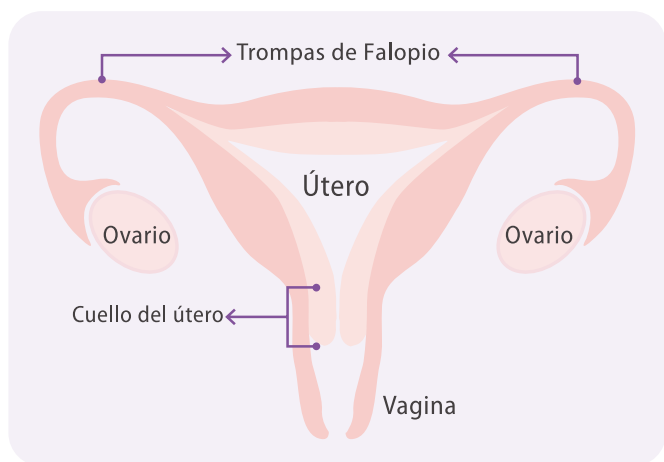
GRACIAS A SU APOORTE, **CADA AÑO MÁS DE 30.000 CHILENAS** PUEDEN REALIZARSE UNA MAMOGRAFÍA GRATUITA

➤ Hágase socio donaciones@falp.org



Cómo ser madre después de un cáncer cervicouterino

Si se diagnostica en etapas iniciales, existen alternativas que conservan la opción de maternidad en mujeres con esa aspiración. Hacerse el PAP anual es clave para detectar lesiones que luego pueden convertirse en cáncer.



El **Cáncer Cervicouterino** es una alteración celular que se manifiesta inicialmente a través de lesiones de lento desarrollo en el cuello del útero.

Es provocado por el Virus Papiloma Humano (VPH), el cual se transmite por contacto durante las relaciones sexuales.

Papanicolaou (PAP):

Revela cambios en las células causados por la infección de VPH. Estos cambios pueden derivar en el desarrollo de Cáncer Cervicouterino.

Realícelo anualmente, a partir de los 20 años, considerando que haya comenzado su actividad sexual al menos 2 años antes.

Tiene derecho a hacerse un PAP gratis cada 3 años, a través de su sistema de salud (Fonasa o Isapre).

El cáncer cervicouterino es una enfermedad que afecta, en su mayoría, a mujeres en edad fértil. Es por esto que su diagnóstico suele conllevar una preocupación adicional: la posibilidad de ser madre en el futuro.

“Las pacientes con cáncer de cuello uterino en general tienen entre 30 y 40 años. Hoy lo habitual es que a los 30 años no tengan hijos aún, o que sí los haya y deseen tener más”, describe el Dr. Sebastián Ramírez, jefe del Equipo de Cirugía Oncológica Ginecológica de FALP.

Si bien la histerectomía (extirpación del útero y del cuello uterino) es el tratamiento más frecuente, el manejo del cáncer cervicouterino va a depender de las características de la enfermedad, existiendo en algunos casos alternativas terapéuticas que permiten conservar la opción de maternidad. Estas requieren una evaluación de especialistas, asociada a estudios por imágenes.

“Si el cáncer se detecta en una etapa inicial, hay varias cosas por hacer desde el punto de vista de conservar la fertilidad en pacientes que así lo desean. Estas conductas son excepcionales y se discuten caso a caso en un comité oncológico”, dice el Dr. Ramírez.

Cuando el tumor es milimétrico y poco invasivo, explica, se le puede ofrecer a la paciente un cono o conización. Otro procedimiento quirúrgico – cuando los tumores se acercan a los 2 cm- es la traquelectomía radical, procedimiento que incluye la extracción del cuello del útero y que es poco frecuente, porque su indicación es muy específica y debe ser realizada por profesionales especializados (ver ilustraciones). En FALP, la traquelectomía se realiza por vía laparoscópica.

“Permite la permanencia del útero, donde puede haber una gestación a futuro. Como no hay cuello del útero, en ocasiones se pone en su lugar una cinta quirúrgica que actúe como sostén para el

feto en el caso de un embarazo. Otra opción para resguardarlo es que la mujer sea hospitalizada tempranamente. Con técnica laparoscópica, hay un 30% de probabilidad de lograr un embarazo, y de esos embarazos, un 60% aproximadamente llega a término”, comenta.

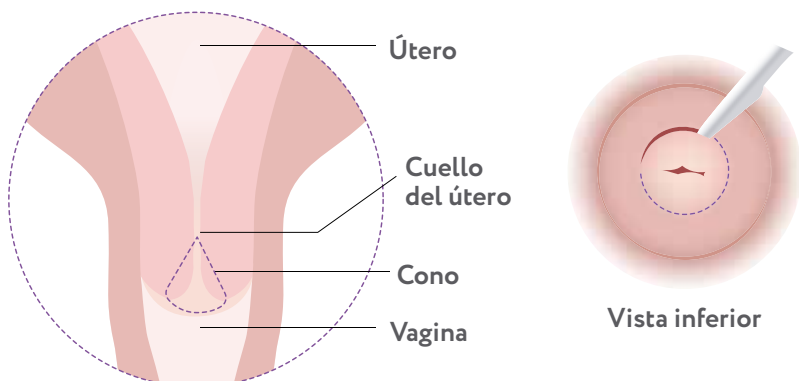
También podrían aspirar a ser madres después de un cáncer cervicouterino mujeres con tumores que midan de 3 a 4 cm, las que normalmente no serían candidatas a cirugía, sino que a quimioterapia y radioterapia.

“La radioterapia produce infertilidad futura por un deterioro de la función ovárica. Entonces, les administramos quimioterapia –que es menos tóxica para el ovario- para achicar el tumor. Y cuando esto se logra, podemos operarlo, ya sea haciendo un cono o una traquelectomía. Antes de la quimioterapia, se debe confirmar que el tumor no haya comprometido los ganglios”, concluye.

Alternativas quirúrgicas

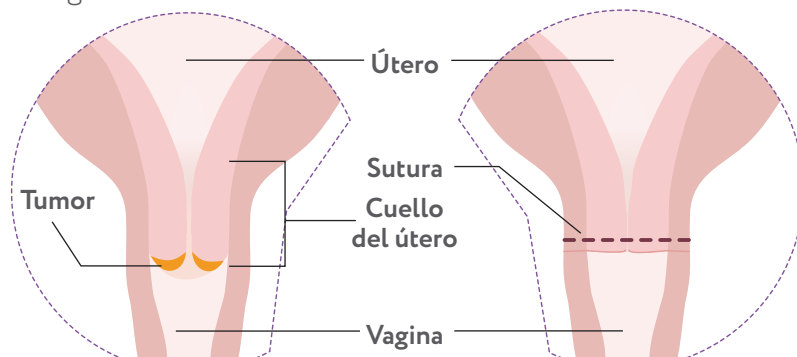
Conización

Consiste en la extracción de una porción, con forma de cono, de tejido del cuello uterino. Generalmente la respuesta a este tratamiento se conoce a través de la biopsia que se realiza a ese tejido.



Traquelectomía

Se trata de un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del cuello del útero, en conjunto con tejido que lo rodea, llamado parametrio, y la porción final de la vagina, además de los ganglios pélvicos. Luego se une el cuerpo del útero con la vagina.



> "HABLEMOS DE CÁNCER"

¡Nuevos capítulos de nuestro podcast!



En febrero lanzamos nuestro podcast "Hablemos de cáncer", donde distintos invitados han abordado temáticas de interés sobre la enfermedad.

Desde entonces, hemos publicado capítulos en torno a:

🎙 **Día Mundial contra el Cáncer y Ley Nacional del Cáncer:** conversamos con el oncólogo FALP Luis Villanueva y la senadora Carolina Goic.

🎙 **El impacto emocional del cáncer:** con la siquiatra de FALP Ana Musalem y Francisca Contreras, sobreviviente de cáncer.

🎙 **Una perspectiva femenina en el cuidado de la salud:** con la antropóloga y Premio Nacional de Humanidades y Ciencias Sociales Sonia Montecino, y Claudia Contreras, sobreviviente de cáncer.

🎙 **El rol de los medios de comunicación en la difusión de sus distintas aristas:** con los periodistas Sebastián Urbina, fundador del portal CancerLatam, y Antonia Domeyko, de revista Sábado de EL Mercurio y ganadora del Premio Nacional de Periodismo en Cáncer "La palabra es esperanza".

Además, dimos inicio a nuestra serie **"Estoy aquí"**, con relatos creados por pacientes y ex pacientes FALP, y leídos por actores y actrices de nuestro país. En el primer episodio, la conocida actriz **Francisca Imboden da vida a "Espíritu guerrero: El jaguar", de Nolly Gómez.**

Esté atento a nuestros nuevos capítulos. Para escucharnos sólo tiene que buscar "Hablemos de cáncer" en la aplicación podcasts de iPhone o en Spotify.

> INNOVACIÓN EN FALP

Medicina a distancia para atender a nuestros pacientes

Porque, a pesar de la contingencia de la pandemia del Coronavirus COVID-19, queremos seguir entregando una atención cercana y de calidad a nuestros pacientes, y brindarles la tranquilidad necesaria para continuar con su tratamiento, es que FALP está trabajando para implementar próximamente un sistema de telemedicina.

La telemedicina consiste en la entrega de servicios de atención de salud cuando ciertos factores dificultan el acceso oportuno a ella. En el escenario actual, por ejemplo, estos serían medidas destinadas

a reducir el riesgo de contagio de COVID-19, como la recomendación de no salir de casa o la suspensión de una hora médica.

Así, utilizando tecnología como computadores y celulares, el paciente puede ser atendido a distancia por un médico o especialista, para realizar prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Pronto estaremos entregando más detalles sobre el funcionamiento de la telemedicina en FALP, los profesionales que utilizarán esta herramienta y qué pacientes podrán acceder a ella.

Convenio Oncológico



Atención por vía digital

Debido a la contingencia por COVID-19, Convenio Oncológico Fondo Solidario ha suspendido por el momento la atención presencial a público. A la espera de poder retomar nuestro funcionamiento normal, le solicitamos comunicarse con nosotros a través de nuestros canales digitales.

Para atención general sobre Convenio Oncológico, escriba un correo a info.convenio@falp.org.

Si necesita activar su cobertura y orientación en ese proceso, el correo es consultatiempo@falp.org.

Para mayor información, puede visitar el sitio web de FALP, www.falp.cl, o contactarnos en el teléfono 800 24 8800.

CONVENIO ONCOLÓGICO FONDO SOLIDARIO

➔ Protéjase a través de su empresa info.convenio@falp.org

