behealth SM

ONCOLOGÍA

Tratamiento del cáncer en Puerto Rico: Presente y Futuro

Avances, retos y nuevas fronteras en la lucha contra el cáncer en la isla

@BeHealthPR

behealth SM
ONCOLOGÍA

> **Aspiramos a que la supervivencia no sea solo estar vivo, sino tener bienestar, calidad de vida y alegría a pesar de las cicatrices".**

Dr. Humberto Guiot
Director Ejecutivo Interino, Centro Comprensivo de Cáncer UPR y sobreviviente de cáncer

Panorama del cáncer en Puerto Rico (2022)

6,512
nuevos casos
diagnosticados

39.7 %
de la población
será diagnosticada con cáncer en algún momento de su vida

Incidencia:
340
por cada **100,000**
habitantes

144,531
sobrevivientes en la isla
(4.46 % de la población residente)

Prevención

Con el cáncer, no existe la manera de garantizar su prevención, pero usted puede ayudar a reducir su riesgo al tomar decisiones saludables en los diversos aspectos de un estilo de vida sano, ***como la alimentación, el nivel de actividad física y no fumar.***

LA DETECCIÓN TEMPRANA SALVA VIDAS

Mientras más temprano se detecta,
mayor la probabilidad de sobrevivir

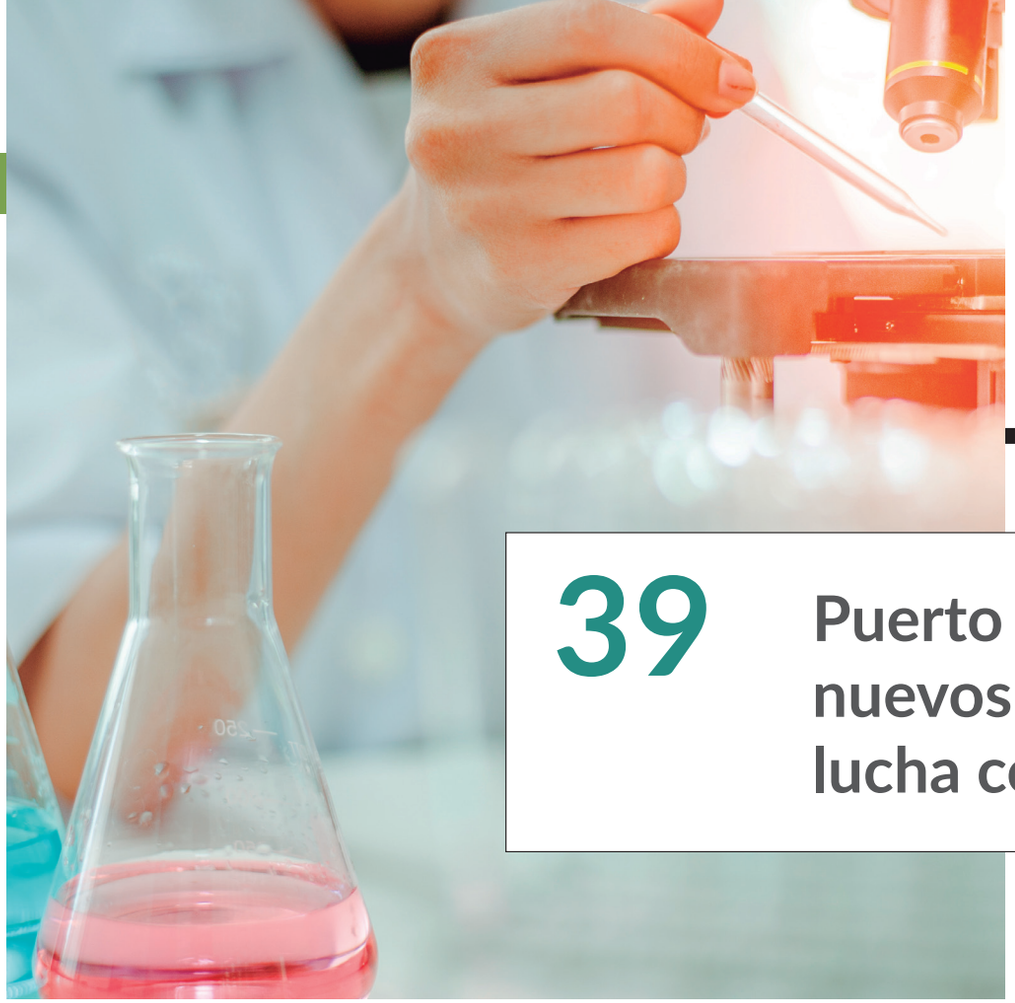
Tipo de cáncer	Etapa localizada	Etapa avanzada
Mama	96.2 %	31.6 %
Colorrectal	87.1 %	11.5 %

Cuidado integral para una recuperación real del cáncer

- **Seguimiento médico regular:** monitoreo, control de efectos secundarios y detección de recurrencias
- **Estilo de vida saludable:** alimentación balanceada, ejercicio adaptado, manejo del estrés
- **Apoyo emocional:** conexión con seres queridos, grupos de apoyo, expresión artística
- **Cuidado al cuidador:** su bienestar también importa, **¡debe cuidarse para poder cuidar!**

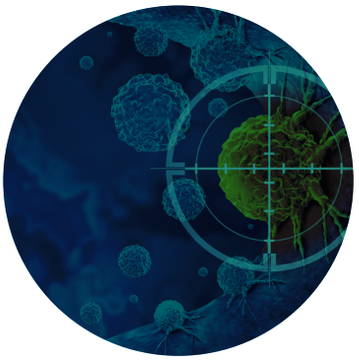
Centro Comprensivo de Cáncer de la UPR

American Cancer Society



behealth ONCOLOGÍA

39 Puerto Rico avanza en nuevos horizontes en la lucha contra el cáncer



08 **Cáncer en Puerto Rico:** Estadísticas, prevención y tratamientos disponibles

16 Inmunoterapia: el nuevo rumbo en la lucha contra el mieloma múltiple

28 **Más allá de las etapas:** claves para entender la leucemia mieloide aguda

35

Una vida dentro de otra: el embarazo que reveló el cáncer y salvó a Eileen

47

Avances en el tratamiento del cáncer: medicina personalizada.

50

Cáncer de seno: Factores de riesgo, prevención y detección oportuna

52

El renacer de Luisa Sotero tras enfrentar el cáncer: “Soy más feliz, estoy viva”

54

Cáncer colorrectal entre los 20 y 49 años: una tendencia preocupante que exige acción

57

Directorio de organizaciones de apoyo

EQUIPO DE TRABAJO

behealth℠

Ileana Santiago, M.B.A. Lic. R-726 | **CEO**
Ingerny Polanco | **Project Manager**
Alejandra González | **Jefa de redacción digital**
César Fuquen **Periodista Multimedios**
Eduardo Moscote | **Periodista Multimedios**
Chiara Tarafa | **Periodista Multimedios**
Marcela Moreno | **Jefa de contenidos multimedios**
David Barreto | **Periodista Multimedios**
Andrés Garzón | Periodista Multimedios
Sebastián Schipa | Digital Ad Ops Analyst
Marcela Castro | **Directora Creativa y desarrollo de marca de BeHealth Business**
José Manuel Fiallo | **Diseñador Gráfico Multimedios**
Lina Pérez | **Diseñadora Gráfica Multimedios**
Edgardo García | **Producción & Diseñador Multimedios**
Luis Berrios | **Editor Audiovisual**
Alanis Meléndez | **Editora Audiovisual**
Alejandra Montenegro | **Editora Audiovisual**
Daniela González **Editora Audiovisual**
Patricio Domínguez | **CDO**
Amanda Marcolin | **Analista Digital**
Andrés Felipe Alonso | **Ad trafficker**
Kendry Rosario | **Data & Programación**
Nicolás Foster | **Desarrollador Fronted**
Ileana Pino | **Productora**
Anaeli Santiago | **Asistente de producción**
Valeria M. Flores Joubert | **Relacionista y Coordinadora de Eventos**
Yakish Quintana | **Community Liaison**
Frances Pérez, Glorily Santiago & Lynn Arrieta | **Administración**

Para comunicarse con nosotros puede hacerlo a través de
info@behealthpr.com

Todos los derechos reservados ®2025.
Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización.

Copyright © 2025 – **BeHealth Business**

EDITORIAL

PRACTICA EL **MINDFULNESS...** ENCUENTRA PAZ...

Ante un diagnóstico de cáncer, y las decisiones que hay que tomar, es natural que muchos pacientes experimenten una montaña rusa de emociones. Y ese agotamiento mental y emocional puede debilitarlos enormemente en un momento en el cual lo ideal sería encontrar balance y fortaleza.

El mindfulness se define como vivir en mente o atención plena, vivir en el momento. Practicarlo ayuda a evitar que la mente se vaya al futuro o al peor de los escenarios. Que sientas miedo, coraje, ansiedad y tristeza es completamente normal, y el vivir en el momento te va a ayudar a reconocer esa emoción, a manejarla y aceptarla, sin tener que convertirte en ella.

Aprender a vivir en mindfulness no es difícil. Podemos adiestrar esa mente para traerla de vuelta al presente cuando nos demos cuenta de que se quiere escapar. Sabes que la mente se está escapando cuando el miedo, esa ansiedad o la tristeza te agobian.

En ese momento, detente y respira, inhala y exhala lentamente y ubícate en tiempo y espacio. Pregúntate qué estás sintiendo en ese momento y qué pensamiento pudieron haber influenciado tus emociones. Es un buen primer paso en el proceso de ir conociendo cómo se comporta nuestra mente.

Conéctate con la autocompasión. Date la oportunidad de llorar, de sentir, de no tomar una decisión de inmediato. Vivir en mindfulness nos ayuda a desarrollar el autoconocimiento y a no exigirnos más de lo que podemos dar en un momento.

Puedes utilizar situaciones cotidianas para ensayar estar en el presente. Al lavarte los dientes o bañarte, enfócate en lo que está ocurriendo en ese momento y busca describir las sensaciones que estás sintiendo. Puede parecer una práctica tonta, pero ayuda a anclarnos en el ahora.

Practica el vivir en presencia mental, en mente plena, en mindfulness cada minuto de tu vida… Busca enfocar tu atención plena en esa actividad que estás realizando. Te ayudará a liberarte y a enfrentar tu proceso con más valentía y menos ansiedad. En BeHealth estamos contigo.

Lily García

Dr. Humberto M. Guiot

Director Ejecutivo Interino del Centro Comprensivo de Cáncer

El cáncer continúa siendo una de las principales causas de muerte en Puerto Rico, afectando a miles de personas cada año. En la mayoría de los casos, el diagnóstico no solo impacta a la persona afectada, sino también a todo su entorno, lo que convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública de gran trascendencia para nuestra población.

CÁNCER EN PUERTO RICO: ESTADÍSTICAS, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTOS DISPONIBLES

ESTADÍSTICAS RECIENTES Y TIPOS DE CÁNCER MÁS COMUNES

En la isla, los tipos de cáncer más comúnmente diagnosticados son los de mama, próstata, colon y recto, pulmón y tiroides. Cada uno presenta características y desafíos particulares. Según datos del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico, adscrito al Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico, entre 2016 y 2020 se diagnosticaron, en promedio, 8,344 hombres y 7,604 mujeres con cáncer anualmente.

El cáncer de próstata y el de seno ocupan el primer lugar como causa principal de diagnóstico y muerte por cáncer en hombres y mujeres, respectivamente. Por su parte, el cáncer colorrectal se posiciona como la segunda causa tanto en diagnóstico como en mortalidad en ambos géneros.

A pesar de estas cifras, la mortalidad por cáncer ha disminuido levemente en la última década, gracias a los avances en detección temprana y a la disponibilidad de tratamientos más eficaces.

ESTRATEGIAS CLAVE PARA LA PREVENCIÓN

La prevención del cáncer es un componente fundamental en la lucha contra esta enfermedad. Llevar

una dieta equilibrada y mantener una rutina regular de actividad física son prácticas recomendadas para reducir el riesgo de desarrollar diversos tipos de cáncer.

Evitar la exposición prolongada al sol y utilizar protector solar son medidas efectivas para prevenir el cáncer de piel. De igual forma, las iniciativas para dejar de fumar y eliminar el uso de productos derivados del tabaco resultan esenciales para reducir la incidencia del cáncer de pulmón y otros tipos.

El consumo de alcohol también representa un factor de riesgo importante. Estudios recientes han vinculado el alcohol con el desarrollo de al menos siete tipos de cáncer: cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colon/recto y, en mujeres, seno. Además, el cáncer de hígado se ha asociado con infecciones crónicas por los virus de la hepatitis B y C, lo cual refuerza la importancia de la vacunación contra la hepatitis B y del tratamiento adecuado para la hepatitis C en personas infectadas.

Asimismo, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) se recomienda como una herramienta preventiva clave para reducir la aparición de ciertos tipos de cáncer asociados a este virus.

DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTOS DISPONIBLES EN PUERTO RICO

La detección temprana es esencial para mejorar los resultados del tratamiento.

Llevar una dieta equilibrada y mantener una rutina regular de actividad física son prácticas recomendadas para reducir el riesgo de desarrollar diversos tipos de cáncer.

Las pruebas de detección recomendadas para cada género y grupo etario —como mamografías, colonoscopias, prueba de Papanicolaou (Pap) y el antígeno prostático específico (PSA)— han demostrado ser fundamentales para identificar el cáncer en sus etapas iniciales, cuando las probabilidades de éxito terapéutico son mayores.

Los avances tecnológicos, como la tomosíntesis mamaria (mamografía tridimensional) y los estudios genéticos, han potenciado la capacidad médica para detectar el cáncer antes de que se propague. Además, programas comunitarios y campañas educativas han incrementado la participación ciudadana en estas pruebas, lo que se traduce en mejores tasas de supervivencia.

En cuanto a los tratamientos disponibles, el Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico se ha consolidado como una institución

líder en el manejo de esta enfermedad. Equipado con tecnología de última generación y respaldado por un equipo multidisciplinario, el centro ofrece una gama amplia de opciones terapéuticas: cirugía oncológica asistida por robot, quimioterapia, radioterapia de precisión, terapias dirigidas e inmunoterapia. Estas estrategias permiten atacar las células cancerosas de manera eficaz, minimizando el daño a los tejidos sanos.

LA INVESTIGACIÓN

Otra de las fortalezas del Centro es su firme compromiso con la investigación y los ensayos clínicos, los cuales brindan a los pacientes acceso a terapias emergentes que podrían no estar disponibles en otros lugares. Además, el enfoque integral incluye cuidados paliativos dirigidos a mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan un cáncer avanzado. Este esfuerzo se complementa con iniciativas de educación médica y comunitaria, con el objetivo de reducir la carga del cáncer en la isla.

El cáncer representa un reto considerable, pero con un enfoque que combine prevención, diagnóstico temprano y tratamientos avanzados como los que ofrece el Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico, la isla está dando pasos firmes en esta lucha.

El éxito dependerá del compromiso colectivo: desde la responsabilidad individual en la prevención, hasta la labor continua de las instituciones de salud, todos tenemos un papel importante en la construcción de un futuro más saludable para Puerto Rico.

PARA ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE TRATADO PREVIAMENTE

En 2 ensayos distintos, los pacientes vivieron más tiempo sin progreso luego de recibir SARCLISA junto con otros tratamientos.

~42 MESES

SARCLISA + Kyprolis® y dexametasona (Kd) ayudaron a los pacientes a vivir sin progreso por una mediana de ~42 meses vs. ~21 meses con Kd solamente.

En el Ensayo 1, se estudió SARCLISA en 302 pacientes con mieloma múltiple previamente tratado que recibieron de 1 a 3 tratamientos previos. De estos pacientes, 179 recibieron SARCLISA + Kd y 123 recibieron Kd solamente.

En el Ensayo 2, se estudió SARCLISA en 307 pacientes con mieloma múltiple previamente tratado que recibieron al menos 2 tratamientos previos, incluidos Revlimid® (lenalidomida) y un inhibidor del proteasoma. De estos pacientes, 154 recibieron SARCLISA + Pd y 153 recibieron Pd solamente. Ejemplos de inhibidores del proteasoma incluyen Kyprolis, Ninlaro® (ixazomib) y Velcade® (bortezomib). Ambos ensayos compararon el tiempo que los pacientes vivieron sin progreso y cómo respondieron al tratamiento.

Está comprobado que SARCLISA ayuda a extender el tiempo que las personas viven sin empeoramiento del mieloma múltiple

En un estudio de 307 personas con mieloma múltiple recidivante y refractario, SARCLISA administrado con Pomalyst® (pomalidomida) y dexametasona (Pd) extendió el tiempo que las personas vivieron sin empeoramiento del mieloma múltiple en comparación con Pd sola (mediana de 11.5 meses vs. 6.5 meses).

Información de Seguridad Importante

No reciba SARCLISA si tiene antecedentes de una reacción alérgica severa a isatuximab-irfc o a cualquiera de los ingredientes de SARCLISA (vea una lista de los ingredientes en la Información para la Prescripción completa).

Antes de recibir SARCLISA, infórmele a su profesional del cuidado de la salud acerca de todas sus condiciones médicas, incluido si:

- Tiene problemas cardiacos, si su profesional del cuidado de la salud le receta SARCLISA en combinación con carfilzomib y dexametasona.
- Ha tenido culebrilla (herpes zóster).
- Está embarazada o tiene planes de quedar embarazada. SARCLISA puede hacerle daño al feto. No debe recibir SARCLISA durante el embarazo.
  - Las mujeres que pueden quedar embarazadas deben usar un método de control del embarazo efectivo durante el tratamiento y por 5 meses después de la última dosis de SARCLISA. Hable con su profesional del cuidado de la salud acerca de los métodos de control del embarazo que puede usar durante este tiempo.

  Déjele saber a su profesional del cuidado de la salud de inmediato si cree que está embarazada o queda embarazada durante el tratamiento con SARCLISA.
- Está lactando o piensa lactar. No se conoce si SARCLISA pasa a la leche materna. No debe lactar durante el tratamiento con SARCLISA.

Déjele saber a su profesional del cuidado de la salud acerca de todos los medicamentos que usa, incluidos los recetados o los que no requieren receta, vitaminas y suplementos naturales.

¿Cómo recibiré SARCLISA?

- SARCLISA lo administra su profesional del cuidado de la salud por vía intravenosa (IV) en una vena.
- SARCLISA se administra en ciclos de tratamientos de 28 días (4 semanas), junto con las medicinas pomalidomida y dexametasona, o carfilzomib y dexametasona.
  - En el ciclo 1, SARCLISA se administra, por lo general, semanalmente.
  - Comenzando en el ciclo 2, SARCLISA se administra, por lo general, cada 2 semanas.
- Si no asiste a alguna cita, llame a su profesional del cuidado de la salud lo antes posible para reprogramar su cita.
- Su profesional del cuidado de la salud le dará medicinas antes de cada dosis de SARCLISA para ayudar a reducir el riesgo de reacciones a la infusión (hacerlas menos frecuentes y severas).

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de SARCLISA?
SARCLISA puede causar efectos secundarios graves, entre ellos:

- **Reacciones a la infusión.** Las reacciones a la infusión son comunes con SARCLISA, y algunas veces son severas o mortales.
  - Su profesional del cuidado de la salud le recetará medicinas antes de cada infusión de SARCLISA para ayudar a reducir el riesgo de las reacciones a la infusión o para ayudar a que cualquier reacción a la infusión sea menos severa. Se le dará seguimiento por la posibilidad de reacciones a la infusión durante cada dosis de SARCLISA.
  - Su profesional del cuidado de la salud puede reducir la velocidad o detener la infusión, o suspender el tratamiento de SARCLISA completamente si tiene una reacción a la infusión.

sanofi

© 2024 sanofi-aventis U.S. LLC. Derechos reservados. MAT-US-2307073-v2.0-08/2024

Conozca si SARCLISA puede ser adecuado para usted.
Visite SARCLISA.com/considering-sarclisa.

SARCLISA®
(isatuximab-irfc)
Injection for intravenous use
500 mg/25 mL, 100 mg/5 mL

Busque ayuda médica de inmediato si desarrolla alguno de los siguientes síntomas de reacción a la infusión durante o después de una infusión de SARCLISA:

- falta de aliento, sibilancia o dificultad para respirar
- hinchazón de la cara, la boca, la garganta o la lengua
- apretamiento de la garganta
- palpitaciones
- mareo, aturdimiento o desmayo
- dolor de cabeza
- tos
- erupción o picor
- náuseas
- goteo o congestión nasal
- escalofríos

- **Disminución del recuento de glóbulos blancos**. La disminución del recuento de glóbulos blancos es común con SARCLISA y ciertos glóbulos blancos pueden disminuir de manera severa. Puede correr un mayor riesgo de adquirir ciertas infecciones, como infecciones del tracto respiratorio superior e inferior e infecciones del tracto urinario.
  Su profesional del cuidado de la salud verificará sus recuentos de células sanguíneas durante el tratamiento con SARCLISA. Su profesional del cuidado de la salud puede recetarle antibióticos o antivirales para ayudar a prevenir infección, o una medicina para ayudar a aumentar sus recuentos de glóbulos blancos durante el tratamiento con SARCLISA.
  Déjele saber a su profesional del cuidado de la salud de inmediato si desarrolla alguna fiebre o síntomas de infección durante el tratamiento con SARCLISA.
- **Riesgo de cánceres nuevos.** Han ocurrido cánceres nuevos en personas durante el tratamiento con SARCLISA. Su profesional del cuidado de la salud le dará seguimiento por la posibilidad de cánceres nuevos durante el tratamiento con SARCLISA.
- **Cambios en las pruebas de sangre.** SARCLISA puede afectar los resultados de las pruebas de sangre para determinar su tipo de sangre. Su profesional del cuidado de la salud le hará pruebas de sangre para determinar su tipo de sangre antes de comenzar el tratamiento con SARCLISA. **Déjele saber a todos sus profesionales del cuidado de la salud que está recibiendo tratamiento con SARCLISA antes de recibir transfusiones de sangre.**

Los efectos secundarios más comunes de SARCLISA en combinación con pomalidomida y dexametasona incluyen:

- infección del tracto respiratorio superior
- infección pulmonar (neumonía)
- diarrea
- disminución del recuento de glóbulos rojos (anemia)
- disminución del recuento de plaquetas (trombocitopenia)

Los efectos secundarios más comunes de SARCLISA en combinación con carfilzomib y dexametasona incluyen:

- infección del tracto respiratorio superior
- cansancio y debilidad
- presión arterial alta
- problemas para dormir
- bronquitis
- tos
- dolor de espalda
- diarrea
- infección pulmonar (neumonía)
- dificultad para respirar
- disminución del recuento de glóbulos rojos (anemia)
- disminución del recuento de plaquetas (trombocitopenia)

Puede producirse insuficiencia cardiaca durante el tratamiento con SARCLISA en combinación con carfilzomib y dexametasona. **Déjele saber a su profesional del cuidado de la salud de inmediato si desarrolla alguno de los siguientes síntomas:**

- dificultad para respirar
- tos
- hinchazón de tobillos, pies o piernas

Estos no son todos los efectos secundarios posibles de SARCLISA. Para más información, pregúntele a su profesional del cuidado de la salud o al farmacéutico.

Vea el resumen breve de SARCLISA en la próxima página.

SARCLISA®
(isatuximab-irfc)
Injection for intravenous use
500 mg/25 mL, 100 mg/5 mL

¿Qué es SARCLISA?

SARCLISA es un medicamento recetado usado en combinación con:

- Pomalidomida y dexametasona para tratar a adultos que han recibido al menos 2 terapias previas, incluidos lenalidomida y un inhibidor de proteasoma, para tratar el mieloma múltiple.
- Los medicamentos carfilzomib y dexametasona, para tratar a adultos con mieloma múltiple que han recibido de 1 a 3 líneas de tratamiento y estos no funcionaron o han dejado de funcionar.

No se conoce si SARCLISA es seguro y efectivo en niños.

Información de Seguridad Importante

No reciba SARCLISA si tiene antecedentes de una reacción alérgica severa a isatuximab-irfc o a cualquiera de los ingredientes de SARCLISA (vea una lista de los ingredientes en la Información para la Prescripción completa).

Antes de recibir SARCLISA, infórmele a su profesional del cuidado de la salud acerca de todas sus condiciones médicas, incluido si:

- Tiene problemas cardiacos, si su profesional del cuidado de la salud le receta SARCLISA en combinación con carfilzomib y dexametasona.
- Ha tenido culebrilla (herpes zóster).
- Está embarazada o tiene planes de quedar embarazada. SARCLISA puede hacerle daño al feto. No debe recibir SARCLISA durante el embarazo.
  - Las mujeres que pueden quedar embarazadas deben usar un método de control del embarazo efectivo durante el tratamiento y por 5 meses después de la última dosis de SARCLISA. Hable con su profesional del cuidado de la salud acerca de los métodos de control del embarazo que puede usar durante este tiempo.

  Déjele saber a su profesional del cuidado de la salud de inmediato si cree que está embarazada o queda embarazada durante el tratamiento de SARCLISA.
- Está lactando o piensa lactar. No se conoce si SARCLISA pasa a la leche materna. No debe lactar durante el tratamiento con SARCLISA.

Déjele saber a su profesional del cuidado de la salud acerca de todos los medicamentos que usa, incluidos los recetados o los que no requieren receta, vitaminas y suplementos naturales.

¿Cómo recibiré SARCLISA?

- SARCLISA lo administra su profesional del cuidado de la salud por vía intravenosa (IV) en una vena.
- SARCLISA se administra en ciclos de tratamientos de 28 días (4 semanas), junto con las medicinas pomalidomida y dexametasona, o carfilzomib y dexametasona.
  - En el ciclo 1, SARCLISA se administra, por lo general, semanalmente.
  - Comenzando en el ciclo 2, SARCLISA se administra, por lo general, cada 2 semanas.
- Si no asiste a alguna cita, llame a su profesional del cuidado de la salud lo antes posible para reprogramar su cita
- Su profesional del cuidado de la salud le dará medicinas antes de cada dosis de SARCLISA para ayudar a reducir el riesgo de reacciones a la infusión (hacerlas menos frecuentes y severas).

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de SARCLISA?

SARCLISA puede causar efectos secundarios graves, entre ellos:

- **Reacciones a la infusión.** Las reacciones a la infusión son comunes con SARCLISA, y algunas veces son severas o mortales.
  - Su profesional del cuidado de la salud le recetará medicinas antes de cada infusión de SARCLISA para ayudar a reducir el riesgo de las reacciones a la infusión o para ayudar a que cualquier reacción a la infusión sea menos severa. Se le dará seguimiento por la posibilidad de reacciones a la infusión durante cada dosis de SARCLISA.
  - Su profesional del cuidado de la salud puede reducir la velocidad o detener la infusión, o suspender el tratamiento de SARCLISA completamente si tiene una reacción a la infusión.

  Busque ayuda médica de inmediato si desarrolla alguno de los siguientes síntomas de reacción a la infusión durante o después de una infusión de SARLCISA:

  - falta de aliento, sibilancia o dificultad para respirar
  - hinchazón de la cara, la boca, la garganta o la lengua
  - apretamiento de la garganta
  - palpitaciones
  - mareo, aturdimiento o desmayo
  - dolor de cabeza
  - tos
  - erupción o picor
  - náuseas
  - goteo o congestión nasal
  - escalofríos
- **Disminución del recuento de glóbulos blancos**. La disminución del recuento de glóbulos blancos es común con SARCLISA y ciertos glóbulos blancos pueden disminuir de manera severa. Puede correr un mayor riesgo de adquirir ciertas infecciones, como infecciones del tracto respiratorio superior e inferior e infecciones del tracto urinario.

  Su profesional del cuidado de la salud verificará sus recuentos de células sanguíneas durante el tratamiento con SARCLISA. Su profesional del cuidado de la salud puede recetarle antibióticos o antivirales para ayudar a prevenir infección, o una medicina para ayudar a aumentar sus recuentos de glóbulos blancos durante el tratamiento con SARCLISA.

  Déjele saber a su profesional del cuidado de la salud de inmediato si desarrolla alguna fiebre o síntomas de infección durante el tratamiento con SARCLISA.
- **Riesgo de cánceres nuevos**. Han ocurrido cánceres nuevos en personas durante el tratamiento con SARCLISA. Su profesional del cuidado de la salud le dará seguimiento por la posibilidad de cánceres nuevos durante el tratamiento con SARCLISA.
- **Cambios en las pruebas de sangre.** SARCLISA puede afectar los resultados de las pruebas de sangre para determinar su tipo de sangre. Su profesional del cuidado de la salud le hará pruebas de sangre para determinar su tipo de sangre antes de comenzar el tratamiento con SARCLISA. **Déjele saber a todos sus profesionales del cuidado de la salud que está recibiendo tratamiento con SARCLISA antes de recibir transfusiones de sangre.**

Los efectos secundarios más comunes de SARCLISA en combinación con pomalidomida y dexametasona incluyen:

- infección del tracto respiratorio superior
- infección pulmonar (neumonía)
- diarrea
- disminución del recuento de glóbulos rojos (anemia)
- disminución del recuento de plaquetas (trombocitopenia)

Los efectos secundarios más comunes de SARCLISA en combinación con carfilzomib y dexametasona incluyen:

- infección del tracto respiratorio superior
- cansancio y debilidad
- presión arterial alta
- problemas para dormir
- bronquitis
- tos
- dolor de espalda
- diarrea
- infección pulmonar (neumonía)
- dificultad para respirar
- disminución del recuento de glóbulos rojos (anemia)
- disminución del recuento de plaquetas (trombocitopenia)

Puede producirse insuficiencia cardiaca durante el tratamiento con SARCLISA en combinación con carfilzomib y dexametasona. **Déjele saber a su profesional del cuidado de la salud de inmediato si desarrolla alguno de los siguientes síntomas:**

- dificultad para respirar
- tos
- hinchazón de tobillos, pies o piernas

Estos no son todos los efectos secundarios posibles de SARCLISA. Para más información, pregúntele a su profesional del cuidado de la salud o al farmacéutico.

sanofi

© 2024 sanofi-aventis U.S. LLC. Derechos reservados. MAT-US-2307073-v2.0-08/2024

behealth ONCOLOGÍA

MIELOMA MÚLTIPLE:

el cáncer silencioso de la **médula ósea**

APRENDE SOBRE MIELOMA MÚLTIPLE

Es un cáncer de las células plasmáticas en la médula ósea. Estas células cancerosas desplazan a las normales, afectando **la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas.**

¿CÓMO SE ORIGINA?

No se conocen causas exactas.

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Sexo masculino
- Raza afroamericana
- Antecedentes familiares

SÍNTOMAS

- Dolor óseo
- Fatiga
- Infecciones frecuentes
- Niveles elevados de calcio en sangre

¿CÓMO SE DETECTA?

- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Imágenes médicas
- Biopsia de médula ósea

¿CÓMO SE TRATA?

- Medicamentos inmunomoduladores
- Anticuerpos monoclonales
- Terapias dirigidas
- Trasplante de células madre

Fuente: American Cancer Society (ACS)

Alexis M. Cruz Chacón, MD, FACP
Hematólogo oncólogo, especialista en trasplante de médula ósea en adultos
Clínica de Malignidades Hematológicas – Hospital Centro Comprensivo de Cáncer UPR
Director Médico del Programa de Trasplante de Médula Ósea del Hospital Auxilio Mutuo

El tratamiento del mieloma múltiple continúa siendo un gran desafío, ya que ninguna de las terapias disponibles en la actualidad se considera curativa. Sin embargo, el mayor entendimiento de esta malignidad hematológica ha permitido el desarrollo de nuevos tratamientos que igualan o superan en eficacia a las terapias convencionales y ofrecen la promesa de mejores resultados en el futuro. La inmunoterapia es, sin duda, uno de los avances más destacados en este campo y actualmente está marcando un nuevo rumbo en el manejo del mieloma múltiple.

MIELOMA
MÚLTIPLE

INMUNOTERAPIA: EL NUEVO RUMBO EN LA LUCHA CONTRA EL MIELOMA MÚLTIPLE

LA INMUNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DEL MIELOMA MÚLTIPLE

Durante años, el tratamiento estándar de primera línea más eficaz para el mieloma múltiple (MM) fue la terapia de inducción seguida de consolidación con un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TPH) en pacientes candidatos. No obstante, a pesar de su efectividad, este enfoque no se considera curativo. Muchos pacientes sufren recaídas incluso después de haber recibido un trasplante, lo que evidencia la necesidad urgente de nuevas y mejores opciones terapéuticas.

En la última década, el desarrollo y aprobación de agentes inmunoterapéuticos ha ampliado considerablemente las posibilidades de tratamiento, especialmente para pacientes con opciones limitadas o subóptimas: aquellos no candidatos a un TPH autólogo, con enfermedad de alto riesgo, o con enfermedad refractaria o de múltiples recaídas.

Entre las terapias inmunológicas que más han transformado el manejo del MM se encuentran los anticuerpos monoclonales, la terapia celular y los anticuerpos biespecíficos. Estas opciones han demostrado eficacia en diversos ensayos clínicos, tanto en primera línea como en situaciones de recaída. Otros tratamientos en investigación incluyen anticuerpos conjugados e inhibidores de puntos de control inmunitario (checkpoint inhibitors), los cuales podrían aportar beneficios adicionales.

MODALIDADES DE INMUNOTERAPIA Y SUS MECANISMOS DE ACCIÓN

Anticuerpos monoclonales

Los anticuerpos monoclonales (MoAbs) fueron las primeras terapias inmunológicas incorporadas al manejo del MM. Son proteínas que se adhieren a receptores o antígenos específicos en las células plasmáticas malignas. Estos anticuerpos no solo ejercen efectos directos sobre la célula tumoral (CDC, ADCC o ADCP), sino que también modulan el sistema inmunológico, aumentando la eficacia terapéutica sin incrementar la toxicidad. Diversos MoAbs han sido aprobados en combinación con otros fármacos tanto para el tratamiento inicial como de rescate.

Elotuzumab, el primer MoAb aprobado para MM, actúa sobre SLAMF-7 (Signalling Lymphocytic Activation Molecule Family Member 7), una molécula expresada en células NK y células plasmáticas. Su uso combinado con lenalidomida o pomalidomida más dexametasona está indicado para pacientes que han recibido entre una y tres líneas de tratamiento previas.

Daratumumab, dirigido contra la glicoproteína CD38, va más allá de la citotoxicidad directa, pues también promueve la activación de linfocitos T. Ha sido aprobado en múltiples combinaciones tanto para tratamiento inicial como para recaídas. Isatuximab-irfc, también dirigido a CD38, ha recibido aprobación para su uso en varias combinaciones en contextos similares.

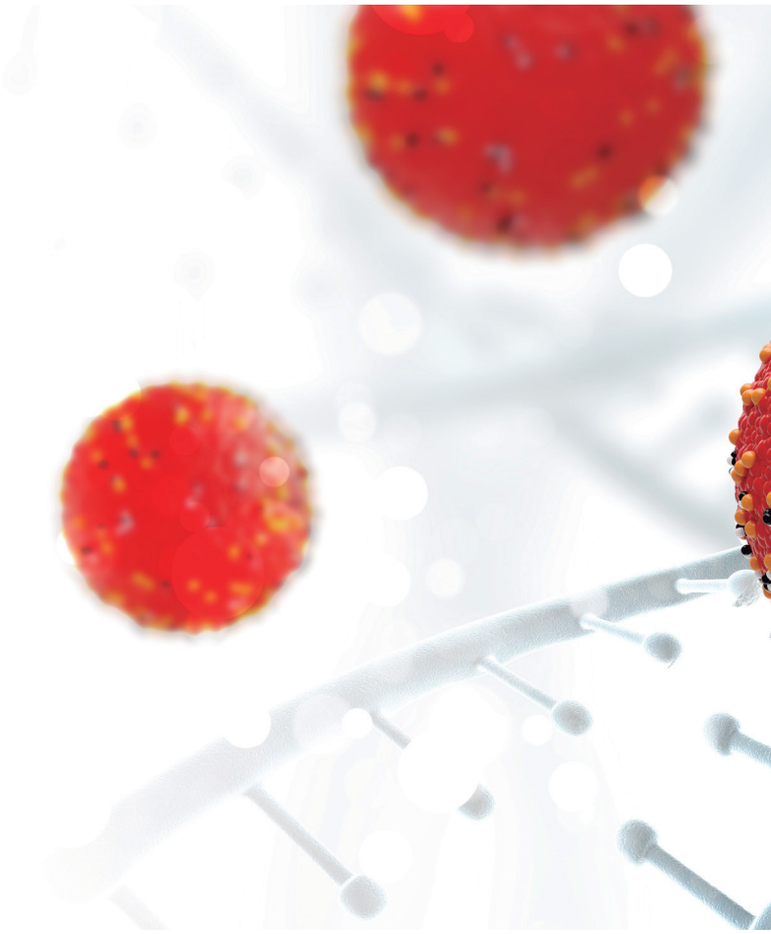
Actualmente, los MoAbs están integrados en todas las etapas del tratamiento del MM y también se consideran opciones viables para terapia de mantenimiento. Sus efectos adversos más comunes son las reacciones alérgicas y las infecciones.

Terapia celular

La terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T, por sus siglas en inglés) consiste en extraer linfocitos T del paciente y modificarlos genéticamente en el laboratorio para atacar con mayor precisión las células cancerosas. A través de biotecnología, se les incorpora un gen que permite expresar un receptor especial (CAR), diseñado para reconocer una proteína específica en las células tumorales. Posteriormente, estos linfocitos se multiplican en el laboratorio y se infunden de nuevo en el paciente.

Entre los posibles efectos secundarios están el síndrome de liberación de citocinas (SLC), caracterizado por fiebre, escalofríos, debilidad, tos, disnea o dolor de garganta, así como alteraciones neurológicas. Aunque suelen ser manejables, estos efectos requieren monitoreo estrecho, especialmente al inicio del tratamiento.

La terapia CAR-T ha demostrado resultados notables en pacientes con mieloma múltiple en recaída. En este contexto, el principal objetivo terapéutico es el receptor BCMA (B-cell maturation antigen), altamente expresado en las células malignas. Actualmente, existen dos terapias CAR-T aprobadas para MM: idecabtagene vicleucel (Abecma) y ciltacabtagene autoleucel (Carvykti), ambas dirigidas contra BCMA. Sin embargo, la disponibilidad limitada, el prolongado tiempo de fabricación y los altos costos dificultan el acceso generalizado a esta terapia.



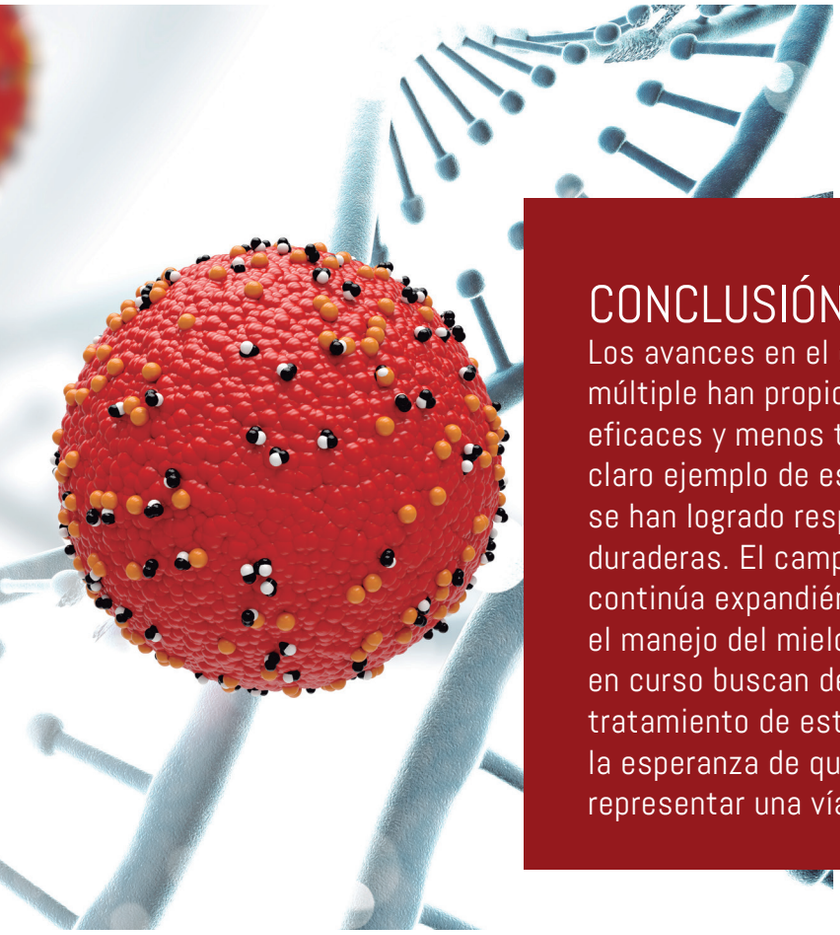
Anticuerpos biespecíficos
Los anticuerpos biespecíficos (BiAbs) representan otra innovación en el tratamiento del MM. Estos anticuerpos se enlazan simultáneamente a dos receptores: uno en las células T del paciente (CD3) y otro en las células de mieloma (como BCMA o GPRC5D). De este modo, actúan como un puente que facilita la activación de los linfocitos T para destruir las células tumorales.

Actualmente, tres BiAbs están disponibles para pacientes con MM refractario o en recaída que hayan recibido al menos tres líneas de tratamiento, incluyendo un agente inmunomodulador, un inhibidor del proteasoma y un anticuerpo monoclonal.
Teclistamab: el primero aprobado por la FDA, dirigido contra BCMA.

ELRANATAMAB: TAMBIÉN DIRIGIDO A BCMA.

Talquetamab: se enfoca en el receptor GPRC5D, cuya expresión se limita mayoritariamente a las células de mieloma, lo que lo convierte en un blanco terapéutico atractivo.

Al igual que la terapia CAR-T, los BiAbs pueden asociarse a SLC y toxicidad neurológica, por lo que su administración requiere vigilancia intensiva, especialmente en la fase inicial.



CONCLUSIÓN

Los avances en el conocimiento de la biología del mieloma múltiple han propiciado el desarrollo de terapias cada vez más eficaces y menos tóxicas. La inmunoterapia constituye un claro ejemplo de esta evolución. Gracias a su incorporación, se han logrado respuestas terapéuticas más profundas y duraderas. El campo de la inmunoterapia y de la terapia celular continúa expandiéndose y tiene un impacto cada vez mayor en el manejo del mieloma múltiple. Numerosos ensayos clínicos en curso buscan definir con mayor precisión su papel en el tratamiento de esta enfermedad. Estos progresos alimentan la esperanza de que, en el futuro, la inmunoterapia pueda representar una vía hacia la curación.

Dr. Joel López
Hematólogo - Oncólogo

Las pruebas médicas juegan un papel crucial al facilitar diagnósticos certeros. En el caso del mieloma múltiple, una enfermedad compleja y de síntomas variables, la detección temprana requiere una combinación de estudios clínicos para identificar la presencia del cáncer y determinar su estado.

MIELOMA MÚLTIPLE

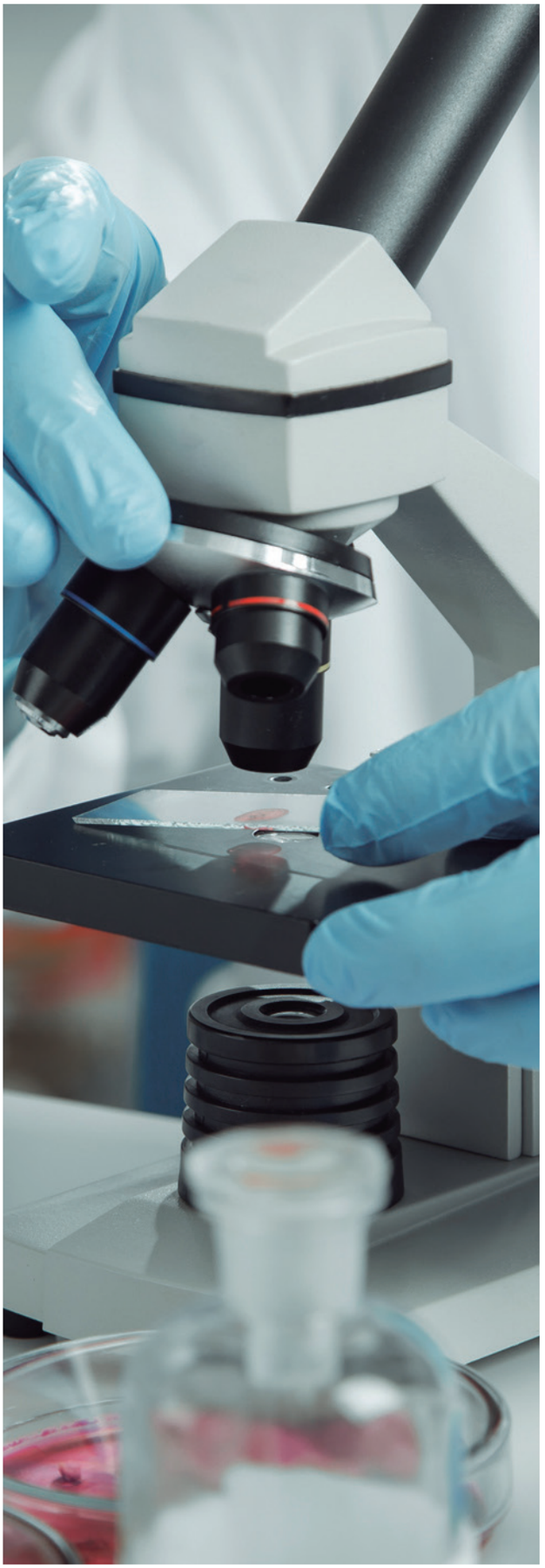
DETECTAR A TIEMPO EL MIELOMA MÚLTIPLE MEJORA EL PRONÓSTICO Y LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

De acuerdo con la Sociedad Americana contra el Cáncer, el mieloma múltiple ocurre cuando las células plasmáticas —componentes esenciales del sistema inmunológico que habitan en la médula ósea— se vuelven cancerosas y se multiplican sin control.

"Es un tipo de cáncer en el que las células que eventualmente producen anticuerpos se dividen de manera anormal, generando proteínas parecidas a los anticuerpos que se infiltran en distintos tejidos y pueden dañarlos", explicó el hematólogo y oncólogo Joel López.

Algunos pacientes pueden no presentar síntomas (mieloma asintomático o indolente), mientras que otros manifiestan diversos problemas derivados de la infiltración de estas proteínas anormales, como anemia inexplicable, niveles elevados de calcio, dolores óseos, infecciones frecuentes o fallo renal.

El doctor López, además, enfatizó en la importancia de que los pacientes mantengan una relación estrecha con su hematólogo-oncólogo. “Con el seguimiento adecuado se puede tener un buen control de la enfermedad por muchos años. Disponemos de múltiples alternativas y líneas de tratamiento”, concluyó.



PRUEBAS CLAVE PARA LA DETECCIÓN PRECOZ

El diagnóstico temprano ha ganado terreno gracias al aumento de la conciencia sobre esta condición y a los avances en las pruebas de detección. Hoy en día, muchos casos de mieloma múltiple se identifican en fases iniciales, incluso antes de que los pacientes presenten síntomas.

“*Gracias al tipo de pruebas disponibles y a la mayor conciencia sobre esta enfermedad, muchos casos se están detectando temprano, cuando el daño a los tejidos es aún mínimo. Aunque seguimos viendo pacientes que llegan con afectación significativa, también logramos identificar a quienes*

están en fases asintomáticas o en una etapa previa llamada gammapatía monoclonal", explicó el doctor López, director del programa de mieloma múltiple del Hospital Auxilio Mutuo.

Las principales pruebas diagnósticas incluyen:

Análisis de sangre: Detecta anemia u otros indicadores.

Análisis de orina: Identifica proteínas anómalas que podrían haberse filtrado por los riñones.

Electroforesis: Mide la cantidad de anticuerpos en la sangre y detecta anticuerpos monoclonales.

Cadenas ligeras libres en suero: Evalúan los niveles de estas proteínas para detectar mieloma.

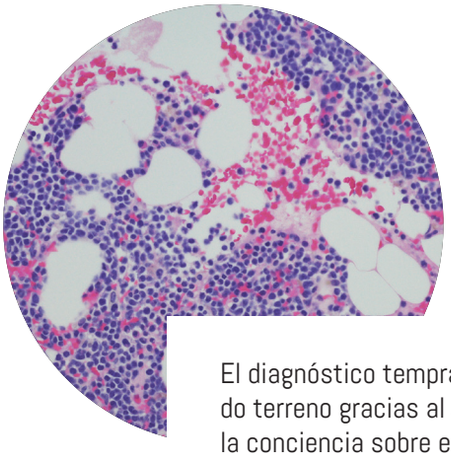
Biopsia de médula ósea: Permite observar el porcentaje y la forma de las células plasmáticas anormales.

Estudios por imágenes: Ayudan a localizar áreas afectadas, evaluar la propagación y monitorear la eficacia del tratamiento.

De la detección al tratamiento

Según el doctor López, el objetivo inicial de varios de estos métodos es detectar proteínas anómalas en la sangre o la orina. Sin embargo, la biopsia de médula ósea sigue siendo esencial para confirmar el diagnóstico. *"Esa biopsia es la que finalmente nos indica el porcentaje de células plasmáticas anormales. A partir de ahí decidimos el tipo de tratamiento que el paciente necesita",* señaló.

El tratamiento depende de varios factores, principalmente si el paciente presenta síntomas. También se evalúa si es candidato a un trasplante de médula ósea. Generalmente, el abordaje terapéutico consiste en una combinación de tratamientos con distintos mecanismos de acción.



El diagnóstico temprano ha ganado terreno gracias al aumento de la conciencia sobre esta condición y a los avances en las pruebas de detección. Hoy en día, muchos casos de mieloma múltiple se identifican en fases iniciales, incluso antes de que los pacientes presenten síntomas.

Para adultos con CLL/SLL

ELIGE UN FUTURO LIBRE DEL TRATAMIENTO CONTINUO DE CLL

SOLO los regímenes de VENCLEXTA son LIBRES DE QUIMIO y están diseñados para ser

COMPLETADOS EN 12 MESES

Para CLL / SLL no tratada previamente con VENCLEXTA + GAZYVA® (obinutuzumab)

COMPLETADOS EN ~24 MESES*

Para CLL / SLL previamente tratada con VENCLEXTA + rituximab

Pregúntale a tu médico si VENCLEXTA es adecuado para ti.
Su profesional de la salud puede también recetarle VENCLEXTA solo, que se toma hasta que su profesional de la salud le diga que lo suspenda.

*Desde el Ciclo 1, Día 1 de rituximab, después de un aumento de dosis de VENCLEXTA en 5 semanas.
CLL- leucemia linfocítica crónica, SLL- linfoma linfocítico de células pequeñas.

Uso

VENCLEXTA es un medicamento recetado usado para tratar a adultos con leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés) o linfoma linfocítico de células pequeñas (SLL, por sus siglas en inglés).

No se conoce si VENCLEXTA es seguro y eficaz en niños.

Información Importante de Seguridad

¿Cuál es la información más importante que debo conocer acerca de VENCLEXTA?

VENCLEXTA puede causar efectos secundarios graves, entre ellos:

Síndrome de lisis tumoral (TLS, por sus siglas en inglés). El TLS ocurre a causa del rompimiento rápido de las células de cáncer. El TLS puede causar insuficiencia renal, la necesidad de tratamiento de diálisis y puede conducir a la muerte. Su profesional de la salud le hará pruebas para verificar el riesgo de contraer TLS antes de comenzar a recibir VENCLEXTA. Para ayudar a reducir el riesgo de TLS, recibirá otros medicamentos antes de comenzar y durante el tratamiento con VENCLEXTA. Puede también necesitar recibir líquidos intravenosos (IV) por vena. Su profesional de la salud le hará pruebas para detectar TLS al comenzar su tratamiento y durante el tratamiento con VENCLEXTA. Es importante cumplir con sus citas para las pruebas de sangre. Déjele saber a su profesional de la salud de inmediato si presenta síntomas de TLS durante el tratamiento con VENCLEXTA, incluidos fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, confusión, falta de aliento, convulsiones, latidos del corazón irregulares, orina oscura u opaca, cansancio inusual o dolor muscular o articular.

Beba suficiente agua durante el tratamiento con VENCLEXTA para ayudar a reducir el riesgo de contraer TLS. Beba de 6 a 8 vasos (cerca de 56 onzas en total) de agua todos los días, comenzando 2 días antes de su primera dosis, el día de su primera dosis de VENCLEXTA y cada vez que tenga un aumento de dosis.

Su profesional de la salud puede retrasar, disminuir la dosis o suspender el tratamiento con VENCLEXTA si presenta efectos secundarios. Al volver a comenzar VENCLEXTA después de haberlo suspendido por 1 semana o más, su profesional de la salud puede volver a verificar el riesgo de TLS y cambiarle la dosis.

¿Quién no debe tomar VENCLEXTA?

Hay medicamentos específicos que no deben usarse cuando comienza a recibir VENCLEXTA y mientras se aumenta la dosis gradualmente debido al riesgo de TLS.

- **Déjele saber a su profesional de la salud de todos los medicamentos que usa,** incluidos los recetados y los que no requieren receta, vitaminas y suplementos herbarios. VENCLEXTA y otros medicamentos pueden afectarse unos a los otros y causar efectos secundarios graves.
- No comience a usar un medicamento nuevo durante el tratamiento con VENCLEXTA sin primero consultar con su profesional de la salud.

Antes de recibir VENCLEXTA, déjele saber a su profesional de la salud acerca de todos sus padecimientos, incluido si:

- padece de problemas renales o hepáticos.
- presenta problemas con las sales o electrolitos del cuerpo, como potasio, fósforo o calcio.
- tiene antecedentes de niveles de ácido úrico altos en la sangre o gota.
- tiene programado recibir una vacuna. No debe recibir vacunas vivas antes, durante ni después del tratamiento con VENCLEXTA hasta tanto su profesional de la salud le indique que puede hacerlo. Si no está seguro del tipo de inmunización o vacuna, pregunte a su profesional de

abbvie | Genentech
A Member of the Roche Group

Visita VENCLEXTA.com para conocer más.

la salud. Puede que estas vacunas no sean seguras o que no funcionen tan bien durante el tratamiento con VENCLEXTA.

- está embarazada o tiene planes de quedar embarazada. VENCLEXTA puede causarle daño al feto. Si tiene la capacidad para quedar embarazada, su profesional de la salud debe hacerle una prueba de embarazo antes de comenzar el tratamiento con VENCLEXTA, y debe usar un método de control del embarazo efectivo durante el tratamiento y por 30 días después de la última dosis de VENCLEXTA. Si queda embarazada o cree que puede estar embarazada, déjeselo saber a su profesional de la salud de inmediato.
- está lactando o tiene planes de lactar. No se conoce si VENCLEXTA pasa a la leche materna. No debe lactar durante el tratamiento con VENCLEXTA y por 1 semana después de la última dosis.

¿Qué debo evitar mientras tomo VENCLEXTA?

No debe beber jugo de toronja, ni comer toronja, naranjas (chinas) de Sevilla (a menudo usadas en mermeladas), ni carambola mientras toma VENCLEXTA. Estos productos pueden aumentar la cantidad de VENCLEXTA en la sangre.

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de VENCLEXTA?

VENCLEXTA puede causar efectos secundarios graves, entre ellos:

- **Recuentos bajos de glóbulos blancos (neutropenia).** Los recuentos bajos de glóbulos blancos son comunes con VENCLEXTA, pero también pueden ser graves. Su profesional de la salud le hará pruebas para verificar los recuentos sanguíneos durante el tratamiento con VENCLEXTA y pudiera interrumpir la dosificación.
- **Infecciones.** Han ocurrido muertes e infecciones graves, como neumonía e infecciones sanguíneas (septicemia), durante el tratamiento con VENCLEXTA. Su profesional de la salud lo vigilará de cerca y le brindará tratamiento de inmediato si presenta fiebre o cualquier signo de infección durante el tratamiento con VENCLEXTA.

Déjele saber a su profesional de la salud de inmediato si presenta fiebre o algún signo de infección durante el tratamiento con VENCLEXTA.

Los efectos secundarios más frecuentes de VENCLEXTA cuando se utiliza en combinación con obinutuzumab o rituximab o solo en personas con LLC o SLL incluyen recuentos bajos de glóbulos blancos; recuentos bajos de plaquetas; recuentos bajos de glóbulos rojos; diarrea; náuseas; infección de las vías respiratorias superiores; tos; dolor muscular y articular; cansancio; e hinchazón de brazos, piernas, manos y pies.

VENCLEXTA puede causar problemas de fertilidad en varones. Esto puede afectar su capacidad para engendrar un hijo. Hable con su profesional de la salud si le preocupa la fertilidad.

Estos no son todos los efectos secundarios posibles de VENCLEXTA. Para obtener más información, consulte a su proveedor de atención médica o a su farmacéutico.

Se le exhorta a notificar los efectos secundarios de los medicamentos recetados a la FDA. Acceda a www.fda.gov/medwatch o llame al 1-800-FDA-1088.

Si no puede pagar por su medicamento, comuníquese con genentech-access.com/patient/brands/venclexta para asistencia.

Vea las páginas siguientes para un Breve Resumen de la Información sobre Prescripción.

© 2022 AbbVie y Genentech USA, Inc. Todos los derechos reservados.
VENCLEXTA® y su diseño son marcas registradas de AbbVie Inc.
GAZYVA® y su diseño son marcas registradas de Genentech, Inc.
US-VENC-210220 Junio 2022

VENCLEXTA® (ven-KLEKS-tuh) (comprimidos de venetoclax)

RESUMEN PARA EL CONSUMIDOR
Consulte el prospecto del envase para ver la información sobre la Prescripción completa

Información para el paciente

Lea la Guía del medicamento que viene con VENCLEXTA antes de empezar a utilizarlo y cada vez que vuelva a surtir la receta. Es posible que haya nueva información. Este resumen no es completo y no reemplaza la conversación con su médico sobre su condición médica o tratamiento. Para obtener una copia completa de la Información de prescripción, visite www.VENCLEXTA.com o llame al 1-800-633-9110.

¿Cuál es la información más importante que debo saber acerca de VENCLEXTA?

VENCLEXTA puede provocar efectos secundarios graves, incluido:

- **Síndrome de lisis tumoral (Tumor Lysis Syndrome, TLS).** El TLS se debe a la descomposición rápida de las células cancerosas. El TLS puede provocar insuficiencia renal, la necesidad de tratamiento con diálisis y puede ocasionar la muerte. Su proveedor de atención médica realizará análisis para controlar el riesgo de tener TLS antes de que comience a tomar VENCLEXTA. Recibirá otros medicamentos antes de comenzar el tratamiento con VENCLEXTA y durante este para ayudarlo a reducir el riesgo de TLS. Es posible que también reciba líquidos intravenosos (i.v.) en la vena. Su proveedor de atención médica realizará análisis de sangre para detectar si hay TLS cuando inicie el tratamiento por primera vez y durante el tratamiento con VENCLEXTA. Es importante que cumpla con sus citas para los análisis de sangre. Indique a su proveedor de atención médica de inmediato si tiene síntomas de TLS durante el tratamiento con VENCLEXTA, incluidos:
  - fiebre
  - escalofríos
  - náuseas
  - vómitos
  - confusión
  - dificultad para respirar
  - convulsiones
  - latidos cardíacos irregulares
  - orina oscura o turbia
  - cansancio inusual
  - dolor muscular o articular

  Beba abundante agua durante el tratamiento con VENCLEXTA para ayudar a reducir el riesgo de tener TLS.
  Beba de 6 a 8 vasos (alrededor de 56 onzas en total) de agua por día, comenzando 2 días antes y en el día de su primera dosis de VENCLEXTA, y cada vez que se aumente la dosis.
  Su proveedor de atención médica puede demorar, disminuir su dosis o suspender el tratamiento con VENCLEXTA si usted tiene efectos secundarios. Cuando se reinicie la administración de VENCLEXTA después de haber interrumpido 1 semana o más, su proveedor de atención médica puede volver a comprobar su riesgo de TLS y cambiar su dosis.
  Consulte **"¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de VENCLEXTA?**" para obtener más información sobre los efectos secundarios.

¿Qué es VENCLEXTA?

VENCLEXTA es un medicamento, de venta con receta, que se usa:

- Para tratar adultos con leucemia linfocítica crónica (chronic lymphocytic leukemia, CLL) o linfoma linfocítico de células pequeñas (small lymphocytic lymphoma, SLL).
- En combinación con azacitidina o decitabina, o citarabina en dosis bajas para tratar adultos con leucemia mieloide aguda (Acute Myeloid Leukemia, AML) de diagnóstico reciente que:
  - tienen 75 años de edad o más, **o**
  - padecen otras afecciones médicas que impiden el uso de quimioterapia estándar.

Se desconoce si VENCLEXTA es seguro y eficaz en niños.

¿Quién no debe tomar VENCLEXTA?

No se deben tomar ciertos medicamentos cuando comienza a recibir VENCLEXTA ni mientras se aumenta lentamente la dosis, debido al riesgo de aumento del síndrome de lisis tumoral (TLS).

- **Informe a su proveedor de atención médica acerca de todos los medicamentos que usa,** incluidos los de venta con receta y de venta libre, vitaminas y suplementos a base de hierbas. VENCLEXTA y otros medicamentos pueden interactuar entre sí y causar efectos secundarios graves.
  No empiece a tomar medicamentos nuevos durante el tratamiento con VENCLEXTA sin hablar primero con su proveedor de atención médica.

Antes de tomar VENCLEXTA, informe a su proveedor de atención médica acerca de todas sus afecciones médicas, incluso si usted:

- tiene problemas renales
- tiene problemas hepáticos
- tiene problemas con las sales corporales o los electrolitos, como potasio, fósforo o calcio
- tiene antecedentes de niveles de ácido úrico alto en sangre o gota
- tiene programado recibir una vacuna. No debe recibir una "vacuna con virus vivos" antes, durante ni después del tratamiento con VENCLEXTA, hasta que su proveedor de atención médica se lo autorice. Si no está seguro sobre el tipo de inmunización o vacuna, pregunte a su proveedor de atención médica. Es posible que estas vacunas no sean seguras o no funcionen tan bien durante el tratamiento con VENCLEXTA.
- Si está embarazada o planea quedar embarazada. Es posible que VENCLEXTA cause daño al feto.
  - Si puede quedar embarazada, su proveedor de atención médica debe realizarle una prueba para la detección del embarazo antes de iniciar el tratamiento con VENCLEXTA.
  - Las mujeres que pueden quedar embarazadas deben usar un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento y por 30 días después de la última dosis de VENCLEXTA.
  - Informe a su proveedor de atención médica de inmediato si queda embarazada o piensa que está embarazada.
- Si está amamantando o planea amamantar. No se sabe si VENCLEXTA pasa a la leche materna. No amamante durante el tratamiento ni durante 1 semana después de la última dosis de VENCLEXTA.

Informe a su proveedor de atención médica acerca de todos los medicamentos que usa, incluidos los de venta con receta y de venta libre, vitaminas y suplementos a base de hierbas. VENCLEXTA y otros medicamentos pueden interactuar entre sí y causar efectos secundarios graves. Consulte **"¿Quién no debe tomar VENCLEXTA?".**

¿Cómo debo tomar VENCLEXTA?

- Tome VENCLEXTA exactamente como se lo indique su proveedor de atención médica. No cambie su dosis de VENCLEXTA ni deje de tomar VENCLEXTA, a menos que su proveedor de atención médica se lo indique.
- Cuando tome por primera vez VENCLEXTA:
  - Es posible que necesite tomar VENCLEXTA en el hospital o en la clínica para monitorear el TLS.
  - Si está tomando VENCLEXTA para la CLL o para el SLL, su proveedor de atención médica iniciará la administración de VENCLEXTA en una dosis baja. Su dosis se aumentará lentamente una vez por semana durante 5 semanas hasta llegar a la dosis completa. Lea la **Guía rápida de inicio** que viene con VENCLEXTA antes de la primera dosis.
  - Si está tomando VENCLEXTA para la AML, su proveedor de atención médica iniciará la administración de VENCLEXTA en una dosis baja. Su dosis se aumentará lentamente a diario hasta llegar a la dosis completa. Siga cuidadosamente las instrucciones de su proveedor de atención médica durante el aumento hasta la dosis completa.
- Siga las instrucciones sobre tomar agua descritas en la sección de este resumen sobre el TLS llamada **"¿Cuál es la información más importante que debo conocer acerca de VENCLEXTA?"** y también en la **Guía rápida de inicio**.
- Tome VENCLEXTA 1 vez al día con una comida y agua aproximadamente a la misma hora todos los días.
- Trague los comprimidos de VENCLEXTA enteros. Los comprimidos no se deben masticar, triturar ni partir.
- Informe a su proveedor de atención médica si tiene problemas para tragar comprimidos de 100 mg de VENCLEXTA. Su proveedor de atención médica puede recetarle la dosis en comprimidos más pequeños.
- Si omite una dosis de VENCLEXTA y han pasado menos de 8 horas, tome su dosis tan pronto como sea posible. Si omite una dosis de VENCLEXTA y han pasado más de 8 horas, salte la dosis omitida y tome la dosis siguiente en el horario habitual.
- Si vomita después de tomar VENCLEXTA, no tome ninguna dosis adicional. Tome la siguiente dosis en el horario habitual al día siguiente.

¿Qué debo evitar mientras tomo VENCLEXTA?

No debe beber jugo de toronja, comer toronjas, naranjas de Sevilla (generalmente en mermeladas) o carambolas mientras toma VENCLEXTA. Estos productos pueden aumentar la cantidad de VENCLEXTA en la sangre.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de VENCLEXTA?

VENCLEXTA puede provocar efectos secundarios graves, incluido:

- **Consulte "¿Cuál es la información más importante que debo saber acerca de VENCLEXTA?"**
- **Recuento bajo de glóbulos blancos (neutropenia).** Los recuentos bajos de glóbulos blancos son frecuentes con VENCLEXTA, pero también pueden ser graves. Su proveedor de atención médica hará análisis de sangre para controlar sus recuentos sanguíneos durante el tratamiento con VENCLEXTA y puede interrumpir temporalmente la dosis.
- **Infecciones**. Se han producido muertes e infecciones graves, como neumonía e infección sanguínea (septicemia), durante el tratamiento con VENCLEXTA. Su proveedor de atención médica lo monitoreará atentamente y lo tratará de inmediato si tiene fiebre o algún signo de infección durante el tratamiento con VENCLEXTA.

Informe a su proveedor de atención médica de inmediato si tiene fiebre o algún signo de una infección durante el tratamiento con VENCLEXTA.

Los efectos secundarios más frecuentes de VENCLEXTA cuando se usa en combinación con obinutuzumab o rituximab, o solo, en personas con CLL o SLL incluyen los siguientes:

- recuento bajo de plaquetas
- recuento bajo de glóbulos rojos
- diarrea
- náuseas
- infección de las vías respiratorias superiores
- tos
- dolor muscular y articular
- cansancio
- hinchazón de los brazos, las piernas, las manos y los pies

Los efectos secundarios más frecuentes de VENCLEXTA en combinación con azacitidina o decitabina o citarabina en dosis bajas en personas con AML incluyen los siguientes:

- náuseas
- diarrea
- recuento bajo de plaquetas
- recuento bajo de plaquetas
- estreñimiento
- recuento bajo de glóbulos blancos
- dificultad para respirar
- sangrado
- recuento bajo de glóbulos rojos
- sarpullido
- dolor estomacal (abdominal)
- fiebre con recuento bajo de glóbulos blancos
- cansancio
- vómitos
- hinchazón de los brazos, las piernas, las manos o los pies
- fiebre
- infección en los pulmones
- infección en la sangre
- dolor muscular y articular
- mareos
- tos
- dolor de garganta
- presión arterial baja

VENCLEXTA puede provocar problemas de fertilidad en los hombres. Esto puede afectar su capacidad de engendrar un hijo. Informe a su proveedor de atención médica si tiene inquietudes sobre la fertilidad.

Estos no son todos los efectos secundarios posibles de VENCLEXTA. Llame a su médico para recibir asesoramiento médico acerca de los efectos secundarios. Puede informar los efectos secundarios a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) llamando al 1-800-FDA-1088.

¿Cómo debo almacenar VENCLEXTA?

- Almacene VENCLEXTA a 86 °F (30 °C) o menos.
- Conserve VENCLEXTA en su envase original para protegerlo de la humedad.
- En el caso de las personas con CLL o SLL, conserve los comprimidos de VENCLEXTA en el envase original durante las primeras 4 semanas del tratamiento. **No** transfiera los comprimidos a otro envase.

Mantenga VENCLEXTA y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

Información general sobre el uso seguro y eficaz de VENCLEXTA.

A veces, los medicamentos se recetan con fines que no son los detallados en la Guía del medicamento. No utilice VENCLEXTA para tratar una enfermedad para la que no fue recetado. No administre VENCLEXTA a otras personas aunque tengan los mismos síntomas que usted. Podría causarles daño. Puede pedirle a su farmacéutico o a su proveedor de atención médica información sobre VENCLEXTA publicada para profesionales de la salud.

¿Cuáles son los ingredientes de VENCLEXTA?

Principio activo: venetoclax

Principios inactivos: copovidona, dióxido de silicio coloidal, polisorbato 80, fumarato estearil de sodio y fosfato de calcio dibásico.

Los comprimidos recubiertos de 10 mg y 100 mg contienen lo siguiente: óxido de hierro amarillo, alcohol polivinílico, polietilenglicol, talco y dióxido de titanio. Los comprimidos recubiertos de 50 mg también contienen lo siguiente: óxido de hierro amarillo, óxido de hierro rojo, óxido de hierro negro, alcohol polivinílico, talco, polietilenglicol y dióxido de titanio.

Fabricado y comercializado por:
AbbVie, Inc.
North Chicago, IL 60064
© 2016-2022 AbbVie Inc.

Comercializado por:
Genentech USA, Inc.
Un miembro del Grupo Roche
South San Francisco, CA 94080-4990
© 2016-2022 Genentech, Inc.

Se le recomienda informar a la FDA los efectos secundarios negativos de los fármacos de venta con receta. Visite www.fda.gov/medwatch o llame al 1-800-FDA-1088.

Si no puede pagar sus medicamentos, comuníquese con genentech-access.com/patient/brands/venclexta para obtener ayuda.

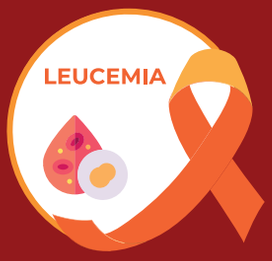
Ref.: 20070720 Revisado: Junio 2022

LAB-7541 **VERSIÓN MAESTRA EN INGLÉS**

LAB-7544 **VERSIÓN MAESTRA EN ESPAÑOL**

US-VENC-210220

abbvie Genentech



Dr. Robert Hunter Mellado

Hematólogo-Oncólogo

MÁS ALLÁ DE LAS ETAPAS: CLAVES PARA ENTENDER LA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

En la mayoría de los tipos de cáncer, determinar la etapa o estadio de la enfermedad —basado en el tamaño del tumor y su diseminación— es fundamental para establecer el pronóstico y definir el tratamiento. Sin embargo, en el caso de la leucemia mieloide aguda (LMA), esta lógica no se aplica de la misma manera.

La LMA no forma tumores sólidos. En cambio, se disemina por toda la médula ósea y, en ocasiones, llega a otros órganos como el hígado o el bazo. Debido a esta naturaleza difusa, las leucemias no se clasifican por etapas, sino por su tipo y características biológicas.

Sobre este tema,el Dr. Robert Hunter Mellado, hematólogo oncólogo, explicó que la LMA se caracteriza por una proliferación acelerada de células inmaduras en la sangre, conocidas como blastos. A diferencia de las leucemias crónicas, en las que predominan células más maduras, la aguda suele tener un curso más agresivo pero también una mayor posibilidad de curación.

“La leucemia es distinta a los tumores sólidos tradicionales, ya que se origina en la médula ósea, afectando todo el sistema hematopoyético —es decir, el sistema de la sangre— que incluye la médula ósea, los nódulos linfáticos, el bazo y la sangre que circula por el cuerpo”, explicó el especialista.

“Con estas cuatro herramientas clasificamos la leucemia en términos de su origen, etiología, pronóstico y opciones terapéuticas”, agregó.

El Dr. Hunter Mellado señaló que gracias a los avances en genética y biología molecular, hoy se utilizan múltiples herramientas para clasificar la leucemia de forma más precisa. Entre los principales criterios

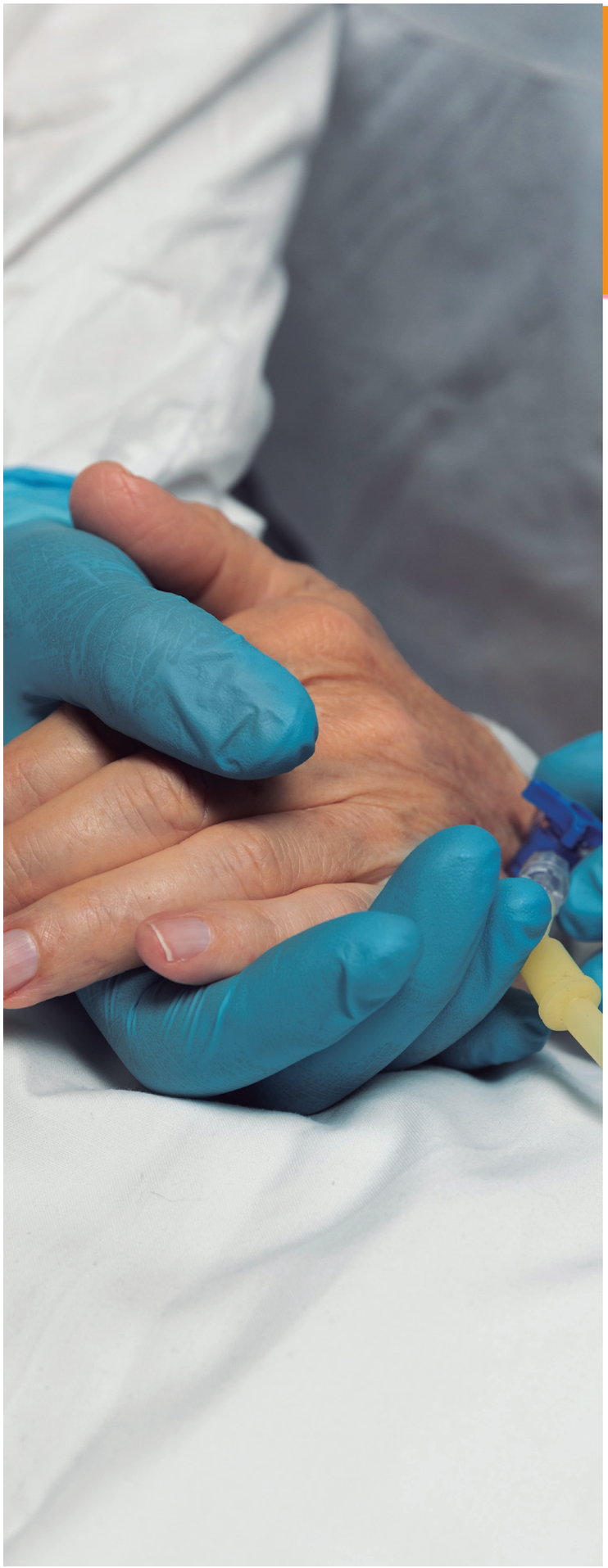
Morfología: la apariencia de las células bajo el microscopio.

Inmunofenotipo: el perfil de proteínas en la superficie celular.

Cariotipo: análisis cromosómico para detectar anomalías.

Estudios moleculares: determinación de alteraciones específicas en el ADN.

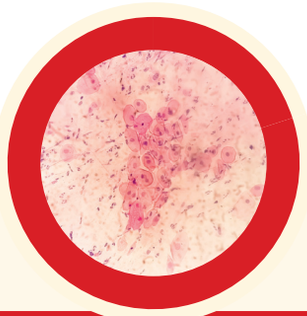
En cuanto al origen, la LMA se distingue por una producción descontrolada y rápida de células inmaduras. Esto provoca una disminución significativa de los elementos normales de la sangre —plaquetas, hemoglobina y glóbulos blancos maduros— lo que puede detectarse tanto en sangre periférica como en muestras de médula ósea.



Hablemos de Leucemia & Linfoma

behealth ONCOLOGÍA

Avances clave en la lucha contra la leucemia



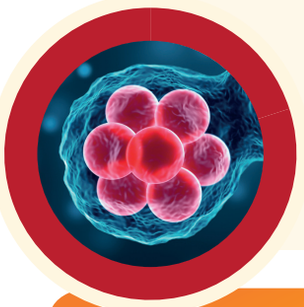
Terapias innovadoras

- **Las terapias con células CAR-T** han revolucionado el tratamiento de ciertos tipos de leucemia.
- Benefician especialmente a aquellas que presentan el **antígeno CD19.**
- Estas terapias **modifican las células T del paciente** para atacar específicamente las células cancerosas.

Terapias dirigidas

Los tratamientos dirigidos utilizan **medicamentos que atacan cambios específicos en las células cancerosas,** minimizando el daño a las células normales. **Tienen:**

- Alta precisión
- Menor daño a células sanas
- Disminuyen efectos secundarios como náuseas y caída del pelo

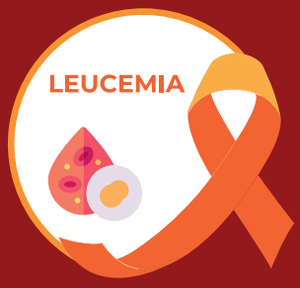


Trasplantes de células madre

Se utilizan para reponer las células sanguíneas después de tratamientos intensivos, como la quimioterapia o la radiación

Auspiciado por: abbvie

Dr. Alexis Cruz Chacón
Hematólogo - Oncólogo



DR. ALEXIS CRUZ CHACÓN ANALIZA EL IMPACTO DE LA LEUCEMIA EN PUERTO RICO

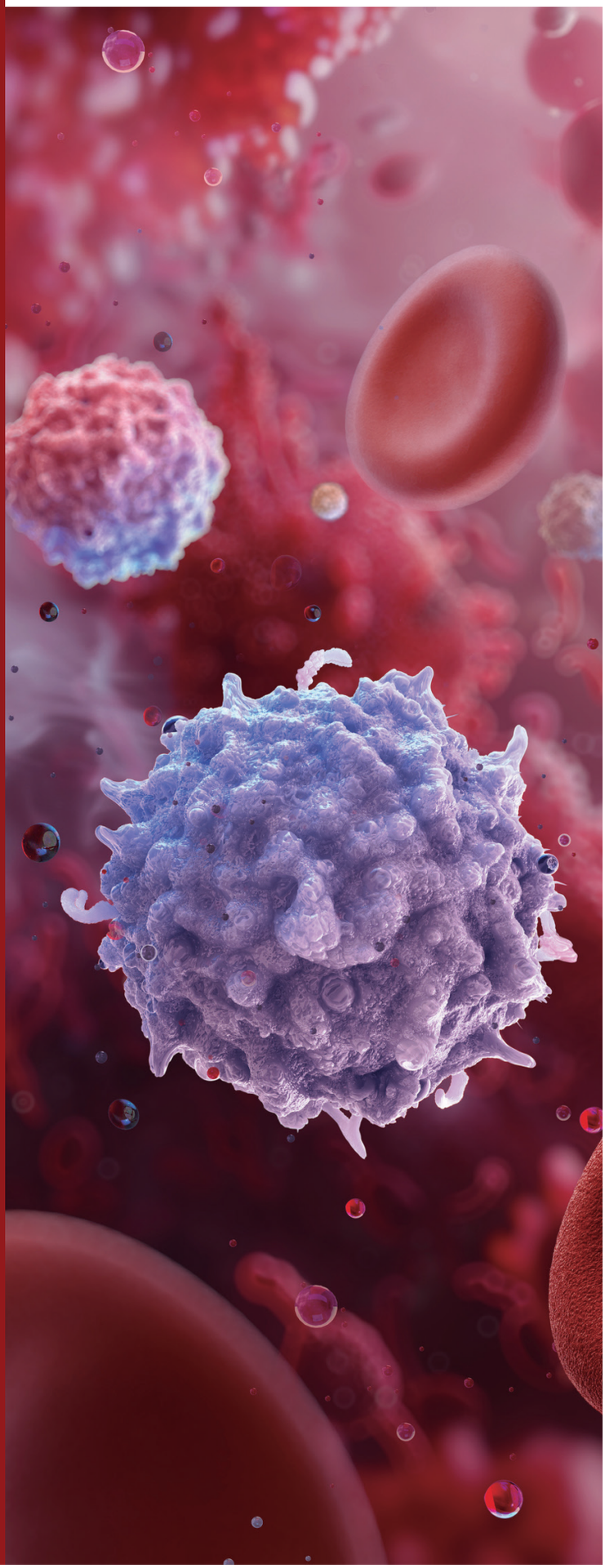
La leucemia, un tipo de cáncer que afecta la sangre, ha sido un tema recurrente en las consultas médicas y una preocupación constante para la población puertorriqueña. En este contexto, el Dr. Alexis Cruz Chacón, experto en oncología y hematología, compartió su visión sobre el impacto de la enfermedad, los avances en su tratamiento y las posibilidades de prevención y detección temprana.

Esta condición es una transformación maligna de las células sanguíneas, originada en la médula ósea, donde se producen dichas células. El galeno señala que la leucemia se clasifica en dos tipos: aguda y crónica.

La leucemia aguda, mucho más agresiva, se caracteriza por una rápida multiplicación de las células cancerígenas, lo que impide la maduración adecuada de las células sanguíneas. En cambio, la leucemia crónica es más indolente, lo que permite que algunos pacientes permanezcan en observación sin requerir tratamiento inmediato.

Aunque en el pasado un diagnóstico de leucemia implicaba un pronóstico sombrío, el Dr. Cruz Chacón asegura que los avances en los tratamientos han transformado esa perspectiva.

«El tratamiento ha mejorado mucho. Gracias a las terapias dirigidas, muchos pacientes que no podían tolerar quimioterapias intensas ahora pueden recibir tratamientos específicos que atacan directamente las células de leucemia sin dañar las células normales», dice.



“El primer paso es consultar a un especialista para realizar una evaluación exhaustiva”, aconseja el doctor.

Uno de los mayores logros de la medicina moderna ha sido la introducción de estas terapias dirigidas, que han cambiado la vida de muchos pacientes, especialmente aquellos mayores de 60 años, quienes anteriormente no podían soportar tratamientos agresivos. Hoy, ellos tienen una esperanza de vida considerablemente mayor y, en algunos casos, el tratamiento no solo controla la enfermedad, sino que mejora significativamente la calidad de vida.

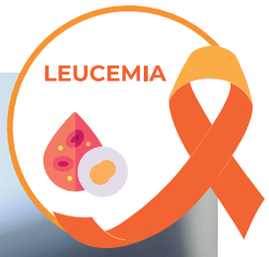
En cuanto a la prevención y detección temprana, el Dr. Cruz Chacón explica que el diagnóstico de leucemia se realiza mediante un análisis de sangre (CBC) y una biopsia de médula ósea. A partir de estos estudios, el hematólogo oncólogo determina el tipo de leucemia y la estrategia de tratamiento más adecuada.

En Puerto Rico, las opciones de tratamiento son limitadas. El doctor destaca que existen pocas instituciones capacitadas para ofrecer quimioterapia de alta intensidad y trasplantes de médula ósea, siendo el Hospital Auxilio Mutuo uno de los principales centros para estos procedimientos.

Ileen Vélez Vega

Pasada Secretaria del Departamento de Transportación y Obras Públicas

Detrás del cargo de secretaria del Departamento de Transportación y Obras Públicas, Eileen Vélez Vega es mucho más que una funcionaria pública: es una valiente sobreviviente de linfoma. Su historia es un testimonio de fortaleza y también de cómo la maternidad, en un giro inesperado del destino, se convirtió en la clave para detectar y enfrentar un cáncer que avanzaba en silencio.



Eileen recuerda que el primer signo fue una pequeña protuberancia e inflamación en el cuello, acompañadas de una tos seca persistente. "Los nódulos también estaban oprimiendo mis pulmones", explicó.

UNA VIDA DENTRO DE OTRA: EL EMBARAZO QUE REVELÓ EL CÁNCER Y SALVÓ A EILEEN

LA NOTICIA

Nunca pensó que podría tratarse de cáncer, a pesar del cansancio constante, el sarpullido en su piel y un dolor agudo en la costilla izquierda causado por el agrandamiento del bazo.

"No conecté los síntomas al cáncer porque en aquel momento yo estaba embarazada", contó Eileen.

Con apenas 29 años, llevando un estilo de vida saludable, haciendo ejercicio, sin fumar, y esperando su primera hija tras cinco años de matrimonio, el diagnóstico de linfoma fue un golpe inesperado tras una biopsia.

"Fue una noticia bien fuerte para mí, para mi familia y mi esposo. Llevábamos cinco años de casados y era nuestra primera bebé", recordó con emoción.

EL TRATAMIENTO

Debido a su estado, el tratamiento comenzó con una quimioterapia leve para aliviar la tos que le dificultaba respirar. No obstante, al no ver mejoría, los médicos decidieron iniciar un tratamiento más agresivo cuando ya tenía siete meses de embarazo.

"Mi salud se deterioró bastante rápido. El cáncer empezó a avanzar y me dieron quimioterapia mientras estaba embarazada. Tuve tres quimioterapias que eran cada dos semanas", relató.

En diciembre de 2010, Eileen fue sometida a una cesárea para evitar que su bebé continuara recibiendo los efectos de la quimioterapia. Ana Isabel nació sana, y hoy, con quince años, es la alegría de su madre.

"Ella es mi milagro de vida. Nunca hubiese sabido que tenía ese cáncer si no fuera por el embarazo. El embarazo aceleró los síntomas que yo tenía", recordó.

Hoy, Eileen no solo es una servidora pública comprometida, sino también una madre agradecida y una mujer que encontró en la adversidad una nueva forma de valorar la vida. Ana Isabel, aquella bebé que llegó cuando el cáncer también tocó su puerta, es el recordatorio diario de que, a veces, una vida puede salvar a otra.

Un año después del nacimiento, un chequeo de rutina reveló que el cáncer había regresado. *"Los doctores siempre me dijeron que yo iba a estar bien y que la nena iba a estar bien, pero en ese punto se asustaron porque la recaída fue muy rápida"*.

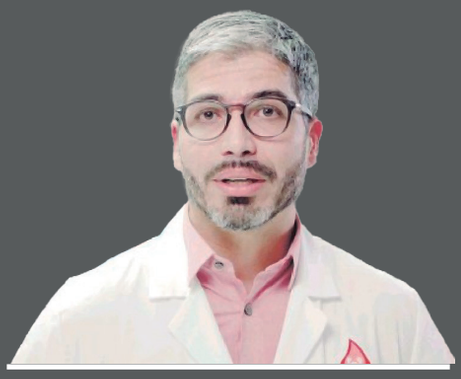
Eileen tuvo que enfrentar una nueva ronda de quimioterapia y someterse a un trasplante de células madre. Ahora, celebra más de diez años en remisión.

"Toda esa experiencia me enseñó a priorizar la vida, la salud de mi familia, de mi esposo y mi mamá. Aprendí el valor de las cosas desde una perspectiva distinta. Me siento bendecida y feliz de que estoy aquí", concluyó.

CÁNCER DE PULMÓN
de células pequeñas (CPCP)

CÁNCER DE PULMÓN:

DETECTAR A TIEMPO ES VIVIR MÁS



Dr. Pedro Solivan
Hematólogo-Oncólogo

1 de cada 4 muertes por cáncer es por cáncer de pulmón

¿Por qué es tan peligroso?
Porque no da síntomas en fases tempranas. Cuando aparecen, la enfermedad ya suele estar avanzada.

¿Cómo se detecta?
Muchas veces se descubre incidentalmente, en una placa de tórax hecha por otra razón.

No existe una prueba de detección precoz como sí ocurre con otros tipos de cáncer.

1 de cada 4 muertes por cáncer es por cáncer de pulmón

¿Por qué es tan peligroso?
- Porque no da síntomas en fases tempranas.
- Cuando aparecen, la enfermedad ya suele estar avanzada.

¿Cómo se detecta?

- Muchas veces se descubre incidentalmente, en una placa de tórax hecha por otra razón.
- No existe una prueba de detección precoz como sí ocurre con otros tipos de cáncer.

Síntomas a los que debes prestar atención:
- Tos persistente o con sangre
- Ronquera y dificultad para respirar
- Dolor en el pecho al toser o respirar profundamente
- Pérdida de peso o apetito
- Infecciones respiratorias frecuentes (bronquitis o neumonía)

Tipos de cáncer de pulmón
- Cáncer de células pequeñas
- Cáncer de células no pequeñas: adenocarcinoma, escamoso, de células grandes

Tratamientos disponibles
- Dependen del tipo de cáncer, su tamaño y el grado de avance.
- Pueden incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia o terapias dirigidas.

Principal factor de riesgo
- Fumar y la exposición al humo ajeno.
- Evitar el tabaco es clave para prevenirlo.

¿Cómo se puede prevenir?

- No fumar
- Llevar una dieta saludable
- Realizar actividad física regularmente

Avances que dan esperanza

- Los nuevos tratamientos han duplicado la tasa de supervivencia.
- Algunas terapias logran una sobrevida de hasta un 40 %.

Dra. Ana Patricia Ortiz

Investigadora en cáncer cervical

La lucha contra el cáncer en Puerto Rico es una de las banderas de las investigadoras puertorriqueñas, Dra. Ana Patricia Ortiz y Dra. Maribel Soto, quienes están al frente de proyectos innovadores en esa materia. Sus esfuerzos se centran en generar conocimientos y desarrollar estrategias que mejoren la prevención, detección y tratamiento de esta enfermedad en la isla. A través de su trabajo, ambas contribuyen significativamente al fortalecimiento de la salud pública y a la reducción de las desigualdades en el acceso a cuidados oncológicos.

Esta iniciativa busca perfilar a la población sobreviviente de cáncer en Puerto Rico y diseñar intervenciones que reduzcan las barreras en el acceso a los servicios de salud, promoviendo diagnósticos más tempranos y tratamientos oportunos.

PUERTO RICO AVANZA EN NUEVOS HORIZONTES EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

La Dra. Ana Patricia Ortiz subrayó el papel crucial que desempeñan las investigadoras puertorriqueñas en el campo de la oncología:

"Puerto Rico tiene muchas investigadoras maravillosas. (...) Nosotros estamos compitiendo e incluso colaborando con los grupos más fuertes de investigación a nivel global", afirmó.

Uno de los proyectos que destacó es el estudio CAMPO, cuyo objetivo es optimizar las pruebas de detección temprana del cáncer cervical y anal en personas diagnosticadas con VIH. Esta investigación busca fortalecer las estrategias de prevención y detección en una población particularmente vulnerable, facilitando el acceso a pruebas esenciales y referidos para tratamiento ante resultados anormales.

En cuanto a los avances recientes, la Dra. Ortiz también habló sobre la creación del primer centro de investigación dedicado a explorar la relación entre el cambio climático y el cáncer. Esta colaboración, que incluye a Puerto Rico y las Islas Vírgenes Americanas, tiene como propósito comprender cómo las variaciones ambientales influyen en la incidencia del cáncer en la región y desarrollar estrategias para mitigar estos efectos.

Por su parte, la Dra. Maribel Soto expresó su orgullo de formar parte de los esfuerzos científicos liderados por la Universidad de Puerto Rico y reafirmó su compromiso con la formación de nuevos investigadores:

"Para mí es un orgullo ser producto de la Universidad de Puerto Rico y trabajar en el Centro Comprensivo de Cáncer, donde brindamos oportunidades de investigación para jóvenes puertorriqueños y de Estados Unidos", señaló.

Esta investigación busca fortalecer las estrategias de prevención y detección en una población particularmente vulnerable, facilitando el acceso a pruebas esenciales y referidos para tratamiento ante resultados anormales.

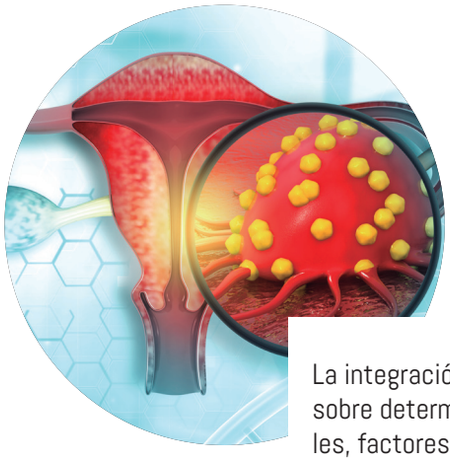
ENFOQUE INTEGRAL

La Dra. Soto lidera el proyecto piloto Start PR, orientado a identificar los determinantes sociales que afectan el acceso y la calidad del diagnóstico y tratamiento del cáncer en la isla. Esta iniciativa busca perfilar a la población sobreviviente de cáncer en Puerto Rico y diseñar intervenciones que reduzcan las barreras en el acceso a los servicios de salud, promoviendo diagnósticos más tempranos y tratamientos oportunos.

Ambas investigadoras coincidieron en la importancia de fomentar la colaboración científica y la formación de nuevas generaciones de profesionales:

“Estamos llevando a cabo proyectos de investigación sobre factores de riesgo ambientales y su relación con el cáncer. Además, queremos educar a las comunidades y entrenar a la próxima generación de investigadores”, aseguró la Dra. Ortiz.

La Dra. Soto añadió: *“La investigación no frena, así como el cáncer no frena. Es importante que los estudiantes puedan ver cómo se desarrolla la enfermedad en distintos entornos y contribuir con su conocimiento”.*



La integración de estudios sobre determinantes sociales, factores ambientales y la formación de profesionales promete un enfoque más holístico, justo y efectivo en la lucha contra el cáncer.

COMPROMETIDAS CON EL AVANCE

Estas iniciativas reflejan un profundo compromiso con la salud de la población puertorriqueña y una visión de futuro que integra la investigación científica con la educación y la participación comunitaria. La labor de la Dra. Ortiz y la Dra. Soto constituye un ejemplo inspirador de cómo la dedicación, el conocimiento y la colaboración pueden converger para enfrentar retos tan complejos como el cáncer.

En un contexto donde esta enfermedad continúa siendo una de las principales causas de mortalidad, avanzar en la investigación oncológica en Puerto Rico representa un paso firme hacia nuevos horizontes. La integración de estudios sobre determinantes sociales, factores ambientales y la formación de profesionales promete un enfoque más holístico, justo y efectivo en la lucha contra el cáncer.

Dra. Esmeralda Castillo Véliz.
Psicóloga Clínica

DEL SILENCIO AL DESAHOGO: CÓMO EL CÁNCER TRANSFORMA EMOCIONALMENTE A LOS PACIENTES

Recibir un diagnóstico de cáncer puede desencadenar una serie de reacciones emocionales que varían profundamente de un paciente a otro. En muchos casos, este proceso emocional se asemeja a una verdadera montaña rusa, marcada por una pérdida significativa. La psicóloga clínica, Dra. Esmeralda Castillo Véliz, ofreció una perspectiva integral para conocer más sobre cómo el diagnóstico afecta a los pacientes desde el punto de vista emocional.

Reacciones comunes al diagnóstico de cáncer

Uno de los primeros pensamientos que surgen en muchos pacientes al recibir la noticia es el miedo a la muerte. «Es el pensamiento catastrófico: el paciente llora, se prepara y comienza a preparar a su familia para lo peor», comenta la Dra. Castillo Véliz. Esta reacción, aunque devastadora, es natural ante lo desconocido y lo que parece una amenaza inminente.

Sin embargo, no todos los pacientes reaccionan igual. Algunos adoptan una actitud muy distinta. «Deciden seguir viviendo con ánimo y energía positiva. Están llenos de fuerza y motivación para enfrentar lo que viene», explica. Este enfoque refleja la resiliencia humana, capaz de hallar esperanza incluso en medio de la adversidad.

También están quienes niegan totalmente el diagnóstico. «Esto tiene que ser un error, un mal diagnóstico. Esto no me está pasando a mí», repiten con frecuencia. La negación, aunque inicial, también es una reacción válida mientras se asimila la realidad.

La espiritualidad y la fe como recursos emocionales

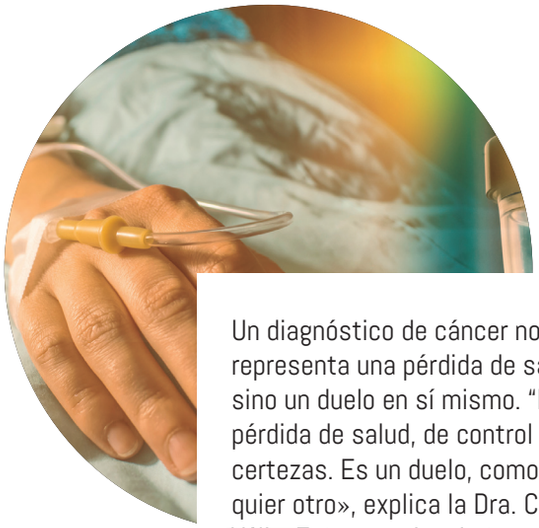
La Dra. Castillo Véliz destaca que la espiritualidad y la religión pueden ser anclas emocionales importantes para muchos pacientes. «Algunos se aferran a Dios; otros luchan con Él, se preguntan '¿por qué a mí?'». Incluso el coraje dirigido a lo divino es una emoción válida. «La lucha interna forma parte del proceso de adaptación», afirma.

Lo más complejo, añade, es cuando un paciente con gran fe se niega a sentir emociones humanas como la tristeza o el enfado. «He visto pacientes que parecen ejemplos de fe, pero al reprimir su desahogo emocional, terminan en emergencias con la presión alta», advierte y asegura que reprimir las emociones puede afectar la salud física y emocional.

El paciente intelectual: cuando el conocimiento se vuelve una carga

Algunos pacientes se sumergen en la información sobre su diagnóstico hasta convertirse en *"expertos"* de su enfermedad. *«El paciente intelectual lo lee todo, investiga tratamientos y hasta cuestiona al médico»*, señala la psicóloga. Aunque informarse puede empoderar, también es fundamental confiar en el equipo médico. «A veces me dicen: *'¿No ha leído sobre esta técnica, doctor?'* Y yo les agradezco, porque siempre aprendo algo nuevo», recuerda.

La experta asegura que el proceso emocional del cáncer es complejo y profundamente humano. Por ello, recomienda aceptar las emociones, buscar apoyo y no temer a la vulnerabilidad debido a que es parte fundamental del camino hacia la sanación.



Un diagnóstico de cáncer no solo representa una pérdida de salud, sino un duelo en sí mismo. "Es una pérdida de salud, de control y de certezas. Es un duelo, como cualquier otro», explica la Dra. Castillo Véliz. Esta experiencia transforma la vida del paciente en múltiples dimensiones: el trabajo, la imagen corporal, las relaciones.

Una preocupación común, especialmente entre mujeres, es la pérdida del cabello. *«Cuando se me caiga el cabello, ¿qué va a pasar?»*, preguntan muchas. Esta pérdida física se convierte en un recordatorio visible de la enfermedad. *"Es una preocupación legítima, y cómo se maneje dependerá del proceso emocional de cada person"*, asegura.

El aislamiento y el valor de las relaciones

Otro tema importante es el aislamiento social. *«Muchos pacientes, que antes eran el alma del grupo, se alejan durante el tratamiento. Nadie sabe de ellos», cuenta la Dra. Castillo Véliz. A menudo, evitan hablar del tema, creyendo que así desaparecerá. «Pero no se puede evitar. Hay que hablarlo. Hablar también es sanar»,* sostiene.

El acompañamiento emocional es clave. "Es fundamental que el paciente acuda al psicólogo", recomienda. Sin embargo, si no se siente cómodo con la terapia, existen otras opciones: un pastor, un consejero, un amigo cercano. *"Lo importante es que se sienta acompañado y no cargue con todo ese peso solo".*

El proceso de sanación no es solo físico: es también emocional y espiritual. *«Durante el tratamiento, los pacientes descubren herramientas que ya tenían. Solo hace falta desarrollarlas»,* afirma. La espiritualidad puede ser un ancla, pero también es necesario abrirse a nuevas formas de apoyo y crecimiento.

De acuerdo con la doctora, una de las emociones más difíciles de manejar es la incertidumbre. *«¿Qué va a pasar? ¿Cuándo será la próxima cita?»,* se preguntan los pacientes. «Les digo: los médicos se reúnen, cada caso es único. Hay que esperar», comenta la psicóloga.

¿Cuándo hay un estancamiento emocional?

Finalmente, la Dra. Castillo Véliz advierte que el estancamiento emocional aparece cuando la persona no se permite sentir. «Cuando no se atreve a mostrar coraje, a llorar, está estancada. Todos tenemos formas de expresar lo que sentimos, y es vital hacerlo para liberar lo acumulado. No hay que temer a sentir», concluye.

Cáncer de vejiga:
¿A quién afecta más?

El cáncer de vejiga se desarrolla cuando las células de la vejiga urinaria comienzan a crecer de manera descontrolada.

¿Hombres o mujeres?

Mayor prevalencia en hombres:

- Los hombres tienen 3.6 veces más riesgo de desarrollar cáncer de vejiga que las mujeres.
- El riesgo de morir por esta enfermedad es 2.8 veces más alto en los hombres.

Incidencia anual en Puerto Rico

(2016 - 2020):

363 hombres fueron diagnosticados cada año

129 mujeres fueron diagnosticadas cada año

Fallecimientos anuales:

77 hombres

38 mujeres

Datos clave

Según el CDC y el Registro Central de Cáncer de Puerto Rico:

Aproximadamente 1 de cada 72 personas será diagnosticada con cáncer de vejiga urinaria en algún momento de su vida.

La tasa de supervivencia a cinco años para los casos diagnosticados entre 2012 y 2016 fue de 70.9 %.

Fuente: CCCUPR

Dra. Jocelyn Molina

Hematóloga-Oncóloga

La medicina ha dado pasos significativos en la lucha contra el cáncer, y cada año surgen investigaciones que transforman el panorama para los pacientes. En esta ocasión profundizamos en estos avances junto a la Dra. Jocelyn Molina, hematóloga y oncóloga, quien ofreció un análisis detallado sobre cómo la ciencia está redefiniendo el tratamiento oncológico.

''En los últimos años hemos presenciado avances muy importantes. Por ejemplo, la secuenciación del tumor nos permite identificar sus características genómicas específicas y entender cómo se transforma en una célula maligna"', explicó la Dra. Molina. Este conocimiento no solo facilita la identificación del tumor, sino que permite desarrollar terapias dirigidas a las mutaciones responsables de su crecimiento.

AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER: MEDICINA PERSONALIZADA, INMUNOTERAPIA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Antiguamente, el cáncer de seno se consideraba una enfermedad uniforme, pero ahora se sabe que cada caso es único. *"Antes se veía como una enfermedad estándar, pero hoy entendemos que cada tumor tiene particularidades genéticas que requieren un tratamiento personalizado"*, comentó la doctora. Un ejemplo de esto es la mutación HER2 en algunos tipos de cáncer de seno, que ha llevado a la creación de medicamentos específicos que han mejorado notablemente la esperanza de vida de muchas pacientes.

MUTACIONES ESPECÍFICAS Y TERAPIAS DIRIGIDAS

Algo similar ha ocurrido con el cáncer de pulmón. La identificación de diversas mutaciones ha permitido desarrollar tratamientos personalizados, reduciendo la necesidad de terapias más agresivas. *"Al comprender mejor la biología de los tumores, podemos ser más certeros en los tratamientos y ofrecer alternativas más adecuadas a cada paciente"*, señaló la Dra. Molina.

Uno de los temas más debatidos hoy es el aumento en los diagnósticos de cáncer, especialmente entre personas menores de 50 años. *"Aunque hay más casos detectados, también ha aumentado la supervivencia"*, explicó. Parte de este incremento podría deberse a una mayor eficacia en las pruebas de detección, como mamografías, papanicolaou o colonoscopías, que facilitan un diagnóstico temprano.

No obstante, también hay que considerar factores ambientales, alimenticios y emocionales. La sociedad está cambiando, y eso influye en las estadísticas», indicó, destacando la importancia de fomentar la salud preventiva y educar sobre el valor de las pruebas de detección.

INMUNOTERAPIA: EL SISTEMA INMUNE COMO ALIADO

Uno de los avances más revolucionarios es la inmunoterapia, que activa el sistema inmunológico del paciente para combatir el cáncer. *"Algunos tumores son tan inteligentes que logran apagar nuestro sistema inmune, diseñado para detectar y eliminar amenazas*", explicó la Dra. Molina. La inmunoterapia busca reactivar ese sistema de defensa, volviéndolo más efectivo contra las células malignas.

Otro aliado emergente en la lucha contra el cáncer es la inteligencia artificial (IA). «Estamos incorporando IA en áreas como la detección por imágenes, lo que ha permitido reducir errores como falsos positivos o negativos», comentó la especialista. Además, ayuda a comprender mejor la biología tumoral, detectando características genómicas y procesos inflamatorios, e identificando con más precisión el origen del tumor.

La Dra. Molina subraya que la IA no reemplaza al médico, sino que trabaja en conjunto con él para tomar decisiones más informadas y efectivas.

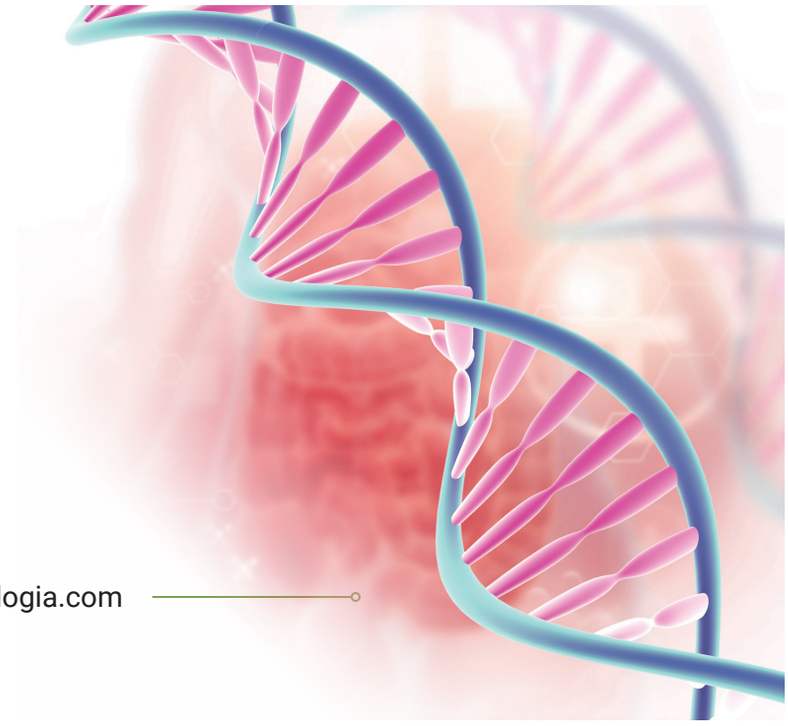
Medicina de precisión: tratamientos únicos para cada paciente

La medicina de precisión permite diseñar tratamientos adaptados a la genética y estado de salud de cada persona. «Ya no tratamos a todos por igual», dijo la Dra. Molina. Un ejemplo claro es el cáncer de pulmón, donde ciertos pacientes pueden evitar quimioterapias tradicionales gracias a medicamentos dirigidos, más efectivos y menos agresivos.

Un caso notable es el melanoma, cuyo tratamiento ha logrado mejorar la supervivencia hasta en un 30 % gracias a la inmunoterapia.

La Dra. Molina se muestra optimista sobre el futuro del tratamiento del cáncer. *"Vienen más terapias dirigidas, y entender mejor el genoma tumoral nos permitirá desarrollar tratamientos más eficaces".* También destacó la importancia de los estudios clínicos y el papel de Puerto Rico como centro de investigación con capacidad para adaptar la medicina a las características genéticas y culturales de su población.

Aunque los avances han sido enormes, el trabajo continúa. La colaboración entre médicos, investigadores, pacientes y la sociedad es esencial. Involucrarnos en estudios clínicos beneficiará a todos, incluyendo a las futuras generaciones», concluyó la Dra. Molina.



behealth SM
ONCOLOGÍA

Cáncer de seno:

detección temprana, factores de riesgo y opciones terapéuticas:

Detección temprana

- **La mamografía puede detectar cáncer antes de que se presenten síntomas.**
- **El diagnóstico oportuno mejora notablemente**

Factores de riesgo

Incluyen antecedentes familiares, mutaciones genéticas (BRCA1/BRCA2), terapia hormonal prolongada y estilo de vida sedentario.

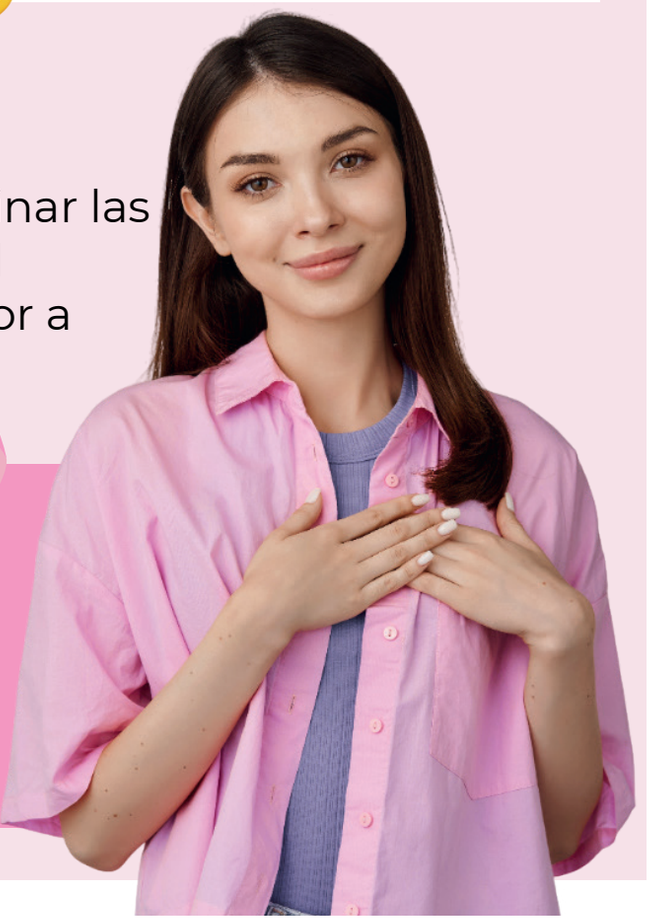
Opciones de tratamiento

Estos métodos buscan destruir o eliminar las células cancerosas, así como detener el crecimiento o la diseminación del tumor a otras partes del cuerpo.

Los más efectivos son:

- **Cirugía**
- **Radioterapia**
- **Quimioterapia**
- **Terapias hormonales**
- **Inmunoterapia**

Según el tipo y la etapa del cáncer



Dra. Anna Di Marco

Hematóloga-Oncóloga

La detección temprana del cáncer de seno puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. El autoexamen no es solo un acto de cuidado personal, sino una herramienta poderosa para reconocer a tiempo cualquier señal de alerta. Conocer tu cuerpo y prestar atención a sus cambios es una forma esencial de proteger tu salud.

CÁNCER DE SENO: FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA

En conversación con BeHealth, la Dra. Anna Di Marco, hematóloga oncóloga, recuerda a las mujeres cómo reconocer señales inusuales. "Los nódulos y quistes benignos tienen una textura gomosa, similar a la punta de la nariz. Los tumores cancerosos, en cambio, suelen sentirse más duros, como un nudillo", explica la especialista.

SEÑALES DE ALERTA

Entre las principales señales de alerta que menciona la galena están:

- Presencia de nódulos al tacto
- Secreciones anormales del pezón (transparentes, blanquecinas o con sangre)
- Inversión del pezón
- Cambios en la piel, como enrojecimiento o apariencia de "piel de naranja"

Ante cualquiera de estos síntomas, la Dra. Di Marco recomienda acudir de inmediato al médico para una revisión física y la prescripción de una mamografía. "Si notas un cambio repentino, no lo ignores. Un diagnóstico temprano puede salvarte la vida", enfatiza.

CÓMO REDUCIR EL RIESGO

La doctora también resalta algunas prácticas que pueden disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de seno:

- Prolongar la lactancia
- Mantener una dieta equilibrada
- Realizar ejercicio con regularidad
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco

Además, advierte que las mujeres con mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 tienen un riesgo significativamente mayor y deben considerar una mastectomía bilateral profiláctica. "Estas mujeres tienen entre un 60% y 80% de probabilidad de desarrollar cáncer de seno a lo largo de su vida", advierte Di Marco.

DATOS RELEVANTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- El cáncer de seno es el tipo más común entre las mujeres a nivel mundial.
- Representa el **25%** de todos los casos de cáncer femenino.
- Cada año se diagnostican alrededor de **2.3 millones** de nuevos casos, y cerca de **685,000** mujeres fallecen por esta causa.
- La detección precoz y el acceso a tratamiento oportuno pueden mejorar significativamente las tasas de supervivencia, especialmente en regiones con recursos limitados.

Luisa Sotero
Reportera de Telenoticias y estudiante de Derecho

EL RENACER DE LUISA SOTERO TRAS ENFRENTAR EL CÁNCER DE SENO A LOS 27 AÑOS: "SOY MÁS FELIZ, ESTOY VIVA"

A los 27 años, Luisa Sotero —reportera de Telenoticias y estudiante de Derecho— recibió un diagnóstico que cambió su vida: cáncer de seno.

"Tenía un fibroadenoma desde hacía unos tres años. Estaba bajo vigilancia, pero comencé a sentirme mal. Mi cuerpo me decía que algo no estaba bien", relata Sotero y recuerda el momento en que su salud empezó a deteriorarse.

Su seno cambió de color, comenzó a doler y, aunque los estudios no mostraban novedades, ella insistió en que algo no estaba bien. Esa persistencia llevó a su médico tratante a intervenir y descubrir que, detrás del fibroadenoma, se escondían células cancerosas.

"Fue impactante. Pero cuando finalmente me dijeron 'tienes cáncer', sentí paz. Al fin tenía una dirección. Ya sabía qué era y qué tenía que hacer", expresa con alivio.

DECISIONES DIFÍCILES

Aunque el cáncer solo afectaba un seno, Luisa optó por una mastectomía bilateral. Lo hizo por su bienestar emocional. "Lo hice por mí. Para tener paz. Para dormir tranquila. Fue una decisión informada", destaca.

El tratamiento incluyó reconstrucción mamaria y terapia hormonal, que la llevó a una menopausia inducida.

“Me están inyectando todos los meses, como si estuviera en menopausia, para protegerme. También tomo una pastilla. Estaré en tratamiento hasta los 32 años”, explica.

AL PRINCIPIO, EN SILENCIO

Durante buena parte del proceso, Luisa decidió no contarle a muchas personas. “Me operé un lunes, el martes salí del hospital y el miércoles ya estaba trabajando”, dice.

En los momentos más duros, Luisa se sostuvo en el amor incondicional de su círculo más cercano: su madre, su pareja, sus amigas y colegas, quienes fueron abrigo, fuerza y esperanza cuando más lo necesitaba.

“Mis compañeros de Derecho iban a mi casa a explicarme lo que me perdía. Mis colegas de trabajo me sacaban a almorzar. Me daban palabras de ánimo. Mi mamá fue una capitana. Me aferré mucho a mi gente”, rememora.

En medio de su batalla, Luisa descubrió que sanar también implicaba abrir el corazón y pedir ayuda profesional.

“Puedes tener a toda tu familia contigo, pero a veces necesitas que alguien externo, que no te conoce, te diga: ‘esto es normal, esto no lo es, y esto podemos trabajarlo juntos’”, exhorta.

Después de meses de incertidumbre, dolor y decisiones difíciles, Luisa emergió con una nueva mirada sobre la vida. Lo que fue una prueba devastadora, se transformó en una oportunidad para renacer.

Hoy, Luisa Sotero no solo sobrevive: florece. Su historia recuerda que incluso en los momentos más oscuros, escuchar al cuerpo, confiar en la red que nos sostiene y abrazar la vida con valentía puede marcar la diferencia

“Sí, soy más feliz. Aprendí a estar en paz, a vivir el momento y a valorar la vida desde otra perspectiva”.

Hoy, Luisa Sotero sigue en tratamiento, pero está estable y enfocada en su crecimiento personal y profesional.

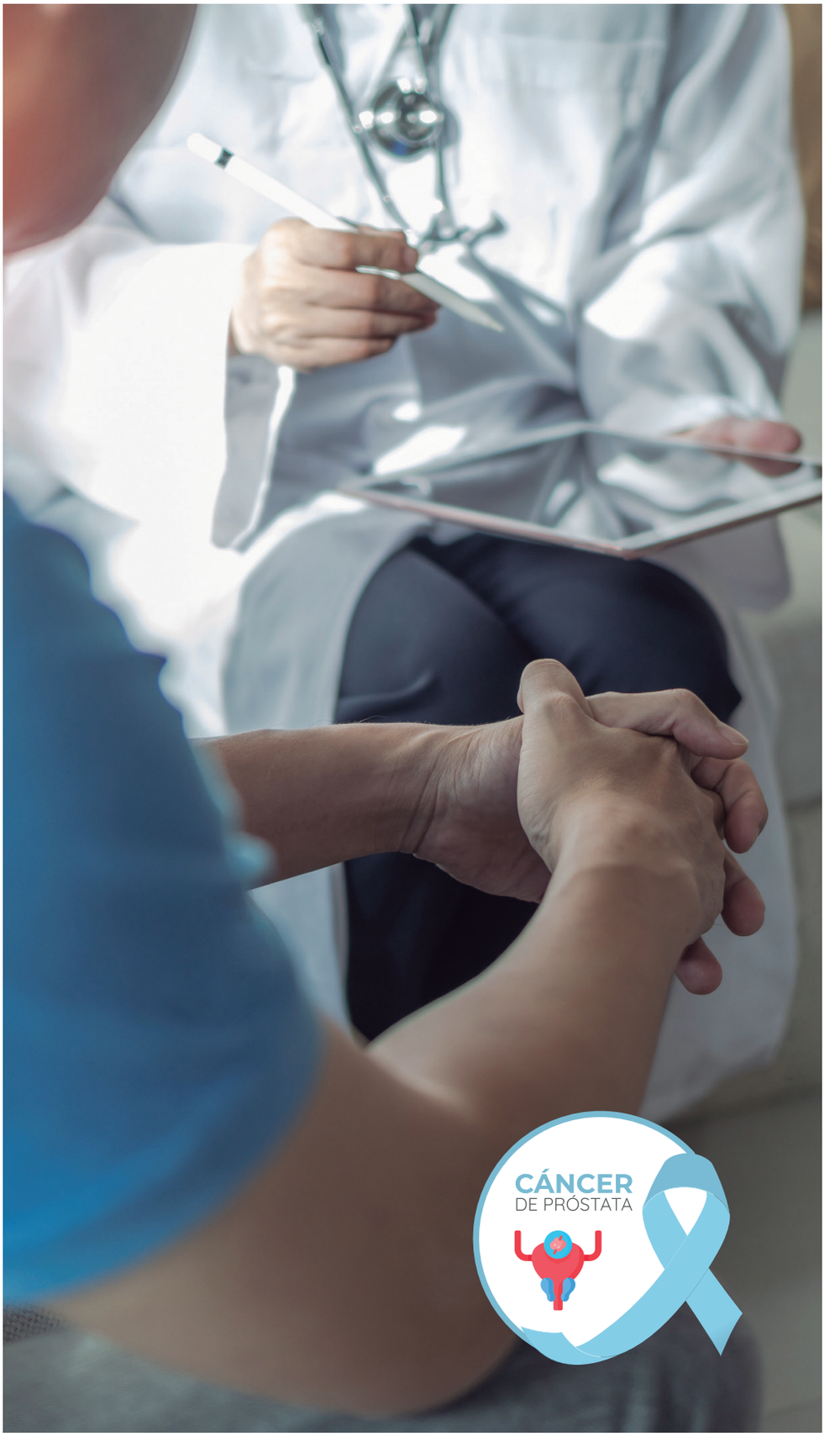
“Estoy viva, estoy sana, y tengo una relación espectacular con mi cuerpo”, afirmó, sonriendo.

.

María González-Pons

Investigadora Asociada de la División de Investigación Clínica y Traslacional

La incidencia del cáncer colorrectal en personas de 20 a 49 años mantiene en alerta a las autoridades sanitarias de varios países. Así lo señaló María González-Pons, investigadora asociada de la División de Investigación Clínica y Traslacional, quien advirtió que esta tendencia, identificada tanto en Puerto Rico como en los Estados Unidos, ha encendido las alarmas entre expertos en salud pública y ha motivado un llamado urgente a implementar acciones concretas.



CÁNCER COLORRECTAL ENTRE LOS 20 Y 49 AÑOS: UNA TENDENCIA PREOCUPANTE QUE EXIGE ACCIÓN

DATOS PREOCUPANTES EN PUERTO RICO

En la isla, el cáncer colorrectal muestra una tendencia creciente, particularmente entre la población joven. Según datos del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico, aunque la edad mediana de diagnóstico es de 68 años, un 10% de los casos se presenta en personas entre 20 y 49 años. De estos, solo el 40% se detecta en etapas tempranas, cuando las posibilidades de supervivencia pueden alcanzar hasta un 91%. En contraste, el 60% se diagnostica en fases avanzadas, reduciendo la tasa de supervivencia a apenas un 13%.

COMPARACIÓN CON ESTADOS UNIDOS

Al comparar las cifras de Puerto Rico con las de Estados Unidos, se evidencia una disparidad significativa. La tasa anual ajustada por edad (AAPC) en la isla revela un aumento del 2.68% en la incidencia de cáncer colorrectal en personas de 20 a 49 años, casi el doble de la registrada en EE. UU. (1.41%). Esto indica una tendencia más acelerada y preocupante en Puerto Rico, donde la enfermedad está afectando a los jóvenes con mayor rapidez.

FACTORES QUE EXPLICAN LA DISPARIDAD

Diversos factores pueden estar influyendo en este incremento. Además de las predisposiciones genéticas, estudios señalan que un mayor porcentaje de ascendencia amerindia en la población puertorriqueña podría estar asociado a un riesgo elevado de desarrollar cáncer colorrectal antes de los 50 años. A esto se suman condiciones ambientales y hábitos de vida que también juegan un papel relevante en el aumento de casos.

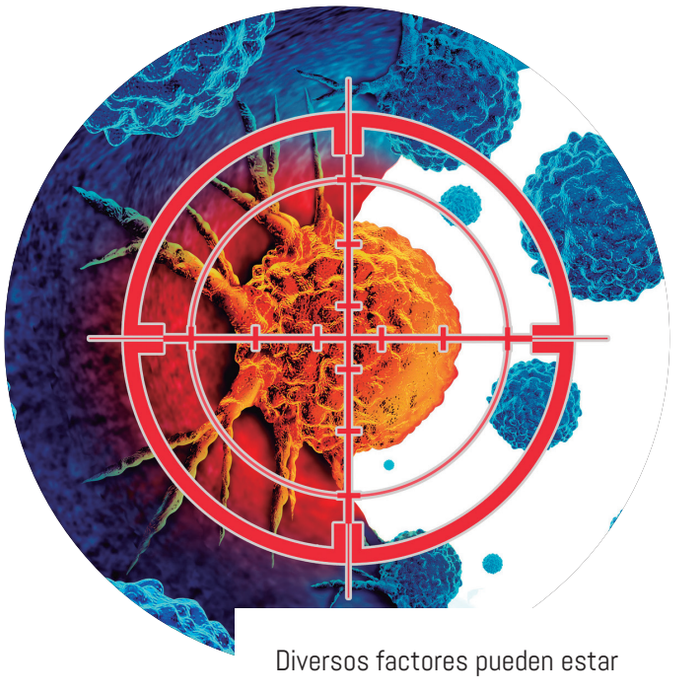
La detección temprana sigue siendo una herramienta fundamental en la lucha contra el cáncer colorrectal. Identificar la enfermedad en sus primeras etapas puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Por ello, es esencial fortalecer las políticas públicas que promuevan el acceso a exámenes preventivos, especialmente entre los más jóvenes, quienes hoy enfrentan un mayor riesgo de diagnóstico.

La investigadora González-Pons subrayó la necesidad de continuar con investigaciones que ayuden a entender los factores detrás de esta tendencia, especialmente en la población joven de Puerto Rico. En ese sentido, destacó el respaldo del Instituto Nacional del Cáncer a varios estudios en curso, entre ellos los desarrollados por el Gastrointestinal Genetics and Epidemiology Network (GI GENE), que se centra en la genética y la epidemiología del cáncer colorrectal.

UN LLAMADO A ACTUAR SIN DEMORA

El aumento de cáncer colorrectal en personas jóvenes exige una respuesta rápida y coordinada. Es prioritario establecer programas de prevención y diagnóstico oportuno, accesibles para todas las poblaciones, así como fomentar la educación sobre los factores de riesgo y las opciones de tratamiento. La comunidad médica, los gobiernos y las organizaciones de salud deben trabajar de forma conjunta para frenar esta creciente amenaza y reducir las desigualdades en el acceso a servicios de salud.

La prevención y la detección temprana siguen siendo fundamentales para salvar vidas. Prevenir el cáncer colorrectal es posible, y avanzar hacia mejores tasas de supervivencia depende de un compromiso colectivo y sostenido en el tiempo.



Diversos factores pueden estar influyendo en este incremento. Además de las predisposiciones genéticas, estudios señalan que un mayor porcentaje de ascendencia amerindia en la población puertorriqueña podría estar asociado a un riesgo elevado de desarrollar cáncer colorrectal antes de los 50 años.

behealth SM
ONCOLOGÍA

Directorio de **Organizaciones** De Ayuda

Para pacientes de cáncer y sus familiares

DIRECTORIO DE ORGANIZACIONES DE APOYO

Adiós Al Cáncer
787-993-2800
URB. SANTA ROSA 11-25, PR-174
Bayamón 00959, Puerto Rico
https://www.adioscancer.com/

Asociación de Hematología Y Oncología de Puerto Rico
PO BOX 801195, COTO LAUREL, PR 00780-1195
https://ahompr.org/

Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, inc.
787-758-3411 / 787-758-1136
Edificio alianza #400, ave. Américo miranda, esq. Las américas, Rio piedras 00927, Puerto rico

Asociación Puertorriqueña de Gastroenterología
https://www.prgastro.org/

Asociación Puertorriqueña del Pulmón
787-765-5664
PO BOX 195247, SAN JUAN, PR 00919-5664
San Juan, Puerto Rico
http://www.pulmonpr.org/

BREAST CANCER ORG
https://www.breastcancer.org/

CÁNCER CARE
1-800-813-4673

CÁNCER NET
888-273-3505 / 703-519-1430
https://www.cancer.net/

CAP Cáncer Pediátrico
787-782-9760
PO BOX 10807, SAN JUAN, PR 00922
San Juan 00922, Puerto Rico
http://www.fundacioncap.org/

Caritas de Puerto Rico
787-300-4953
www.caritas.pr

Fundación Cabecitas Rapadas
787-998-2268
1225 AVE. AMÉRICO MIRANDA, SAN JUAN, PR 00921 / San Juan 00921, Puerto Rico
Facebook: @fundacioncabecitasrapadas

Fundación Casa José
787-746-5613 / 787-744-7127
www.fundacioncasajose.org

Fundación Comunitaria de PR
787-721-1037
1719 AVE. DE LA CONSTITUCIÓN, SAN JUAN, PR 00909, Puerto Rico
https://www.fcpr.org/

Fundación Conchi Díaz
787-773-0101

Fundación DAR
787-793-6506
787-793-6504

Fundación de Cáncer y Salud de PR
787-812-3577
Carretera 14 km 127 hm 5, 733 Ave. Tito Castro, Ponce, PR 00716, Puerto Rico
http://www.fundacioncap.org/

Fundación Dr. Pedión Rivera
787-292-7174
http://www.fundaciondrpetionrivera.org/

Fundación Entrelazando Sueños
787-908-1715

Fundación Esposas De Rotarios (FERNI)
787-763-2214

Fundación MIRTA ENID
787-400-9006
http://fundacionmirtaenid.org/

Fundación Oncológica - HIMA - San Pablo
787-653-3434 X-7721 / 787-664-1775
https://fundacononcologica.org/

Fundación de Niños San Jorge
787-622-2200 X-5251, 5216, 5303

Fundación un Raytio de Sol en tu Habitación
Facebook: @unrayitodesolentuhabitacion

Fundación Vive Alegre Luchando
939-717-3386
787-617-7610

Go - GoGo Foundation
787-974-2679
http://www.gogogofoundation.org/

Guerreras Contra el Cáncer
787-501-1581

Hematology Oncology Health Services
787-758-6225 / 787-758-5555 / 787-758-3595
Torre Medica De Auxilio Mutuo, Hato Rey, San Juan, Puerto Rico
http://www.hematologyoncologyhealth.com/

Hogar de Niños Que Quieren Sonreír
787-725-0233
787-908-1715

Hospital Auxilio Mutuo Centro Radioterapia – Radiation Oncology
Ave. Ponce De León, Bus Stop 37 1/2, Hato Rey, Pr 00919, Puerto Rico
787-771-7396

Hospital Centro Comprensivo De Cancer UPR
Ave. José Kiko Custodio, San Juan, Pr 00927
http://www.cccupr.org/
87-936-1477

DIRECTORIO DE ORGANIZACIONES DE APOYO

Leukemia & Lynphoma Society
1-800-955-4572
https://www.lls.org/es/homepage

Liga Puertorriqueña Contra El Cáncer
787-763-4149 x-4141
https://www.ligacancerpr.org/

Madrinas y Padrinos PRO Ayuda Pacientes Cáncer
787-581-6122
787-751-6827

Pink Power
787-642-4373
787-274-3387

Rayito Esperanza PR – Cancer Pediátrico
https://www.rayitodeesperanzapr.org/
PBM 431 100 Grand Paseo BLVD. STE. 112, San Juan, PR 00926-5955
787-653-9864 / 787-665-6660 / 787-665-6672

San Cristóbal Cancer Instituto
787-648-5057
Ave. Tito Castro Carr 14, Ponce, Puerto Rico
https://sancristobalcancer.com/

Sociedad Americana Contra el Cáncer
787-764-2295
URB. La Merced # 566, Calle Cao Hermogenes, Hato Rey, PR 00918, Puerto Rico
https://www.cancerpuertorico.org/

Susan G. Komen Breast Cáncer De Puerto Rico
787-751-9096 / 787-282-6611
650 Ave. Muñoz Rivera Suite 202, San Juan 00919, Puerto Rico
http://komenpr.org/

Western Hematology Oncology Group
787-892-2540 / 787-264-3289
Plaza Metropolitana Suite 206 Calle Hernán Álvarez 100, San Geman, Puerto Rico 00683
https://www.whogpr.com/

FURIPACA
787-974-7564 / 787- 510-5672
Barrio San Ildefonso Sector Río Jueyes Carr 154, km 3.75, Coamo, PR 00769. Apartado 2072
furipacainc@yahoo.com | iortizfuripaca23@gmail.com

Fundación COMSC

787- 356-0577
medalladeoro@yahoo.com

Be The Match Puerto Rico

787- 486-7144

500 N. 5th St., Minneapolis, MN
United States, Minnesota
puertorico@bethematch.org

behealth ONCOLOGÍA

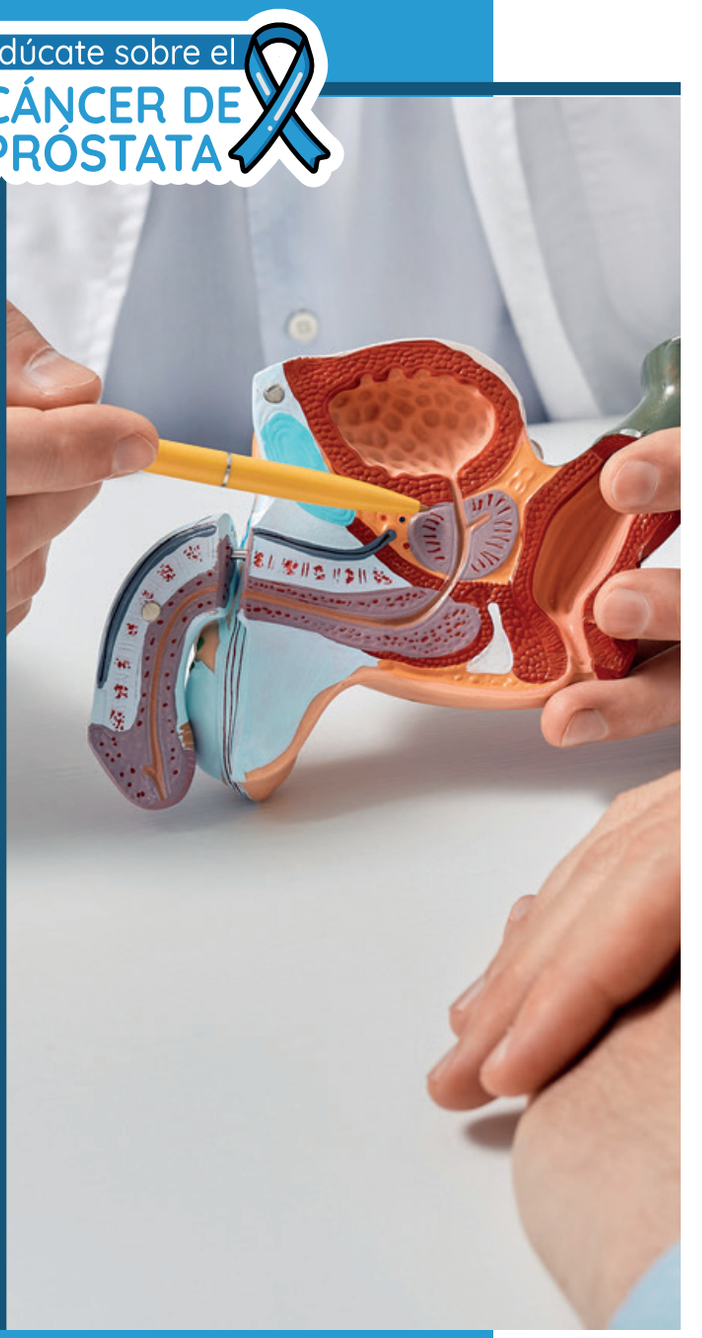
Cáncer de próstata:
lo que todo hombre debería saber

- **¿Qué tan común es?**
  Es el segundo cáncer más frecuente entre hombres en EE.UU. después del de piel.

- **Factores de Riesgo**
  Edad avanzada, raza afroamericana, genética familiar y niveles elevados de testosterona.

- **Detección y diagnóstico**
  Se realiza con análisis de PSA y tacto rectal. La biopsia confirma el diagnóstico.

- **Tratamientos Disponibles**
  Vigilancia activa, cirugía, radioterapia, terapia hormonal y más recientemente, terapias dirigidas o inmunoterapia.



Fuente: *American Cancer Society*

behealth SM
ONCOLOGÍA

Explora la tercera edición de la revista **BeHealth Oncología** en su versión digital y sumérgete en un recorrido exclusivo por los avances, desafíos y proyecciones de la atención del cáncer en la isla.

- Entrevistas con expertos
- Datos que transforman decisiones clínicas
- Innovación en terapias
- Testimonios de pacientes

Accede al micrositio especial de la revista y conoce el presente y futuro de la oncología en **Puerto Rico.**

Escanéa y conoce más: