
CANCER FACTS

National Cancer Institute • National Institutes of Health
Department of Health and Human Services

La interpretación de los pronósticos y las estadísticas del cáncer

Es muy normal que las personas con cáncer se preocupen por lo que les espera en el futuro. El entender la naturaleza del cáncer y lo que ha de esperarse puede ayudar a los pacientes y sus seres queridos a planear un tratamiento, anticipar los cambios en el estilo de vida y tomar decisiones financieras y de calidad de vida. Los pacientes de cáncer frecuentemente preguntan a su médico o investigan por sí solos las estadísticas para responder a la pregunta: ¿“Cuál es mi pronóstico”?

El pronóstico es una predicción del curso futuro y del resultado de una enfermedad y una indicación de la probabilidad de recuperación de esa enfermedad. Sin embargo, es sólo una predicción. Cuando los médicos discuten el pronóstico de un paciente, ellos están tratando de proyectar lo que es más probable que le ocurra a ese paciente en particular. El médico puede hablar de un pronóstico *favorable*, si se espera que el cáncer responda bien al tratamiento, o de un pronóstico *desfavorable*, si es probable que el cáncer sea difícil de controlar.

El pronóstico de un paciente con cáncer puede ser afectado por muchos factores, particularmente el tipo de cáncer que tiene el paciente, la etapa del cáncer (la magnitud de metástasis del cáncer o de propagación), o su grado (cuán agresivo es el cáncer o cuánto se



parece el cáncer al tejido normal). Otros factores que también pueden afectar el pronóstico de una persona son la edad y la salud en general del paciente o la efectividad del tratamiento.

Las estadísticas también son utilizadas por los médicos para ayudar a evaluar el pronóstico. Las estadísticas de *supervivencia* indican cuantas personas con un cierto tipo y etapa de cáncer sobreviven la enfermedad. Las tasas de los cinco años de supervivencia son la medida utilizada más común. Éstas miden el efecto del cáncer en un período de tiempo de cinco años. Las tasas de supervivencia incluyen a personas que han sobrevivido cinco años después del diagnóstico, ya sea en remisión, libre de la enfermedad o en tratamiento. Es muy importante entender que no se pueden utilizar solamente las estadísticas para predecir qué pasará con determinado paciente porque no hay dos pacientes exactamente iguales.

Los pacientes y sus seres queridos se enfrentan con muchas incertidumbres cuando lidian con el cáncer. Para algunos, es más fácil hacerlo si conocen las estadísticas; para otros, la información estadística es confusa, inquietante y demasiado impersonal para que sea útil. El médico que esté más familiarizado con la situación del paciente está en la mejor posición para discutir el pronóstico del paciente y para ayudarle a interpretar lo que significan las estadísticas para ellos.

Si los pacientes o sus seres queridos consideran que quieren conocer la información del pronóstico, deben hablar con su médico. De la misma manera, es importante que los pacientes entiendan que ni siquiera el médico les puede decir exactamente qué se puede esperar; en verdad, el pronóstico de un paciente puede cambiar con el tiempo si el cáncer progresa, o si el tratamiento es exitoso.

La búsqueda de la información acerca del pronóstico y la comprensión de las estadísticas puede ayudar a algunos pacientes a reducir sus temores a medida que entienden mejor lo que

significan para ellos sus pronósticos. Cuánta información aceptar y cómo lidiar con ella es una decisión personal y una opción del paciente.

#

Fuentes de información del Instituto Nacional del Cáncer

Servicio de Información sobre el Cáncer

Número para llamada sin costo: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)

TTY (para personas sordas o con problemas de audición): 1-800-332-8615

NCI Online

Internet

Para obtener acceso a información del Instituto Nacional del Cáncer use
<http://cancer.gov>.

LiveHelp

Especialistas en información sobre el cáncer ofrecen asistencia en línea, en inglés, por medio del enlace de *LiveHelp* en el sitio de la Web del NCI.

Revisión 9/21/98