



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

## Efecto del quimiocerebro

A veces las personas con cáncer se preocupan, bromean o se frustran por lo que describen como nubosidad o cambios mentales que podrían experimentar antes, durante y después del tratamiento del cáncer. Esta nubosidad o cambio mental se conoce comúnmente como efecto del quimiocerebro. Es posible que los médicos y los investigadores usen varios nombres para identificar el quimiocerebro, como **deterioro cognitivo causado por el tratamiento del cáncer, cambio cognitivo relacionado con la terapia del cáncer, o deterioro cognitivo posterior a la quimioterapia**. La palabra "cognitivo" se refiere a la forma en que su cerebro funciona para ayudarle a comunicarse, razonar, aprender, resolver problemas y recordar.

### ¿Qué es el efecto del quimiocerebro?

La mayoría de los afectados lo definen como la reducción de la "agudeza" mental, y lo describen como la incapacidad de recordar ciertas cosas y la dificultad para concluir tareas, concentrarse en algo, o aprender nuevas destrezas. Aunque no se conoce su causa exacta, puede ocurrir en cualquier momento durante su experiencia con el cáncer.

Estos cambios mentales pueden provocar que las personas no puedan realizar actividades habituales como desempeñarse bien en la escuela, el trabajo o las actividades sociales. O puede parecer que se requiere de mucho esfuerzo mental para realizar estas actividades. Muchas personas no notifican de sus problemas a su equipo de atención médica sino hasta que afectan su vida cotidiana. Es importante obtener ayuda y apoyo, así que asegúrese de informar a su equipo de atención médica si nota algún cambio mental, independientemente de cuán insignificante sea.

Estos son algunos ejemplos de lo que los pacientes con quimiocerebro pueden experimentar:

- Se olvidan de cosas que habitualmente no tenían problemas para recordar (lapsos de memoria)
- Tienen problemas para concentrarse (no se pueden concentrar en lo que están haciendo, presentan intervalos breves de atención, pueden con facilidad “desconectarse mentalmente”)
- Se les dificulta recordar detalles como nombres, fechas y algunas veces eventos más importantes
- No pueden realizar múltiples tareas a la vez, como contestar el teléfono mientras cocinan, sin olvidar una de ellas (tienen menos capacidad de hacer más de una cosa simultáneamente)
- Problemas para aprender cosas nuevas
- Se tardan más en terminar las cosas (son más desorganizados y más lentos para razonar y procesar información)
- Tienen problemas para recordar palabras comunes (no pueden encontrar las palabras adecuadas para completar una oración)

Para la mayoría de las personas, estos cambios mentales solo duran poco tiempo. Otras pueden presentar cambios mentales a largo plazo o tardíos. La duración del quimiocerebro es un factor importante en el grado en el que este afecta la vida de una persona. Cuándo comienza, cuánto tiempo dura y cuántos problemas causa pueden ser diferentes para cada paciente. Por lo general, los cambios que los pacientes notan son tenues, y las personas que los rodean podrían no notarlos. Aun así, las personas que tienen estos problemas se dan cuenta de las diferencias en su razonamiento.

## **¿Cuál es la causa del quimiocerebro?**

El efecto del quimiocerebro está más comúnmente relacionado con la quimioterapia, pero también puede estar relacionado con otros tratamientos, como la terapia hormonal, la radiación y la cirugía. Estos tratamientos pueden causar cambios mentales o problemas cognitivos a corto, largo plazo o tardíos. Además de los síntomas del quimiocerebro que comienzan durante e inmediatamente después del tratamiento, hay algunos casos en los que los síntomas del efecto del quimiocerebro comienzan y continúan después de que concluye el tratamiento. Algunas personas con cáncer presentan problemas cerebrales muy reales aunque no hayan recibido quimioterapia.

Algunas cosas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar quimiocerebro o empeorar los problemas de la función cerebral son:

- El cáncer en sí, por ejemplo tumores cerebrales
- Otros medicamentos que se usan como parte del tratamiento, como esteroides, medicamentos antieméticos (para las náuseas) o contra el dolor
- Otros padecimientos o enfermedades como diabetes o hipertensión arterial
- Tener otros síntomas como cansancio, dolor o problemas de sueño
- Angustia emocional como depresión o ansiedad
- Edad avanzada
- Ser débil o frágil
- Cirugía y los medicamentos que se usan durante ella (anestesia)
- Infección
- Cambios hormonales o tratamientos hormonales
- Haber pasado por la menopausia (posmenopáusica)
- Deficiencias nutricionales
- Consumir alcohol u otras sustancias que puedan cambiar su estado mental

La mayoría de estos factores causa problemas a corto plazo y mejoran cuando el problema subyacente se trata o se resuelve. Otros pueden conducir a problemas cerebrales duraderos a menos que se trate la causa.

## Tratamiento del quimiocerebro

Algunos tratamientos para el efecto del quimiocerebro son:

- **Rehabilitación cognitiva:** esto podría ser parte de un programa de rehabilitación del cáncer. Incluye actividades para mejorar la función cerebral como aprender cómo funciona el cerebro y formas de procesar nueva información y realizar nuevas tareas; hacer algunas actividades una y otra vez que se vuelven más difíciles con el tiempo; y el uso de recursos para ayudar a mantenerse organizado, como planificadores o diarios.
- **Ejercicio:** el ejercicio puede mejorar su razonamiento y su capacidad de concentración. Actividades como la jardinería, el cuidado de mascotas o caminar, pueden ayudar a mejorar sus niveles de atención y de concentración.
- **Meditación:** la meditación puede ayudar a mejorar la función cerebral aumentando el enfoque y la conciencia.

Hable con su equipo de atención médica sobre estas sugerencias de tratamiento y otras opciones que puedan recomendarle para ayudarle a enfrentar cualquier problema cognitivo.

## Cómo hacer frente al quimiocerebro día a día

Hay algunas cosas que usted puede hacer para ayudar a agudizar sus habilidades mentales y enfrentarse al quimiocerebro. Estos son algunos ejemplos:

- **Utilice un planificador diario detallado, libretas, notas de recordatorio o su teléfono inteligente.** Si conserva todo en un solo lugar, le será más fácil encontrar los recordatorios que pudiera necesitar. Le recomendamos que apunte citas y horarios, listas de cosas que tiene que hacer, fechas importantes, sitios web, números de teléfono y direcciones, notas de reuniones, y hasta películas que le gustaría ver o libros que quiere leer.
- **Haga las tareas más exigentes** en el momento de su día cuando sienta que sus niveles de energía sean los más altos.
- **Ejercite su cerebro.** Tome una clase, resuelva un crucigrama o aprenda un idioma nuevo.
- **Descanse y duerma lo suficiente**
- **Manténgase activo.** La actividad física regular no solo es buena para su cuerpo, también mejora su estado de ánimo, lo hace sentir más alerta y reduce el cansancio (fatiga).
- **Coma vegetales.** Los estudios muestran que el consumo de más vegetales está relacionado con la conservación del poder cerebral conforme las personas envejecen.
- **Establezca rutinas y sígalas.** Trate de seguir el mismo programa todos los días.
- **Designa un lugar para colocar los objetos que se le pierden con frecuencia** (como las llaves) y siempre póngalos ahí.
- **Trate de no realizar múltiples tareas.** Concéntrese en una sola cosa a la vez.
- **Evite el alcohol y otros agentes** que podrían cambiar su estado mental y sus patrones de sueño
- Pida ayuda cuando la necesite. Sus amigos y seres queridos pueden ayudarlo con sus tareas cotidianas para que usted se concentre y ahorre energía mental.
- **Registre sus problemas de memoria.** Lleve un diario de los problemas que nota y de lo que sucede en esos momentos. Si anota las medicinas que toma, la hora a la que las toma, y la situación en la que se encuentra, podría ayudar a saber lo que afecta su memoria. Registrar cuando los problemas son más obvios puede ayudarlo también a prepararse para ellos. Sabrá evitar conversaciones o citas importantes en esos momentos. Este registro también será útil cuando hable con su médico sobre estos problemas.
- Trate de concentrarse en el grado en el que lo afectan estos síntomas. La

aceptación del problema lo ayudará a enfrentarse a él. Muchos pacientes han notado que si se ríen de las cosas que no pueden controlar, es más fácil enfrentarse a ellas. Y recuerde, es probable que se dé cuenta de sus problemas mucho más de lo que los demás se dan cuenta.

### **Cuénteles a los demás lo que está pasando**

Para enfrentarse mejor al quimiocerebro, hable sobre este efecto con sus familiares, sus amigos y su equipo de atención médica. Encontrar y obtener apoyo es importante. Dígales por lo que está pasando. Es posible que se sienta aliviado cuando cuenta a las personas los problemas que a veces tiene con su memoria o razonamiento.

El quimiocerebro es un efecto secundario que puede aprender a manejar. Aunque este no es un cambio fácil de notar, como la caída del cabello o los cambios en la piel, es posible que sus familiares y amigos hayan notado algunas cosas y hasta pudieran tener algunas sugerencias útiles. Por ejemplo, su pareja podría notar que cuando usted está apurado se le dificulta más encontrar las cosas.

Diga a sus amigos y a los miembros de su familia lo que pueden hacer para ayudarlo. Su apoyo y comprensión pueden ayudarlo a relajarse y le harán más fácil concentrarse y procesar información.

### **Hable con su médico o con el equipo de atención médica**

Si los problemas del cerebro le causan dificultades en el trabajo o la escuela, o interfieren con sus actividades cotidianas, hable con su médico para tratar de determinar lo que causa su bruma mental y lo que se puede hacer al respecto. Esto es especialmente importante para las personas cuyo quimiocerebro dura más que el periodo de tratamiento, y sigue causándoles problemas en su vida diaria.

Lo ayudará mucho tener un diario o un registro de las situaciones en las que tiene dificultades. También ayuda informar a su médico cuáles son algunas de las cosas que empeoran o que mejoran los problemas. Por ejemplo, ¿empeoran en la mañana o en la tarde? ¿Tiene más problemas cuando tiene hambre o está cansado? ¿Le resulta útil tomar una siesta, caminar o comerse un bocadillo? Su médico querrá saber cuándo comenzaron los problemas y cómo afectan su vida diaria.

- Escriba las preguntas sobre los problemas que tenga. Llévelas a su cita junto con el registro de su memoria para hablar sobre ellas con su médico. Pregunte lo que

podría causar los problemas y si hay algo que el médico puede ofrecerle para ayudarlo.

- Lleve una lista de todas las medicinas que tome, incluidas las herbarias, las vitaminas, los suplementos y las que toma solo cuando las necesita.
- Pida a un amigo o a un familiar que lo acompañe para que lo ayude a recordar lo que se dijo en la visita. Ellos también pueden describir los cambios que observan si el médico quiere oír un punto de vista diferente sobre la manera en que los problemas del cerebro lo están afectando.
- Si sus problemas de memoria y razonamiento siguen causando problemas en su vida diaria, pregúntale al médico si es posible que le ayude un especialista, como un neuropsicólogo, un patólogo del habla, un terapeuta ocupacional o un terapeuta vocacional. Estos profesionales pueden hacerle pruebas y pueden recomendarle maneras para manejar mejor los problemas cognitivos o los cambios que está experimentando. (Podría escuchar que se refieren a esto como **rehabilitación cognitiva**.)

Es posible que necesite acudir a un hospital o centro de atención oncológica más grande para encontrar a expertos que le hagan pruebas de funcionamiento cerebral, incluidas pruebas de quimiocerebro. Pregunte si puede obtener una referencia para consultar a uno de estos especialistas que pueden ayudarlo a entender la extensión de su problema y trabajar con usted en maneras de manejarlo. Le recomendamos que antes de comenzar averigüe lo que su seguro médico cubrirá.

### **Preguntas que puede hacer sobre el efecto del quimiocerebro**

Estas son solo algunas preguntas que podría hacer a su médico:

- Según mi tratamiento, ¿tengo un mayor riesgo de padecer cambios cerebrales?
- ¿Cuándo podrían ocurrir estos cambios y cuánto tiempo durarán?
- ¿Hay algunos otros problemas médicos que pudieran estar causando mis síntomas?
- ¿Hay algún tratamiento para mis síntomas?
- ¿Qué puedo hacer para manejar el quimiocerebro?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a evitar o disminuir los síntomas del quimiocerebro?
- ¿Debo consultar a un especialista? ¿Puede recomendarme a alguno?

## ¿Se puede prevenir el quimiocerebro?

Hasta el momento, no hay una manera conocida de prevenir los cambios cognitivos que causan el efecto del quimiocerebro. Esto se debe a que las causas aún se están estudiando. En el caso de algunas personas, el tratamiento del cáncer significará que podrían confrontar problemas con la memoria, para razonar, planear y encontrar las palabras adecuadas. Parece ser que el quimiocerebro ocurre con mayor frecuencia en personas que reciben altas dosis de quimioterapia, y es más probable que ocurra si el cerebro también se trata con radiación.

## Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

## Escrito por

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

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

## Referencias

Asher A. Cognitive dysfunction among cancer survivors. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011;90(5 Suppl 1):S16-S26.

Berman MG, Askren MK, Jung M, et al. Pretreatment worry and neurocognitive responses in women with breast cancer. *Health Psychol.* 2014;33(3):222-231.

Boykoff N, Moieni M, Subramanian SK. Confronting chemobrain: an in-depth look at survivors' reports of impact on work, social networks, and health care response. *J Cancer Surviv.* 2009;3(4):223-232.

CancerCare. Coping with Chemobrain: Keeping Your Memory Sharp. February 10, 2016. Accessed at [www.cancercare.org/publications/70-coping\\_with\\_chemobrain\\_keeping\\_your\\_memory\\_sharp](http://www.cancercare.org/publications/70-coping_with_chemobrain_keeping_your_memory_sharp) on May 2, 2016.

Dietrich J, Monje M, Wefel J, Meyers C. Clinical Patterns and Biological Correlates of Cognitive Dysfunction Associated with Cancer Therapy. *The Oncologist*. 2008;13:1285-1295.

Ferguson RJ, Ahles TA, Saykin AJ, et al. Cognitive-behavioral management of chemotherapy-related cognitive change. *Psychooncology*. 2007;16(8):772-777.

Mayo Clinic Staff. Chemo brain. January 15, 2016. Accessed at [www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chemo-brain/home/ovc-20170224](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chemo-brain/home/ovc-20170224) on May 2, 2016.

Moore HC. An overview of chemotherapy-related cognitive dysfunction, or 'chemobrain'. *Oncology (Williston Park)*. 2014;28(9):797-804.

Morris MC, Evans DA, Tangney CC, Bienias JL, Wilson RS. Associations of vegetable and fruit consumption with age-related cognitive change. *Neurology*. 2006;67:1370-1376.

Reid-Arndt SA, Yee A, Perry MC, Hsieh C. Cognitive and psychological factors associated with early posttreatment functional outcomes in breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*. 2009;27(4):415-434.

Schilder CM, Seynaeve C, Linn SC, et al. Cognitive functioning of postmenopausal breast cancer patients before adjuvant systemic therapy, and its association with medical and psychological factors. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2010;76(2):133-141.

Schmidt JE, Beckjord E, Bovbjerg DH, et al. Prevalence of perceived cognitive dysfunction in survivors of a wide range of cancers: results from the 2010 LIVESTRONG survey. *J Cancer Surviv*. 2016;10(2):302-311.

Wefel JS, Saleeba AK, Buzdar AU, Meyers CA. Acute and late onset cognitive dysfunction associated with chemotherapy in women with breast cancer. *Cancer*. 2010;116(14):3348-3356.

Wefel JS, Vidrine DJ, Veramonti TL, et al. Cognitive impairment in men with testicular cancer prior to adjuvant therapy. *Cancer*. 2011;117(1):190-196.

## Referencias

Asher A. Cognitive dysfunction among cancer survivors. *Am J Phys Med Rehabil*. 2011;90(5 Suppl 1):S16-S26.

Berman MG, Askren MK, Jung M, et al. Pretreatment worry and neurocognitive



responses in women with breast cancer. *Health Psychol.* 2014;33(3):222-231.

Boykoff N, Moieni M, Subramanian SK. Confronting chemobrain: an in-depth look at survivors' reports of impact on work, social networks, and health care response. *J Cancer Surviv.* 2009;3(4):223-232.

CancerCare. Coping with Chemobrain: Keeping Your Memory Sharp. February 10, 2016. Accessed at [www.cancercare.org/publications/70-coping\\_with\\_chemobrain\\_keeping\\_your\\_memory\\_sharp](http://www.cancercare.org/publications/70-coping_with_chemobrain_keeping_your_memory_sharp) on May 2, 2016.

Dietrich J, Monje M, Wefel J, Meyers C. Clinical Patterns and Biological Correlates of Cognitive Dysfunction Associated with Cancer Therapy. *The Oncologist.* 2008;13:1285-1295.

Ferguson RJ, Ahles TA, Saykin AJ, et al. Cognitive-behavioral management of chemotherapy-related cognitive change. *Psychooncology.* 2007;16(8):772-777.

Mayo Clinic Staff. Chemo brain. January 15, 2016. Accessed at [www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chemo-brain/home/ovc-20170224](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chemo-brain/home/ovc-20170224) on May 2, 2016.

Moore HC. An overview of chemotherapy-related cognitive dysfunction, or 'chemobrain'. *Oncology (Williston Park).* 2014;28(9):797-804.

Morris MC, Evans DA, Tangney CC, Bienias JL, Wilson RS. Associations of vegetable and fruit consumption with age-related cognitive change. *Neurology.* 2006;67:1370-1376.

Reid-Arndt SA, Yee A, Perry MC, Hsieh C. Cognitive and psychological factors associated with early posttreatment functional outcomes in breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol.* 2009;27(4):415-434.

Schilder CM, Seynaeve C, Linn SC, et al. Cognitive functioning of postmenopausal breast cancer patients before adjuvant systemic therapy, and its association with medical and psychological factors. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2010;76(2):133-141.

Schmidt JE, Beckjord E, Bovbjerg DH, et al. Prevalence of perceived cognitive dysfunction in survivors of a wide range of cancers: results from the 2010 LIVESTRONG survey. *J Cancer Surviv.* 2016;10(2):302-311.

Wefel JS, Saleeba AK, Buzdar AU, Meyers CA. Acute and late onset cognitive dysfunction associated with chemotherapy in women with breast cancer. *Cancer.*

2010;116(14):3348-3356.

Wefel JS, Vidrine DJ, Veramonti TL, et al. Cognitive impairment in men with testicular cancer prior to adjuvant therapy. *Cancer*. 2011;117(1):190-196.

Última revisión médica completa: febrero 1, 2020 Actualización más reciente: febrero 1, 2020

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a [permissionrequest@cancer.org](mailto:permissionrequest@cancer.org) (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)<sup>1</sup>.

**cancer.org | 1.800.227.2345**