National Comprehensive Cancer Network®

2026

NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Tumores suprarrenales



Presented with support from

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK® FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

Available online at
NCCN.org/patientguidelines



NCCN Guidelines for Patients®

La guía esencial para las personas que se enfrentan al cáncer.

Basada en las recomendaciones para la atención de destacados expertos en oncología.

Explica la atención oncológica de alta calidad que se brinda en centros oncológicos de vanguardia.

Revisada y corregida todos los años.

¿Sabía que los principales centros oncológicos de los Estados Unidos colaboran para mejorar la atención oncológica? Esta alianza de los principales centros oncológicos se denomina National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

Como la atención oncológica está en constante evolución, NCCN elabora y actualiza con frecuencia recomendaciones basadas en pruebas que utilizan los profesionales de atención médica de todo el mundo. Estas recomendaciones se conocen como NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®).

En NCCN Guidelines for Patients, se explican de manera sencilla estas recomendaciones de los expertos, para que pueda hablar con su equipo de atención médica sobre la mejor atención para usted.

NCCN Guidelines for Patients se basa en NCCN Guidelines® para tumores neuroendocrinos y suprarrenales, versión 1.2026, 21 de abril de 2026.

Ver NCCN Guidelines for Patients gratis en Internet: NCCN.org/patientguidelines

Buscar un centro oncológico de NCCN cerca de usted: NCCN.org/cancercenters

Conocer cómo se preparan las NCCN Guidelines for Patients: NCCN.org/patient-guidelines-process

Comuníquese con nosotros

@NCCNorg @NCCNVideo NCCN @NCCNorg

Quiénes nos apoyan

NCCN Guidelines for Patients cuenta con el apoyo financiero de NCCN Foundation®

NCCN adapta, actualiza y aloja de forma independiente la guía de NCCN Guidelines for Patients. Nuestras empresas colaboradoras no participan en la elaboración de esta NCCN Guidelines for Patients y no se responsabilizan del contenido ni las recomendaciones que se incluyen en la presente guía.

Para hacer una donación, visite NCCNFoundation.org/Donate

Para obtener más información, visite la página NCCN.org/patientguidelines o envíe un correo electrónico a PatientGuidelines@NCCN.org

Contenido

4 Capítulo 1
Acerca de los tumores suprarrenales

8 Capítulo 2
Pruebas de tumores suprarrenales

14 Capítulo 3
Tipos de tratamiento

22 Capítulo 4
Aldosteronismo primario

25 Capítulo 5
Hipercortisolismo

29 Capítulo 6
Carcinoma corticosuprarrenal

34 Capítulo 7
Paraganglioma y feocromocitoma

40 Capítulo 8
Otros recursos

44 Palabras que debe conocer

46 Colaboradores de NCCN

47 Centros oncológicos de NCCN

48 Índice

©2026 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Todos los derechos reservados.

NCCN Guidelines for Patients, así como las ilustraciones aquí contenidas, no pueden ser reproducidas de ninguna forma ni con ningún propósito sin el consentimiento expreso por escrito de NCCN. Ninguna persona, incluidos los médicos y los pacientes, está autorizada a utilizar NCCN Guidelines for Patients con ningún fin comercial, ni puede afirmar, presuponer o implicar que NCCN Guidelines for Patients que se haya modificado de cualquier manera proviene o surge de NCCN Guidelines for Patients ni que se basa en esta o se relaciona con esta. NCCN Guidelines es un proyecto en curso y puede redefinirse siempre que se descubra información nueva importante. NCCN no ofrece garantía alguna en cuanto a su contenido, uso o aplicación, y se deslinda de cualquier responsabilidad por su aplicación o uso cualquiera sea el modo.

NCCN Foundation tiene como objetivo apoyar a los millones de pacientes y familias afectados por un diagnóstico de cáncer mediante la financiación y distribución de NCCN Guidelines for Patients. NCCN Foundation también se compromete a avanzar en los tratamientos contra el cáncer subsidiando a los médicos prometedores del país en el centro de innovación en cuanto a investigación del cáncer. Para obtener más detalles y acceder a la biblioteca completa de recursos para pacientes y cuidadores, visite NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462, EE. UU.

1

Acerca de los tumores suprarrenales

5 ¿Qué es un tumor suprarrenal?

6 ¿Cuáles son los tipos de tumores suprarrenales?

6 ¿Cómo se diagnostican y tratan los tumores suprarrenales?

7 ¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

Las glándulas suprarrenales se encuentran encima de los riñones y producen hormonas que se utilizan en todo el cuerpo. Los tumores suprarrenales pueden formarse en una o ambas glándulas suprarrenales.

La mayoría de ellos son benignos (no son cancerosos) y no causan síntomas. En este capítulo, se presenta una descripción general de los tumores suprarrenales y algunas de las afecciones relacionadas con ellos.

¿Qué es un tumor suprarrenal?

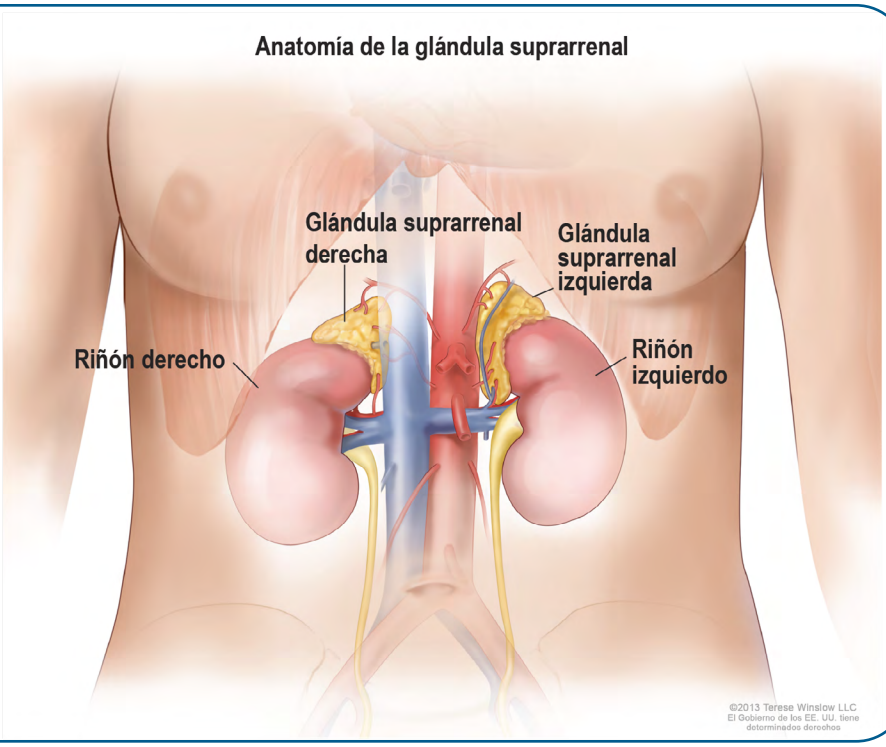
Un tumor es un grupo de células anormales. Los tumores suprarrenales se originan en las glándulas suprarrenales.

La mayoría de ellos son benignos. Eso significa que no son cancerosos. Los tumores malignos son cancerosos.

Las glándulas suprarrenales son importantes para el sistema endocrino del cuerpo. El sistema endocrino está formado por tejidos y órganos que producen hormonas. Las hormonas son sustancias que ayudan a controlar el funcionamiento del cuerpo.

Algunas hormonas controlan la forma en la que el organismo transforma los alimentos y bebidas en energía. Otras controlan la presión arterial. Otras controlan características físicas, como el crecimiento del vello y la forma del cuerpo. Otras controlan la respuesta del cuerpo al estrés.

En el cuerpo, hay 2 glándulas suprarrenales, una encima de cada riñón. Los riñones se encuentran en la zona lumbar, debajo de la caja torácica.



Tumores suprarrenales y hormonas

Algunos tumores suprarrenales, aunque no todos, producen hormonas. Esto puede causar síntomas. Los síntomas dependen del tipo de hormona liberada por el tumor. Estos tipos de tumores suelen ser benignos, pero algunos son cancerosos o malignos, y se pueden extender a otras partes del cuerpo.

Afecciones causadas por las hormonas producidas por los tumores suprarrenales

En esta guía, encontrará información sobre 2 de las afecciones relacionadas con los tumores suprarrenales:

- El **aldosteronismo primario** se presenta cuando una o ambas glándulas suprarrenales producen demasiada aldosterona. Lea el Capítulo 4 para obtener más información sobre esta afección.
- El **hipercortisolismo** se presenta cuando una o ambas glándulas suprarrenales producen demasiado cortisol. Lea el Capítulo 5 para obtener más información sobre esta afección.

¿Cuáles son los tipos de tumores suprarrenales?

A continuación, se describen los tumores relacionados con las glándulas suprarrenales que se analizan en esta guía.

Carcinoma corticosuprarrenal

El carcinoma corticosuprarrenal (CCS) es un cáncer que se forma en la capa externa de las glándulas suprarrenales. El hipercortisolismo puede ser un signo de CCS.

Tumores y afecciones suprarrenales que se tratan en esta guía:

- ✓ Aldosteronismo primario
- ✓ Hipercortisolismo
- ✓ Carcinoma corticosuprarrenal
- ✓ Paraganglioma
- ✓ Feocromocitoma

Paraganglioma

El paraganglioma (PGL) es un tipo de tumor poco frecuente que se forma cerca de los vasos sanguíneos y los nervios fuera de las glándulas suprarrenales.

Feocromocitoma

El feocromocitoma (FCC) es un tumor poco frecuente que se desarrolla en el centro de la glándula suprarrenal. El tumor se genera en las células que producen hormonas en la capa interna de la glándula.

El PGL y el FCC se tratan de la misma manera.

¿Cómo se diagnostican y tratan los tumores suprarrenales?

La mayoría de los tumores suprarrenales se detectan mediante estudios de diagnóstico por imágenes realizados por motivos no relacionados.

Muchos de estos tumores pueden mantenerse en observación, pero algunos requieren cirugía para extirpar el tumor junto con toda la glándula suprarrenal.

En esta guía, se detalla cómo se diagnostican y tratan los tumores suprarrenales. También se proporciona una descripción general de las pruebas y tratamientos, y de lo que se espera durante ese período.

¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

Luche por usted. Usted tiene un papel importante que desempeñar en su cuidado. Muchas personas se sienten

más satisfechas cuando participan activamente en la planificación de su atención oncológica.

Las NCCN Guidelines for Patients le permitirán desempeñar un papel más importante en su atención. Hable sobre las recomendaciones de esta guía con su equipo de atención médica. Pregunte sobre sus opciones y comparta sus objetivos e inquietudes.

¿No sabe qué preguntar? No se olvide de que cuenta con apoyo. Por eso, incluimos sugerencias de preguntas al final del capítulo.

Siga leyendo para encontrar la mejor atención posible.

Cómo puede ayudar esta guía

Tomar decisiones sobre la atención oncológica es estresante. Tiene mucho por aprender y no sabe lo que le depara el futuro.

Utilice esta guía para obtener la información y el apoyo que necesita.

Los pacientes, los médicos y otros profesionales de la salud confían en las NCCN Guidelines for Patients. Esta guía utiliza un lenguaje claro y cotidiano para explicar las recomendaciones actuales sobre el tratamiento del cáncer formuladas por expertos respetados en la materia. Las recomendaciones se basan en las investigaciones y las prácticas más recientes de los mejores centros oncológicos.

Su salud es única, por lo que su atención oncológica también debería serlo. A medida que lea esta guía, aprenderá sobre qué tratamientos tienen más probabilidades de ofrecer los mejores resultados para su caso. Así, tendrá más preparación para hablar con su equipo de atención médica.

2

Pruebas de tumores suprarrenales

9 Pruebas médicas generales

10 Análisis de sangre y orina

11 Estudios de diagnóstico por imágenes

12 Biopsia

12 Pruebas genéticas

13 Puntos clave

13 Preguntas para hacer

Si se detecta un tumor suprarrenal en un estudio de diagnóstico por imágenes, las pruebas que se realicen dependerán de si tiene antecedentes de cáncer o de si existe el riesgo de que el cáncer se haya diseminado. En cualquier caso, su equipo de atención médica querrá recopilar toda la información posible.

Las pruebas se utilizan para diagnosticar las afecciones y descubrir más información sobre los tumores suprarrenales. También se utilizan para planificar el manejo de los síntomas y el tratamiento, así como para evaluar cómo responde su tumor al tratamiento. Pueden realizarse pruebas en diferentes etapas: antes, durante o después del tratamiento.

Las pruebas que pueden realizarle aparecen resaltadas en la **Guía 1**. Puede obtener más información sobre estas pruebas en este capítulo.

Guía 1
Pruebas que podrían realizarle si se detecta un tumor suprarrenal

Antecedentes médicos y familiares, examen físico
Análisis de sangre y orina
Estudios de diagnóstico por imágenes
Biopsia
Pruebas genéticas

Pruebas médicas generales

A continuación, se describen algunas pruebas médicas generales.

Antecedentes médicos

Los antecedentes médicos o clínicos son un registro de todos los problemas de salud y tratamientos que ha tenido durante su vida. Incluyen cirugías anteriores y afecciones de salud actuales.

Antecedentes familiares

Al igual que otras enfermedades, algunos tumores y tipos de cáncer pueden ser hereditarios. Su médico le preguntará sobre los antecedentes médicos de sus familiares consanguíneos.

Examen físico

Su equipo de atención médica puede hacer lo siguiente:

- Tomar la temperatura, la presión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria.
- Controlar su altura y peso.
- Auscultar el corazón y los pulmones.
- Observar sus ojos, oídos, nariz y garganta.
- Palpar y aplicar presión en distintas partes del cuerpo para ver si los órganos tienen tamaño normal, están blandos o duros o si duelen cuando los toca.
- Palpar los ganglios linfáticos agrandados en el cuello, la axila y la ingle.

Análisis de sangre y orina

Los análisis de sangre y orina comprueban si hay signos de la enfermedad y el funcionamiento de los órganos.

Además, se utilizan para detectar la presencia de hormonas y otras sustancias químicas producidas por el tumor.

- Los análisis de sangre requieren la obtención de una muestra de sangre, que se extrae con una aguja que se introduce en una vena del brazo.
- Para el análisis de orina, se le pedirá que llene un pequeño envase con orina.

Las muestras de sangre y orina se envían a un laboratorio para analizarlas. A continuación, se describen algunos de los análisis de sangre y orina que se le podrían realizar.

Pruebas bioquímicas

Las pruebas bioquímicas miden hormonas, proteínas y azúcar (glucosa) en la sangre y la orina.

Hemograma completo

El hemograma completo mide los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre. Es una prueba clave que brinda una imagen de su salud general.

Perfil metabólico completo

El perfil metabólico completo mide sustancias de la sangre. Proporciona información importante sobre el funcionamiento de los riñones e hígado, entre otros aspectos.

Muestreo de la vena suprarrenal

El muestreo de la vena suprarrenal mide la cantidad de hormonas que produce cada glándula suprarrenal. Se introduce una aguja y un catéter (tubo de plástico) en las venas suprarrenales y se extrae sangre directamente de cada glándula suprarrenal.

Esta prueba se utiliza para diagnosticar el aldosteronismo primario (síndrome de Conn), una afección que provoca que las glándulas suprarrenales produzcan demasiada aldosterona.

Es importante informar a su equipo de atención médica si tiene antecedentes familiares de cáncer.



Estudios de diagnóstico por imágenes

Probablemente, le harán estudios de diagnóstico por imágenes. En estos estudios, se toman fotografías del interior del cuerpo. Estas muestran el tumor primario, o el lugar donde comenzó el cáncer, y allí se buscan tumores o cáncer en otras partes del cuerpo.

En esta sección, obtendrá más información sobre las pruebas que podrían realizarle.

TC

La tomografía computarizada (TC o TAC) usa rayos X y tecnología informática para tomar imágenes del interior del cuerpo. Toma varias radiografías de la misma parte del cuerpo desde distintos ángulos.

Pueden utilizarse otros tipos de TC menos frecuentes en casos muy específicos.

RM

La exploración por resonancia magnética (RM) usa ondas sonoras e imanes potentes para tomar fotografías del interior del cuerpo.

Algunos aspectos que debe saber sobre la TC y RM

Medio de contraste

El medio de contraste es una sustancia que a veces se usa para mejorar la calidad de los estudios de diagnóstico por imágenes como la TC y la RM. El medio de contraste se puede tomar por boca (vía oral) o se puede administrar por una vena (vía intravenosa o IV). Los tipos de medios de contraste varían y son diferentes para la TC y la RM. Después de las pruebas:

- El medio de contraste tomado por vía oral se elimina con la siguiente evacuación intestinal (heces).
- El medio de contraste por vía intravenosa se expulsa del cuerpo a través de la orina inmediatamente después de la prueba.

Tomógrafo

El tomógrafo es una máquina grande que tiene un túnel en el centro. Durante el examen, se acostará boca arriba sobre una camilla que se desliza lentamente hacia dentro del túnel del equipo.



TC y RM en fases

En la TC o RM que se realiza en fases, se hacen 2 exploraciones: una con medio de contraste y otra sin medio de contraste. La exploración con medio de contraste se realiza en primer lugar. Luego, se administra el medio de contraste por vía intravenosa y se toman diversas imágenes a medida que el medio de contraste circula por la zona corporal cercana al tumor. Esto permite que el equipo de atención médica vea si el tumor afecta a venas, arterias u órganos.

TEP

En la TEP (tomografía por emisión de positrones), se utilizan marcadores radiactivos (o radiomarcadores) que se inyectan en una vena antes de realizar el estudio. Esto ayuda a ver dónde se encuentran las células cancerosas en el organismo.

En la TEP, se suele utilizar un radiomarcador llamado fluorodesoxiglucosa (FDG). La TEP con FDG puede ayudar a determinar si los tumores se están volviendo más agresivos o cuando hay cáncer en los huesos. Una TEP con FDG puede combinarse con ciertas TEP que utilizan otros tipos de radiomarcadores para proporcionar más detalles sobre el tumor.

Biopsia

Cuando se extrae una muestra de tejido o de un grupo de células para analizarla, se llama biopsia.

Rara vez se realizan biopsias para diagnosticar los tumores suprarrenales. En cambio, pueden hacerse para obtener más información sobre el cáncer en el organismo. Es posible que le realicen lo siguiente:

- Biopsia por punción guiada por imágenes (como ecografía, TC o RM).
- Biopsia de ADNtc, que analiza pequeños fragmentos de ADN de las células tumorales que se liberan en la sangre.

Inmunohistoquímica

La inmunohistoquímica es un proceso de tinción especial que se utiliza para estudiar las células de una biopsia o muestra tumoral.

Pruebas genéticas

En algunas personas, según sus antecedentes familiares o las características del tumor, es posible que el equipo de atención médica le indique pruebas genéticas.

Las pruebas genéticas se realizan con sangre o saliva (se recoge saliva en un recipiente o se pasa un hisopo por el interior de la mejilla).

Su objetivo es detectar mutaciones genéticas heredadas de sus padres biológicos (de nacimiento). Algunas mutaciones genéticas pueden aumentar el riesgo de tener más de un tipo de tumor o cáncer. Estas mutaciones pueden transmitirse a sus hijos. Otros familiares también pueden ser portadores de estas mutaciones.

Riesgo de cáncer hereditario

Algunos síndromes genéticos aumentan el riesgo de padecer ciertos tumores y tipos de cáncer. Un síndrome es un grupo de signos o síntomas que se presentan en conjunto e indican la presencia o el riesgo de contraer una enfermedad. Los síndromes hereditarios también podrían encontrarse en familiares consanguíneos (biológicos).

Una evaluación del riesgo genético de cáncer detectará si usted tiene un factor de riesgo genético que lo predispone a tener tumores o cáncer, y si las pruebas genéticas, exámenes adicionales o intervenciones preventivas pueden ser beneficiosos para usted.

2 Pruebas de tumores suprarrenales

Según la evaluación del riesgo genético, es posible que le realicen pruebas y asesoramiento genéticos para ver si tiene un síndrome hereditario que aumente su riesgo de contraer tumores suprarrenales.

Puntos clave

- Las pruebas se utilizan para detectar tumores o afecciones, planificar el tratamiento y comprobar cómo responde su tumor o el cáncer al tratamiento.
- Los análisis de sangre y orina y los estudios de diagnóstico por imágenes se utilizan para determinar qué tratamientos son los mejores para su tipo de tumor o afección.
- Los análisis de sangre y orina detectan signos de la enfermedad y el funcionamiento de sus órganos. Además, con estas pruebas, se miden niveles de hormonas, azúcar (glucosa) en sangre y proteínas.
- Los estudios de diagnóstico por imágenes toman fotografías del interior del cuerpo y se utilizan para obtener más información sobre el tipo, el tamaño y la ubicación de los tumores.
- La biopsia es la extracción de una muestra de tejido o de un grupo de células para analizarla. Rara vez se realizan biopsias para diagnosticar los tumores suprarrenales.
- Las pruebas genéticas detectan mutaciones genéticas heredadas de sus padres biológicos (de nacimiento).

Preguntas para hacer

- ¿Qué estudios tendré que hacerme?
- ¿Qué pruebas se realizarán para el tumor o la afección suprarrenal?
- ¿Quién me explicará los resultados de las pruebas?
- ¿Qué otra información necesita reunir antes de que inicie el tratamiento?
- ¿Me recomienda realizarme pruebas genéticas y recibir asesoramiento sobre el riesgo de cáncer hereditario? ¿Por qué sí, o por qué no?



¡Cuéntenos qué opina!

Tómese un momento para completar una encuesta en línea sobre NCCN Guidelines for Patients.
NCCN.org/patients/response

3
Tipos de tratamiento

15 Su equipo de atención médica

16 Adrenalectomía

16 Tratamiento sistémico

17 Radioterapia

17 Otros tratamientos

18 Ensayos clínicos

19 Tratamiento complementario

20 Supervivencia

21 Puntos clave

21 Preguntas para hacer

Existe más de un tratamiento para las afecciones y los tumores suprarrenales. En este capítulo, se describen las opciones de tratamiento y qué esperar. Juntos, usted y su equipo de atención médica elegirán un plan de tratamiento que sea mejor para usted.

Los resultados de los análisis de sangre y de orina, las pruebas tumorales y los estudios de diagnóstico por imágenes guiarán su plan de tratamiento. Muchos factores influyen en cómo responde un tumor o un cáncer al tratamiento.

La mayoría de los tumores suprarrenales son benignos (no cancerosos) y no requieren tratamiento. Se observan mediante estudios de diagnóstico por imágenes y análisis de sangre y orina. Sin embargo, algunas afecciones y tumores suprarrenales requieren tratamiento.

Por lo general, el tratamiento para los tumores suprarrenales combina tratamientos que comienzan con una cirugía y pueden incluir un tratamiento sistémico o radioterapia.

Su equipo de atención médica

El tratamiento del cáncer requiere un abordaje en equipo. Las decisiones sobre el tratamiento deben estar a cargo de un equipo multidisciplinario de atención médica y profesionales de la atención psicosocial de diferentes entornos profesionales que tengan conocimiento y experiencia sobre su tipo de cáncer. Este equipo debe reunirse para planificar e implementar su tratamiento. Pregunte quién coordinará su atención.



Su equipo de atención médica

De acuerdo con el tipo y la ubicación del tumor suprarrenal, el equipo de atención médica puede incluir los siguientes especialistas.

- **Oncólogo:** médico que diagnostica y trata el cáncer. Los tipos de oncólogos son clínicos, radiólogos y cirujanos.
- **Endocrinólogo:** médico que diagnostica y trata los trastornos relacionados con las glándulas endocrinas.
- **Anatomopatólogo:** médico que analiza las células, tejidos y órganos extraídos durante una biopsia o cirugía.
- **Radiólogo:** médico que interpreta los resultados de las imágenes obtenidas por TC, RM y otros estudios de diagnóstico por imágenes, y realiza procedimientos guiados por imágenes cuando es necesario.
- **Cirujano:** médico que realiza procedimientos quirúrgicos.

Adrenalectomía

Es una cirugía para extirpar la glándula suprarrenal. También se la llama resección. Es posible que se extirpen el tumor y cualquier zona donde se haya diseminado el cáncer, incluidos los ganglios linfáticos o las estructuras cercanas. Existen 2 tipos de adrenalectomías:

- La **cirugía mínimamente invasiva** que se realiza a través de varias incisiones pequeñas. Se introducen instrumentos pequeños a través de cada incisión para realizar la cirugía.
- La **cirugía abierta** que extirpa el tejido a través de una gran incisión quirúrgica (corte). Esta incisión le permite al cirujano ver y acceder directamente al tumor que se encuentra en la glándula suprarrenal. A menudo, la cirugía abierta se realiza cuando el tumor podría estar en los ganglios linfáticos o en otros órganos cercanos, o si se sospecha cáncer.

Tratamiento sistémico

El tratamiento sistémico actúa en todo el cuerpo. Algunos tipos de tratamiento sistémico incluyen quimioterapia, tratamiento dirigido e inmunoterapia.

Todos los tratamientos sistémicos que se mencionan en esta guía están recomendados y son adecuados. Cuando resulta útil, los expertos de NCCN también asignan un nivel de preferencia a sus recomendaciones de tratamientos sistémicos:

- Los **tratamientos preferidos** son los que cuentan con más pruebas de que pueden funcionar mejor y ser más seguros que otros.
- Los **otros tratamientos recomendados** pueden proporcionar resultados eficaces, pero puede haber menos pruebas, más efectos secundarios o es posible que no funcionen tan bien como los preferidos.
- **En algunos casos, hay tratamientos específicos** que funcionan mejor para individuos con determinadas características del cáncer o circunstancias de salud.

El objetivo de la cirugía es eliminar todo el cáncer.

Después de la cirugía, es probable que reciba tratamiento como radioterapia o tratamiento sistémico para eliminar cualquier célula cancerosa que haya quedado.



Las recomendaciones de tratamiento sistémico dependen del tipo de tumor.

Quimioterapia

La quimioterapia elimina las células de rápida división en todo el cuerpo, tanto las cancerosas como algunas de las normales. Estos son algunos aspectos que debe conocer sobre la quimioterapia:

- Monoterapia es aquella en la que solo se utiliza un medicamento de quimioterapia.
- Poliquimioterapia es cuando se utilizan dos o más medicamentos de quimioterapia.
- Algunos medicamentos de quimioterapia se administran a través de una vena (por vía intravenosa, o IV) o se inyectan debajo de la piel con una aguja. Otros se pueden administrar como una píldora que se ingiere.
- La mayor parte de la quimioterapia se administra en ciclos con días de tratamiento, seguidos de días de descanso. Esto permite que el cuerpo se recupere antes del próximo ciclo.

Tratamiento dirigido

El tratamiento dirigido afecta a una característica específica o única de las células cancerosas. Los tratamientos dirigidos buscan observar de qué manera las células cancerosas se desarrollan, se dividen y se desplazan en el cuerpo. Estos medicamentos detienen o inhiben la acción de las moléculas que colaboran con el crecimiento o la supervivencia de las células cancerosas, o ambas cosas.

Tratamiento con radiofármacos

Los radiofármacos contienen una sustancia radiactiva que emite radiación. Pueden utilizarse para determinados tipos de tumores poco frecuentes. (Consulte el capítulo 7).

Inmunoterapia

La inmunoterapia ayuda al sistema inmunitario a combatir las células cancerosas. Puede administrarse sola o junto con otros tipos de tratamiento. La inmunoterapia que podría utilizarse para tratar los tumores suprarrenales son el pembrolizumab, el nivolumab y el ipilimumab.

La inmunoterapia puede causar efectos secundarios. Puede obtener más información sobre estos efectos secundarios y cómo se tratan en *NCCN Guidelines for Patients: Efectos secundarios de la inmunoterapia: Inhibidores del punto de control inmunitario*.

Radioterapia

La radioterapia utiliza radiación de alta energía de rayos X (fotones), protones y otras fuentes para destruir las células cancerosas, reducir tumores o tratar las metástasis hepáticas. Suele administrarse mediante un dispositivo computarizado desde el exterior del cuerpo, que puede ajustar el tratamiento para que se adapte a la ubicación y al tamaño del tumor.

Otros tratamientos

Los tumores que se detectan en el hígado o en los pulmones pueden tratarse mediante cirugía, con uno de los siguientes tratamientos, o con ambos:

- **Ablación**, que utiliza frío extremo, calor extremo, ondas de radio, microondas o sustancias químicas para destruir las células cancerosas.
- **Tratamiento dirigido por vía arterial** o embolización, que trata los tumores mediante la inyección de partículas, quimioterapia o microesferas radiactivas directamente en los vasos sanguíneos que irrigan los tumores.

Ensayos clínicos

También podría recibir tratamiento mediante un ensayo clínico. Un ensayo clínico es un tipo de estudio de investigación médica. Después de desarrollar y analizar en un laboratorio nuevas formas posibles de tratar el cáncer, es necesario estudiarlas en las personas.

Si en un ensayo clínico se determina que un fármaco, un dispositivo o un método de tratamiento es seguro y eficaz, es posible que lo apruebe la FDA de Estados Unidos.

Todas las personas con cáncer deben considerar atentamente todas las opciones de tratamiento que existen para tratar su tipo de cáncer, incluidos los tratamientos habituales y los ensayos clínicos. Converse con su médico para evaluar si tiene sentido participar en un ensayo clínico.

Fases

La mayoría de los ensayos clínicos sobre el cáncer se centran en el tratamiento y se realizan por fases.

- En los ensayos de **fase 1**, se estudian la seguridad y los efectos secundarios de un fármaco en investigación o un método de tratamiento.
- En los ensayos de **fase 2**, se evalúa el grado en que un fármaco o método actúa contra un tipo de cáncer específico.
- En los ensayos de **fase 3**, se evalúa el fármaco o el método en comparación con el tratamiento habitual. Si los resultados son buenos, puede ser aprobado por la FDA.
- En los ensayos de **fase 4**, se estudian la seguridad y el beneficio de un tratamiento aprobado por la FDA.

¿Quién puede inscribirse?

Depende de las normas del ensayo clínico, denominadas criterios de elegibilidad. Las normas pueden referirse a la edad, el tipo y el estadio del cáncer, los antecedentes de tratamiento o el estado de salud general. Estos garantizan que los participantes se asemejen en formas específicas y que el ensayo sea lo más seguro posible para los participantes.

Consentimiento informado

Un equipo de investigación administra los ensayos clínicos. Este grupo de expertos revisará el estudio con usted en detalle, incluidos el propósito, y los riesgos y beneficios de participar. Toda esta información también se proporciona en un formulario de consentimiento informado. Lea el formulario detenidamente y haga preguntas antes



Dónde buscar ensayos clínicos

En los Estados Unidos

Centros oncológicos de NCCN
NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

En el mundo

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
clinicaltrials.gov

¿Necesita ayuda para buscar un ensayo clínico?

Servicio de Información de Cáncer (Cancer Information Service, CIS) del NCI
+1 800.4.CANCER (+1 800.422.6237)
cancer.gov/contact

de firmarlo. Tómese el tiempo que necesite para conversar con personas de su confianza. Tenga en cuenta que puede dejar el ensayo clínico y recibir un tratamiento fuera de este en cualquier momento.

¿Recibiré un placebo?

Los placebos (versiones inactivas de medicamentos reales) casi nunca se usan solos en los ensayos clínicos sobre el cáncer. Es común recibir el placebo con el tratamiento habitual o el medicamento nuevo con el tratamiento estándar. Antes de inscribirse, se le informará, verbalmente y por escrito, si el ensayo clínico tiene previsto el uso de un placebo.

¿Los ensayos clínicos son gratuitos?

No tiene que pagar nada para inscribirse en un ensayo clínico. El patrocinador del estudio paga los costos relacionados con la investigación, incluido el fármaco del estudio. Pero es posible que tenga que pagar otros servicios, como transporte o servicios de cuidado infantil, debido a las consultas adicionales. Durante el ensayo, continuará recibiendo la atención habitual contra el cáncer. Este tipo de atención a menudo está cubierta por el seguro.

Tratamiento complementario

El tratamiento complementario es una parte importante de su atención oncológica. Tiene como objetivo mejorar su calidad de vida durante el tratamiento del cáncer y después de este. El tratamiento complementario es para todas las personas con cáncer y sus familias, no solo para las que se encuentran al final de la vida.

El tratamiento complementario incluye una amplia variedad de servicios. Previene o trata los síntomas del cáncer y la fatiga relacionada con la enfermedad. También aborda los problemas mentales, sociales, emocionales y espirituales a los que se enfrentan las personas con cáncer.

El tratamiento complementario proporciona ayuda con otras necesidades, por ejemplo:

- Toma de decisiones sobre el tratamiento
- Coordinación de la atención médica
- Pago de la atención médica
- Planificación anticipada de la atención y relacionada con el final de la vida

“Conectar con otras personas con tumores suprarrenales es fundamental para mi bienestar. A veces, este camino puede sentirse solitario, y es muy útil compartir pensamientos y experiencias con personas que también tienen dificultades y comprenden”.



Lea más sobre los tipos de apoyo que puede recibir en *NCCN Guidelines for Patients: Cuidados paliativos* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.

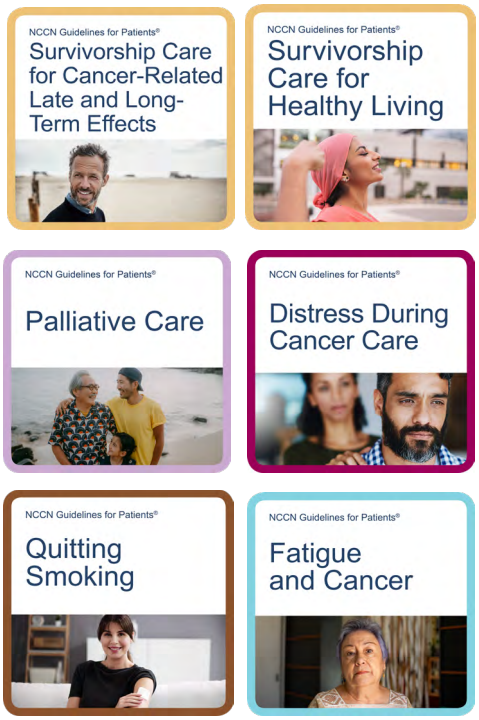
Supervivencia

Una persona es sobreviviente del cáncer desde el momento del diagnóstico hasta el final de su vida. Después del tratamiento, se controlará su salud para determinar los efectos secundarios y la reaparición del cáncer. Esto es parte de su plan de atención de supervivencia. Es importante que no falte a las consultas de seguimiento y a las citas para los estudios de diagnóstico por imágenes. Busque atención médica de rutina, incluidas consultas periódicas al médico para obtener atención preventiva y realizarse estudios de detección del cáncer.

El plan de atención de supervivencia personalizado incluye un resumen de los posibles efectos a largo plazo del tratamiento, llamados efectos tardíos, y una lista de las pruebas de seguimiento. Consulte cómo su proveedor de atención primaria coordinará su atención de seguimiento con los especialistas.

Recursos sobre el tratamiento complementario

Puede encontrar más información sobre el tratamiento complementario en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Puntos clave

- La cirugía es el tratamiento principal o primario para los tumores suprarrenales con diseminación limitada o no diseminados.
- El tratamiento sistémico es una terapia farmacológica que actúa en todo el cuerpo.
- La quimioterapia, el tratamiento dirigido y la inmunoterapia son clases de tratamiento sistémico.
- La radioterapia utiliza radiación de alta energía de rayos X (fotones), protones y otras fuentes para destruir las células cancerosas.
- Un ensayo clínico es un tipo de investigación que estudia un tratamiento para determinar qué tan seguro es y qué tan bien funciona.
- El tratamiento complementario es atención médica que alivia los síntomas y mejora la calidad de vida.
- La supervivencia comienza con el diagnóstico y continúa durante toda la vida de la persona.

Preguntas para hacer

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué tratamientos recomienda y por qué?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Es importante el orden de los tratamientos?
- ¿Cuánto tiempo tomará el tratamiento?



Complete nuestra encuesta y contribuya para que NCCN Guidelines for Patients sea mejor para todos.

NCCN.org/patients/comments

4
Aldosteronismo primario

23 Glándulas suprarrenales y aldosterona

23 Tratamiento del aldosteronismo primario

24 Puntos clave

24 Preguntas para hacer

El aldosteronismo primario se presenta cuando las glándulas suprarrenales producen demasiada hormona aldosterona. Sin tratamiento, esta afección aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Este capítulo brinda información sobre las pruebas y el tratamiento del aldosteronismo primario, también conocido como hiperaldosteronismo o síndrome de Conn.

Glándulas suprarrenales y aldosterona

Las glándulas suprarrenales producen la hormona aldosterona. Esta hormona ayuda a equilibrar el potasio y el sodio en el organismo.

El aldosteronismo primario es una afección no cancerosa que aparece cuando una o ambas glándulas suprarrenales producen demasiada aldosterona.

Un exceso de aldosterona hace que el cuerpo retenga sodio y pierda potasio (hipopotasemia), lo que provoca presión arterial alta (hipertensión).

Sin tratamiento, esta afección aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. Además, los niveles bajos de potasio pueden provocar alteraciones del ritmo cardíaco.

Tratamiento del aldosteronismo primario

El tratamiento depende de si puede y desea someterse a una cirugía para extirpar la glándula suprarrenal. Esto se llama adrenalectomía. Usted y su equipo de atención médica decidirán si la cirugía es adecuada para usted. Los próximos pasos se describen en la **Guía 2**.

Guía 2
Tratamiento del aldosteronismo primario

Si desea y puede someterse a una cirugía	Si una glándula produce demasiada aldosterona	→	Se le practicará una adrenalectomía.
	Si ambas glándulas suprarrenales producen demasiada aldosterona	→	Sus síntomas se tratarán con medicamentos.
Si no desea someterse a una cirugía o no puede hacerlo	Sus síntomas se tratarán con medicamentos.		

Si no se somete a una cirugía

Es probable que se lo trate con medicamentos como espironolactona (Aldactone) o eplerenona (Inspra) para reducir la presión arterial y aumentar los niveles de potasio.

Si puede y desea someterse a una cirugía

Es probable que le realicen un muestreo de la vena suprarrenal para medir los niveles hormonales de ambas glándulas suprarrenales. Para obtener más información sobre el muestreo de la vena suprarrenal, consulte el Capítulo 2.

Si los resultados de este estudio indican que se está produciendo un exceso de aldosterona en:

- Una glándula: se le practicará una adrenalectomía. Se prefiere la intervención quirúrgica mínimamente invasiva.
- Ambas glándulas: es probable que el tratamiento consista en espironolactona o eplerenona para reducir la presión arterial y aumentar los niveles de potasio.

Puntos clave

- El aldosteronismo primario aparece cuando una o ambas glándulas suprarrenales producen demasiada aldosterona, la hormona que ayuda a equilibrar el potasio y el sodio en el organismo.
- El síntoma principal del aldosteronismo primario es la presión arterial alta (hipertensión) y los niveles bajos de potasio (hipopotasemia).
- Sin tratamiento, el aldosteronismo primario aumenta su riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.
- El muestreo de la vena suprarrenal es una prueba que se utiliza para determinar si una o ambas glándulas suprarrenales producen demasiada aldosterona.
- La cirugía para extirpar una glándula suprarrenal, llamada adrenalectomía, puede formar parte de su plan de tratamiento.
- Los síntomas pueden tratarse con espironolactona o eplerenona.

Preguntas para hacer

- ¿Qué pruebas me harán y qué puedo esperar?
- ¿Recomienda el tratamiento farmacológico o la cirugía? ¿Por qué?
- Si mi afección se trata con medicamentos, ¿qué clase de especialista supervisará mi atención?
- ¿Tendré que tomar este medicamento durante el resto de mi vida?
- ¿Qué opciones hay si el medicamento no reduce mi riesgo de problemas cardiovasculares?

5
Hipercortisolismo

26 Glándulas suprarrenales y cortisol

27 Pruebas tumorales

27 Tratamiento para los tumores que causan hipercortisolismo

28 Puntos clave

28 Preguntas para hacer

En este capítulo, aprenderá sobre hipercortisolismo, una afección que puede producirse cuando un tumor suprarrenal libera demasiado cortisol en el organismo. El cortisol es una hormona producida y liberada por las glándulas suprarrenales.

Si un tumor causa hipercortisolismo, las decisiones sobre el tratamiento se tomarán en función del tamaño del tumor y, posiblemente, la información obtenida de los estudios de diagnóstico por imágenes. Sin tratamiento, esta afección puede aumentar el riesgo de padecer coágulos sanguíneos y problemas con los electrolitos, los minerales que el cuerpo necesita para funcionar.

Glándulas suprarrenales y cortisol

Las glándulas suprarrenales producen la hormona cortisol. El cortisol ayuda al cuerpo a utilizar la glucosa (un tipo de azúcar), las proteínas y las grasas. Un tumor de la glándula suprarrenal puede causar hipercortisolismo.

El hipercortisolismo se produce cuando hay un exceso de cortisol en el cuerpo. Los tratamientos para esta afección se enumeran en la **Guía 3**.

El hipercortisolismo puede presentarse con o sin síndrome de Cushing, tal como se explica a continuación.

Síndrome de Cushing

Cuando el organismo está expuesto al hipercortisolismo durante un período prolongado, puede desarrollarse el síndrome de Cushing.

Este síndrome puede provocar redondez facial, aumento de peso en la zona media del cuerpo y la parte superior de la espalda, adelgazamiento de los brazos y las piernas, facilidad para sufrir hematomas y estrías.

Guía 3
Tratamiento para los tumores suprarrenales que producen demasiado cortisol

Si el tumor mide menos de 4 cm* y parece ser benigno	Se le practicará una adrenalectomía.
Si el tumor mide 4 cm* o más y parece ser maligno	Si el tumor no se ha diseminado (no ha hecho metástasis), se le practicará una adrenalectomía.
	Si el tumor se ha diseminado (ha hecho metástasis), recibirá tratamiento como si fuera un carcinoma corticosuprarrenal.

* Algunos centros oncológicos utilizan la medida de 6 cm.

Pruebas tumorales

Se realizarán estudios de diagnóstico por imágenes y otras pruebas para conocer mejor el tumor. El tratamiento se basa en si el tumor:

- mide menos de 4 cm, 4 cm o más;
- se ha diseminado a zonas cercanas;
- parece ser benigno o maligno en los estudios de diagnóstico por imágenes.

Usualmente, los tumores se miden en centímetros (cm).

Un tumor **benigno** es un tumor que **no es canceroso**.

Un tumor **maligno es canceroso**.

Tratamiento para los tumores que causan hipercortisolismo

Si el tumor mide menos de 4 cm

Si el tumor es pequeño y no parece ser canceroso, se extirpará la glándula suprarrenal. Esto se llama adrenalectomía. Se prefiere la intervención quirúrgica mínimamente invasiva.

Los tumores suprarrenales se miden en centímetros: una pelota de béisbol mide 7 cm; una pelota de golf, 4 cm; y un guisante, 1 cm.



Si el tumor mide 4 cm o más

Si el tumor es grande y su equipo sospecha que puede ser canceroso, le harán otros estudios de diagnóstico por imágenes, como los siguientes:

- TC/TEP con FDG.
- TC de tórax, posiblemente con medio de contraste.

Es posible que le realicen uno de los siguientes estudios de diagnóstico por imágenes:

- TC sin medio de contraste, y posiblemente otra con medio de contraste. Pueden realizarse otros estudios de diagnóstico por imágenes.
- RM con y sin medio de contraste.

Después de los estudios de diagnóstico por imágenes

Si el tumor no se ha diseminado a zonas cercanas

Se le practicará una adrenalectomía. Se prefiere la intervención quirúrgica mínimamente invasiva. El cirujano extirpará la glándula suprarrenal que tiene el tumor y posiblemente otras zonas a las que se haya diseminado el cáncer.

Si hay metástasis

Si el tumor se ha diseminado o ha hecho metástasis, recibirá tratamiento como si fuera un carcinoma corticosuprarrenal, tema que se abordará en el próximo capítulo.

Puntos clave

- El cortisol es una hormona producida y liberada por las glándulas suprarrenales. Ayuda al cuerpo a utilizar la glucosa (un tipo de azúcar), las proteínas y las grasas.
- Los tumores de las glándulas suprarrenales no suelen ser cancerosos.
- Un tumor en la glándula suprarrenal puede causar hipercortisolismo. Este se produce cuando el cuerpo está expuesto a un exceso de cortisol.
- Cuando el organismo está expuesto al hipercortisolismo durante un período prolongado, puede desarrollarse una afección denominada síndrome de Cushing.
- El tratamiento del hipercortisolismo se basa en el tamaño del tumor, si este se ha diseminado a zonas cercanas y si parece ser benigno o maligno en los estudios de diagnóstico por imágenes.
- El tratamiento suele consistir en una cirugía para extirpar el tumor y la glándula suprarrenal. Es posible que se extirpen los ganglios linfáticos cercanos u otras estructuras.
- Si los tumores suprarrenales se han diseminado, se los trata como un carcinoma corticosuprarrenal.

Preguntas para hacer

- ¿Qué tratamientos recomienda y por qué?
- ¿Qué puedo esperar del tratamiento?
- ¿Me operarán? En ese caso, ¿qué tipo de cirugía será?
- ¿Qué se extirpará durante la cirugía?
- ¿Tendré que someterme a algún tratamiento de seguimiento?

6
Carcinoma corticosuprarrenal

30 Acerca de los tumores suprarrenales de la capa externa de la glándula

31 Pruebas y tratamiento

32 Después del tratamiento

33 Puntos clave

33 Preguntas para hacer

El carcinoma corticosuprarrenal (CCS) es un cáncer que se forma en la capa externa de la glándula suprarrenal, llamada corteza suprarrenal. Estos tumores suelen producir y liberar un exceso de hormonas. El tratamiento usual para el CCS es cirugía para extirpar la glándula suprarrenal, el tumor o las metástasis. El tratamiento ayuda a prevenir la diseminación del cáncer.

Acerca de los tumores suprarrenales de la capa externa de la glándula

El carcinoma corticosuprarrenal (CCS) es un cáncer que se forma en la corteza (capa externa) de las glándulas suprarrenales. No todos los CCS causan síntomas.

La mayoría hace que la glándula suprarrenal produzca un exceso de hormonas, usualmente cortisol y andrógenos. Los tumores pueden secretar más de una hormona.

Algunos CCS no afectan la producción de hormonas, pero pueden crecer mucho y presionar los órganos y tejidos cercanos.

Afecciones hereditarias

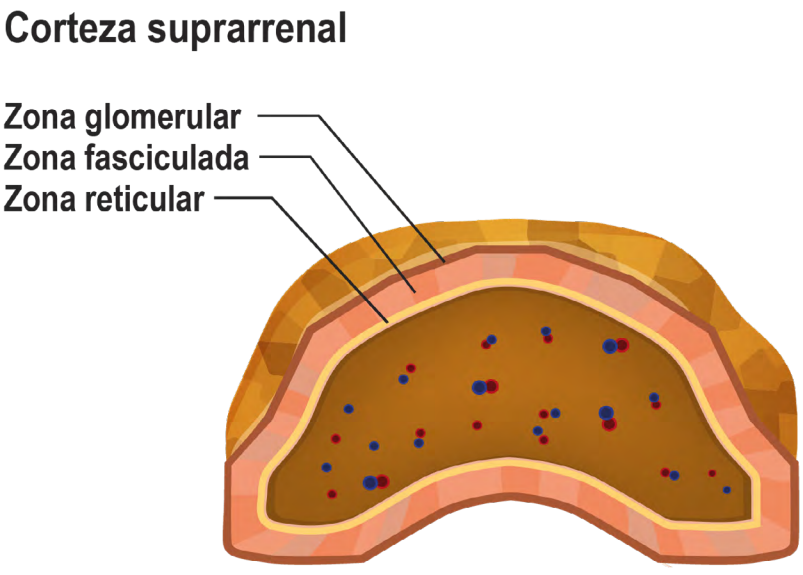
El CCS se ha relacionado con algunos tipos de cáncer y afecciones genéticas, como los siguientes:

- Síndrome de Li-Fraumeni
- Síndrome de Lynch
- Neoplasia endocrina múltiple de tipo 1
- Poliposis adenomatosa familiar

Podrían indicarle asesoramiento genético y pruebas para detectar síndromes genéticos hereditarios si se sospecha que la causa del CCS es de origen genético.

Glándula suprarrenal

El carcinoma corticosuprarrenal se forma en la capa externa de las glándulas suprarrenales.



Pruebas y tratamiento

Si se sospecha que se trata de CCS

Si su equipo de atención médica considera que tiene CCS, le harán estudios de diagnóstico por imágenes y otras pruebas para obtener más información sobre su tumor.

Se realizarán pruebas para determinar si el tumor produce hormonas como cortisol, aldosterona y andrógenos.

Si se confirma que se trata de CCS y su equipo de atención médica determina que el tumor:

- Se puede extirpar quirúrgicamente: se le practicará una adrenalectomía (extirpación de la glándula suprarrenal).
- No se puede extirpar o considera que el cáncer puede haber hecho metástasis: se le indicarán otras pruebas.
  - Si las pruebas adicionales determinan que el cáncer no se ha diseminado desde el lugar donde se originó, se le practicará una adrenalectomía. La cirugía abierta es preferible. Es posible que se extirpen el tumor y los ganglios linfáticos.

Para el cáncer local

Después de la cirugía, si existe un alto riesgo de que el cáncer reaparezca:

- Se recomienda participar en un ensayo clínico si está disponible.
- Es posible que se le aplique radioterapia en la zona donde se extirpó el tumor.
- Es posible que se le administre mitotano, un medicamento que destruye las células cancerosas, después de otros tratamientos.

Toma de decisiones sobre el tratamiento

Las decisiones sobre el tratamiento se toman, en parte, en función del lugar donde se encuentra el cáncer. Por lo tanto:

Local significa que el cáncer se limita al lugar donde se originó.

Regional significa que el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos, tejidos u órganos cercanos.

Locorregional significa que el cáncer se encuentra tanto en el lugar donde se originó como en las zonas cercanas.

Metastásico significa que el cáncer se ha extendido a partes distantes del cuerpo.

Para el cáncer locorregional que no se puede extirpar o que ha hecho metástasis

Es posible que reciba uno o varios de los siguientes tratamientos:

- Observación con estudios de diagnóstico por imágenes.
- Cirugía para extirpar el tumor principal y cualquier cáncer que se haya diseminado.
- Radioterapia, ablación u otros tratamientos.
- Tratamiento sistémico dentro de un ensayo clínico, si es posible.

Las recomendaciones de tratamiento sistémico se incluyen en la **Guía 4**.

Después del tratamiento

Se le hará un seguimiento para detectar signos que indiquen que el cáncer ha regresado o crecido o se ha diseminado. Pueden realizarle estudios de diagnóstico por imágenes, como TC o RM, con una frecuencia que puede variar entre cada 3 meses y una vez al año, durante un máximo de 10 años. También es posible que se le realicen otros tipos de pruebas. Es posible que se realicen pruebas después de 10 años si su equipo de atención médica considera que son necesarias.

“Cuando le diagnostiquen la enfermedad por primera vez, confíe en sus médicos y deje que sean ellos quienes se encarguen de investigar y realizar las pruebas, y que le informen de los resultados”.

Guía 4
Carcinoma corticosuprarrenal (CCS): tratamientos sistémicos recomendados

Tratamientos preferidos	• Carboplatino con etopósido (Etopophos). • Cisplatino con etopósido. • (Se podría agregar doxorrubicina, mitotano o ambos a cualquiera de los dos esquemas terapéuticos).
Otros tratamientos recomendados	• Cabozantinib (Cabometyx). • Mitotano (Lysodren). • Pembrolizumab (se podría agregar mitotano).
Tratamientos utilizados en determinados casos	• Nivolumab con ipilimumab. • Osilodrostat (Isturisa) (para controlar los síntomas).

Puntos clave

- El carcinoma corticosuprarrenal (CCS) es un cáncer que se forma en la corteza (capa externa) de las glándulas suprarrenales.
- El CCS puede provocar que las glándulas suprarrenales produzcan un exceso de hormonas.
- El CCS se ha relacionado con algunas afecciones genéticas.
- El tratamiento principal del CCS depende de si el tumor puede extirparse con cirugía o no.
- Las decisiones sobre el tratamiento adicional se toman en función de si el cáncer se ha diseminado o no.
- Si el cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo, es posible que se le realice una cirugía, radioterapia o tratamiento sistémico.
- Después del tratamiento, se le realizarán exámenes de seguimiento cada 3 meses o una vez al año durante un máximo de 10 años.

Preguntas para hacer

- ¿Se puede extirpar el tumor con cirugía? ¿Por qué sí, o por qué no?
- ¿Qué se podría extirpar durante la cirugía?
- Si la cirugía no es una opción, ¿qué tratamientos recomienda y por qué?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Existe algún ensayo clínico disponible?

7

Paraganglioma y feocromocitoma

35 Acerca de estos tumores poco frecuentes

36 Pruebas y tratamiento

38 Neoplasia endocrina múltiple de tipo 2

39 Puntos clave

39 Preguntas para hacer

El paraganglioma (PGL) es un tumor neuroendocrino que se forma cerca de las glándulas suprarrenales. Las glándulas suprarrenales forman parte del sistema endocrino.

El feocromocitoma (FCC) es un tipo de paraganglioma que se forma en el centro de la glándula suprarrenal y hace que esta produzca demasiada adrenalina.

En este capítulo, describiremos las pruebas y tratamientos para estos tumores. También abordaremos la neoplasia endocrina múltiple de tipo 2 (NEM2), una afección hereditaria que aumenta el riesgo de padecer PGL y FCC.

Acerca de estos tumores poco frecuentes

Esta sección ofrece una descripción general de los paragangliomas, los feocromocitomas y las afecciones hereditarias que podrían aumentar el riesgo de padecer estos tumores poco frecuentes.

Estos tumores pueden crecer con lentitud. Pero también pueden hacerlo rápidamente. Aunque se consideren benignos, pueden tratarse como si fueran cáncer.

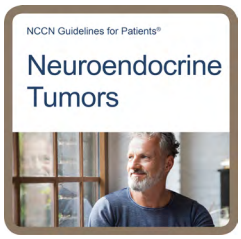
Neuroendocrino significa relacionado con el **sistema nervioso** (cerebro, médula espinal, nervios) y con el **sistema endocrino**.

Paraganglioma

El paraganglioma (PGL) es un tipo de tumor poco frecuente que se forma cerca de los vasos sanguíneos y los nervios fuera de las glándulas suprarrenales. Las células nerviosas afectadas forman parte del sistema nervioso.

Los paragangliomas pueden encontrarse en cualquier parte de la columna vertebral. Sin embargo, en este capítulo solo se tratarán los paragangliomas que se encuentran cerca o fuera de la glándula suprarrenal. Los paragangliomas pueden diseminarse a otras zonas del cuerpo, como los ganglios linfáticos, los huesos, los pulmones o el hígado.

Obtenga más información sobre otros tumores neuroendocrinos en *NCCN Guidelines for Patients: Tumores neuroendocrinos*, disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Feocromocitoma

El feocromocitoma (FCC) es un tumor poco frecuente que se desarrolla en el centro de la glándula suprarrenal.

Adrenalina y noradrenalina

El tumor se genera en las células que producen hormonas, entre otras, adrenalina y noradrenalina.

Estas hormonas desencadenan la respuesta de lucha o huida del cuerpo para actuar rápidamente ante una amenaza. El feocromocitoma provoca la liberación de estas hormonas, incluso cuando usted no se encuentra en peligro. Es por ello que puede causar los siguientes problemas:

- Presión arterial alta
- Dolores de cabeza intensos
- Latidos irregulares
- Sudoración

Afecciones hereditarias

Algunas afecciones hereditarias poco frecuentes pueden aumentar el riesgo de padecer PGL y FCC, entre las que se incluyen:

- Síndrome de FCC/PGL hereditario
- Neoplasia endocrina múltiple de tipo 2 (NEM2)
- Neurofibromatosis de tipo 1
- Síndrome de Von Hippel-Lindau

Si se le diagnostica NEM2, le indicarán pruebas y asesoramiento genéticos. Se le realizarán pruebas para detectar cáncer y otras afecciones con las que la NEM2 puede estar relacionada (incluido el FCC). Puede leer más sobre la NEM2 más adelante en este capítulo.

Pruebas y tratamiento

Se realizan pruebas como estudios de diagnóstico por imágenes, análisis de sangre y orina y pruebas de mutación tumoral para diagnosticar el PGL o el FCC y planificar el tratamiento. Si se sospecha una causa genética, se podría realizar asesoramiento genético y pruebas para detectar síndromes genéticos hereditarios. A la mayoría de las personas con PGL o PCC se les ofrece la posibilidad de realizarse pruebas genéticas.

Se realizarán pruebas adicionales si el tumor se ha diseminado o si se han detectado más tumores cerca del lugar original.

Antes del tratamiento

Antes de comenzar el tratamiento:

- Es probable que le indiquen alfabloqueantes para reducir la presión sanguínea.
- También se le pedirá que consuma alimentos con alto contenido de sal y que beba mucho líquido durante unos días antes de los procedimientos.
- Es posible que se añadan uno o más de los siguientes medicamentos a los alfabloqueantes:
  - Bloqueante de los canales de calcio dihidropiridínico
  - Betabloqueante
  - Metirosina

Tratamientos que puede recibir

El tratamiento se basa en si el tumor se puede extirpar con cirugía o no, si los tumores se han diseminado a otras zonas del cuerpo, como los ganglios linfáticos, los huesos, los pulmones o el hígado.

Para PGL o FCC que pueden extirparse

Siempre que sea posible, se recomienda la adrenalectomía mínimamente invasiva para extirpar la glándula suprarrenal.

Para PGL o FCC que no pueden extirparse

Si el tumor se ha diseminado a nivel local

Se hará un seguimiento de su estado para detectar cualquier cambio o síntoma. Esto se llama observación. O bien, si el tumor está produciendo hormonas, seguirá tomando el alfabloqueante y es posible que:

- reciba tratamiento dentro de un ensayo clínico;
- se someta a radioterapia y, posiblemente, a cirugía para reducir el tamaño del tumor;
- reciba tratamiento sistémico o radioterapia para tratar las metástasis o aquellas que le causan síntomas.

Si el tumor se ha diseminado a partes distantes del cuerpo

Se observará su estado para detectar cualquier cambio o síntoma. O bien, si el tumor está secretando hormonas, seguirá tomando el alfabloqueante y es posible que:

- reciba tratamiento dentro de un ensayo clínico;
- se someta a cirugía para reducir el tamaño del tumor;
- reciba tratamiento sistémico o radioterapia para tratar las metástasis o aquellas que le causan síntomas.

Información útil:
Los feocromocitomas rara vez se diseminan.

Se puede recurrir al tratamiento sistémico cuando no es posible extirpar el tumor. Los tratamientos recomendados se mencionan en la **Guía 5**.

Acerca de las recomendaciones de tratamiento sistémico para el PGL y el FCC

A continuación, le ofrecemos algunos datos que debe conocer sobre las recomendaciones de la **Guía 5**.

Tratamiento preferido

Participar de un ensayo clínico es el tratamiento preferido para el PGL y el FCC.

Otros tratamientos recomendados

CVD significa ciclofosfamida, vincristina y dacarbazina.

Acerca de los tumores con receptores de somatostatina

Algunos tumores tienen receptores en la superficie para la hormona somatostatina. Se denominan tumores con presencia de receptores de somatostatina (SSTR).

Algunos tratamientos se recomiendan solo para los tumores que tienen estos receptores de somatostatina. Así es cómo actúan estos tratamientos:

- **PRRT** es tratamiento con radionúclidos receptores de péptidos. Los péptidos son proteínas cortas. En el PRRT, los péptidos de somatostatina sintéticos actúan junto con un radionucleido (un elemento radiactivo) para atacar las células cancerosas.
- Los **SSA** son análogos de la somatostatina. El SSA es similar a la somatostatina que produce el cuerpo y se utiliza para ayudar a controlar los efectos secundarios del tumor, como la diarrea y los sofocos (enrojecimiento de la cara, el cuello y el pecho).

Tratamientos utilizados en determinados casos

El selpercatinib se puede utilizar para tumores que presentan un biomarcador específico y que no han respondido al tratamiento sistémico.

Después del tratamiento

Se realizan pruebas en momentos específicos después del tratamiento para comprobar si se ha producido algún cambio en su afección. Esto se llama vigilancia. Es probable que le realicen análisis de sangre y orina, y que le controlen la presión sanguínea cada 3 meses o una vez al año. También se le podrían realizar estudios de diagnóstico por imágenes. La TC y la RM son los más utilizados. Sin embargo, es posible que se le realicen estudios de diagnóstico por imágenes además de estas o en su lugar, especialmente si se están considerando otras opciones terapéuticas.

Neoplasia endocrina múltiple de tipo 2

Si se le diagnostica neoplasia endocrina múltiple de tipo 2 (NEM2), se lo evaluará para detectar un FCC. Se le realizarán análisis de sangre y orina. Para obtener más información sobre los siguientes pasos, consulte la sección “Pruebas y tratamiento” que figura anteriormente en este capítulo.

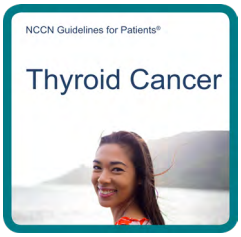
También se lo evaluará en relación con las siguientes afecciones:

- **Carcinoma medular de tiroides**. Se trata de un tipo poco frecuente de cáncer de tiroides. Las pruebas incluirán análisis de sangre y estudios de diagnóstico por imágenes de la tiroides y los ganglios linfáticos del cuello.
- **Problemas de las glándulas paratiroides**. Las glándulas paratiroides son pequeñas glándulas situadas detrás de la tiroides que producen una hormona que regula el calcio en la sangre. Los problemas en estas glándulas pueden provocar que los niveles de calcio sean demasiado altos.
  - Si los niveles de calcio son demasiado altos, los exámenes incluirán análisis de sangre y orina, así como estudios de diagnóstico por imágenes. El tratamiento es la extirpación quirúrgica de la glándula paratiroides.

Guía 5
Feocromocitoma y paraganglioma: tratamientos sistémicos recomendados

Tratamiento preferido	Ensayo clínico
Otros tratamientos recomendados	• Belzutifán (Welireg) • Cabozantinib (Cabometyx) • Sunitinib (Sutent) • CVD o temozolomida (Temodar)
	Si el tumor tiene presencia de SSTR: • PRRT con lutecio Lu 177 dotatato (Lutathera) • SSA (octreotida LAR o lanreotida)
Tratamientos utilizados en determinados casos	Selpercatinib (Retevmo)

Puede encontrar más información sobre el tratamiento del carcinoma medular de tiroides y de los problemas de las glándulas paratiroides en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



Puntos clave

- El paraganglioma (PGL) es un tipo de tumor poco frecuente que se forma cerca de los vasos sanguíneos y los nervios fuera de la glándula suprarrenal.
- El feocromocitoma (FCC) es un tumor poco frecuente que se desarrolla en el centro de la glándula suprarrenal y provoca que esta produzca hormonas en exceso.
- La neoplasia endocrina múltiple de tipo 2 (NEM2) y algunas otras afecciones hereditarias pueden estar relacionadas con el PGL y el FCC.
- Se le realizarán análisis de sangre y orina y estudios de diagnóstico por imágenes para diagnosticar un PGL o un FCC.
- El FCC puede causar síntomas como presión arterial alta, dolores de cabeza, latidos irregulares y sudoración.
- La cirugía y el tratamiento sistémico pueden ser parte del tratamiento.
- Antes de comenzar el tratamiento del FCC, es posible que le receten medicamentos (alfabloqueantes) para bajar la presión sanguínea.

Preguntas para hacer

- ¿Qué tipo de tumor tengo?
- ¿El tumor produce alguna hormona?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué tratamientos recomienda y por qué?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?

8
Otros recursos

41 Qué más hay que saber

41 Qué más hacer

41 Dónde obtener ayuda

42 Preguntas para hacer

¿Quiere saber más? Aquí le explicamos cómo obtener ayuda adicional.

Qué más hay que saber

En esta guía, encontrará ayuda para conocer las opciones disponibles, de modo que pueda tomar decisiones informadas y mejorar su atención oncológica. Pero no es el único recurso que tiene.

Solicite toda la información posible y la ayuda que necesite. A muchas personas les interesa saber más sobre los siguientes temas:

- Cómo encontrar un oncólogo o médico experto en tumores suprarrenales.
- Toma de decisiones sobre el tratamiento.
- Los detalles del tratamiento y sus efectos secundarios.
- Obtener ayuda económica.
- Cómo afrontar otros desafíos de la salud.

Qué más hacer

Su centro de salud puede ayudar con los próximos pasos. Generalmente, dispone de recursos *in situ* para ayudar a satisfacer sus necesidades y encontrar respuestas a sus preguntas. Los centros de salud también pueden informarle de los recursos existentes en su comunidad.

Además de la ayuda de sus profesionales de atención médica, los recursos enumerados en la siguiente sección proporcionan apoyo a muchas personas como usted.

Dónde obtener ayuda

Consulte la lista a continuación y visite los sitios web que se indican para obtener más información sobre estas organizaciones.

Bone Marrow y Cancer Foundation
bonemarrow.org

Cancer*Care*
cancercare.org

Imerman Angels
Imermanangels.org

Neuroendocrine Cancer Awareness Network
netcancerawareness.org

Neuroendocrine Tumor Research Foundation
netrf.org

The Healing NET Foundation
thehealingnet.org

Triage Cancer
triagecancer.org

Preguntas para hacer

- ¿Con quién debo hablar sobre vivienda, preparación de comidas y otras necesidades básicas?
- ¿Qué ayudas existen para el transporte, el cuidado de los niños y la atención domiciliaria?
- ¿Qué otros servicios están a mi disposición y a la de mis cuidadores?
- ¿Cómo me conecto con otras personas para crear un sistema de apoyo?
- ¿Con quién puedo hablar si no siento seguridad en mi casa, el trabajo o mi barrio?



¡Nos interesan sus comentarios!

Nuestro objetivo es brindar información útil y fácil de entender sobre el cáncer. Realice nuestra encuesta para decirnos qué hicimos bien y qué podríamos mejorar.
NCCN.org/patients/feedback



Palabras que debe conocer

adrenalectomía
Cirugía para extirpar una o ambas glándulas suprarrenales.

aldosterona
Hormona que ayuda a equilibrar el potasio y el sodio en el organismo.

aldosteronismo primario
Afección provocada por una producción excesiva de aldosterona por parte de las glándulas suprarrenales. También se denomina síndrome de Conn o hiperaldosteronismo.

biopsia
Procedimiento mediante el cual se toman muestras de fluidos o tejidos para analizarlas y detectar una enfermedad.

carcinoma
Cáncer de las células que recubren las superficies internas o externas del cuerpo.

carcinoma corticosuprarrenal (CCS)
Tipo poco frecuente de cáncer suprarrenal.

cirugía
Una operación para extirpar o reparar una parte del cuerpo.

cortisol
Hormona que controla el azúcar en sangre, el metabolismo y otras funciones corporales.

ensayo clínico
Tipo de investigación que evalúa pruebas o tratamientos de salud.

estudios de diagnóstico por imágenes
Estudio que toma fotografías (imágenes) del interior del cuerpo.

feocromocitoma (FCC)
Tumor que se forma en el centro de la glándula suprarrenal y hace que esta produzca demasiada adrenalina.

ganglio linfático
Pequeña estructura en forma de frijol que combate las enfermedades.

gen
Instrucciones codificadas en las células para crear nuevas células y controlar la forma en que se comportan.

glándula suprarrenal
Pequeño órgano situado encima de cada riñón que produce hormonas.

hereditario
Información codificada en las células que se transmite de los padres biológicos a sus hijos.

hipercortisolismo
Afección causada por la liberación excesiva de cortisol en el organismo.

hormona
Sustancia química del cuerpo que desencadena una respuesta de las células o los órganos.

inmunoterapia
Tratamiento con medicamentos que ayuda al sistema inmunitario del organismo a encontrar y destruir las células cancerosas.

medio de contraste
Sustancia que se coloca en el cuerpo para que las imágenes que se toman en los estudios de diagnóstico por imágenes sean más claras.

metástasis
La diseminación de células cancerosas del primer tumor (primario) a un punto nuevo en el cuerpo.

mutación
Cambio anormal en las células.

neoplasia endocrina múltiple de tipo 2 (NEM2)
Afección hereditaria que aumenta el riesgo de desarrollar paragangliomas y feocromocitomas.

paraganglioma (PGL)
Tumor que se origina en los tejidos neuroendocrinos que se encuentran a lo largo de la columna vertebral.

quimioterapia
Medicamento que elimina las células cancerosas al dañar o interrumpir la creación del código genético.

radioterapia (RT)
Tratamiento que utiliza rayos de alta energía o enfoques relacionados para eliminar las células cancerosas.

receptor de somatostatina (SSTR)
Receptores que se encuentran en algunos tipos de tumores que causan que el tumor libere hormonas en exceso.

resonancia magnética (RM)
Estudio que usa ondas de radio e imanes potentes para tomar fotografías del interior del cuerpo.

síndrome de Conn
Afección provocada por una producción excesiva de aldosterona por parte de las glándulas suprarrenales. También se denomina aldosteronismo primario.

síndrome de Cushing
Afección causada por la liberación excesiva de cortisol en el organismo durante un período prolongado.

somatostatina
Hormona que se une a receptores y controla el sistema endocrino y el sistema nervioso.

tomografía computarizada (TC)
Estudio que usa rayos x de varios ángulos para tomar imágenes del interior del cuerpo.

tomografía por emisión de positrones (TEP)
Estudio que utiliza material radioactivo para ver la forma y la función de partes del cuerpo.

tratamiento complementario
Atención médica que incluye el alivio de los síntomas, pero no el tratamiento del cáncer.

tratamiento con análogos de la somatostatina (SSA)
Tratamiento para enlentecer o detener la producción hormonal del tumor.

tratamiento con radionúclidos receptores de péptidos (PRRT)
Tipo de tratamiento sistémico que se utiliza para tratar tumores con receptores de la somatostatina.

tratamiento dirigido
Tratamiento con fármacos que impiden el proceso de crecimiento específico de las células cancerosas.

Colaboradores de NCCN

Esta guía para pacientes se basa en NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para tumores neuroendocrinos y suprarrenales, versión 1.2026. Fue adaptada, revisada y publicada con la colaboración de las siguientes personas:

Dorothy A. Shead, máster en Ciencias
Directora ejecutiva de Operaciones de Información para Pacientes

Stephanie Levin
Redactora médica

Lisa Diehl
Diseñadora de Diseño de Producción

La NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para tumores neuroendocrinos y suprarrenales, versión 1.2026, fue elaborada por los siguientes miembros del panel de NCCN:

Dra. Emily Bergsland, presidenta
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Dr. J. Bart Rose, vicepresidente
O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB

Dr. Al B. Benson III
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center, Northwestern University

Dr. Zachary Berman
UC San Diego Moores Cancer Center

Dr. Lawrence S. Blaszkowsky
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass General Cancer Center

Pamela Brock, máster en Ciencias
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Dra. Jennifer Chan
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass General Cancer Center

Dra. Deyali Chatterjee
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Dr. Paxton V. Dickson
The University of Tennessee Health Science Center

Dr. Ryan Ellis, máster en Ciencias
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

* Ken Ertel, máster en Dirección de Empresas
CHSS

Dra. Abbey Fingeret, máster en Formación de Profesiones de la Salud y Tecnología
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Dr. Apar Kishor P. Ganti
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Dr. Phillip Ge
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

* Dr. Mark Friedman
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Dr. Thorvardur R. Halfdanarson
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dr. Christopher L. Hallemeier
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dr. Jin He, doctor en Medicina
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Dra. Rong Hu
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Dra. Shruti Jolly, máster en Dirección de Empresas
University of Michigan Rogel Cancer Center

Dr. Fouad Kandeel, doctor en Medicina
City of Hope National Medical Center

Dr. Syed M. Kazmi
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dr. Xavier Keutgen
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

Dr. Sajid A. Khan
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

* Dr. Christopher Lieu
University of Colorado Cancer Center

Dr. Amr Mohamed
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Dr. Shaffer Mok
Moffitt Cancer Center

Dra. Nitya Raj
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Dra. Fatma Sen, máster en Ciencias
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Dra. Shagufta Shaheen
Stanford Cancer Institute

Dra. Heloisa P. Soares, doctora en Medicina
Huntsman Cancer Institute, University of Utah

Dr. Michael C. Soulen
Abramson Cancer Center, University of Pennsylvania

Zachary Stiles, doctor en Medicina Osteopática, máster en Ciencias
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Dr. Jonathan R. Strosberg
Moffitt Cancer Center

Dr. Craig R. Sussman
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

* Dr. Nikolaos A. Trikalinos
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and WashU Medicine

Dra. Namrata Vijayvergia
Fox Chase Cancer Center

Dra. Terence Wong, doctora en Medicina
Duke Cancer Institute

Dr. David B. Zhen
Fred Hutchinson Cancer Center

NCCN

Cindy Hochstetler, doctora en Medicina
Científica especializada en Oncología/redactora médica sénior

Beth McCullough, enfermera titulada, licenciada en Ciencias
Coordinadora de las Guías

* Revisaron esta guía para pacientes. Para divulgaciones, visite NCCN.org/disclosures.

Centros oncológicos de NCCN

Para obtener información de contacto, visite NCCN.org/cancercenters.

Abramson Cancer Center,
University of Pennsylvania
Filadelfia, Pensilvania

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio

City of Hope National Medical Center
Duarte, California

Dana-Farber Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Duke Cancer Institute
Durham, Carolina del Norte

Fox Chase Cancer Center
Filadelfia, Pensilvania

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington

Huntsman Cancer Institute, University of Utah
Salt Lake City, Utah

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianápolis, Indiana

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
Baltimore, Maryland

Mass General Brigham Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
Nueva York, Nueva York

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida

O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB
Birmingham, Alabama

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center,
Northwestern University
Chicago, Illinois

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Búfalo, Nueva York

Siteman Cancer Center, Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
San Luis, Misuri

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee

Stanford Cancer Institute
Stanford, California

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
Los Ángeles, California

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado

University of Michigan Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Míchigan

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut

Índice

ablación 17, 31

afecciones hereditarias 36

análogos de la somatostatina (SSA) 37

biopsia 12

carcinoma corticosuprarrenal (CCS) 6, 28, 30-32

cirugía 6, 16-17, 23-24, 27-28, 36-37

efectos secundarios 17, 20, 37

ensayos clínicos 18-19, 31, 37

feocromocitoma (FCC) 6, 35-38

glándula suprarrenal 5-6

hipercortisolismo 6, 26-28

inmunoterapia 17

muestreo de la vena suprarrenal 10, 24

paraganglioma (PGL) 35-38

pruebas bioquímicas 10

pruebas genéticas 12-13, 36

quimioterapia 16-17

radioterapia 17, 31, 37

receptor de somatostatina (SSTR) 37

resonancia magnética (RM) 11-12, 28, 32

síndrome de Conn (aldosteronismo primario o hiperaldosteronismo) 10, 23

síndrome de Cushing 26

supervivencia 20

tomografía computarizada (TC) 11-12

tomografía por emisión de positrones (TEP) 12

tratamiento complementario 19-20

tratamiento con radionúclidos receptores de péptidos (PRRT) 37

tratamiento dirigido 17

tratamiento dirigido por vía arterial 17

tumores suprarrenales 5-6, 15, 30



NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Tumores suprarrenales

Para colaborar con NCCN Guidelines for Patients, visite

NCCNFoundation.org/Donate

National Comprehensive Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

NCCN.org/patients - Para pacientes | NCCN.org - Para médicos

PAT-N-1969-0926