



Presentación de caso

Ataque de pánico en paciente oncológico tras exposición a radioterapia coadyuvante

Panic Attack in an Oncology Patient following Exposure to Adjuvant Radiotherapy

Fidel Alejandro Hechavarría Hechavarría¹ 

Juan Leonardo Pacios Dorado² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 1, Santiago de Cuba, Cuba

²Hospital Oncológico “Conrado Benítez”, Departamento de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba

Recibido: 12/05/2026

Aceptado: 05/09/2026

Resumen

Introducción: la radioterapia es una terapéutica esencial en el manejo del cáncer, pero puede generar una carga psicológica significativa en los pacientes. La ansiedad y la angustia asociadas al entorno físico, la incertidumbre del tratamiento y factores individuales pueden desencadenar reacciones emocionales agudas, como ataques de pánico, que afectan la adherencia y los resultados oncológicos.

Objetivo: Describir la conducta a seguir ante un ataque de pánico durante la terapia oncológica

Presentación del caso: paciente femenina de 70 años, con antecedentes de trastorno depresivo mayor en remisión y antecedentes familiares de depresión, diagnosticada con cáncer de mama y sometida a mastectomía radical. Durante estas sesiones de radioterapia adyuvante presentó ataques de pánico, con síntomas de palpitaciones, sudoración, miedo intenso y claustrofobia. El cuadro se relacionó con la observación de otro paciente en crisis, la sensación de confinamiento en la sala de radioterapia y cortes eléctricos durante el procedimiento. Se estableció un diagnóstico presuntivo de trastorno de ansiedad por enfermedad comórbido con claustrofobia. Se decidió intervenir con terapia cognitivo-conductual, psicoeducación y reestructuración cognitiva, además de la exposición involuntaria al estímulo fóbico. Tras 38 días de intervención, mostró reducción significativa de síntomas ansiosos. Este caso aporta evidencia sobre la necesidad de protocolos de detección temprana de ansiedad en radioterapia.

Conclusiones: La terapia cognitivo-conductual y la psicoeducación constituyen un abordaje eficaz para reducir la ansiedad. Se requieren protocolos estructurados con instrumentos psicométricos y estrategias complementarias como relajación y mindfulness para optimizar el manejo integral de estos pacientes.

Palabras clave: radioterapia, ansiedad, ataque de pánico, terapia cognitivo-conductual

Abstract

Introduction: Radiotherapy is an essential therapeutic in cancer management, but it can impose a significant psychological burden on patients. Anxiety and distress associated with the physical environment, treatment uncertainty and individual factors can trigger acute emotional reactions, including panic attacks that affect treatment adherence and oncological outcomes.

Objective: To describe the course of action in the event of a panic attack during cancer therapy.

Case report: A 70-year-old female patient with a history of major depressive disorder in remission, and a family history of depression was diagnosed with breast cancer, and

underwent a radical mastectomy. During these radiotherapy sessions, she experienced panic attacks characterized by palpitations, sweating, intense fear and claustrophobia. The episodes were linked to witnessing another patient in crisis, the sensation of confinement within the radiotherapy room and power outages during the procedure. A presumptive diagnosis of illness anxiety disorder comorbid with claustrophobia was established. The intervention plan included cognitive behavioral therapy, psychoeducation and cognitive restructuring, in addition to involuntary exposure to the phobic stimulus. After 38 days of intervention, the patient showed a significant reduction in anxiety symptoms. This case provided evidence regarding the need for early anxiety screening protocols in radiotherapy.

Conclusions: Cognitive behavioral therapy and psychoeducation are an effective approach to reduce anxiety. Structured protocols with validated psychometric tools, and complementary strategies like relaxation and mindfulness are needed to optimize comprehensive management in oncology patients.

Keywords: radiotherapy; anxiety; panic attack; cognitive behavioral therapy.

Introducción

La radioterapia constituye una modalidad terapéutica fundamental en el manejo del cáncer, empleándose en aproximadamente el 50 % de los pacientes oncológicos a lo largo de su enfermedad.⁽¹⁾ Si bien su eficacia en el control tumoral y la supervivencia está ampliamente demostrada, la literatura reciente evidencia que el proceso radioterapéutico genera una carga psicológica significativa en los pacientes.

Estudios prospectivos multicéntricos reportan que hasta un 63 % de los pacientes que reciben radioterapia presentan angustia psicosocial clínicamente significativa al finalizar el tratamiento.⁽¹⁾ Esta angustia, definida como una experiencia desagradable multifactorial de naturaleza psicológica, social, espiritual y/o física, puede interferir con la capacidad del paciente para afrontar el cáncer y sus síntomas.⁽¹⁾ Entre los factores asociados a una mayor angustia se identifican el nivel educativo bajo, la pérdida de ingresos económicos, una menor calidad de vida global y una mayor duración del tratamiento radioterapéutico.⁽¹⁾

Las fuentes de ansiedad durante la radioterapia son múltiples y complejas. Investigaciones cualitativas recientes han identificado tres grandes categorías que generan ansiedad en los pacientes oncológicos que acuden al departamento de radioterapia: el entorno físico (la claustrofobia en los escáneres y salas de tratamiento), la esfera individual (aislamiento social, preocupaciones laborales y económicas) y lo desconocido (incertidumbre sobre la eficacia del tratamiento, los efectos secundarios y el pronóstico a futuro).⁽²⁾

En poblaciones específicas, como los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, la prevalencia de depresión o síntomas depresivos durante la radioterapia alcanza el 63% (IC 95 %: 42-83 %), y la ansiedad puede ser lo suficientemente grave como para causar interrupciones en las sesiones de tratamiento.⁽³⁾ Esta sintomatología ansiosa y depresiva no solo deteriora la calidad de vida, sino que también se asocia con menor adherencia terapéutica y peores desenlaces oncológicos.^(1,3)

La pandemia por COVID-19 ha actuado como un factor agravante de la vulnerabilidad psicológica de los pacientes oncológicos en radioterapia. Se ha documentado que los pacientes con cáncer presentan niveles elevados de ansiedad relacionada con el temor al contagio durante las visitas hospitalarias, lo que en algunos casos ha llevado a retrasos en la atención oncológica con consecuencias clínicas deletéreas.^(4,5)

Un estudio realizado en pacientes con cáncer de mama evidenció que el 36,5 % reportaba ansiedad moderada a extrema por contraer COVID-19, y el 29,1 % manifestaba ansiedad significativa por las interrupciones en su atención oncológica, en que la capacidad de afrontamiento deficiente es un factor predictivo independiente de mayor ansiedad.⁽⁵⁾ De manera similar, se ha descrito que la intolerancia a la incertidumbre constituye un factor de riesgo significativo para la angustia psicológica en pacientes que asisten a tratamiento oncológico durante contextos de crisis sanitaria.⁽⁶⁾ La combinación del diagnóstico de cáncer, los efectos secundarios del tratamiento, el aislamiento social y el temor a las infecciones nosocomiales configura un escenario propicio para la aparición de reacciones emocionales agudas, como ataques de pánico.^(2,4)

A pesar de la creciente evidencia sobre la prevalencia de ansiedad y angustia en pacientes oncológicos sometidos a radioterapia, existe un conocimiento limitado acerca de la presentación y el manejo de ataques de pánico agudos desencadenados específicamente por la exposición a radioterapia coadyuvante. Si bien se reconoce que la ansiedad puede interferir con el desarrollo de las sesiones de tratamiento, no se dispone de suficientes reportes que describan la semiología, los factores precipitantes y el abordaje de esta emergencia psico-oncológica en el contexto de la radioterapia adyuvante.

Desde el punto de vista científico y clínico, caracterizar estos eventos resulta relevante para optimizar la identificación temprana de pacientes en riesgo, implementar estrategias preventivas y establecer protocolos de intervención que minimicen el impacto emocional y garanticen la continuidad del tratamiento oncológico.

El presente trabajo tiene por objetivo presentar el caso de una paciente oncológica que desarrolló un ataque de pánico tras la exposición a radioterapia coadyuvante.

Presentación del caso

Paciente femenina de 70 años de edad, casada, con hijos, jubilada de la enseñanza primaria, nivel escolar 12mo grado, procedente de Guamá, Santiago de Cuba y diagnosticada en septiembre de 2025 con cáncer de mama.

Se trata de una paciente con antecedentes personales de trastorno depresivo mayor en remisión, con tratamiento irregular de amitriptilina y clordiazepóxido y antecedentes familiares de depresión con intentos suicidas en la madre.

Desde la confirmación de la enfermedad, recibe tratamiento en el Hospital Oncológico “Conrado Benítez” de Santiago de Cuba (mastectomía radical). Durante el transcurso del período no presentó manifestaciones relacionadas con alteraciones mentales, esta situación contrasta a la observada desde el inicio de las sesiones de radioterapia adyuvante con la aparición de ataques de pánico.

En la realización del examen psiquiátrico se encontró la presencia de ideas hipocondríacas y trastorno de ansiedad por enfermedad comórbido con claustrofobia, no evidenciándose otro tipo de alteraciones. En cuanto al origen se comprobó que la paciente presentó aprendizaje vicario de la ansiedad al observar a otra que sostuvo un ataque de pánico durante una sesión de radioterapia. Por otra parte, la paciente refirió sensación de confinamiento durante los cortes eléctricos.

Se maneja como posible diagnóstico un trastorno de ansiedad por enfermedad manifestado en ataques de pánico y comórbidos con claustrofobia.

Dada la importancia de la radioterapia para la enfermedad se decide intervenir con psicoterapia en la paciente, con énfasis en la terapia cognitivo-conductual (TCC). La paciente recibió un total de 12 sesiones de TCC distribuidas en 38 días, con una frecuencia aproximada de tres sesiones por semana. Las técnicas empleadas incluyeron psicoeducación sobre los mecanismos de la ansiedad, reestructuración cognitiva para modificar interpretaciones amenazantes de las sensaciones corporales, y exposición repetida al estímulo fóbico durante las sesiones de radioterapia. Cabe señalar que dicha exposición fue involuntaria y no jerarquizada, lo cual difiere de los protocolos estándar de TCC que recomiendan una exposición gradual y controlada. Se debe enfatizar en que, si bien se decidió esta intervención, la principal vía de tratamiento ha sido involuntaria y constituye la exposición repetida e ineludible al estímulo fóbico, por lo cual se decide reforzar con psicoeducación y reestructuración cognitiva.

Tras 38 días de aplicación la paciente ha mejorado su cuadro clínico con disminución de síntomas como palpitaciones, sudoración, ansiedad, y miedo.

Discusión

El presente caso ilustra la compleja interacción entre factores psicológicos predisponentes y desencadenantes situacionales en el desarrollo de ataques de pánico durante radioterapia adyuvante en una paciente con cáncer de mama. Como punto fuerte del manejo, se destaca la identificación temprana del trastorno de ansiedad por enfermedad comórbida con claustrofobia, así como la decisión de implementar TCC con psicoeducación y reestructuración cognitiva.

La TCC constituye el tratamiento de primera línea para los trastornos de ansiedad, con evidencia sólida que respalda su eficacia en la reducción de síntomas ansiosos en pacientes oncológicos sometidos a radioterapia.^(7,8) No obstante, una limitación importante fue que la exposición al estímulo fóbico ocurrió de manera involuntaria e ineludible durante las sesiones de radioterapia, sin una jerarquización controlada de la exposición, lo cual difiere de los protocolos estándar de TCC donde el paciente y el terapeuta construyen colaborativamente una jerarquía de exposición gradual.⁽⁷⁾

La literatura reciente señala que aproximadamente el 40 % de las pacientes con cáncer de mama reportan ansiedad durante la radioterapia, y que el entorno físico del departamento de radiología como la inmovilidad, el ruido y la sensación de confinamiento constituye una fuente significativa de angustia.^(9,10)

En el caso presentado, los cortes de electricidad que ocurrieron durante el tratamiento actuaron como factores estresores agudos que incrementaron la "sensación de confinamiento percibido", exacerbó la claustrofobia y la ansiedad anticipatoria. Este fenómeno se alinea con hallazgos cualitativos recientes que identifican el entorno físico del tratamiento como un desencadenante primordial de ansiedad, donde la sensación de aislamiento físico durante la inmovilización para la radioterapia impide que el paciente utilice estrategias de distracción.⁽⁹⁾

Un aspecto clave que debe subrayarse es la influencia de los antecedentes psiquiátricos en la vulnerabilidad de la paciente, la historia de trastorno depresivo mayor en remisión, el tratamiento irregular con psicofármacos y los antecedentes familiares de depresión con intentos suicidas constituyen factores predisponentes que aumentan el riesgo de desarrollar ansiedad significativa durante la radioterapia. La literatura señala que los pacientes con antecedentes psiquiátricos previos presentan mayor probabilidad de experimentar angustia psicológica clínicamente relevante en el contexto oncológico, lo que puede comprometer la

adherencia terapéutica y los desenlaces clínicos.^(4,9) En este caso, la transición desde la cirugía hacia la radioterapia actuó como un punto de inflexión que reactivó patrones ansiosos latentes, exacerbados por el aprendizaje vicario de la ansiedad y la sensación de confinamiento, esta interacción entre vulnerabilidad previa y desencadenantes situacionales refuerza la necesidad de protocolos de tamizaje sistemático de salud mental en pacientes oncológicos antes de iniciar radioterapia.

Adicionalmente, el aprendizaje vicario de la ansiedad, al presenciar un ataque de pánico en otra paciente, constituye un mecanismo de adquisición de miedo por observación, consistente con los modelos cognitivo-conductuales que postulan que los esquemas cognitivos de amenaza pueden adquirirse no solo por experiencia directa, sino también mediante la observación de las experiencias de otros.⁽⁷⁾

Entre las posibles causas del cuadro, debe considerarse que la paciente presentaba antecedentes personales de trastorno depresivo mayor y tratamiento irregular con psicofármacos (amitriptilina y clordiazepóxido), así como antecedentes familiares de depresión con intentos suicidas, lo que constituye un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos ansiosos. Se ha descrito que los pacientes con antecedentes psiquiátricos previos tienen mayor riesgo de experimentar angustia psicológica significativa durante el tratamiento oncológico.⁽¹¹⁾

La transición desde la cirugía a la radioterapia representa un punto de cambio crítico en la trayectoria oncológica, donde la paciente enfrenta un nuevo entorno amenazante y pérdida del control percibido, lo que puede reactivar patrones de ansiedad latentes.⁽¹¹⁾

Aunque los reportes de ataques de pánico en radioterapia son escasos, la literatura internacional describe casos similares en pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a inmovilización con máscara, donde la ansiedad procedimental alcanzó niveles que requirieron intervención cognitivo-conductual para garantizar la continuidad del tratamiento.^(9,10) También se han documentado cuadros de ansiedad y depresión asociados a complicaciones de la radiación y estudios que señalan cómo situaciones de emergencia, como cortes eléctricos durante la radioterapia, incrementan significativamente el miedo y la angustia en pacientes oncológicos.⁽¹¹⁾

El diagnóstico propuesto de trastorno de ansiedad por enfermedad manifestado como ataques de pánico, comórbido con claustrofobia, resulta clínicamente coherente: la preocupación hipocondríaca por las sensaciones corporales y el miedo a las consecuencias de la radiación se potenciaron mutuamente con el miedo al espacio confinado de la sala de tratamiento, y la generación de un círculo vicioso de hipervigilancia somática y evitación fóbica.⁽¹²⁾

La intervención psicoterapéutica implementada, psicoeducación y reestructuración cognitiva, logró una mejoría clínica significativa tras 38 días, lo cual es consistente con la evidencia actual que demuestra que la TCC reduce significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos, con efectos sostenidos hasta 24 meses posteriores al tratamiento.^(2,7)

La psicoeducación permitió a la paciente comprender el mecanismo de la ansiedad y romper el ciclo de catastrofización, mientras que la reestructuración cognitiva facilitó la corrección de las interpretaciones amenazantes sobre las sensaciones corporales durante la radioterapia.^(7,12) Sin embargo, es importante señalar que no se reportó el uso de escalas validadas para cuantificar la evolución sintomática (p. ej., Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo o Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión), lo cual habría permitido una evaluación más objetiva de la respuesta al tratamiento.⁽¹⁰⁾ Tampoco se consideró el uso de intervenciones no farmacológicas adicionales como técnicas de relajación, mindfulness o distracción durante las sesiones de radioterapia, las cuales han demostrado utilidad para reducir la ansiedad procedimental en pacientes oncológicos.⁽¹²⁾

Se evidencia la importancia de la detección sistemática de ansiedad en pacientes que inician radioterapia, especialmente en aquellas con factores de vulnerabilidad psiquiátrica preexistente y con historia de aprendizaje observacional de miedo en el contexto sanitario.

Futuras intervenciones deberían incorporar tamizaje de angustia emocional al inicio de la radioterapia, ofrecer TCC estructurada con exposición gradual y controlada, e integrar estrategias no farmacológicas para la ansiedad procedimental.⁽¹²⁾ Se recomienda además la utilización de instrumentos psicométricos estandarizados para monitorizar la evolución clínica y garantizar una atención oncológica integral centrada en la paciente.

Una limitación metodológica fundamental del presente caso fue que la exposición al estímulo fóbico ocurrió de manera involuntaria, repetida e ineludible durante las sesiones de radioterapia, sin una jerarquización progresiva ni controlada. Este procedimiento se aparta de los protocolos estándar de la terapia cognitivo-conductual, que recomiendan construir colaborativamente una jerarquía de exposición gradual y supervisada. La ausencia de este componente estructurado reduce la validez metodológica del abordaje y limita la posibilidad de extrapolar los resultados. Futuras intervenciones deberían integrar protocolos de exposición planificada y controlada, complementados con técnicas de relajación y mindfulness, para optimizar la eficacia terapéutica.

Una limitación relevante del presente caso fue la ausencia de instrumentos psicométricos estandarizados para cuantificar la evolución clínica como la Hospital Anxiety and Depression

Scale (HADS) o el State-Trait Anxiety Inventory (STAI); la no aplicación de estas pruebas respondió a la urgencia clínica de garantizar la continuidad del tratamiento radioterapéutico y a limitaciones logísticas en el servicio, sin embargo, reconocemos que su uso habría permitido una evaluación objetiva y reproducible de la respuesta terapéutica, por ello, recomendamos que futuros casos incorporen sistemáticamente estas herramientas, lo que fortalecería la validez científica y la comparabilidad de los hallazgos.

Tampoco se integraron intervenciones complementarias como técnicas de relajación, mindfulness o estrategias de distracción, que han demostrado utilidad en la reducción de la ansiedad procedimental en pacientes oncológicos. Al tratarse de un caso único, los resultados no son extrapolables y deben interpretarse con cautela, por lo que es necesario de estudios adicionales que permitan generalizar las conclusiones.

Debe enfatizarse que, al tratarse de un reporte de caso único, los hallazgos no son extrapolables a la población general; la evidencia obtenida debe interpretarse con cautela y únicamente como una aproximación inicial, se requiere el desarrollo de estudios multicéntricos y prospectivos que permitan evaluar de manera sistemática la prevalencia de ataques de pánico en pacientes sometidos a radioterapia, así como la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas estructuradas en este contexto.

Conclusiones

La detección temprana de ansiedad en pacientes sometidos a radioterapia es esencial para garantizar la adherencia terapéutica y mejorar la calidad de vida.

La terapia cognitivo-conductual (TCC), junto con la psicoeducación, constituye un abordaje eficaz para reducir los síntomas ansiosos en pacientes oncológicos.

Es necesario implementar protocolos estructurados que incluyan instrumentos psicométricos validados para evaluar de manera objetiva la evolución clínica.

La integración de estrategias complementarias como relajación, mindfulness y técnicas de distracción puede optimizar el manejo integral de la ansiedad procedimental.

Los antecedentes psiquiátricos y el aprendizaje vicario de la ansiedad deben considerarse factores de vulnerabilidad que requieren tamizaje sistemático antes de iniciar radioterapia.

Se recomienda el desarrollo de estudios multicéntricos y prospectivos que permitan evaluar la prevalencia de ataques de pánico en radioterapia y la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas estructuradas.

Referencias bibliográficas

1. Fabian A, Rühle A, Domschikowski J, et al. Psychosocial distress in cancer patients undergoing radiotherapy: a prospective national cohort of 1042 patients in Germany. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023;149(11):9017-9024. doi:10.1007/s00432-023-04837-5
2. Gimson E, Greca Dottori M, Clunie G, et al. Not as simple as 'fear of the unknown': A qualitative study exploring anxiety in the radiotherapy department. *Eur J Cancer Care*. 2022;31(2):e13564. doi:10.1111/ecc.13564
3. Nayak S, Sharan K, Chakrabarty J, Devi E, Ravishankar N, George A. Psychosocial distress of head and neck cancer patients receiving radiotherapy: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(6):1827-1835. doi:10.31557/APJCP.2022.23.6.1827
4. Sutcuoglu O, Yazici O, Ozet A, Ozdemir N. Harmful consequences of COVID-19 fear in patients with cancer. *BMJ Support Palliat Care*. 2023;13(1):e102-e104. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002628
5. Shah YB, Kjelstrom S, Martinez D, et al. Risk factors for heightened COVID-19-related anxiety among breast cancer patients. *Cancer Med*. 2023;12(3):3577-3588. doi:10.1002/cam4.5184
6. Cohen M, Yagil D, Aviv A, Soffer M, Bar-Sela G. Cancer patients attending treatment during COVID-19: intolerance of uncertainty and psychological distress. *J Cancer Surviv*. 2022;16(6):1478-1488. doi:10.1007/s11764-021-01126-3
7. Trent ES, Storch EA. Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2024;47(4):673-688. doi:10.1016/j.psc.2024.04.011
8. Liu F, Fu S, Chen Y, et al. Effects of cognitive behavioral therapy for depression and anxiety, response rates and adverse events in patients with locoregional advanced nasopharyngeal carcinoma. *Integr Cancer Ther*. 2021;20:15347354211006179. doi:10.1177/15347354211006179
9. Antoni D, Vigneron C, Clavier J-B, Guihard S, Velten M, Noel G. Anxiety during radiation therapy: a prospective randomized controlled trial evaluating a specific

one-on-one procedure announcement provided by a radiation therapist. *Cancers*. 2021;13(11):2572. doi:10.3390/cancers13112572

10. Penberthy JK, Stewart AL, Centeno CF, Penberthy DR. Psychological aspects of breast cancer. *Psychiatr Clin North Am*. 2023;46(3):551-570. doi:10.1016/j.psc.2023.04.010
11. Samantaray NN, Singh P, Sudhir PM. Maximizing the non-specific factors in brief cognitive behavioral therapy for panic disorder and agoraphobia: a multiple baseline case series documenting feasibility and initial efficacy. *Asian J Psychiatry*. 2022;72:103069. doi:10.1016/j.ajp.2022.103069
12. Forbes E, Baker AL, Britton B, et al. Non-pharmacological approaches to procedural anxiety reduction for patients undergoing radiotherapy for cancer: systematic review protocol. *BMJ Open*. 2020;10(10):e035155. doi:10.1136/bmjopen-2019-035155

Declaración de Conflictos de Intereses: El autor declara no presentar conflicto de interés en la confección de la investigación.

Declaración de Financiamiento: El autor declara no haber recibido financiamiento para la realización de la presente investigación.

Contribución de autoría:

Fidel Alejandro Hechavarría Hechavarría: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Software, Validación, Visualización, Redacción – borrador original

Juan Leonardo Pacios Dorado: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Software, Validación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición