

Nombre: _____

MR#: _____

Estimado Profesional de Cuidado Médico

Su paciente creó un plan de cuidado de la sobrevivencia usando el Plan de Cuidado de OncoLife www.OncoLife.org. Este informe es un resumen de los efectos secundarios a plazo largo cuales el sobreviviente puede estar a riesgo y recomendaciones para su cuidado de seguimiento. El informe se genera de información del tratamiento incorporada por el paciente o su proveedor de cuidado médico. El resumen proporcionado es apoyado por la literatura de la sobrevivencia de cáncer y por expertos, pero no debe substituir la comunicación con el equipo de oncología del paciente. Los puntos sobre la gerencia y seguimiento sugeridos se analizan según la toxicidad causada por el tratamiento (es decir: terapia médica, cirugía o radiación).

Tenga presente que los sobrevivientes deben continuar teniendo exámenes de detección temprana para otros cánceres por las pautas de la Sociedad Americana del Cáncer y mantenimiento rutinario de la salud según lo recomendado por el USPTF.

Recibió los siguientes tratamientos para Cabeza y Cuello: Lengua, Labio, Orofaringe, Nasofaringe [Head & Neck: Tongue, Lip, Oropharynx, Nasopharynx]

- Laringectomía [Laryngectomy]
- Cisplatín (Platinol®)
- Docetaxel (Taxotere®)
- Tratamiento para los cánceres principales del cuello [Radiation treatment for head and neck cancers]
- Radiografía basada - IMRT [X-ray based radiation- IMRT]

Información del proveedor de atención médica

Please join our SPOHNC support group that meets on the first Tuesday of every month at 6 pm in our community room. Contact Sue Jones, MSW for more information - 215-555-1212.

Qué hay en su plan de cuidado

- Resumen
 - Cuidado de Seguimiento del Cáncer de la Cabeza y Cuello: Lengua, Labio, Orofaringe, Nasofaringe
- Cirugía
 - Laringectomía
- Riesgos Relacionados a los Medicamentos
 - Neuropatía periférica
 - Desarrollo de problemas renales
 - Cambios o pérdida de la audición
 - Niveles de colesterol elevados
 - Tratamiento: Riesgo de osteoporosis
 - Enfermedad de Raynaud
 - Comprensión del quimio-cerebro
 - Cuestiones de fertilidad y sexualidad de los sobrevivientes masculinos
 - Riesgo de problemas cardiacos relacionados con cisplatino
 - Riesgo de desarrollar un cáncer secundario

- Lo Que No Sabemos
- Radiacion
 - Radiación por cáncer de cabeza y cuello
 - Médula espinal
 - Ojos
 - Oídos
 - Glándulas salivales (parótida)
 - Sinos
 - Garganta/Vías respiratorias superiores
 - Tiroides
 - Hueso
 - Piel
- Vida Sana
 - Detección temprana del cáncer en general para hombres después cabeza y cuello: lengua, labio, orofaringe, nasofaringe
 - Fatiga

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de la Cabeza y Cuello: Lengua, Labio, Orofaringe, Nasofaringe

Las siguientes son recomendaciones generales para el cuidado de seguimiento para sobrevivientes de cáncer de cabeza y cuello:

- Examen físico cada 1-3 meses en el año 1, luego cada 2-6 meses para el año 2, luego cada 4-8 meses para los años 3-5, después cada 12 meses.
- Se recomienda obtener imágenes del sitio primario como base, dentro de seis meses de terminar el tratamiento. Se deben realizar más imágenes si hay algún síntoma, pero no se necesita rutinariamente.
- Si el cuello estaba en el campo de tratamiento de radiación, los niveles de hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés) deben ser chequeados cada 6-12 meses.
- Si persisten los problemas con el hablar y tragar, necesita recibir seguimiento con la patología del habla y el lenguaje. Estos problemas pueden surgir muchos años después del tratamiento debido a cicatrices y daños por la radiación.
- Considerar medicamentos para el control del dolor y el control de espasmos asociados con la distonía cervical.
- Si el paciente continúa fumando o usando alcohol, debe ser referido a un programa de cesación o consejería para ayudarlo a dejar de fumar.
- Los ex-fumadores pueden ser elegibles para los exámenes de detección temprana del cáncer de pulmón.
- Si la boca estaba en el campo de tratamiento, deben realizarse evaluaciones dentales de rutina y el paciente debe realizar cuidado regular de la boca, incluyendo uso de fluoruro y cepillado y restricciones dietéticas para ayudar a prevenir e identificar cualquier daño a largo plazo temprano.
- Referencia para asesoramiento psicológico, rehabilitación del habla, oído y traga y / o consejería nutricional si es necesario.

Efectos secundarios cirugía

Laringectomía

- Preocupaciones de seguridad: los sobrevivientes deben notificar al SEM y al 911 que no pueden hablar y deben usar un brazalete de alerta médica que los identifique como un respirador de cuello.
- El equipo de oncología del/la sobreviviente debe evaluar las dificultades para deglutir en cualquier momento después del tratamiento.

- Un Patólogo del habla y el lenguaje puede evaluar las preocupaciones sobre el habla o la deglución en cualquier momento.

Riesgos Relacionados a los Medicamentos

Neuropatía periférica

- La neuropatía periférica es un efecto secundario que se desarrolla durante el tratamiento o poco después, pero que puede convertirse en un problema crónico para algunos sobrevivientes.
- No se desarrolla como un efecto tardío y, si un sobreviviente desarrolla síntomas que sugieren neuropatía después de la terapia, se deben investigar otras causas.
- Evalúe cualquier limitación/peligro para la seguridad debido a la toxicidad. Considere realizar fisioterapia o terapia ocupacional.
- Tratamiento del dolor con antidepresivos tricíclicos, gabapentina y pregabalina. Derive a un especialista en dolor si el dolor no se controla bien.

Desarrollo de problemas renales

- Controle la presión arterial alta.
- Examen físico anual.

Cambios o pérdida de la audición

- Evalúe la pérdida de audición como parte del examen físico anual.

Niveles de colesterol elevados

- Los sobrevivientes que recibieron cisplatino y/o carboplatino pueden desarrollar colesterol elevado a edades más tempranas de lo esperado. Controle el colesterol anualmente y trate en consecuencia.

Tratamiento: Riesgo de osteoporosis

- El uso a largo plazo de corticosteroides, la administración de medicamentos de quimioterapia, la radiación a los huesos que soportan peso, la terapia hormonal, la gastrectomía y la orquiectomía aumentan el riesgo de desarrollar osteoporosis.
- Ingesta de calcio de 1000-1200 mg por día más vitamina D 800 UI a 1000 UI por día (idealmente de fuentes alimenticias y suplementos cuando la dieta no sea suficiente).
- Recomiende dejar de fumar y consumir lo mínimo o nada de cafeína o alcohol.
- Promueva un estilo de vida saludable con una buena dieta, ejercicio con pesas y entrenamiento de fuerza 2 a 3 veces por semana.
- Considere la posibilidad de realizar un examen DEXA.

Enfermedad de Raynaud

- Evite recetar vasoconstrictores.
- Controle la presión arterial anualmente.
- Recomiende dejar de fumar.

Comprensión del quimio-cerebro

- El "quimio-cerebro" incluye dificultades con la memoria a corto plazo, la multitarea, los nuevos aprendizajes, la lectura comprensiva, las actividades con números y dificultad para concentrarse.
- Evalúe los cambios cognitivos y confirme que los cambios cognitivos no se deban a una causa tratable como

hipotiroidismo, depresión o ansiedad.

Cuestiones de fertilidad y sexualidad de los sobrevivientes masculinos

- Debido a los tratamientos contra el cáncer, los sobrevivientes pueden tener problemas de sexualidad (disfunción eréctil, eyaculación en seco, disminución de la libido) y de fertilidad durante meses o años después del tratamiento.
- De ser necesario, consulte a un urólogo o a un especialista en reproducción con experiencia en el trabajo con sobrevivientes de cáncer.

Riesgo de problemas cardiacos relacionados con cisplatino

- Los medicamentos con platino permanecen en el sistema vascular durante décadas después del tratamiento. Esto aumenta el riesgo de sufrir enfermedad vascular arterial. Controle firmemente cualquier factor de riesgo cardíaco y recomiende un estilo de vida saludable.
- Examen físico anual con examen cardíaco que incluya monitoreo de la presión arterial y del colesterol.
 - Estudios cardíacos (ecocardiograma o MUGA) en caso de cualquier signo de disfunción cardíaca.

Riesgo de desarrollar un cáncer secundario

- Algunos agentes de quimioterapia o radiación pueden llevar al desarrollo de leucemia, MDS o linfoma. Esto ocurre típicamente de 4 a 10 años después de la terapia, pero podría ocurrir de 1 a 3 años después de la terapia (la aparición temprana es más común con el Etopósido o el Tenipósido).
- Examen completo de sangre anual con fórmula leucocitaria. Evalúe los signos/síntomas preocupantes.

Lo Que No Sabemos

- Muchos tratamientos para el cáncer hoy en día no han estado disponibles el tiempo suficiente para determinar qué efectos pueden causar en los años posteriores al tratamiento.
- Evalúe cualquier síntoma nuevo o que empeore que pueda no se pueda explicar mediante otros factores.

Efectos secundarios de la radiación

Los efectos a plazo largo de la radioterapia varían grandemente dependiendo de las áreas incluidas en el campo de radiación y las técnicas de radiación que fueron utilizadas, como estas continúan siendo desarrolladas y mejoradas. Un problema con consistencia en todos los tejidos del cuerpo es la posibilidad de desarrollar un segundo cáncer en, o cerca de, el campo de radiación. Los cánceres secundarios se desarrollan como resultado de la exposición del tejido sano a la radiación. Las técnicas más nuevas de radiación fueron diseñadas para limitar la exposición, pero no es siempre posible prevenir toda la exposición y todavía realizar los resultados deseados.

Radiación por cáncer de cabeza y cuello

- La radiación puede provocar el desarrollo de tejido cicatricial meses o años después del tratamiento, lo cual puede generar problemas para deglutir. Cualquier cambio en el habla o la deglución debe ser investigado por el equipo de oncología.
- La fibrosis por radiación puede hacer que los músculos del campo de tratamiento tengan espasmos, rigidez, dolor, se debiliten o se giren e inclinen hacia un lado. La fisioterapia, la rehabilitación del cáncer, los dispositivos de apoyo y ciertos medicamentos pueden ser muy útiles para controlar estos cambios.
- Del mismo modo, los nervios en el área que se irradia pueden estar dañados o afectados por el tejido cicatricial, lo que produce debilidad o dolor en el área.
- El linfedema del rostro, mentón y área del cuello puede ocurrir en casos raros. Si se presenta hinchazón, la derivación temprana a un terapeuta de linfedema puede mejorar los resultados.
- El trismo puede ocurrir después de la radioterapia, lo que resulta en dificultad para comer, hablar o realizar cuidados dentales. Los ejercicios mandibulares pueden ayudar a prevenir o mejorar el trismo. Para algunos pacientes, la

manipulación de la mandíbula por parte de un dentista o el tratamiento por un médico de rehabilitación de cáncer puede ser útil.

- Los médicos que se especializan en Medicina de Rehabilitación del Cáncer pueden ser de gran ayuda para tratar estas preocupaciones.

Médula espinal

- La radiación puede dañar los nervios, lo cual produce la pérdida de fuerza, coordinación, parálisis o control de los intestinos y la vejiga. El daño a los huesos puede causar una reducción en la altura, fractura o curvatura de la columna vertebral.
- Evaluación con rayos X para cualquier nuevo dolor de espalda, pérdida del control de la vejiga o de los esfínteres, parálisis o debilidad de los brazos o las piernas.
- Evaluación realizada por un neurólogo de los dolores crónicos similares a un choque eléctrico en los brazos o las piernas.
- Evaluación realizada por un ortopedista de cualquier nueva curvatura de la columna vertebral.

Ojos

- Los pacientes corren el riesgo de desarrollar cataratas a una edad temprana. El daño a las glándulas lagrimales puede resultar en ojos secos, y esto aumenta el riesgo de infecciones de la córnea. Todo dolor ocular debe ser evaluado oportunamente.
- Otras preocupaciones incluyen: encogimiento o pérdida del ojo, abrasiones y úlceras corneales, glaucoma y daño al nervio óptico.
- Evaluación oftalmológica cada 1-5 años, o con mayor frecuencia si se presentan síntomas.

Oídos

- El daño a los oídos puede conducir a la sequedad del canal auditivo y a la acumulación de líquido en el oído interno. Esto puede causar mareos, tinnitus, vértigo o pérdida de audición. Realice un audiograma o consulte con un audiólogo si se presentan estos síntomas.
- Los pacientes pueden reportar una sensación de "llenura" o "obstrucción" en los oídos. Esto normalmente mejora con el tiempo.

Glándulas salivales (parótida)

- Los pacientes están en riesgo de sufrir osteonecrosis de la mandíbula. Su dentista debe estar al tanto de sus tratamientos de radiación. Evaluar más a fondo cualquier dolor en la mandíbula o herida oral que no sane.
- Los cambios en el gusto y el olfato pueden ser permanentes.
- Limpieza dental cada 6 meses. Examen dental anual con rayos X y tratamiento con flúor.
- El cuidado dental en el hogar debe incluir el cepillado BID y el uso diario de hilo dental.

Sinos

- Los pacientes están en riesgo de sinusitis crónica. Los síntomas incluyen goteo retrorrenal, secreción nasal, dolor facial y dolores de cabeza y deben ser evaluados por un otorrinolaringólogo.

Garganta/Vías respiratorias superiores

- Las cicatrices o la hinchazón pueden dificultar la respiración, el habla o la deglución. Los sobrevivientes pueden tener tos crónica o voz ronca. Cualquier empeoramiento de los síntomas o cambios en la voz debe ser evaluado por un otorrinolaringólogo de inmediato, ya que pueden significar la recurrencia.
- Los sobrevivientes deben tener controlada su nutrición y peso con un médico de atención primaria. Consulte a un dietista si hay pérdida de peso involuntaria, desequilibrios electrolíticos o deshidratación y continúe los controles

con un dietista registrado hasta que el estado nutricional sea estable. Se puede necesitar una sonda de gastronomía endoscópica percutánea (PEG, por sus siglas en inglés) si las calorías suplementarias no resuelven estos problemas.

Tiroides

- Aunque el riesgo continúa durante la vida de un sobreviviente, la incidencia máxima de hipo e hipertiroidismo se ha observado con mayor frecuencia entre los 2 y 5 años posteriores al tratamiento, mientras que los nódulos tiroideos generalmente se observan 10 años o más después del tratamiento.
- Examen anual de la tiroides y H&P por parte del proveedor de atención médica para evaluar los síntomas de anomalías tiroideas.
- Examen de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) cada 6-12 meses si la tiroides recibió irradiación directa, o según sea necesario si se presentan síntomas.
- Derivación al endocrinólogo si los exámenes son anormales.

Hueso

- La radiación puede aumentar el riesgo de fracturas óseas. Las articulaciones en el campo del tratamiento pueden desarrollar rigidez permanente, dolor y artritis.
- Evaluación rápida de la fractura después de un traumatismo.
- Terapia física u ocupacional y AINE para la artritis.

Piel

- La piel es más sensible al sol después de la radiación. Se aconseja el uso diligente de protector solar.
- Evaluación por parte de un especialista en el cuidado de heridas de cualquier úlcera que no cicatrice.
- La piel puede desarrollar hinchazón crónica, heridas, cambios en la textura y el color.

Vida sana después del cáncer

Los sobrevivientes a menudo se preguntan que medidas se pueden tomar para hacer una vida más sana después del cáncer. No hay ningún suplemento o alimento específico que usted puede comer para asegurar una buena salud, pero hay cosas que usted puede hacer para vivir más saludable, a prevenir otras enfermedades, y detectar cualquier cáncer posterior temprano.

Además de los problemas médicos y la detección temprana, los sobrevivientes de cáncer también tienen problemas con el seguro, el empleo, las relaciones, el funcionamiento sexual, la fertilidad y problemas emocionales debido a su tratamiento, y discutiremos estos en su plan de cuidado de sobrevivencia.

De cualquier modo, es importante tener un plan sobre quién le dará su cuidado de seguimiento relativo a su cáncer (un oncólogo, un médico de sobrevivencia o un médico de cuidado primario). Usted ha dado el primer paso desarrollando un plan de cuidado de sobrevivencia. Si desea encontrar un médico de sobrevivencia para revisar su plan de cuidado, puede comunicarse con los centros de cáncer de su área para ver si tienen una clínica de sobrevivencia o buscar una clínica en [la lista de clínicas de sobrevivencia](#) de OncoLink.

Fatiga

La fatiga es el efecto secundario más común del tratamiento del cáncer. Lo que muchas personas no saben es que esta sensación de agotamiento físico, mental y emocional abrumador puede durar meses o años después de que finaliza la terapia. Sin embargo, es importante recordar que la fatiga puede ser causada por muchas cosas y, particularmente si la fatiga está empeorando o es nueva, se deben descartar otras causas tratables.

proporcionada a través de OncoLink no debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad. No es un sustituto de la atención profesional. Si tiene o sospecha que puede tener un problema de salud o tiene preguntas o inquietudes sobre el medicamento que le recetaron, debe consultar a su proveedor de atención médica.

Información proporcionada por: www.oncolink.org | © 2023 Fideicomisarios de la Universidad de Pennsylvania