



Nombre: _____

MR#: _____

* Este Plan de Cuidado de Sobrevivencia de OncoLife ha sido personalizado por su profesional de la salud para adaptarlo mejor a sus necesidades actuales de supervivencia. Puede crear un plan sin modificar en www.OncoLife.org

Estimado Professional de Cuidado Médico

Su paciente creó un plan de cuidado de la supervivencia 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 supervivencia 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 Cáncer del Seno / La Mama

[Breast Cancer]

- Tumorectomía [Lumpectomy]
- Biopsia del Ganglio Centinela [Sentinel Node Biopsy]
- Cyclophosphamide (Cytoxan®, Neosar®)
- Doxorubicin (Adriamycin®, Rubex®)
- Tamoxifen (Nolvadex®)
- Radiacion a la pared del pecho para el cancer del seno (despues de una mastectomia) [Radiation treatment for breast cancer after lumpectomy]

Information from Healthcare Provider

Qué hay en su plan de cuidado

- Resumen
 - Cuidado de Seguimiento Para Cáncer
 - Cuidado de Seguimiento Para Leucemia Linfocitica Aguda
 - Cuidado de Seguimiento Para Leucemia Mieloide Aguda
 - Cuidado de Seguimiento Para Cáncer Anal
 - Cuidado de Seguimiento Para Cáncer Apendiceal
 - Cuidado de Seguimiento Para Cancer de la Vejiga
 - Cuidado de Seguimiento Para Cancer del Cerebro

- Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Mama (seno)
- Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Cuello Uterino (Cervical)
- Cuidado de Seguimiento de la Leucemia Linfocítica Crónica
- Cuidado de Seguimiento Para Leucemia Mieloide Crónica (CLL)
- Cuidado de Seguimiento Para Cáncer del Colon
- Cuidado de seguimiento del cáncer uterino (endometrial)
- Cuidado de Seguimiento Para el Cáncer de Esófago
- Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Trompas de Falopio
- Cuidado de Seguimiento Para Biliar / Colangiocarcinoma
- Cuidado de Seguimiento del Cáncer de la Cabeza y Cuello: Lengua, Labio, Orofaringe, Nasofaringe
- Cuidado de Seguimiento del Linfoma de Hodgkin
- Cuidado de Seguimiento Para Cáncer del Riñon
- Cuidado de Seguimiento para Cáncer del Hígado
- Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Pulmón
- Cuidado de Seguimiento Para el Melanoma
- Cuidado de Seguimiento del Mesotelioma
- Cuidado de Seguimiento del Mieloma Múltiple
- Cuidado de Seguimiento del Síndrome Mielodisplásico (MDS)
- Cuidado de Seguimiento del Linfoma No Hodgkin
- Cuidado de Seguimiento Para El Cáncer de la Piel No-Melanoma
- Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Ovario/Cáncer Peritoneal Primario
- Cuidado de Seguimiento Para el Cáncer de Páncreas
- Cuidado de Seguimiento Para el Cáncer Peneal
- Cuidado de Seguimiento Para Cáncer de la Prostata
- Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Recto
- Cuidado de Seguimiento Para el Sarcoma
- Seguimiento del cuidado Para Cáncer del Estomago
- Cuidado de Seguimiento Para Cáncer Testicular
- Cuidado de Seguimiento Para Timoma o Carcinoma Timico
- Cuidado de Seguimiento Para Cáncer de la Tiroides
- Cuidado de Seguimiento Para Cáncer de la Vagina y de la vulva
- Riesgos Relacionados a los Medicamentos
 - Trasplante Alogénico
 - Trasplante autólogo de células madre o de médula ósea
 - Dar la quimioterapia directamente en la vejiga
 - La quimioterapia intratecal
 - Terapia de privación androgénica para el cáncer de próstata
 - Inmunoterapia
 - Nuevos cánceres de piel
 - Complicaciones del pulmón (pulmonares)
 - Riesgo de desarrollar cataratas
 - Riesgo de toxicidades de la vejiga o de la vía urinaria
 - Riesgo de desarrollar el cáncer de la vejiga
 - Riesgo para los problemas cardiacos (del corazón) relacionados con quimioterapias con antraciclinos
 - Neuropatía periférica

- Desarrollo de problemas con el riñón
 - Cambios en o pérdida del oído
 - Niveles elevados del colesterol
 - Riesgo de desarrollar osteoporosis
 - Riesgo de osteonecrosis (muerte del hueso)
 - Fenómeno de Raynaud
 - Riesgo de la toxicidad pulmonar
 - Riesgo de la toxicidad del hígado
 - Riesgo cardiaco con terapias dirigidas
 - Toxicidades de la piel
 - Inmunosupresión a largo plazo
 - Quimio-Cerebro
 - Preocupaciones sobre la fertilidad para las sobrevivientes femeninas
 - Preocupaciones sobre la fertilidad y la sexualidad para los sobrevivientes masculinos
 - Cardiac Risk
 - Inhibidores epidérmicos del receptor del factor del crecimiento (EGFR, por sus siglas en inglés)
 - Riesgo de problemas cardíacos relacionados con cisplatino
 - Efectos secundarios mientras que toma los inhibidores de Aromatase
 - Efectos secundarios mientras que toma Tamoxifeno
 - Preocupaciones sobre la sexualidad para las sobrevivientes femeninas
 - Cambios de la visión
 - Hipotiroidismo
 - Infección/reactivación de la hepatitis B
 - El riesgo de desarrollar un cáncer de la sangre
 - Lo que no sabemos
- Radiación
 - Radiación a la pared del pecho para el cáncer del seno (después de una mastectomía)
 - Radiación para el cáncer del seno (después de una tumorectomía)
 - Radiación para el cáncer del esófago
 - Radioterapia Para Los Cánceres De La Cabeza Y Del Cuello
 - Terapia de radioyodo (I-131)
 - Cerebro
 - Médula espinal
 - Ojos
 - Oídos
 - Glándulas salivales (parótida)
 - Sinos
 - Garganta/vía aérea superior
 - Tiroides
 - Corazón / cardiovascular
 - Seno como parte de otro campo
 - Pulmón
 - Esófago
 - Hueso
 - Piel
 - Estómago

- Bazo
- Hígado
- Vesícula biliar
- Intestino
- Daños a los nervios
- Riñón
- Vejiga
- Pelvis masculina (próstata, recto)
- Testículos
- Pelvis femenina (útero, ovario, cerviz, recto)
- Irradiación de cuerpo entero
- Ganglios linfáticos
- Irradiación parcial del seno con MammoSite o con otro implante radiactivo
- Cirugía
 - Biopsia del Ganglio Centinela
 - Colostomía o Ileostomía Permanente
 - Cirugía para los Cánceres Ováricos, Peritoneales Primarios, del Tubo de Falopio, Endometriales/Uterinos y Cervicales
 - Cirugía para los Cánceres de la Vagina y Vulva
 - Perfusión Aislada del Miembro y Aislamiento
 - Cirugía para el cancer del apendice (retiro del apendice/appendectomy)
 - Cirugía para el cáncer de la vesícula biliar (retiro de la vesícula biliar/cholecistectomy)
 - Resección del hígado
 - Cirugía para el Mesotelioma
 - Cirugía para el Timoma o Carcinoma Tímico
 - La cirugía para el cancer de pene (cirugía de Mohs / penectomy total o parcial / Desmontaje del pene)
 - Laringectomía
 - Cirugías de la Cabeza y del Cuello
 - Retiro de la Tiroides
 - Retiro de los Ganglios Linfáticos (Disección)
 - Cirugía para extirpar los órganos reproductivos femeninos (hysterectomy, oophorectomy)
 - Esplenectomy (retiro del bazo)
 - Amputación (retiro de un miembro)
 - Resección del Pulmón
 - Retiro de la próstata (prostatectomy)
 - Retiro del Testículo(s) (Orchiectomy)
 - Retiro de una sección del intestino
 - Retiro de la vejiga (cystectomy, resección de la vejiga)
 - Retiro del riñón (nephrectomy)
 - Tumorectomy
 - Procedimiento de Whipple (pancreatectomy)
 - Cirugía que implica el cerebro o la médula espinal
 - Cirugía para extirpar el estómago (gastrectomy)
 - La cirugía para el cáncer rectal o del ano
 - Otras Cirugías No Enumeradas
 - Retiro del esófago (esophagectomy)

- Cirugía para extirpar el cáncer de la piel (melanoma o no-melanoma, excisión o cirugía de Moh)
- Disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales (RPLND) para el cáncer testicular
- Mastectomía

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer

El equipo de oncología debe proporcionar un plan de monitoreo. El monitoreo típico incluye:

- Exámenes físicos periódicos realizados por un proveedor de atención médica.
- Las tomografías computarizadas y los rayos X se pueden realizar periódicamente, o si aparecen síntomas.
- Trabajo de sangre cuando surgen nuevos síntomas

Cuidado de Seguimiento Para Leucemia Linfocitica Aguda

El seguimiento recomendado para pacientes con ALL incluye:

- Periódico hemograma completo y biopsia/aspiración de la médula ósea si estos resultados son anormales.
- Otras pruebas según sean necesarias, incluyendo pruebas de función hepática, pruebas del líquido cefalorraquídeo y pruebas cardíacas.
- Examen físico cada 1-2 meses durante el primer año después de terminar la quimioterapia, cada 3 meses durante el segundo año y cada 6 meses más tarde.
- Cualquier síntoma nuevo, inusual o persistente se debe traer a la atención de su equipo de cuidado médico.

Cuidado de Seguimiento Para Leucemia Mieloide Aguda

El seguimiento recomendado para pacientes con la leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés), incluye:

- Tener un hemograma completo (CBC, por sus siglas en inglés) comprobado cada 1 a 3 meses por 2 años, y después cada 3-6 meses por hasta 5 años.
- Una biopsia/aspiración de la médula es solamente necesaria si estos resultados son anormales.

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer Anal

Las recomendaciones generales para el seguimiento incluyen:

- Historia y examen físico por su médico cada 3 meses durante dos años. Esta visita debe incluir un examen rectal digital, anoscopía y evaluación de los ganglios linfáticos en la zona de la ingle.
- La tomografía computarizada del tórax, el abdomen y la pelvis y las pruebas de laboratorio pueden utilizarse para monitorear la recurrencia en enfermedad de mayor riesgo.

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer Apendiceal

No hay pautas formales para el cuidado de seguimiento; por lo tanto, el equipo de oncología debe proporcionar un plan de supervisión. La supervisión típica incluye:

- Exámenes físicos periódicos por un médico.

- Exploración de tomografía axial computarizada (TAC) del abdomen cada 6 meses por 3-5 años, y después a la discreción del equipo de oncología.
- Los marcadores tumorales pueden ser evaluados cada 3-6 meses si estaban elevados inicialmente a la hora de diagnosis (éstos pueden incluir CEA, CA-125 y CA 19-9).

Cuidado de Seguimiento Para Cancer de la Vejiga

:

- Tumores no invasores, grado bajo (Ta, grado bajo):
 - Cistoscopia cada 3 meses inicialmente, con aumento en los intervalos de tiempo entre las cistoscopias según lo juzgado apropiado.
- Tumores de etapas tempranas (Ta – grado alto, T1 – grado bajo y alto):
 - Cistoscopia con citología de la orina cada 3-6 meses por 2 años, después aumento en los intervalos de tiempo como apropiado. Su médico puede elegir comprobar marcadores tumorales urinarios también.
 - Pruebas de radiología (exploración de tomografía axial (TAC), imagen por resonancia magnética (IRM)) cada 1-2 años pueden ser consideradas en el caso de tumores de grado alto.
- Los tumores invasores del músculo tratados con el intento de curación:
 - Pruebas de laboratorio (análisis de orina, función hepática, electrólitos, y creatinina) y radiografía del pecho cada 6-12 meses.
 - Proyección de imágenes radiológicas (tomografía axial computarizada (TAC), pielograma intravenoso (IVP, por sus siglas en inglés), ultrasonido, etc.) de las zonas urinarias superiores, abdomen y pelvis cada 3-6 meses por 2 años, después según lo indicado.
 - Si se ha realizado cirugía para ahorrar la vejiga: cistoscopia con citología cada 3-6 meses por 2 años, después aumento en los intervalos de tiempo según lo juzgado apropiado.
- Cuidado de seguimiento después de cistectomía (retiro de la vejiga):
 - Pruebas de laboratorio (citología de la orina, creatinina y electrólitos) cada 3-6 meses por 2 años, después según lo indicado.
 - Proyección de imagen (tomografía axial computarizada (TAC), imagen por resonancia magnética (IRM)) del pecho, abdomen y pelvis cada 3 a 12 meses por 2 años (basados en el riesgo de recurrencia), después según lo indicado.
 - Citología de lavados de la uretra cada 6-12 meses.
 - Si la cirugía fue una cistectomía parcial, el seguimiento debe también incluir cistoscopia cada 3-6 meses por 2 años, después en intervalos de aumento para monitorear para la recurrencia en la vejiga.
- Todos los sobrevivientes: Cualquier síntoma nuevo, inusual o persistente se debe traer a la atención de su equipo de cuidado médico.

Cuidado de Seguimiento Para Cancer del Cerebro

Hay un número de diversos tipos de tumores del cerebro, cada uno con su propio tratamiento y recomendaciones de seguimiento. Los siguientes son recomendaciones generales:

- Examen físico y imagen por resonancia magnética (IRM) del cerebro cada 2-6 meses (dependiendo del tipo de tumor) por 2-3 años, después cada 6-12 meses (también determinados por el tipo de tumor).
- Evaluación para cualquier cambio neurológico, síntomas de preocupación de recurrencia, y depresión

(riesgo más alto en esta población).

- Discuta la posibilidad de convulsiones y la necesidad de medicamento contra las convulsiones. Si las convulsiones son de preocupación, discuta implicaciones de seguridad, incluyendo la capacidad de guiar un vehículo.

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Mama (seno)

Los siguientes son recomendados para el cuidado de seguimiento después del tratamiento para el cáncer de seno:

- Mamografía anual para aquellos que han tenido una única mastectomía o tumorectomía.
- Educar a los pacientes sobre los posibles síntomas de recurrencia incluyendo reportar a su médico nuevos cambios, bultos, hinchazón o erupciones de la piel.
- Ser visto y examinado por su oncólogo cada 3-6 meses durante 3 años, luego cada 6-12 meses para los próximos dos años y luego anualmente.
- Las mujeres que están tomando tamoxifeno y tienen el útero intacto deben ver a un ginecólogo anualmente y notificar a su médico de cualquier sangrado vaginal.
- Las mujeres que toman inhibidores de la aromatasa cuyos ciclos menstruales se han detenido deben tener una desintometría ósea como base, luego periódicamente.
- Considerar referido para consejería genética si la historia familiar o personal incluye la edad temprana en el diagnóstico de cáncer de mama (<50 años), enfermedad triple negativa, cánceres primarios múltiples o antecedentes familiares con cáncer de mama o de ovario.
- La evidencia ha demostrado que llevar un estilo de vida activo y mantener un peso saludable (índice de masa corporal de 20-25), puede conducir a mejores resultados de cáncer de mama.
- Cualquier síntoma nuevo, inusual y / o persistente debe ser llevado a la atención de su equipo de cuidado médico.

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Cuello Uterino (Cervical)

Después del tratamiento para el cáncer de cuello uterino, la Sociedad de Ginecología Oncológica recomienda lo siguiente para el cuidado de seguimiento:

- Exámenes físicos y pélvicos cada 3-6 meses durante 2 años, luego cada 6-12 meses en los años 2-5, y luego anualmente después del tratamiento.
- Prueba anual de Papanicolaou del tejido cervical / vaginal
- Las pruebas de laboratorio de rutina y los exámenes radiológicos no se recomiendan a menos que el paciente muestre síntomas de recurrencia incluyendo sangrado vaginal, pérdida de peso, dolor abdominal o fatiga.
- Si se sospecha recurrencia, se recomienda una tomografía computarizada con o sin tomografía por emisión de positrones.
- Después de la radiación, los pacientes deben recibir educación sobre el uso de dilatadores vaginales para evitar la pérdida de elasticidad vaginal y la formación de tejido cicatrizado, mientras que mejora la calidad de vida y el mantenimiento de la función sexual después del tratamiento.
- Proporcionar educación al paciente sobre el mantenimiento de un estilo de vida saludable, el abandono del hábito de fumar, el control del peso, el ejercicio, y la vida después del cáncer.

Cuidado de Seguimiento de la Leucemia Linfocítica Crónica

Las pautas para el cuidado de seguimiento de la leucemia linfocítica crónica dependen de cuales terapias

el paciente ha recibido y si seguirán recibiendo tratamiento. El equipo de oncología debe proporcionar información de seguimiento para este paciente.

Cuidado de Seguimiento Para Leucemia Mielóide Crónica (CLL)

Las pautas para el cuidado de seguimiento de la leucemia mielógena crónica (CML, por sus siglas en inglés), dependen de qué terapias ha recibido el paciente y donde está en el tratamiento. El seguimiento recomendado para pacientes con CML incluye:

- Pacientes quiénes están tomando un inhibidor de la tirosina quinasa serán supervisados para determinar la respuesta citogenética completa en 3, 6, 12 y 18 meses. Una vez que una respuesta se detecta, los niveles de BCR-ABL se miden típicamente cada 3-6 meses.
- Pacientes quiénes han experimentado el trasplante alogénico se supervisan típicamente cada 3 meses por 2 años, después cada 6 meses por 3 años.

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer del Colon

Las pautas generales recomendadas para la atención de seguimiento para pacientes con cáncer de colon se basan en la etapa e incluyen:

Etapa temprana

- Sobrevivientes deben someterse a una colonoscopia un año después de la cirugía.
 - Si adenoma avanzado está presente, repetir en 1 año.
 - Si no hay adenoma avanzado, repetir en 3 años, luego cada 5 años.
- Cualquier síntoma nuevo, inusual o persistente se debe traer a la atención de su equipo de cuidado médico.

Etapa avanzada

- Ser visto y examinado por su médico cada 3-6 meses durante dos años, luego cada 6 meses para un total de 5 años.
- El marcador tumoral CEA debe comprobarse en estas visitas.
- Sobrevivientes deben someterse a una colonoscopia un año después de la cirugía (esto debe hacerse en 3-6 meses si no hubo colonoscopia realizada antes de la cirugía).
 - Si existe adenoma avanzado, repetir en 1 año.
 - Si no hay adenoma avanzado, repetir en 3 años, luego cada 5 años.
- Tomografía computarizada anual hasta 5 años después del diagnóstico para sobrevivientes de alto riesgo de recurrencia. Sobrevivientes de etapa IV tendrán tomografía computarizada más frecuentes; cada 3-6 meses durante 2 años, luego cada 6-12 meses hasta 3 años más.
- Cualquier síntoma nuevo, inusual o persistente se debe traer a la atención de su equipo de cuidado médico.

Cuidado de seguimiento del cáncer uterino (endometrial)

Después del tratamiento para el cáncer de útero (endometrio), se recomienda lo siguiente para el cuidado de seguimiento:

- Examen físico, incluyendo examen pélvico, cada 3-6 meses durante el primer año después del tratamiento.
- En los años siguientes, el examen físico debe realizarse cada 6 meses hasta 5 años después del

tratamiento. En pacientes con riesgo bajo, etapa IA / grado 1 o 2, este examen puede ocurrir anualmente en los años 2-5.

- Los laboratorios de rutina y los exámenes radiológicos no se recomiendan a menos que el paciente muestre síntomas de recurrencia incluyendo sangrado vaginal, pérdida de peso, dolor abdominal o fatiga.
- Si se sospecha recurrencia, se indica una prueba de tomografía computarizada o tomografía por emisión de positrones +/- CA-125.
- Los pacientes deben recibir educación sobre el uso de dilatadores vaginales para evitar la pérdida de elasticidad vaginal y la formación de tejido cicatricial, mientras que mejora la calidad de vida y mantiene la función sexual después del tratamiento.
- Considerar las pruebas genéticas en pacientes con cáncer uterino menores de 50 años o en aquellos con antecedentes familiares de cánceres asociados con el síndrome de Lynch.
- Proporcionar educación al paciente sobre el mantenimiento de un estilo de vida saludable, el abandono del hábito de fumar, el control del peso, el ejercicio, y la vida después del cáncer.

Cuidado de Seguimiento Para el Cáncer de Esófago

Las recomendaciones generales para el seguimiento después del tratamiento para el cáncer de esófago incluyen:

Examen físico cada 3-6 meses durante 1-2 años, luego cada 6-12 meses para 3-5 años y luego anualmente después de eso.

- Análisis de sangre cuando se presentan nuevos síntomas o si hay problemas en mantener una nutrición adecuada.
- Endoscopia y estudios de imágenes deben obtenerse según lo recomendado por su oncólogo, como éstos se basan en la etapa, el riesgo y el tratamiento del cáncer recibido.

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Trompas de Falopio

El cuidado de seguimiento general recomendado para pacientes con cáncer de la trompa de Falopio incluye:

- Visita de oncología cada 2-4 meses durante 2 años, luego cada 3-6 meses durante 3 años, luego anualmente después de 5 años. Cada visita debe incluir:
 - Examen físico con examen pélvico.
 - Nivel de CA-125 (u otro nivel de marcador tumoral, si éstos fueron elevados en el diagnóstico inicial).
 - Pruebas de radiología (radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada o tomografía por emisión de positrones) se pueden realizar si hay síntomas relacionados.

Cuidado de Seguimiento Para Biliar / Colangiocarcinoma

Las recomendaciones generales para el seguimiento de la atención de pacientes con cáncer de vesícula biliar incluyen:

Consideración por el médico de proyección de imagen (exploración de tomografía axial computarizada (TAC), imagen por resonancia magnética (IRM) cada 6 meses por 2 años.

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

Labio, Orofaringe, Nasofaringe

Las siguientes son recomendaciones generales de la Sociedad Americana del Cáncer 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 tiroídes (TSH, por sus siglas en inglés) deben ser chequeados cada 6-12 meses.
- Si el paciente experimenta parálisis espinal del nervio accesorio, espasmos del cuello (distorción cervical), disfunción del hombro o linfedema, debe ser referido a un especialista en rehabilitación.
- 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 distorsión cervical.
- Si el paciente continúa fumando o usando alcohol, debe ser referido a un programa de cesación o consejería para ayudarle 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 rehabilitación del habla, oído y traga y / o consejería nutricional si es necesario.

Cuidado de Seguimiento del Linfoma de Hodgkin

Seguimiento después del tratamiento, hasta 5 años:

- Examen físico cada 3-6 meses durante 1-2 años, luego cada 6-12 meses hasta el año 3, luego anualmente.
- Vacuna contra la gripe anual.
- Nivel anual de hormona estimulante de la tiroídes (TSH, por sus siglas en inglés) si el campo de radiación incluyó el cuello.
- Algunos sobrevivientes pueden tener una tomografía computarizada dentro del primer año después del tratamiento. De lo contrario, las pruebas de sangre y exámenes de radiología se realizan según sea necesario, basado en los síntomas.

Seguimiento después de 5 años:

Ha habido una cantidad considerable de investigación hecha en los sobrevivientes del linfoma de Hodgkin y, como resultado, se han desarrollado pautas para la supervisión de los efectos tardíos en estos sobrevivientes. Las recomendaciones de la Sociedad Americana del Cáncer incluyen:

- Examen físico anual. El seguimiento continuado es importante para vigilar por los efectos tardíos.
- Revisión de la presión arterial anualmente. Manejo agresivo de los factores de riesgo cardiovasculares, como la hipertensión, el colesterol elevado y los triglicéridos elevados, puesto que

la enfermedad cardíaca puede desarrollarse a una edad temprana.

- Vacuna contra la gripe anual.
- Los pacientes que se sometieron a una esplenectomía o radiación al bazo deben volver a vacunarse con vacunas contra el neumococo, el meningococo y el *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y seguir las recomendaciones para un bazo que no funciona.
- Debido al riesgo cardíaco, el proveedor puede considerar una prueba de estrés / ecocardiograma cada 10 años. Si el campo de radiación incluyó el cuello, considere un ultrasonido de las venas del cuello cada 10 años.
- Pruebas de laboratorio, incluyendo el conteo sanguíneo completo y el perfil de química, anualmente. Nivel anual de la hormona estimulante de la tiroideas (TSH) para los sobrevivientes que recibieron radioterapia que incluyó el cuello. Los niveles de lípidos (colesterol) deben ser revisados dos veces al año.
- Radiografía de tórax anual o tomografía computarizada de tórax para pacientes que tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón debido a un tratamiento previo, incluyendo quimioterapia con agentes alquilantes (típicamente Cytoxan [ciclofosfamida]), radioterapia al pecho o uso de tabaco intenso.
- Los exámenes de detección temprana para el cáncer de mama (seno) se recomiendan para las mujeres que recibieron radiación al pecho o la axila (axila). Esto incluye:
 - Examen anual de los senos realizado por un profesional de la salud y auto-examen mensual.
 - Comience mamografías anuales 8-10 años después de la terapia, o a los 40 años, cual sea anterior.
 - Resonancia magnética, además de la mamografía anual, para mujeres que tuvieron irradiación de tórax entre las edades de 10 y 30 años.

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer del Riñón

El seguimiento recomendado para pacientes con cáncer de riñón incluye:

- Un examen físico y laboratorios de sangre (pruebas metabólicas comprensivas) cada 6 meses por 2 años, después anualmente por 5 años.
- Pruebas radiológicas pueden incluir: exploración de tomografía computarizada de pecho y abdomen, imagen de resonancia magnética, ultrasonido abdominal/renal y radiografía de tórax. La prueba y la frecuencia dependen del tratamiento que recibió y la etapa del cáncer.
- Cualquier síntoma nuevo, inusual y / o persistente debe ser señalado a la atención de su equipo de atención.

Cuidado de Seguimiento para Cáncer del Hígado

El seguimiento recomendado para pacientes con cáncer de hígado incluye:

- Proyección de imagen radiológica cada 3-6 meses por 2 años, después anualmente.
- Nivel de alfa fetoproteína (AFP) (si está elevado inicialmente) cada 3 meses por 2 años, después cada 6 meses.

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Pulmón

Las recomendaciones de cuidado de seguimiento para pacientes con cáncer de pulmón incluyen:

- Para el cáncer del pulmón de célula no-pequeña:

- Examen físico y tomografía axial computarizada (TAC) del pecho cada 6-12 meses por 2 años y después anualmente.
- Para el cáncer del pulmón de célula pequeña:
 - Examen físico y tomografía axial computarizada (TAC) del pecho cada 3-4 meses por los años 1 y 2, después cada 6 meses por los años 3 a 5, y anualmente después de eso.
- Si el paciente fuma, debe ser ofrecido consejería para cesar de fumar, medicamentos para ayudarle a parar, y recomendaciones para un programa de cesación.
- Cualquier nódulo pulmonar nuevo descubierto en proyección de imagen se debe investigar como un potencial tumor primario nuevo.
- Vacuna anual contra la gripe y vacuna para el herpes zoster (culebrilla) y la neumonía neumocócica.

Cuidado de Seguimiento Para el Melanoma

Las recomendaciones generales para el seguimiento del melanoma dependen de la etapa e incluyen:

- Todos los sobrevivientes deben hacerse un examen anual de la piel por un proveedor de cuidado médico durante toda la vida. Auto-exámenes regulares de la piel y de los ganglios linfáticos, reportando cualquier cambio a su proveedor.
- Todos los sobrevivientes deben recibir educación con respecto a reportar síntomas nuevos, inusuales o persistentes a su equipo de cuidado médico, así como protección del sol, protección de la piel y realizar autoexámenes de la piel. Todos los sobrevivientes deben tener examen de la piel anual por un médico para toda la vida. Haga autoexámen regular de la piel y ganglios linfáticos, informe cualquier cambio a su proveedor de cuidado médico.
- Usted debe recibir educación en relación a protección del sol, protección de la piel y hacerse auto-exámenes de la piel.

Etapas IB-IV:

- Historia y examen físico por su médico cada 3-6 meses durante 2 años, luego cada 3-12 meses durante 3 años, luego anualmente.
- En los primeros 3-5 años, el médico puede optar por realizar radiografía de tórax, tomografía computarizada o TEP e imagen de resonancia magnética de cerebro para detección de enfermedad metastásica en pacientes con enfermedad de alto riesgo. No se recomienda detección radiológica después de 3-5 años.

Etapas IA-IIA:

- Historia y examen físico por su médico cada 3 a 12 meses durante 5 años, luego anualmente.
- Pruebas radiológicas (tomografía computarizada, ultrasonido) se pueden realizar si se presentan síntomas de preocupación.

Cuidado de Seguimiento del Mesotelioma

No hay pautas formales para el cuidado de seguimiento para el mesotelioma; por lo tanto, el equipo de oncología debe proporcionar un plan de supervisión. La supervisión típica incluye:

- Examen físico y tomografía axial computarizada (TAC) del pecho cada 3 meses por 2-3 años, después cada 6 meses hasta el año 5, y anualmente después de eso.

Cuidado de Seguimiento del Mieloma Múltiple

Recomendaciones generales de seguimiento:

- Examen físico periódico mensual durante el tratamiento inicial, luego cada 2-3 meses durante el mantenimiento y la observación
- Prueba de laboratorio:
 - Inmunoglobulinas cuantitativas y cuantificación de la proteína M por lo menos cada 3 meses.
 - Recuento sanguíneo completo con diferencial, nitrógeno ureico, creatinina y calcio.
 - Una biopsia de la médula ósea y un análisis de cadena ligera sin suero solo son necesarios si surgen síntomas.
- Pruebas radiológicas:
 - Revisión anual del hueso o más frecuentemente si se presentan síntomas.
 - Otras pruebas de radiología (resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones) si aparecen síntomas.

Cuidado de Seguimiento del Síndrome Mielodisplásico (MDS)

No hay pautas formales para el cuidado de seguimiento de la MDS, sin embargo, el monitoreo típico incluye:

- Un hemograma completo (CBC, por sus siglas en inglés) y biopsia/aspiración de la médula si estos resultados son anormales.

Cuidado de Seguimiento del Linfoma No Hodgkin

Hay unos 40 tipos diferentes de linfomas no Hodgkin, cada uno con su propio tratamiento y recomendación de seguimiento. Las pautas para las recomendaciones de cuidado de seguimiento son basadas en el tipo de tumor específico de cada paciente.

Cuidado de Seguimiento Para El Cáncer de la Piel No-Melanoma

Las recomendaciones generales para el seguimiento del cáncer de piel no melanoma incluyen:

- Cánceres de la célula basal:
 - Examen de la piel cada 6-12 meses de por vida.
 - El paciente debe recibir educación en relación a protección del sol, protección de la piel y hacerse auto-exámenes de la piel.
- Cánceres de la célula escamosa:
 - Tumor local, resecado: examen físico cada 3-12 meses por 2 años, después cada 6-12 meses por 3 años, y después anualmente.
 - Tumor con extensión a los ganglios linfáticos: examen físico cada 1-3 meses por el primer año, cada 2-4 meses por el segundo año, cada 4-6 meses por 3 años, y después cada 6-12 meses de por vida.
 - El paciente debe recibir educación en relación a protección del sol, protección de la piel y hacerse auto-exámenes de la piel.

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Ovario/Cáncer Peritoneal Primario

La Sociedad de Oncología Ginecológica recomienda los siguientes cuidados después del tratamiento para pacientes con cáncer de ovario o peritoneal primario:

- Visita de oncología cada 2-4 meses durante 2 años, luego cada 3-6 meses durante 3 años, luego anualmente después de 5 años. Cada visita debe incluir:
 - Examen físico con examen pélvico.
 - Nivel de CA-125 (u otro nivel de marcador tumoral, si éstos fueron elevados en el diagnóstico inicial), con otro laboratorio de sangre según se indique.
 - Pruebas de radiología (radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada o tomografía por emisión de positrones) se pueden realizar si hay síntomas relacionados.
- Considerar referencia a consejería genética si el paciente tiene una historia familiar o personal, incluyendo edad temprana al diagnóstico (<50 años) de cáncer de mama (seno) o de ovario, cáncer de mama triple negativo, múltiples cánceres primarios o antecedentes familiares de cáncer de mama o de ovario.

Cuidado de Seguimiento Para el Cáncer de Páncreas

Las recomendaciones para el seguimiento de la atención de pacientes con cáncer de páncreas incluyen:

- Físico cada 3-6 meses por 2 años y después anualmente.
- De acuerdo con las recomendaciones del oncólogo, un análisis de sangre de nivel de CA19-9 (prueba de marcador tumoral) y exploración de tomografía axial computarizada (TAC) se pueden también hacer cada 3-6 meses por 2 años y después anualmente.

Cuidado de Seguimiento Para el Cáncer Peneal

Las pautas para el seguimiento del cáncer de pene dependen de la etapa en el diagnóstico y el tratamiento recibido. Las recomendaciones generales para el seguimiento de la atención después del cáncer de pene incluyen:

- Exámenes cada 3-6 meses durante los 2 primeros años, luego cada 6-12 meses después de eso. Éstos deberían incluir una examinación cuidadosa de la zona del pene y la ingle.
- El paciente debe examinar su pene y área de la ingle rutinariamente y divulgar cualesquiera cambios.
- En general, exploración de tomografía axial computarizada (TAC) y radiografías del pecho se hacen periódicamente en los hombres que tuvieron implicación de los ganglios linfáticos, o si se presentan síntomas en cualquier sobreviviente.

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer de la Próstata

Las recomendaciones para el seguimiento de la atención de pacientes con cáncer de próstata incluyen:

- Para los hombres en vigilancia activa/observación:
 - AEP (antígeno específico de la próstata) cada 6 meses.
 - Examen rectal digital (ERD) cada 12 meses, que se debe realizar después del análisis de sangre de AEP, pues el ERD puede afectar el resultado del AEP.
 - Biopsias periódicas para evaluar si la agresividad del tumor está cambiando. Para los hombres en vigilancia activa, esto se realiza generalmente un año después de la biopsia inicial de la próstata, y después anualmente.
- Para los hombres que se han tratado con cirugía y/o radioterapia, la vigilancia después del tratamiento incluye:
 - AEP cada 6-12 meses por los primeros 5 años y después anualmente.
 - Examen rectal digital (ERD) cada año, que se debe tomar después del espécimen de sangre de AEP, pues el ERD puede afectar el resultado del AEP.

- Los sobrevivientes que tienen enfermedad localmente avanzada o metastásica deben tener un examen físico, un AEP cada 3-6 meses.

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Recto

Las pautas generales para la atención de seguimiento para sobrevivientes de cáncer de recto incluyen:

Historia y examen físico cada 3-6 meses por dos años y después cada 6 meses para un total de 5 años.

- El marcador tumoral, antígeno carcinoembrionario (CEA, por sus siglas en inglés), se debe comprobar en estas visitas para pacientes que tuvieron tumores que eran por lo menos etapa T2 en la diagnosis.
- Los sobrevivientes deben experimentar una colonoscopia anual después de la cirugía. Si no se realizó ninguna colonoscopia antes de la cirugía, esto se debe hacer en 3-6 meses.
 - Si el adenoma avanzado está presente, repita en 1 año.
 - Si ningún adenoma avanzado, repita en 3 años y después cada 5 años.
- Los sobrevivientes en riesgo elevado de recurrencia pueden ser seguidos con una exploración de tomografía axial computarizada (TAC) anual por 3 años después de la diagnosis.

Cuidado de Seguimiento Para el Sarcoma

Las pautas para el cuidado de seguimiento del sarcoma varían levemente de un tipo al otro y por el grado de la lesión, pero en general incluyen:

- Exámenes físicos frecuentes durante 2-5 años (tiempo exacto depende del tipo de sarcoma, etapa y ubicación) y anualmente en lo sucesivo. Hable con su equipo de oncología sobre el horario para su plan de cuidado de seguimiento.
- Algunos sobrevivientes requerirán imágenes del pecho (tomografía computarizada o una radiografía del tórax) en diferentes intervalos o proyección de imagen del sitio del tumor primario.
- Otros análisis de sangre y pruebas de imagen se ordenan basado en el tipo de sarcoma o nuevos síntomas.
- Evaluación de la función y referencia para la terapia de rehabilitación cuando sea necesario.

Seguimiento del cuidado Para Cáncer del Estómago

Las recomendaciones para el seguimiento de la atención después del cáncer de estómago incluyen:

- Examen físico cada 3-6 meses por 1-2 años, después cada 6-12 meses por 3-5 años, y después anualmente.
- Se hacen pruebas de radiología y de laboratorio y endoscopia si se desarrollan síntomas de preocupación.
- Pacientes que han tenido retiro quirúrgico del estómago necesitan ser supervisados y tratados para deficiencia de la vitamina B12 y hierro.

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer Testicular

Las pautas para el cuidado de seguimiento de oncología específicas están disponibles en el sitio de internet del Centro de Recurso del Cáncer Testicular (TCRC, por sus siglas en inglés). Esto varía basado en el tipo de cáncer testicular (seminoma contra no-seminoma), la etapa de la enfermedad, y el tratamiento recibido, pero incluye generalmente:

- Examen físico, marcadores tumorales, exploración de tomografía axial computarizada (TAC)

abdominal y/o radiografía del pecho.

- Monitorear para la hiperlipidemia e hipertensión anualmente, a menos que supervisión y tratamiento más frecuentes sean indicados basado en la historia de salud.
- Monitorear para el síndrome metabólico, como estos sobrevivientes están en un riesgo más alto.

Cuidado de Seguimiento Para Timoma o Carcinoma Tímico

Las recomendaciones generales para el seguimiento después del timoma / carcinoma tímico incluyen:

- Exámenes físicos periódicos, que deben continuar por lo menos 10 años debido al riesgo de recurrencia tardía de estos cánceres.
- Tener una exploración de tomografía axial computarizada (TAC) anual del pecho por lo menos 10 años después del tratamiento.

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer de la Tiroides

Las recomendaciones para el seguimiento del cáncer de tiroides de atención varían ligeramente dependiendo del tipo de tumor, la etapa y el tratamiento recibido, pero en general incluye:

- Un examen físico y niveles de la hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés), niveles de los anticuerpos de tiroglobulina y antitiroglobulina en 6 y 12 meses, y después anualmente si libre de enfermedad.
- Ultrasonido periódico del cuello.
- Algunos sobrevivientes requerirán proyección de imagen (radioyodo o no-radioyodo), dependiendo de su estadificación inicial y resultados anteriores de proyección de imagen.

Cuidado de Seguimiento Para Cáncer de la Vagina y de la vulva

No hay recomendaciones formales para el seguimiento de la atención; Sin embargo, su equipo puede supervisarle con:

- Exámenes frecuentes por los primeros 5 años, y después cada 6-12 meses. Éstos deben incluir un examen pélvico y el examen de Papanicolaou.
- Exploración de tomografía axial computarizada (TAC) y radiografías del pecho se pueden hacer periódicamente, o si se presentan síntomas.

Riesgos Relacionados a los Medicamentos

Trasplante Alogénico

- Evite las cosas que aumentan su riesgo de enfermedad cardiaca y pulmonar, tal como fumar, estilo de vida sedentario y dieta alta en grasas.
- Vacuna contra la gripe anual. Vacunación adicional según el horario determinado por su equipo de trasplante.
- Laboratorios de sangre anual que incluyan:
 - Función de la tiroides (TSH)
 - Niveles de hormona (testosterona en hombres, estradiol, LH y FSH en mujeres)
 - Considere evaluación de los triglicéridos y lípido
- Pruebas de la función pulmonar anual (PFTs) para éhos que experimentan síntomas pulmonares.

- Examen anual de los ojos, particularmente para los que tuvieron radiación de cuerpo entero.
- Evaluación de la salud del hueso
 - Prevención de osteoporosis: tome calcio citrato 1500mg/día y vitamina D 800 IU/día.
 - Exploración de Dexa anualmente por 4 años después del trasplante, más largo si toma esteroides crónicos.
 - Evalué para necrosis avascular (muerte del hueso causada por fuente de sangre pobre). Síntomas incluyen: dolor en la coyuntura afectada, dolor que ocurre incluso durante descanso, pobre movilidad en la coyuntura afectada. Puede necesitar radiografías o imágenes de resonancia magnética para evaluar por síntomas.
- Examinación dental anual una vez que esté recuperado de los efectos agudos del trasplante. Las limpiezas dentales requieren generalmente profilaxis antibiótica.

Balas para el Proveedor de Cuidado Primario:
- Durante el tiempo que el paciente esté inmunocomprometido, no debe ver otros proveedores de cuidado médico, tales como dentistas y ginecólogos, sin primero discutir esto con su equipo de trasplante.
- Anímelos a que evite las cosas que aumentan su riesgo de enfermedad cardiaca y pulmonar, tal como fumar, estilo de vida sedentario y dieta alta en grasas.
- Vacuna contra la gripe anual. Vacunación adicional según el horario determinado por su equipo de trasplante.
- Laboratorios de sangre anual que incluyan:
 - Función de la tiroides (TSH)
 - Niveles de hormona (testosterona en hombres, estradiol, LH y FSH en mujeres)
 - Considere evaluación de los triglicéridos y lípido
 - Pruebas de la función pulmonar anual (PFTs) para los que experimentan síntomas pulmonares.
- Examen anual de los ojos, particularmente para los que tuvieron radiación de cuerpo entero.
- Evaluación de la salud del hueso
 - Prevención de osteoporosis: calcio citrato 1500mg/día y vitamina D 800 IU/día.
 - Exploración de Dexa anualmente por 4 años después del trasplante, más largo si tomó esteroides crónicos.
 - Evalué para necrosis avascular (muerte del hueso causada por fuente de sangre pobre). Síntomas incluyen: dolor en la coyuntura afectada, dolor que ocurre incluso durante descanso, pobre movilidad en la coyuntura afectada. Puede necesitar radiografías o imágenes de resonancia magnética para evaluar por síntomas.
- Examinación dental anual una vez que esté recuperado de los efectos agudos del trasplante. Las limpiezas dentales requieren generalmente profilaxis antibiótica.

Trasplante autólogo de células madre o de médula ósea

La premisa detrás del trasplante autólogo es la capacidad de utilizar dosis muy altas de quimioterapia para tratar el cáncer, mientras que intenta proteger la propia médula del paciente. Esto significa que los sobrevivientes han recibido dosis altas de cualquiera de los agentes de quimioterapia usados durante el trasplante. Cuando se repasa la información relacionada con cada efecto a plazo largo, tenga presente esas medicaciones que fueron dadas durante el trasplante (y por lo tanto en dosis altas), pues esto será especificado cuando la dosis es relevante al efecto.

Dar la quimioterapia directamente en la vejiga

Dar la quimioterapia directamente en la vejiga (intravesicular) da lugar a una absorción muy pequeña en el resto del cuerpo (absorción sistémica). Consecuentemente, la mayoría de los efectos secundarios serán “locales”, o afectan a la vejiga solamente, aunque algunas medicaciones pueden causar efectos sistémicos tales como fatiga y fiebre. No ha habido ninguna investigación sobre los efectos a plazo largo de este tipo de quimioterapia, aunque es poco probable causar los mismos problemas que dando la misma medicación en una vena (sistémicamente).

La quimioterapia intratecal

La quimioterapia intratecal implica el inyectar la quimioterapia en el flujo espinal. Esto puede ser logrado por una puntura lumbar o por instalar la quimioterapia en un port puesta en la cabeza (llamada un deposito de Omaya). Mientras que los investigadores han evaluado los efectos de esta terapia en niños, esta información en adultos hace falta. Los niños que reciben la terapia intratecal están a riesgo de déficits nerocognitivos, incluyendo problemas con la memoria y atención, incapacidad con el aprendizaje y cambios en la conducta. Pero, sus cerebros y espinal dorsal están todavía en desarrollo, que probablemente conduce a estos problemas haciéndolo difícil aplicar estas investigaciones a sobrevivientes adultos. Desafortunadamente, esta falta de conocimiento deja a los sobrevivientes adultos con poca información sobre sus riesgos debido a la terapia intratecal. Es probable que la radiación al cerebro y espina dorsal al mismo tiempo con la quimioterapia intratecal subiría el riesgo de cualquier efecto tardío.

Terapia de privación androgénica para el cáncer de próstata

- La terapia de privación androgénica puede causar disfunción sexual, sudores, fatiga, pérdida de masa muscular, osteoporosis, aumento de peso central, aumento del riesgo de diabetes, hipercolesterolemia, y eventos cardiovasculares, incluyendo derrame cerebral y ataque cardiaco. Los efectos secundarios pueden durar muchos meses después del tratamiento. El riesgo a largo plazo de la diabetes y el riesgo cardiovascular no están claros.
- Prevención de la osteoporosis tomando calcio y vitamina D, y haciendo ejercicio usando el peso corporal y ejercicio de entrenamiento de fuerza. Considere una prueba de DEXA.
- Físico anual. Vigilar la presión arterial, hemoglobina A1C y el colesterol

Inmunoterapia

- Todavía no sabemos los efectos a largo plazo de los medicamentos de inmunoterapia. Se espera que muchos de los efectos secundarios relacionados con el tratamiento se resuelvan en los meses posteriores a la terapia.

Nuevos cánceres de piel

- En los estudios, los pacientes desarrollaron nuevos cánceres de piel y lesiones precancerosas al tomar cobimetinib y elotuzumab. Examine la piel para detectar cualquier lesión sospechosa.

Complicaciones del pulmón (pulmonares)

- Examen pulmonar anual (puede incluir radiografías del pecho o pruebas de la función pulmonar para esos en el riesgo más grande o con síntomas de preocupación).
- Vacuna contra la influenza anual y vacuna de neumococo.
- Aconseje fuertemente dejar de fumar.

Riesgo de desarrollar cataratas

- Riesgo elevado de cataratas debido a ciertos agentes de quimioterapia. Evalúe por síntomas durante el examen físico anual.
- Los sobrevivientes deben de tener un examen de la vista por un oftalmólogo cada 1-2 años.

Riesgo de toxicidades de la vejiga o de la vía urinaria

- Riesgos incluyen cistitis hemorrágica y capacidad de la vejiga disminuida. Evalúe por síntomas urinarios de preocupación y provea el seguimiento apropiado con urinálisis y consulta a urología.
- Aconseje evitar el alcohol y dejar de fumar.

Riesgo de desarrollar el cáncer de la vejiga

- Aconseje dejar de fumar y beber alcohol
- Pacientes que también recibieron radiación al abdomen en riesgo creciente
- Evalúe por síntomas urinarios

Riesgo para los problemas cardíacos (del corazón) relacionados con quimioterapias con antraciclinos

- Examen físico anual que incluya un examen cardíaco completo
 - Los expertos sugieren ecocardiograma entre 6 y 12 meses después de la terapia para los supervivientes considerados de alto riesgo de problemas cardíacos.
 - Síntomas nuevos o que empeoran deben impulsar una investigación adicional con el trabajo de sangre cardíaca y / o ecocardiograma.
 - Monitorear y controlar la presión arterial y los niveles de colesterol.
- Aconseje un estilo de vida saludable para el corazón – dejar de fumar, una dieta apropiada y ejercicio regular, etc.

Neuropatía periférica

- La neuropatía periférica es un efecto secundario que se desarrolla durante o poco después el tratamiento, pero puede convertirse en un problema crónico para algunos sobrevivientes.
- No se desarrolla como efecto tardío y si un sobreviviente desarrolla síntomas sugestivos de la neuropatía después de la terapia, otras causas deben ser investigadas.
- Determine para cualesquiera limitaciones/peligro de seguridad debido a la toxicidad.
- Manejo del dolor con los antidepresivos tricíclicos, gabapentina y pregabalina. Referido al especialista del dolor para dolor que no está bien manejado.

Desarrollo de problemas con el riñón

- Monitoree la presión arterial
- Examen físico anual y compruebe los electrolitos y la función del riñón

Cambios en o pérdida del oído

- Evalúe por perdida del oído como parte del examen físico anual

Niveles elevados del colesterol

- Los sobrevivientes que recibieron cisplatino y/o carboplatino pueden desarrollar niveles elevados de

colesterol en edades más tempranas que lo esperado. Monitoree el colesterol anualmente y trátelo como debido.

Riesgo de desarrollar osteoporosis

- El uso a plazo largo de corticoesteroides, recibir medicamentos de quimioterapia o recibir radiación a los huesos que cargan el peso del cuerpo todos suben el riesgo de desarrollar osteoporosis.
- Consumo de calcio de 1200-1500 mg al día más vitamina D 400-800 UI o 800-1000 UI al día (en ingestión dietética o suplementos)
- Aconseje dejar de fumar y mínimo a ningún consumo de alcohol.
- Aconseje un estilo de vida saludable con una dieta buena y ejercicio regular incluyendo ejercicio que carga el peso del cuerpo 2-3 veces por semana
- Considere detección temprana con la exploración de DEXA

Riesgo de osteonecrosis (muerte del hueso)

- Evalúe por cualquier dolor o hinchazón de las coyunturas con un examen físico anual.

Fenómeno de Raynaud

- Evite prescribir vasoconstrictores
- Monitoree la presión arterial anualmente
- Aconseje dejar de fumar

Riesgo de la toxicidad pulmonar

- Examen pulmonar anual (puede incluir radiografía del pecho o examen de la función pulmonar)
 - Vacuna de la influenza anual y vacuna de neumococo (pulmonía)
- Aconseje dejar de fumar

Riesgo de la toxicidad del hígado

- Aconseje limitar el consumo del alcohol
- Monitoree las pruebas de la función hepática (panel hepático), hemograma completo con plaquetas, y pruebas del tiempo de protrombina anualmente mientras recibiendo terapia

>

Riesgo cardiaco con terapias dirigidas

- Recomiende un estilo de vida saludable - dejar de fumar, una dieta apropiada y ejercicio regular, etc.
- Realice un examen físico anual que incluya un examen cardiaco.
- Los expertos recomiendan repetir la evaluación de la función ventricular con ecocardiograma a los 12 y 18 meses después del inicio de la terapia con Herceptin.
- Síntomas nuevos o que empeoran o la hipertensión deben conducir a investigación adicional con sangre cardiaca y / o ecocardiograma.
- Considere referido a una clínica de sobrevivencia o a un especialista en cardiología para la evaluación de los síntomas.

Toxicidades de la piel

- Aconseje buena higiene y cuidado de la piel
- Examine por cualquier síntoma de infección o heridas de la piel que no se curan

Inmunosupresión a largo plazo

- Examine por cualquier síntoma de infección o heridas de la piel que no se curan
- Vacuna de neumococo (pulmonía), vacuna de la influenza anual

Quimio-Cerebro

- El quimio-cerebro puede incluir dificultad con la memoria corta, hacer mas de un trabajo a la vez, aprendizaje nuevo, comprensión de la lectura, trabajar con números y disminución en la habilidad de concentrarse
- Evalúe por cambios cognoscitivos y confirma que cualquier cambio cognoscitivo no son debido a causas tratables tales como hipotiroidismo, depresión y ansiedad

Preocupaciones sobre la fertilidad para las sobrevivientes femeninas

- Debido a los tratamientos de cáncer, las sobrevivientes pueden tener problemas con la fertilidad después del tratamiento.
- Referido al especialista reproductivo, experimentado en trabajar con sobrevivientes de cáncer, si es necesario.
- Las sobrevivientes embarazadas deben considerar ser seguidas por un obstetra de alto riesgo, particularmente después de la radiación abdominal, cirugía de los órganos reproductivos femeninos, o si recibieron quimioterapia con antraciclina.
- Las sobrevivientes deben estar enteradas de la posibilidad de salir embarazadas incluso después de que la menstruación haya parado (debido a los tratamientos). Todas las pacientes que menstruaban activamente antes de comenzar el tratamiento de cáncer deben utilizar control de la natalidad durante el tratamiento de cáncer y por meses después, aunque los períodos hayan parado.

Preocupaciones sobre la fertilidad y la sexualidad para los sobrevivientes masculinos

- Debido a los tratamientos de cáncer, los sobrevivientes pueden tener problemas con la sexualidad (disfunción eréctil, libido disminuido) y con la fertilidad por meses hasta años después del tratamiento
- Referido a un urólogo y/o especialista de la reproducción (con experiencia en trabajando con sobrevivientes de cáncer) si es necesario

Cardiac Risk

- Encourage a healthy lifestyle- smoking cessation, proper diet and regular exercise, etc.
- Have an annual physical exam that includes a cardiac exam.
- New or worsening symptoms or hypertension should prompt further investigation with cardiac bloodwork and/or echocardiogram.
- Consider referral to a survivorship clinic or by a cardio-oncology specialist for evaluation of symptoms.

Inhibidores epidérmicos del receptor del factor del crecimiento (EGFR, por sus siglas en inglés)

- Los efectos secundarios de los inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico incluyen las paroniquias (inflamación de la cutícula y del blanco de la uña) y tricomegalia (crecimiento largo, ondulado de las pestañas), que tienden resolverse cuando se descontinúa la droga.

Riesgo de problemas cardiacos relacionados con cisplatino

- Cisplatino se ha asociado a un riesgo creciente del fenómeno de Raynaud, hipertensión, hipercolesterolemia y eventos cardiacos, tales como infarto miocardio y angina. Interferón se ha asociado a riesgo creciente de eventos cardiacos
- Examen físico anual con examen cardiaco, incluyendo presión arterial y monitoreo del colesterol
 - Exámenes cardiacos (ecocardiograma o ventriculografía isotópica) con cualquier síntoma de disfunción cardiaca
- Aconseje un estilo de vida saludable para el corazón incluyendo cesar de fumar, una dieta apropiada y ejercicio regular, etc.

Efectos secundarios mientras que toma los inhibidores de Aromatase

- El tratamiento adjunto del inhibidor de aromatasa dura por 5-10 años después de la terapia primaria.
- Éstos pueden causar calores y otros síntomas de la menopausia
- Las artralgias son un efecto secundario común y pueden interferir con la calidad de vida. Anime discusión con el equipo de oncología para manejar cualquier síntoma que pueda conducir al sobreviviente a descontinuar la medicación.

Efectos secundarios mientras que toma Tamoxifeno

- El tratamiento adjunto de tamoxifeno puede durar hasta 5 años después de la terapia primaria.
- Éstos pueden causar calores y otros síntomas de la menopausia
- Hay un riesgo creciente de coágulos de sangre y cáncer endometrial mientras tomando esta medicación.
- Anime discusión con el equipo de oncología para manejar cualquier síntoma que pueda conducir al sobreviviente a descontinuar la medicación.

Preocupaciones sobre la sexualidad para las sobrevivientes femeninas

- Los agentes de quimioterapia se asocian a la sequedad vaginal, relación sexual dolorosa, deseo sexual disminuido y la capacidad de obtener orgasmo. Muchos de estos problemas son causados por el inicio repentino de la menopausia, como resultado de la terapia de cáncer
- El artículo de OncoLink sobre la sequedad vaginal y relación sexual dolorosa proporciona sugerencias de productos y consejos
- Aconseje comunicación abierta con pacientes para ayudar a darle frente a cualquier tema sobre la sexualidad. Puede también considerar un referido a un terapeuta con experiencia en trabajar con sobrevivientes de cáncer

Cambios de la visión

- Denileucina diftitox (Ontak) puede causar visión borrosa o pérdida de la visión de color. Es desconocido si son cambios de la visión permanentes.
- Evalúe para cualquier preocupación de seguridad debido a los cambios de la visión.

- Los sobrevivientes deben tener un examen de la vista por un oftalmólogo cada año.

Hipotiroidismo

- Algunos pacientes que recibieron Tositumomab (Bexxar) desarrollaron hipotiroidismo mientras que en el tratamiento. Es desconocido cuánto tiempo este riesgo dura o si el hipotiroidismo es permanente.
- Compruebe los niveles de TSH y colesterol anuales.
- Referido a un endocrinólogo si el hipotiroidismo es difícil de manejar.
- Los sobrevivientes encontrados de tener hipotiroidismo pueden también tener niveles altos de colesterol relacionados con la condición de la tiroides. Éstos se han encontrado resolverse una vez que se corrijan los niveles de la tiroides.

Infección/reactivación de la hepatitis B

- El tratamiento con Ofatumumab (Arzerra), Obinutuzumab (Gazyva) o rituximab puede hacer a los sobrevivientes desarrollar hepatitis B o tener una reactivación de la hepatitis B.
- Es desconocido si la vacuna de la hepatitis B puede evitar que ocurra la enfermedad o la reactivación.
- Exámenes de detección para la hepatitis B de 6-12 meses después del tratamiento y entonces anualmente puesto que es desconocido cuánto tiempo el riesgo dura.

El riesgo de desarrollar un cáncer de la sangre

- Ciertos agentes de quimioterapia o radiación pueden conducir al desarrollo de leucemia, mielodisplasia, o linfoma. Esto ocurre típicamente 4-10 años después de terminar la terapia, pero podría ocurrir tan pronto como 1-3 años después de la terapia (el inicio temprano es más común con etopósido o teniposido).
- Hemograma completo anual con diferencial. Evalúe para muestra/s o síntomas de preocupación

Lo que no sabemos

- Muchos tratamientos de cáncer hoy no han estado disponibles por bastante tiempo para determinar que efectos pueden causar años después del tratamiento.
- Evalúe por síntomas nuevo o que empeoran que no pueden ser explicado por 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 canceres 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 a la pared del pecho para el cáncer del seno (después de una mastectomía)

- Los sobrevivientes de los cánceres del seno, particularmente cánceres del seno del lado izquierdo, pueden estar en riesgo creciente de complicaciones cardíacas. Vea por favor la descripción sobre los

efectos del corazón / cardiovasculares para más información sobre los efectos tardíos.

- Mamogramas anuales para las que tuvieron solo mastectomía.
- Examen anual del tejido fino del seno y/o pared del pecho por el especialista del cáncer del seno.
- Cuidado cuando se considera cirugía después de la radiación a la pared del pecho o al seno reconstruido.
- Consideración de la terapia ocupacional o física para dolor, debilidad, o hinchazón del brazo.
- Evaluación rápida para hinchazón, rojez, o dolor del brazo nuevo, especialmente con fiebre.

Radiación para el cáncer del seno (después de una tumorectomía)

- Los sobrevivientes de los cánceres del seno, particularmente cánceres del seno del lado izquierdo, pueden estar en riesgo creciente de complicaciones cardíacas. Vea por favor la descripción sobre los efectos del corazón / cardiovasculares para más información sobre los efectos tardíos.
- Mamogramas anuales para las que tuvieron solo mastectomía.
- Examen anual del tejido fino del seno y/o pared del pecho por el especialista del cáncer del seno.
- Cuidado cuando se considera cirugía después de la radiación a la pared del pecho o al seno reconstruido.
- Consideración de la terapia ocupacional o física para dolor, debilidad, o hinchazón del brazo.
- Evaluación rápida para hinchazón, rojez, o dolor del brazo nuevo, especialmente con fiebre.

Radiación para el cáncer del esófago

- Evaluación por un gastroenterólogo o cirujano para dificultad con el tragar.
- Supervisión del peso y nutrición por el proveedor de cuidado primario por lo menos anualmente.
- Evaluación por un dietético para la pérdida de peso.

Radioterapia Para Los Cánceres De La Cabeza Y Del Cuello

- La radiación puede resultar en el desarrollo de cicatriz del tejido meses o años después del tratamiento, lo que puede conducir a problemas con el tragar. Cualquier cambio en el hablar o el tragar debe ser investigado por el equipo de oncología.
- La fibrosis de radiación puede causar que los músculos en el campo de tratamiento desarrollen espasmos, rigidez, dolor, se debiliten, y / o giren y se inclinen hacia un lado. La fisioterapia, la rehabilitación del cáncer, los aparatos de apoyo y ciertos medicamentos pueden ser muy útiles en el manejo de estos cambios.
- Del mismo modo, los nervios en el área que se irradia pueden dañarse o ser apretados por el tejido cicatrizado, lo que resulta en debilidad o dolor en la zona.
- Linfedema de la cara, la barbilla y el cuello ocurre raramente. Si la inflamación se desarrolla, la referencia temprana a un terapeuta de linfedema puede mejorar los resultados.
- El trismo se puede producir después de la radioterapia, lo que resulta en dificultad para comer, hablar o realizar el cuidado dental. Ejercicios de la mandíbula pueden ayudar a prevenir o mejorar el trismo. Para algunos pacientes, la manipulación de la mandíbula por un dentista o tratamiento por un médico de rehabilitación del cáncer puede ser de ayuda.
- Los médicos que se especializan en la Medicina de Rehabilitación del Cáncer pueden ser muy útiles en el tratamiento de muchas de estas preocupaciones.

Terapia de radioyodo (I-131)

- Los sobrevivientes deben tener examen de la tiroides y comprobar su historia y obtener exámenes

físicos anualmente. Un ultrasonido del cuello se debe hacer inicialmente en 6 a 12 meses después del tratamiento y después de eso anualmente por 3-5 años o más dependiendo de la etapa y del tipo de cáncer.

- Laboratorios de sangre anuales para comprobar la función de la tiroides se deben también hacer por su proveedor de cuidado médico. Los laboratorios de sangre pueden ser más frecuentes si está tomando medicamento de reemplazo.
- Contacte a su proveedor de cuidado médico si usted está tomando medicamento de reemplazo de la tiroides y comienza a experimentar cualquier cambio en cómo usted se siente, pues esto puede ser una indicación que no está tomando el reemplazo en la dosis correcta.

Cerebro

- Considere pruebas neurocognitivas para la pérdida de memoria, demencia o pérdida de la función intelectual.
- Considere terapia física y/o ocupacional para las anormalidades del andar u otras áreas de debilidad del músculo o déficit neurológico.
- Considere evaluación endocrina con pruebas de sangre para las deficiencias hormonales para los síntomas incluyendo aumento o pérdida de peso, fatiga extrema, depresión, regulación de temperatura pobre, pérdida de libido o cambio en el patrón de crecimiento.

Médula espinal

- La radiación puede dañar los nervios que conducen a la pérdida de fuerza, coordinación, parálisis o control de la vejiga e intestino. El daño a los huesos puede causar una reducción en altura, fractura o curvatura de la espina dorsal.
- Evaluación por radiografía de cualquier dolor de espalda, pérdida de control del intestino o de la vejiga, parálisis o debilidad de los brazos o las piernas nuevo.
- Evaluación por un neurólogo para dolor crónico, como shock eléctrico en los brazos o las piernas.
- Evaluación por un ortopedista para cualquiera nueva curvatura de la espina dorsal.

Ojos

- Los pacientes están a riesgo para las cataratas que se desarrollan en una edad temprana. Los daños a las glándulas lacrimales pueden dar lugar a los ojos secos, aumentando el riesgo de infecciones córneas. Cualquier dolor del ojo se debe evaluar puntualmente.
- Otras preocupaciones incluyen: contracción o pérdida del ojo, abrasiones y úlceras de las córneas, glaucoma y daño al nervio óptico.
- Evaluación oftalmológica cada 1-5 años, o con más frecuencia si se desarrollan síntomas.

Oídos

- El daño a los oídos puede conducir a sequedad del canal auditivo y a colección de líquido en el oído interno. Esto puede causar mareos, zumbar en los oídos, vértigos o pérdida del oído. Audiograma o consulta con un audiólogo si estos síntomas se desarrollan.
- Los pacientes pueden divulgar una sensación de "llenura" o "tapón" en los oídos. Esto mejora típicamente en un cierto plazo.

Glándulas salivales (parótida)

- Los pacientes están a riesgo para el osteonecrosis de la quijada. Su dentista debe estar enterado de sus radioterapias. Los cambios en el gusto y olor pueden llegar a ser permanentes.
- Limpieza dental cada 6 meses. Examen dental anual con radiografías y tratamiento de fluoruro. Evaluación con seguimiento de cualquier dolor de la quijada o herida oral que no se cura.
- El cuidado dental casero debe incluir cepillar los dientes dos veces al día y limpiar con hilo dental a diario.

Sinos

- Los pacientes están a riesgo para la sinusitis crónica. Los síntomas incluyen goteo nasal, descarga nasal, dolor facial y dolores de cabeza y se deben evaluar por un otorrinolaringólogo.

Garganta/vía aérea superior

- Formar cicatriz o hinchaón puede hacer la respiración, el hablar o tragar difícil. Pueden tener tos crónica o voz ronca. Cualquier empeoramiento de síntomas se debe evaluar por un otorrinolaringólogo enseguida, pues pueden significar una recurrencia.
- Los sobrevivientes deben tener el peso y la nutrición supervisada por un proveedor de cuidado primario. Referido a un dietético si hay pérdida de peso, desequilibrios del electrólito o deshidratación no intencionales. Un tubo de alimentación puede ser necesario si las calorías suplementares no resuelven estos problemas.

Tiroides

- Aunque el riesgo continúa de por vida, la incidencia máxima del hipotiroidismo y hipertiroidismo es 2-5 años después del tratamiento, mientras que los nódulos de la tiroides se ven típicamente 10 o más años después del tratamiento.
- Examen anual de la tiroides e historia y examen físico por el proveedor de cuidado médico para evaluar por los síntomas de anomalías de la tiroides.
- Evaluación de los niveles de la hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés) si los síntomas están presentes o si la tiroides fue irradiada directamente.
- Referido al endocrinólogo si las pruebas son anormales.

Corazón / cardiovascular

- Los sobrevivientes están a riesgo para la enfermedad de las arterias coronarias temprana, hipertensión, anomalías de la válvula, fibrosis del tejido fino cardiaco, fallo cardíaco y ataque al corazón. El riesgo varía grandemente dependiendo de las dosis, el número de fracciones, blindaje y combinación con quimioterapia.
- Historia y examen físico anual, incluyendo la presión arterial, niveles del colesterol y azúcar en la sangre.
- Consejería sobre estilo de vida sana incluyendo ejercicio, cesación del uso de tabaco y dieta sana.
- Los sobrevivientes de riesgo elevado pueden beneficiar de un electrocardiograma anual y ecocardiograma de detección temprana.

Seno como parte de otro campo

- Examen del seno y axila anual por un profesional de cuidado médico, sin importar edad o sexo.
- Mamogramas anuales para las mujeres sobre 40 o comenzando a la edad de 25 o 8 años después de

la radiación en mujeres más jóvenes.

- Imágenes por resonancia magnética del seno anual para las mujeres que recibieron radiación de la pared del pecho entre las edades de 10 y 30.

Pulmón

- El Grupo de Oncología de Niños recomienda que los sobrevivientes no deben practicar buceo sin aprobación médica de un especialista de la medicina de buceo.
- Vacuna anual de la gripe y vacuna de neumococo cada 5 años.
- Consejería para la cesación del uso de tabaco.
- Radiografía del pecho para tos o dificultad con la respiración nueva.
- Evaluación inmediata de la hemoptisis.

Esófago

- Evaluación por un gastroenterólogo o cirujano para dificultad con el tragar.
- Supervisión del peso y nutrición por el proveedor de cuidado primario por lo menos anualmente.
- Evaluación por un dietético para la pérdida de peso.

Hueso

- La radiación puede aumentar el riesgo de fracturas del hueso. Las coyunturas en el campo de tratamiento pueden desarrollar tiesura, dolor y artritis permanentes.
- Evaluación rápida para una fractura después de un trauma.
- Terapia física u ocupacional y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos para la artritis.

Piel

- La piel es más sensible al sol después de la radiación. Consejería sobre utilizar bronceador con filtro solar diligente.
- Evaluación por un especialista del cuidado de la herida para cualesquier úlceras que no se curan.
- La piel puede desarrollar hinchazón crónica, heridas, cambios en textura y color.

Estómago

- Evaluación por gastroenterología para ardor del estómago crónico, dolor abdominal, sangre en el vomito o sangre en la excreta.
- Medicamentos para reducir el acido para cubrir el estómago y para reducir síntomas del ardor de estómago.

Bazo

- La radiación al bazo da lugar a un bazo que no funciona (asplenia funcional).
- Los pacientes deben recibir la vacuna anual de la gripe así como vacunas de neumococo, haemophilis tipo b (Hib) de la gripe, meningococo y hepatitis.
- Consejería sobre buscar atención médica con el primer comienzo de fiebre.
- Considere proveer al paciente con antibióticos "por si es necesario" para ser tomados al principio de alguna muestra de fiebre. Substituya periódicamente para evitar la expiración. Esté seguro que entiendan la necesidad de todavía buscar atención médica inmediatamente a pesar del antibiótico

oral.

- Los pacientes requieren atención inmediata para cualquiera mordida de animal debido al riesgo de Canimorsus de Capnocytophaga.
- Discuta los riesgos de infestación parásita, particularmente malaria, con algunos viajes internacionales. El paciente debe ser visto para cualquier picada de pulga debido al riesgo de Lyme. La exposición a pulgas en Cape Cod o la Isla de Nantucket en Massachusetts puede conducir a infección con Babesia.
- Use una pulsera de alerta médica para la notificación de "asplenia funcional". Los pacientes pueden conseguir una de Fundación de MedicAlert.

Hígado

- Pruebas de la función hepática antes y después del tratamiento de cáncer.
- Historia y examen físico anual para evaluar para la enfermedad del hígado.
- Consejería para evitar el uso del alcohol.
- Referido al gastroenterólogo para cualesquiera pruebas anormales de la función hepática o muestra de la enfermedad del hígado.

Vesícula biliar

- Riesgo creciente de desarrollar los cálculos biliares.

Intestino

- Los sobrevivientes están a riesgo para formar cicatriz y restricciones, ulceración y sangría, diarrea crónica y absorción pobre y formación de fistula.
- Evaluación médica inmediata para el dolor abdominal severo, sangrado del recto, excretas oscuras o paso anormal de la orina o excreta.
- Utilice los antidiarreicos para la diarrea crónica.
- Consulta a un dietético para la pérdida de peso o déficit alimenticio.
- Considere colonoscopia 10 años después de la radioterapia (o a la edad de 35, cualquiera es más pronto) para la detección temprana, seguida por colonoscopia cada 5 años.

Daños a los nervios

- Considere la terapia física u ocupacional para la dificultad con habilidades de motor, temperatura o balance.
- Trate el dolor neuropático con antidepresivos, carbamazepina, gabapentina o pregabalina tricíclica.
- Referido al especialista del dolor si el dolor no mejora.

Riñón

- Historia y examen físico anual incluyendo investigación de la hipertensión y diabetes.
- Prueba metabólica básica y urinálisis anual.
- Control estricto de la presión arterial y del azúcar en la sangre.
- Evaluación por un nefrólogo si se desarrolla enfermedad del riñón.

Vejiga

- Urinálisis para cualesquieras síntomas urinarios, y tratamiento con antibióticos si se muestra infección.

- Cistoscopia (cámara fotográfica pequeña para evaluar la vejiga) para dolor de la vejiga / sangría persistente.
- Evaluación inmediata de cualesquieras síntomas urinarios de la vejiga con conocimiento que el sobreviviente puede estar en riesgo creciente del cáncer de la vejiga.
- Consejería para evitar el uso del alcohol y tabaco.

Pelvis masculina (próstata, recto)

- Evaluación anual del funcionamiento sexual.
- Medicamentos para la disfunción sexual si el sobreviviente piensa que serían provechosos.
- Referido a un urólogo si las medicinas no ayudan para hablar sobre los implantes o sistemas de bomba.
- Terapia física para la hinchazón genital, de la ingle o de la pierna.

Testículos

- Los cambios físicos posibles a los testes incluyen cambios en la piel, pérdida del pelo y atrofia (el contraerse).
- Evaluación por un especialista de la infertilidad si no consigue engendrar un hijo y se desea.
- Evaluación por un endocrinólogo si las características secundarias del sexo están ausentes o cambian (pérdida de pelo facial, cambios genitales, cambios en la voz, disfunción eréctil).

Pelvis femenina (útero, ovario, cerviz, recto)

- Uso de lubricantes y/o de vitamina E si el área vaginal es dolorosa, seca, o molesta durante la relación sexual.
- Uso de dilatadores vaginales para cicatrices que causan disminución en el tamaño de la vagina.
- Medicinas tales como antidepresivos tricíclicos para el tratamiento de los síndromes de dolor vulvar.
- Terapia física para la hinchazón genital o de las piernas.
- Evaluación por un especialista de riesgo elevado del embarazo para las sobrevivientes que desean salir embarazadas.
- Evaluación por un endocrinólogo para anomalías hormonales y/o menopausia prematura.

Irradiación de cuerpo entero

- Evaluación por oftalmología anual
- Limpieza dental cada 6 meses
- Examen dental anual con radiografías
- Tratamientos anuales de fluoruro
- Cuidado dental casero excelente con cepillar los dientes dos veces al día y limpiar con hilo dental a diario
- Evaluación de los niveles de la hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés) anual.
- Pruebas de la función hepática antes y después del tratamiento, con evaluación por un gastroenterólogo para anomalías.
- Historia y examen físico y pruebas de sangre anual para evaluar para enfermedad del hígado.
- Evitación del uso del alcohol.
- Investigación anual para la diabetes e hipertensión.

- Prueba metabólica básica anual y urinálisis, con evaluación por un nefrólogo para las anomalías.
- Control estricto de la presión arterial y del azúcar en la sangre.
- Vacuna anual de la gripe
- Vacuna de neumococo (1 o 2 dosis, dependiendo de la edad y de la condición)
- Cesación de fumar / evitación del uso del tabaco
- Radiografía del pecho para tos o cambio en la respiración nuevo
- Evaluación inmediata de la hemoptisis (toser sangre)
- Mamogramas anuales comenzando a la edad de 25, o 8 años después de la radiación.
- Mamogramas anuales para cualquier paciente sobre 50 años.
- Examen anual del seno sin importar edad por un profesional
- El uso diligente de bronceador con filtro solar
- Colonoscopia 10 años después de la radioterapia (o a la edad de 35, cualquiera es más pronto) para la detección temprana, seguida por colonoscopia cada 5 años.
- Evaluación por un endocrinólogo para síntomas de disminución de producción de la hormona sexual.

Ganglios linfáticos

- La radiación aumenta el riesgo del linfedema sobre la cirugía sola. Un Terapeuta de Linfedema Certificado se debe consultar con la primera muestra de hinchazón para mejores resultados.
- Los sobrevivientes deben ser educados sobre el cuidado de si mismo y notificar al equipo de cuidado médico con cualquier muestra de infección. Instrucciones para los sobrevivientes sobre la reducción de riesgo de NLN: <http://www.lymphnet.org/pdfDocs/nlnriskreduction.pdf>
- La radiación y/o cirugía pueden dañar los nervios, que se pueden agravar más a fondo por la formación de cicatriz y resultar en dolor neuropático. Los sobrevivientes con este dolor pueden beneficiar de ver a un especialista del dolor.

Irradiación parcial del seno con MammoSite o con otro implante radiactivo

- Los sobrevivientes de los cánceres del seno, particularmente cánceres del seno del lado izquierdo, pueden estar en riesgo creciente de complicaciones cardíacas. Vea por favor la descripción sobre los efectos del corazón / cardiovasculares para más información sobre los efectos tardíos.
- Mamogramas y exámenes anuales del tejido fino del seno por el especialista del cáncer del seno.
- Cuidado cuando se considera cirugía después de la radiación a la pared del pecho o al seno reconstruido.
- Consideración de la terapia ocupacional o física para dolor, debilidad, o hinchazón del brazo.

Efectos secundarios cirugía

Biopsia del Ganglio Centinela

- Realice evaluación cuidadosa del área a riesgo para el linfedema, que puede incluir los miembros, los órganos genitales y el abdomen.
- Síntomas o muestras de preocupación del linfedema pueden incluir: sensación de llenura o pesadez, cambios de la piel (enrojecimiento, calor, frío, sequedad, dureza, tiesura), dolor/malestar, tiesura, o menos movimiento/flexibilidad en las coyunturas vecinas.
- Aliente medidas preventivas, auto-evaluación de cambios a los miembros y divulgación pronta de

cualquier muestra de infección.

- Referido a un Terapeuta de Linfedema Certificado con la primera muestra de hinchazón da lugar a los mejores resultados.

Colostomía o Ileostomía Permanente

- Consulte a un enfermera de ostomía para preocupaciones con ostomía.

Cirugía para los Cánceres Ováricos, Peritoneales Primarios, del Tubo de Falopio, Endometriales/Uterinos y Cervicales

- Referido a un terapeuta que se especializa en la salud sexual y/o los sobrevivientes del cáncer para los efectos secundarios sexuales y preocupaciones sobre la imagen del cuerpo.
- Los sobrevivientes pueden experimentar dolor y/o sequedad durante la relación sexual, para la cual cremas de estrógeno vaginal, dilatadores vaginales, y terapia del piso pélvico pueden ser provechosas.
- Las mujeres que cuales le extirparon la cerviz durante la histerectomía para el cáncer deben continuar teniendo pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos, pues esta prueba puede también detectar anormalidades del tejido fino vaginal también causadas por el Virus de Papiloma Humano (VPH).
- El riesgo de linfedema es significativo. Referido a un Terapeuta de Linfedema Certificado con la primera muestra de hinchazón logra los mejores resultados.
- Referido a un oncólogo ginecológico para cualesquiera muestras o síntomas sugestivos de una recurrencia: sangría vaginal, dolor abdominal o pélvico, tos persistente, o pérdida inexplicada de peso.

Cirugía para los Cánceres de la Vagina y Vulva

- Referido a un terapeuta que se especializa en la salud sexual y/o los sobrevivientes del cáncer para los efectos secundarios sexuales y preocupaciones sobre la imagen del cuerpo.
- Los sobrevivientes pueden experimentar dolor y/o sequedad durante la relación sexual, para la cual cremas de estrógeno vaginal, dilatadores vaginales, y terapia del piso pélvico pueden ser provechosas.
- El riesgo de linfedema es significativo. Referido a un Terapeuta de Linfedema Certificado con la primera muestra de hinchazón logra los mejores resultados.
- Referido a un oncólogo ginecológico para cualesquiera muestras o síntomas sugestivos de una recurrencia: sangría vaginal, dolor abdominal o pélvico, tos persistente, o pérdida inexplicada de peso.

Perfusión Aislada del Miembro y Aislamiento

- Consulte con un terapeuta de cáncer especialista de la rehabilitación, física y/o ocupacional, para los problemas crónicos del miembro para mejorar la capacidad funcional.

Cirugía para el cáncer del apéndice (retiro del apéndice/appendectomía)

- Los sobrevivientes están a riesgo para obstrucciones del intestino, hernia (debido a cortar el músculo abdominal para la cirugía) y cambios en patrones de evacuación del intestino. Radioterapia al abdomen y tratamiento con agentes de quimioterapia que causan problemas con la motilidad

(vincristina, vinorelbina, o vinblastina) pueden aumentar el riesgo de complicaciones.

- Considere referencia a un dietético registrado y/o un gastroenterólogo para problemas con el intestino (diarrea crónica, urgencia, hinchazón/gas) que afecta la calidad de vida.

Cirugía para el cáncer de la vesícula biliar (retiro de la vesícula biliar/colecistectomía)

- Los sobrevivientes están a riesgo para obstrucciones del intestino, hernia (debido a cortar el músculo abdominal para la cirugía) y cambios en patrones de evacuación del intestino. Radioterapia al abdomen y tratamiento con agentes de quimioterapia que causan problemas con la motilidad (vincristina, vinorelbina, o vinblastina) pueden aumentar el riesgo de complicaciones.
- Considere referencia a un dietético registrado y/o un gastroenterólogo para problemas con el intestino (diarrea crónica, urgencia, hinchazón/gas) que afecta la calidad de vida.

Resección del hígado

- Sobrevivientes están a riesgo para sangria y falla del hígado, especialmente si también hay cirrosis presente.

Cirugía para el Mesotelioma

- Los pacientes con síndrome de dolor después de una toracotomía pueden beneficiar de ver a un especialista del dolor.
- Investigue los síntomas que podrían indicar la recurrencia o tumor primario nuevo, incluyendo tos, sentirse corto de respiración, ronquera, hemoptisis, pérdida de peso, dolor óseo o síntomas neurológicos.
- En los pacientes quienes han tenido neumonectomía y presentan síntomas de infección o pulmonía, considere una radiografía del pecho para determinar la integridad del múñon bronquial y buscar la presencia de una fistula broncopleural.
- Vacuna contra el neumococo y vacuna anual contra la gripe.
- Anime a no o parar de fumar.

Cirugía para el Timoma o Carcinoma Tímico

- Timomas, especialmente el carcinoma tímico, son propensos a la recurrencia, incluso 10-15 años después de la cirugía.
- Examen físico y tomografía computarizada del pecho anualmente.
- Evalué para los síntomas de la recurrencia: tos, ronquera, dificultad con la respiración, dolor de pecho, o dificultad al tragar.

La cirugía para el cáncer de pene (cirugía de Mohs / penectomía total o parcial / Desmontaje del pene)

- Los efectos secundarios urinarios y sexuales pueden estar presente mucho después de terminar la cirugía y el tratamiento. Refiera al urólogo para ayuda en el manejo de estos efectos tardíos.
- Los sobrevivientes del cáncer del pene tienen muchos problemas emocionales y sociales después de la cirugía y pueden beneficiar de ayuda de un trabajador social o consejero.

Laringectomía

- Preocupaciones de seguridad: los sobrevivientes deben notificar a los servicios de emergencia médica y 911 que no pueden hablar y deben usar un brazalete de alerta médica que lo identifique como un respirador de cuello.
- El equipo de oncología del sobreviviente debe evaluar para dificultades con el tragar en cualquier momento después del tratamiento.
- Un patólogo del habla y lenguaje (logopeda) puede evaluar preocupaciones con el hablar o tragar en cualquier punto de tiempo.

Cirugías de la Cabeza y del Cuello

- Los sobrevivientes deben ser vistos para exámenes físicos comprensivos por su oncólogo, con particular atención a la cabeza, la boca, el cuello, y los ganglios linfáticos regionales, por lo menos una vez al año.
- Referido al oncólogo puntualmente para cualesquiera muestras/síntoma de preocupación para la recurrencia, incluyendo pérdida de peso, toser sangre, dificultad con el tragar, dificultad en abrir la boca, llagas persistentes en la boca, o dolor de oído (especialmente al tragar).
- Referido a un dietético para cualquier preocupación de la nutrición.
- Considere referido a especialistas para síntomas molestos, incluyendo terapeutas físicos y ocupacionales, terapeutas del linfedema, expertos del habla y traga, fabricantes prostéticos, especialistas del manejo del dolor y especialistas ortodónticos.

Retiro de la Tiroides

- Los sobrevivientes deben tener examen de la tiroides y comprobar su historia y obtener exámenes físicos anualmente. Un ultrasonido del cuello se debe hacer inicialmente en 6 a 12 meses después del tratamiento y después de eso anualmente por 3-5 años o más dependiendo de la etapa y del tipo de cáncer.
- Laboratorios de sangre anuales para comprobar la función de la tiroides se deben también hacer por su proveedor de cuidado médico. Los laboratorios de sangre pueden ser más frecuentes si está tomando medicamento de reemplazo.
- Contacte a su proveedor de cuidado médico si usted está tomando medicamento de reemplazo de la tiroides y comienza a experimentar cualquier cambio en cómo usted se siente, pues esto puede ser una indicación que no está tomando el reemplazo en la dosis correcta.

Retiro de los Ganglios Linfáticos (Disección)

- Realice evaluación cuidadosa del área a riesgo para el linfedema, que puede incluir los miembros, los órganos genitales, el abdomen o la cabeza/el área del cuello.
- Síntomas o muestras de preocupación del linfedema pueden incluir: sensación de llenura o pesadez, cambios de la piel (enrojecimiento, calor, frío, sequedad, dureza, tiesura), dolor/malestar, tiesura, o menos movimiento/flexibilidad en las coyunturas vecinas.
- Aliente medidas preventivas, auto-evaluación de cambios a los miembros y divulgación pronta de cualquier muestra de infección.
- Referido a un Terapeuta de Linfedema Certificado con la primera muestra de hinchazón da lugar a los mejores resultados.

Cirugía para extirpar los órganos reproductivos femeninos (histerectomía, ooforectomía)

- Las mujeres que le han extirpado la cerviz durante la histerectomía para el tratamiento del cáncer deben continuar teniendo pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos, pues estas pruebas pueden también detectar anormalidades del tejido vaginal, que se pueden también causar por el Virus de Papiloma Humano (VPH).
- Referido al equipo de oncología para muestras o síntomas sugestivos de recurrencia, incluyendo sangría vaginal, dolor abdominal o pélvico, tos persistente, o pérdida inexplicada de peso.
- Los sobrevivientes pueden estar en riesgo creciente para la osteoporosis si desarrollaron la menopausia temprana debido a la terapia o recibieron quimioterapia. Considere la exploración de Dexa de inicio, aiente el hacer ejercicio que carga el peso del hueso y la suplementación de calcio y vitamina D.

Esplenectomía (retiro del bazo)

- Los pacientes deben recibir la vacuna anual de la gripe así como vacunas de neumococo, haemophilis tipo b (Hib) de la gripe, meningococo y hepatitis.
- Consejería sobre buscar atención médica con el primer comienzo de fiebre.
- Considere proveer al paciente con antibióticos "por si es necesario" para ser tomados al principio de alguna muestra de fiebre. Substituya periódicamente para evitar la expiración. Esté seguro que entiendan la necesidad de todavía buscar atención médica inmediatamente a pesar del antibiótico oral.
- Los pacientes requieren atención inmediata para cualquiera mordida de animal debido al riesgo de Canimorsus de Capnocytophaga.
- Discuta los riesgos de infestación parásita, particularmente malaria, con algunos viajes internacionales. El paciente debe ser visto para cualquier picada de pulga debido al riesgo de Lyme. La exposición a pulgas en Cape Cod o la Isla de Nantucket en Massachusetts puede conducir a infección con Babesia.
- Use una pulsera de alerta médica para la notificación de "asplenia funcional". Los pacientes pueden conseguir una de Fundación de MedicAlert.

Amputación (retiro de un miembro)

- Evalué para los síntomas de dolor fantasma, neuropático y artrítico. Considere referido a un especialista del dolor si el dolor no está bien manejado.
- Evalué el muñón para muestras de prostéticos que no caben bien, e irritación, deterioración o infección de la piel. Investigue sobre el estado funcional, movilidad y caídas, como éstas pueden ser una muestra de un prostético que no cabe bien.
- Evalué la cicatriz en el miembro residual para dolor, ulceración, hinchazón y movimiento en todas las direcciones (las cicatrices adherentes pueden ser una fuente de dolor).
- Los sobrevivientes deben ver al médico de la medicina de rehabilitación por lo menos una vez al año (más a menudo por los primeros 2 años) para evaluación de la prótesis y cualquier ajuste necesario. Refiéralos entre las visitas para cualquier preocupación con la prótesis o cambios en peso (tan poco como 5 libras puede conducir a cabida pobre).
- Gerencia agresiva de la artritis y diabetes (si aplicable) para prevenir la deterioración del miembro restante.

Resección del Pulmón

- Los pacientes con síndromes de dolor después de la toracotomía pueden beneficiar de ver a un

especialista del dolor.

- Investigue los síntomas que podrían indicar la recurrencia o cáncer primario nuevo, incluyendo tos, sentirse corto de respiración, ronquera, hemoptisis, pérdida del peso, dolor óseo o síntomas neurológicos.
- Si el paciente presenta con muestras de infección o pulmonía, considere la radiografía del pecho para determinar la integridad del muñón bronquial.
- Vacuna de neumococo y vacuna de la gripe anual.

Retiro de la próstata (prostatectomía)

- Incontinencia y disfunción eréctil pueden persistir de largo después de la prostatectomía. Considere la rehabilitación del piso pélvico para la incontinencia. Referido al urólogo para la ayuda en el manejo de la disfunción eréctil o incontinencia.
- Dificultad orinando, sangre en la orina, o dolor/quemazón al orinar pueden ser muestras de infección o restricción y requieren investigación adicional.
- Esté enterado que los sobrevivientes del cáncer de la próstata que recibieron terapia de privación de andrógeno están en riesgo creciente para el osteoporosis. Considere la exploración de DEXA de inicio, aiente el ejercicio de cargar el peso del cuerpo y la suplementación de calcio y vitamina D.

Retiro del Testículo(s) (Orquiektomía)

- Considere probar para el hipogonadismo comprobando niveles de testosterona, FSH y LH.
- Considere la evaluación de un especialista de la fertilidad para éhos que desean engendrar a un niño.
- La testosterona baja puede conducir a la osteoporosis. El riesgo es más alto para éhos con orquiektomía bilateral. Considere la exploración de DEXA de inicio, aiente el ejercicio de cargar el peso del cuerpo y la suplementación de calcio y vitamina D.

Retiro de una sección del intestino

- Los sobrevivientes están a riesgo para obstrucciones del intestino, hernia (debido al cortar el músculo abdominal para la cirugía) y cambios en los patrones de evacuación del intestino. La radioterapia al abdomen y el tratamiento con agentes de quimioterapia que causan problemas con la motilidad (vincristina, vinorelbina, o vinblastina) pueden aumentar el riesgo de complicaciones.
- Considere referido a un dietético registrado para los problemas del intestino (diarrea, urgencia crónica, hinchazón/gas) que afectan la calidad de vida.

Retiro de la vejiga (cistectomía, resección de la vejiga)

- Los sobrevivientes que han experimentado cistectomía con cualquier tipo de reconstrucción de la vejiga o con diversiones continentas deben ser seguidos de por vida por un urólogo bien informado en estos procedimientos y sus complicaciones potenciales.
- La necesidad de la cateterización crónica puede dar lugar a infecciones crónicas de la zona urinaria, reflujo de la orina en los riñones, disfunción del riñón y hidronefrosis.
- Las preocupaciones relacionadas con la diversión continente incluyen:
 - Pérdida de densidad del hueso o osteoporosis, deficiencia de la vitamina B12, piedras del riñón y acidosis metabólica (manejadas con medicamentos alcalinas).
 - La porción del intestino continúa produciendo moco, que puede interferir con el drenaje de la vejiga. Además, este moco puede causar una prueba positiva de embarazo; las sobrevivientes femeninas no deben confiar en pruebas del embarazo de la orina.

- Hay un riesgo de desarrollar pólipos del colon o cáncer en la porción del intestino usada y este riesgo es más alto que el riesgo de los tumores del colon en la población en general. No hay recomendaciones claras sobre la detección temprana para estos pólipos o tumores, que se piensan desarrollar 5 o más años después de la cirugía.
- Muchos procedimientos de cistectomía dan lugar a problemas de la sexualidad para los hombres y mujeres. Considere referido a un terapeuta de la salud sexual con maestría en sobrevivientes y/o el cáncer.

Retiro del riñón (nefrectomía)

- Riesgo de escasez renal crónica después de la nefrectomía es una preocupación. La escasez renal crónica se debe manejar agresivamente para evitar daño irreversible al riñón restante. La nefrectomía parcial aparece reducir el riesgo de la escasez renal crónica.
- La comprobación anual debe determinar que la presión arterial y el azúcar en la sangre sean normal o bien controlados con medicamentos.
- El daño del riñón puede presentar como una disminución de la función del riñón, proteína en la orina o hipertensión.

Tumorectomía

- Los riesgos de la cirugía incluyen daño del nervio y formar cicatriz que puede conducir a disminución del movimiento, dolor, dificultad con habilidades de motor y de sensación en el lado afectado.
- Considere referido a la terapia física para disminución del movimiento en el hombro.
- Considere la terapia física u ocupacional para dificultad con habilidades de motor, sensación de temperatura o balance.
- Trate el dolor neuropático con los antidepresivos, carbamazepina, gabapentina o pregabalina tricíclica.
- Referido al especialista del dolor si el dolor no mejora.

Procedimiento de Whipple (pancreatectomía)

- Las complicaciones con respecto a la nutrición inadecuada pueden resultar después de la pancreatectomía completa o pancreatectomía parcial. Las enzimas pancreáticas suplementares pueden ser provechosas para los sobrevivientes que experimentan hinchazón, gas, o defecación pálida flotante.
- Los síntomas de la diabetes después de una pancreatectomía pueden requerir inyecciones de insulina.
- La nutrición es de importancia extrema. Cerciórese de trabajar con un dietético y un proveedor de cuidado médico para asegurar la nutrición apropiada y para manejar problemas resultando de la cirugía.

Cirugía que implica el cerebro o la médula espinal

- Referido al equipo de oncología para cualquier cambio neurológico, convulsiones o síntomas de preocupación.
- Muchos sobrevivientes tomarán medicamentos contra las convulsiones o esteroides. Clarifique con el paciente y el equipo de oncología que están manejando la dosis y la supervisión de niveles de estos medicamentos (si aplicable).
- Los corticoesteroides pueden afectar los niveles de azúcar en la sangre. Si el sobreviviente está

tomando esteroides, chequeos periódicos de azúcar en la sangre y evaluación para los síntomas de hiperglucemia se recomiendan.

Cirugía para extirpar el estómago (gastrectomía)

- Los sobrevivientes requerirán inyecciones de vitamina B12 una vez o dos veces al mes de por vida y pueden requerir calcio, folato y hierro suplementares.
- Consulta con un dietético registrado puede ser provechosa para manejar el consumo alimenticio, síndrome de vaciamiento rápido y reflujo.

La cirugía para el cáncer rectal o del ano

- Los sobrevivientes están a riesgo para obstrucciones del intestino, hernia (debido al haber cortado el músculo abdominal para la cirugía) y cambios en los patrones de evacuación del intestino. La radioterapia al abdomen y el tratamiento con agentes de quimioterapia que causan problemas con la motilidad (vincristina, vinorelbina, o vinblastina) pueden aumentar el riesgo de complicaciones.
- Considere referido a un dietético registrado para los problemas del intestino (diarrea, urgencia crónica, hinchazón/gas) que afectan la calidad de vida.

Retiro del esófago (esofagectomía)

- El estado alimenticio se debe supervisar por un médico del cuidado primario, y un dietético debe ser visto en consulta por los sobrevivientes que no pueden consumir bastante alimentos y líquidos para mantener su peso o para prevenir la deshidratación.
- Referido a un gastroenterólogo o cirujano gastrointestinal para dificultades nuevas o empeoramiento con el tragado para evaluar por restricción o recurrencia.

Cirugía para extirpar el cáncer de la piel (melanoma o no-melanoma, excisión o cirugía de Moh)

- Realice una biopsia para el cáncer recurrente si hay cualquier nueva hinchazón, nódulo, lesión o ganglio linfático agrandado en el área de la excisión.

Disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales (RPLND) para el cáncer testicular

- Hasta los años 80 tempranos, RPLND dio lugar a la resección casi completa de los nervios comprensivos en el retroperitoneo, conduciendo a eyaculación seca o retrógrada. RPLND que ahorra el nervio ha hecho esto una complicación relativamente rara, con las tarifas extendiéndose a partir de 2-10%, dependiendo de la habilidad y experiencia quirúrgica y el grado de la enfermedad.

Mastectomía

- Los riesgos de la cirugía incluyen daño del nervio y formar cicatriz que puede conducir a disminución del movimiento, dolor, dificultad con habilidades de motor y de sensación en el lado afectado.
- Considere referido a la terapia física para disminución del movimiento en el hombro.
- Considere la terapia física u ocupacional para dificultad con habilidades de motor, sensación de temperatura o balance.
- Trate el dolor neuropático con los antidepresivos, carbamazepina, gabapentina o pregabalina

tricíclica.

- Referido al especialista del dolor si el dolor no mejora.



OncoLink está diseñado solo para fines educativos y no se dedica a brindar asesoramiento médico o servicios profesionales. La información 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.