Nombre: _____

MR#: _____

Su Resumen

Su Plan de Cuidado de Sobrevivencia de OncoLife le brinda información sobre los riesgos de salud que puede enfrentar como resultado de las terapias contra el cáncer que ha recibido. Su nivel de riesgo puede variar basado en las dosis y la duración de su tratamiento y la combinación de tratamientos recibidos.

Debe discutir este plan con su equipo de oncología para comprender mejor sus riesgos personales. Estos resultados pueden ser preocupantes, pero no todos los sobrevivientes experimentan todos los efectos secundarios, y algunos sobrevivientes no experimentan efectos a largo plazo. Aprender sobre estos riesgos puede ayudarle a desarrollar un plan con su proveedor de cuidado médico para controlar o reducir el riesgo de estos efectos secundarios a través de la detección temprana y mantener un estilo de vida saludable.

La información en su plan está dividida por:

- Las terapias contra el cáncer que recibió y los riesgos relacionados
- Recomendaciones para la detección temprana futura
- Consejos para vivir saludable
- Problemas psicosociales que puede enfrentar

Puede ver un efecto secundario particular en más de una sección porque más de una terapia puede causar el mismo efecto a largo plazo.

La información en este plan se basa en la investigación y literatura disponibles sobre sobrevivientes de cáncer. Esta área está creciendo continuamente, y cuando información nueva esté disponible, será agregada al programa. Es posible que desee volver a hacer su plan periódicamente.

Recibió los siguientes tratamientos para Cáncer del Seno / La Mama

[Breast Cancer]

- Retiro de los Ganglios Linfáticos (Disección) [Lymph Node Removal (Dissection)]
- Mastectomía [Mastectomy]
- Bevacizumab (Avastin®)
- Anastrozole (Arimidex®)
- Tenía células madre de BMT autólogo
- Radiacion a la pared del pecho para el cancer del seno (despues de una mastectomia) [Radiation treatment for breast cancer after lumpectomy]
- Radiación para metástasis en el cerebro o la médula espinal [Radiation for metastasis to the brain or spinal cord]
- Radiación para metástasis en el pulmón [Radiation for metastasis to the lung]
- Radiografía basada - Radioterapia conformal [X-ray based - Conformal Radiotherapy]

Coordinando su cuidado

 2026 Trustees of The University of Pennsylvania

Como sobreviviente, es importante que usted mantenga un diario o cuaderno de su cuidado. Incluya información de contacto de su médico, una lista de medicamentos actuales y anteriores, tratamientos recibidos, estudios de laboratorio y radiología. (Visite la sección de OncoPilot de OncoLink para formas que puede utilizar para organizar este material). Mientras que algunos sobrevivientes continúan viendo a un oncólogo, muchos regresan a un proveedor de cuidado médico o internista para su cuidado de rutina, muchos de los cuales no están ciertos de cómo cuidar de usted. Desarrollar el Plan de Cuidado de Sobrevivencia de OncoVida puede ayudarle a usted y a su proveedor de cuidado médico entender qué problemas buscar y cómo manejarlos.

Si está siendo seguido solamente por un médico de cuidado primario, es una buena idea mantener una relación con un oncólogo o clínica de efectos a largo plazo, si necesita alguna orientación o recomendaciones con respecto a los efectos tardíos. Llame al centro de cáncer donde le trataron para preguntar si tienen clínica de sobrevivencia, o encuentre una buscando la lista de clínica de sobrevivencia de OncoLink (aunque esta lista no es exhaustiva). Una clínica de sobrevivencia revisará las terapias que recibió, discutirá sus riesgos y actuará como consultor para su equipo de cuidado médico. Su Plan de Cuidado de Sobrevivencia de OncoVida incluye un " Resumen Para el Proveedor de Cuidado Médico" (que se encuentra en el lado derecho de sus resultados), que es un resumen de recomendaciones que usted puede dar a sus proveedores de cuidado médico para referencia.

Qué hay en su plan de cuidado

- Resumen
  - Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Mama (seno)
- Cirugia
  - Extirpación (disección) de ganglios linfáticos
  - Mastectomía
- Riesgos Relacionados a los Medicamentos
  - Trasplante autólogo de células madre o de médula ósea
  - Tratamiento: Riesgo de osteoporosis
  - Comprensión del quimio-cerebro
  - Cuestiones de fertilidad de las sobrevivientes femeninas
  - Efectos secundarios al tomar inhibidores de la aromatasa
  - Cuestiones de sexualidad de las sobrevivientes femeninas
  - Lo Que No Sabemos
- Radiacion
  - Radiación para cáncer de mama (después de una tumorectomía)
  - Cerebro
  - Médula espinal
  - Corazón / Cardiovascular
  - Pulmón
  - Hueso
  - Piel
  - Ganglios linfáticos
- Vida Sana
  - Detección temprana del cáncer en general para las mujeres después cáncer del seno / la mama
  - Riesgo Genético

- Fatiga

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Mama (seno)

Después de recibir tratamiento para el cáncer de mama, es importante que usted adhiera al plan de cuidado de seguimiento del equipo de oncología. Las recomendaciones generales para el seguimiento incluyen:

- Las sobrevivientes que han tenido terapia de conservación de mama (tumorectomía) o una mastectomía única deben someterse a una mamografía anualmente. Además, resonancia magnética de mama puede ser considerada para las sobrevivientes con alto riesgo de cáncer en el otro seno.
- Aquellos que han tenido una mastectomía doble generalmente no necesitan mamografías, pero usted debe examinar su pared torácica por hinchazón o erupción cutánea, e informar cualquier cambio a su oncólogo.
- Si se ha sometido a una cirugía de conservación mamaria y radiación, debe esperar de 6 a 12 meses después de la radiación antes de comenzar las mamografías anuales.
- Las sobrevivientes deben ser vistas por su oncólogo 4 veces por año durante 5 años y anualmente después de 5 años.
- Si usted está tomando tamoxifeno y todavía tiene un útero intacto deben ser vistas una ves al año por un ginecólogo o un proveedor de salud de la mujer. Informe cualquier sangrado vaginal a su proveedor de inmediato, ya que esto puede ser un signo de cáncer uterino.
- Si usted está tomando un inhibidor de la aromatasa o si entran en la menopausia debido al tratamiento debe evaluar su salud ósea mediante un escáner Dexa al inicio del estudio y luego periódicamente, ya que ambas pueden llevar a la pérdida de la fortaleza ósea.
- Los sobrevivientes que estén tomando un bisfosfonato o denosumab para la salud ósea deben prestar especial atención a su salud dental.
    - Antes de comenzar la terapia, debe someterse a un examen dental completo, limpieza y extracción de cualquier diente en mal estado de salud.
    - Las dentaduras postizas deben revisarse para que se ajusten correctamente.
    - Cepille sus dientes después de las comidas y antes de acostarse con un cepillo suave. Use hilo dental suavemente una vez al día. Si le sangran las encías, hable con su equipo de atención médica para ver si puede seguir usando hilo dental.
    - Revise sus dientes y encías en un espejo todos los días para ver si tiene llagas, hinchazón, dientes flojos, dolor o entumecimiento u otros cambios e infórmeselo a su dentista o al equipo de oncología de inmediato.
    - Su equipo puede recomendarle que tome suplementos de calcio y vitamina D.
- *No* se recomiendan pruebas de laboratorio, tomografías computarizadas de rutina o exploraciones de huesos para detectar la propagación del cáncer (también conocida como metástasis). La investigación ha demostrado que si una mujer desarrolla enfermedad metastásica, el tipo de tratamiento, la respuesta al tratamiento y la sobrevivencia global son equivalentes, independientemente de si se encuentra antes de que los síntomas se desarrollen. En otras palabras, los resultados son similares para aquellas que son tratadas para metástasis que se encuentran en las exploraciones de rutina (sin síntomas presentes) y las mujeres que no son tratadas hasta que las metástasis causan síntomas. Por lo tanto, los proveedores no examinan a las pacientes por enfermedad metastásica rutinariamente a menos que hayan desarrollado síntomas.
- La investigación ha demostrado que llevar un estilo de vida activo y mantener un peso saludable, con un índice de masa corporal (IMC) de 20 a 25, puede reducir el riesgo de recurrencia. Ejercicio que

carga peso sobre su cuerpo, como caminar, yoga y baile, también puede ayudar a mantener la fuerza de los huesos. Hable con su equipo de cuidado médico acerca de recursos para comenzar (o volver a) un estilo de vida saludable.
- Informe a su equipo de atención sobre cualquier síntoma nuevo, inusual y / o persistente.

Efectos secundarios cirugia

Extirpación (disección) de ganglios linfáticos

La extirpación de los ganglios linfáticos de la axila (bajo el brazo), el abdomen, la ingle o el área de la cabeza y el cuello puede causar problemas con el drenaje normal del sistema linfático. Esto puede causar linfedema, una inflamación en el área o extremidad cerca del área donde se extirparon los ganglios linfáticos. El hecho de haber recibido radioterapia en el área donde se extirparon los ganglios linfáticos aumenta el riesgo de linfedema.

Los signos de linfedema incluyen cualquiera de los siguientes en la extremidad/área donde se extirparon los ganglios linfáticos:

- Sensación de hinchazón, tirantez o pesadez.
- Cambios en la piel (enrojecida, caliente, fría, seca, dura, rígida).
- Dolor/ incomodidad.
- Menos movimiento/flexibilidad en las articulaciones cercanas.

También puede notar que está teniendo problemas para adaptarse a la ropa, como la manga de una chaqueta o la pierna de un pantalón, o sentir que sus calcetines le aprietan demasiado. También puede notar que las joyas se sienten apretadas, aunque no haya aumentado de peso.

El linfedema puede ocurrir inmediatamente después del tratamiento, semanas, meses o incluso años después. Debe estar atento y reportar señales tempranas de hinchazón. Se debe consultar a un Terapeuta Certificado en Linfedema a la primera señal de hinchazón para que se pueda iniciar el tratamiento.

La reducción de la demanda de su sistema linfático restante puede disminuir su riesgo de linfedema o controlarlo. Haga lo siguiente:

- Evite infecciones, quemaduras, cortes, calor/frío excesivo o lesiones en la parte del cuerpo en riesgo.
- Evite las picaduras de insectos usando repelente de insectos.
- Use loción para prevenir la piel seca y agrietada. Mantenga la piel limpia.
- Use protector solar con SPF 15 o más alto, trate de permanecer a la sombra y evite el sol durante las horas más calurosas del día.
- Evite usar ropa y joyas ajustadas.
- Siempre que sea posible, evite usar el brazo afectado para que le extraigan sangre, le coloquen vías intravenosas, le pongan inyecciones o vacunas o le tomen la presión arterial.
- Para obtener más información sobre lo que puede hacer para reducir el riesgo, consulte el artículo "Comprender y reducir el riesgo de linfedema" en el sitio web de Oncolink.

Mantener un peso óptimo a través de una dieta saludable y el ejercicio pueden reducir su riesgo de linfedema. Si desea comenzar un plan de ejercicios, hable con su equipo de cuidados de salud y trabaje con un fisioterapeuta o terapeuta de linfedema para crear un plan de ejercicios apropiado para usted. Aumente gradualmente la cantidad e intensidad de su ejercicio y monitoree las áreas de riesgo para detectar cualquier cambio o hinchazón.

En algunos casos, la cirugía para extirpar los ganglios linfáticos puede ocasionar lesiones a los nervios en esa área. El daño a los nervios puede causar dolor, entumecimiento, hormigueo, disminución de la sensibilidad o fuerza en el área o extremidad. Este tipo de dolor se llama dolor nervioso y se trata con medicamentos diferentes a los de otros tipos de dolor. Hable con su equipo de cuidados de salud si tiene este tipo de dolor. Las lesiones nerviosas pueden agravarse por el tejido cicatricial después de la radioterapia o cirugía, que puede formarse durante los meses y años posteriores al tratamiento.

Después de la extirpación de los ganglios linfáticos, también existe el riesgo de síndrome de la membrana axilar (AWS). Esto también se conoce como cordaje. Ocurre cuando se desarrolla una banda fibrótica o una textura similar a una cuerda debajo de la piel. Por lo general, puede sentir estas áreas de cuerda, o similar a una cuerda, debajo de la piel. Esto puede dificultar que levante el brazo por encima del hombro o realice actividades por encima de la cabeza. Pídale a su proveedor una remisión para una fisioterapia que lo ayude a recuperar la función.

Puntos Clave

- Informe a su proveedor de atención médica sobre cualquier signo de hinchazón en la parte de su cuerpo que se encuentre en riesgo con prontitud. Se debe consultar a un Terapeuta Certificado en Linfedema a la primera señal de hinchazón para que se pueda iniciar el tratamiento.
- Siga las instrucciones dadas para disminuir el riesgo de desarrollar o empeorar el linfedema.

Mastectomía

Una mastectomía es la extirpación de toda la mama. Si lo desea, la reconstrucción mamaria puede ser realizada por un cirujano plástico. Existe el riesgo de daño a los nervios durante la cirugía de mamas. Esto puede causar dolor en la pared torácica o dolor y hormigueo en el brazo o la mano en el lado de la cirugía. Este dolor puede empeorar si se forma tejido cicatricial por la cirugía o la radioterapia en el área. El tejido cicatrizal puede desarrollarse años después de la terapia. El dolor neuropático (nervioso) a menudo se describe como ardor o eléctrico y también puede incluir entumecimiento, hormigueo y disminución de la fuerza o la sensibilidad. Consulte al equipo de atención médica si siente dolor.

También se le pueden extirpar los ganglios linfáticos durante la cirugía. La extirpación de los ganglios linfáticos aumenta el riesgo de desarrollar linfedema. El linfedema es la inflamación de una extremidad causada por el daño al sistema de drenaje linfático. Los signos de linfedema incluyen:

- Hinchazón (la ropa o las joyas se sienten ajustadas).
- Sensación de llenura u opresión.
- Dolor punzante.
- Amplitud de movimiento limitada.

Póngase en contacto con su proveedor de atención médica a la primera señal de linfedema para que se pueda iniciar el tratamiento.

Si tuvo una disección de ganglios linfáticos, y tiene dificultad para mover el brazo o el hombro, notifique a su médico. Esto puede ser temporal, pero puede llegar a ser permanente. Un fisioterapeuta puede recomendar ejercicios para promover la movilidad del hombro.

Después de la mastectomía también existe el riesgo de síndrome de la membrana axilar (AWS). Esto también se conoce como cordaje. Ocurre cuando se desarrolla una banda fibrótica o una textura similar a una cuerda debajo de la piel. Por lo general, puede sentir estas áreas de cuerda, o similar a una cuerda, debajo de la piel. Esto puede dificultar que levante el brazo por encima del hombro o realice actividades

por encima de la cabeza. Pídale a su proveedor una remisión para una fisioterapia que lo ayude a recuperar la función.

La mastectomía también puede provocar cambios en cómo se siente con respecto a su cuerpo, su apariencia y su propia imagen, independientemente de si eligió someterse a una reconstrucción o no. Es posible que también le preocupe la intimidad. Todos estos son sentimientos normales. Puede tener sentimientos de tristeza y dolor por la pérdida que ha experimentado su cuerpo. Estas emociones, cuando no se abordan, pueden provocar depresión y ansiedad. Pídale a su proveedor que la remita a asesoría y posiblemente terapia de pareja o sexual.

Puntos Clave

- Reporte cualquier señal de hinchazón en el brazo/mano en el lado de la cirugía. Debe consultar a un terapeuta de linfedema certificado si desarrolla cualquier signo de hinchazón.
- Si se sometió a una mastectomía única, debe realizarse una mamografía en el seno restante cada año.
- Reporte el dolor en el seno o en la pared torácica a su médico.
- Pida una derivación para fisioterapia si tiene problemas para mover el hombro.

Riesgos Relacionados a los Medicamentos

Trasplante autólogo de células madre o de médula ósea

Durante el trasplante autólogo (autotrasplante), se usan dosis muy altas de quimioterapia para tratar el cáncer. Estas altas dosis de medicamentos pueden causar efectos secundarios que pueden ocurrir meses o años después del trasplante.

Aunque su riesgo de tener algunas complicaciones es menor después del trasplante autólogo que en el trasplante alogénico (células de un donante), aun así tiene riesgos. Estas incluyen:

- Problemas pulmonares (neumonía, fibrosis/ cicatrices y síndrome de bronquiolitis obliterante).
- Complicaciones dentales y de salud oral.
- Cambios en la función hormonal.
- Disminución de la función renal.
- Enfermedad vascular (accidente cerebrovascular, ataque cardíaco, coágulos de sangre, arteriopatía periférica).
- Presión arterial alta.
- Colesterol elevado.
- Diabetes.

Su proveedor de atención médica realizará análisis de sangre y orina para detectar estos problemas. Controlarán su presión arterial, corazón y pulmones en sus visitas. Pero hay cosas que puede hacer para ayudarlo a reducir el riesgo de estos y otros problemas de salud.

Un estilo de vida saludable es un paso importante para reducir el riesgo de muchos de estos problemas. No fumar, hacer ejercicio regularmente y comer una dieta saludable pueden reducir el riesgo de problemas cardíacos, diabetes, presión arterial alta y colesterol alto. Hable con su proveedor de cuidado médica sobre la posibilidad de volver a vacunarse contra ciertas enfermedades (neumonía neumocócica, sarampión/paperas/rubéola, hepatitis, tétanos) después de un trasplante autólogo de médula ósea. El

trasplante autólogo también puede afectar la salud de sus huesos, particularmente si eres mujer o si tiene antecedentes de linfoma o mieloma. Su proveedor puede ordenar una dexa de referencia para evaluar su salud ósea un año después del trasplante.

Puntos Clave

- Un estilo de vida saludable es una parte importante para reducir su riesgo de complicaciones relacionadas con el trasplante y su diagnóstico de cáncer subyacente. Evite fumar, haga ejercicio regularmente y coma una dieta saludable.
- Siga las recomendaciones de su equipo acerca de los exámenes de rutina y las pruebas de laboratorio.
- Vacúnese contra la gripe todos los años.
- Hable con su proveedor de atención médica sobre la revacunación (neumonía neumocócica, sarampión/paperas/rubéola, herpes zóster) después del trasplante autólogo de médula ósea.
- Los estudios Dexa se recomiendan un año después del trasplante para los pacientes con mieloma o linfoma. Si tiene otro diagnóstico, hable con su proveedor sobre si necesita un estudio dexa después del trasplante.

Tratamiento: Riesgo de osteoporosis

La osteoporosis es una disminución en la densidad ósea (adelgazamiento de los huesos) que puede llevar a fracturas (huesos rotos). Aunque esta información se muestra en la pestaña de medicamentos o cirugía, el riesgo puede estar relacionado con algunas cosas. El riesgo aumenta para:

- Personas que toman corticosteroides durante más de 2 meses (dexametasona o prednisona, más de 5 mg al día).
- Personas que reciben radiación en los huesos que soportan peso (columna vertebral, caderas, piernas).
- Mujeres que tienen una menopausia prematura (temprana) o a las que se les extirpan los ovarios antes de la menopausia.
- Mujeres que toman inhibidores de la aromatasa (anastrozol, letrozol y exemestano).
- Mujeres premenopáusicas que toman tamoxifeno.
- Hombres que reciben terapia hormonal para el cáncer de próstata o a quienes se les extirpa uno o los dos testículos (orquiectomía).
- Personas que se han sometido a una gastrectomía (extirpación del estómago).
- Personas que se han sometido a trasplantes de médula ósea / células madre.
- Se ha descubierto que varios tipos de quimioterapia contribuyen a la pérdida ósea, como cytoxan, cisplatino, carboplatino, ifosfamida, doxorrubicina, metotrexato y, posiblemente, imatinib.
- Los factores adicionales que aumentan el riesgo de osteoporosis son: tener más de 50 años, fumar, beber demasiado alcohol, no hacer ejercicio, algunas condiciones de salud crónicas, y antecedentes familiares de osteoporosis.

Reducir su riesgo

Hay cosas que puede hacer para reducir el riesgo de sufrir una fractura y fortalecer sus huesos. Puede obtener más información de la Fundación Nacional de Osteoporosis (www.nof.org).

- Obtenga de 1000 a 1200 mg de calcio al día.

 2026 Trustees of The University of Pennsylvania

    - Es mejor consumir calcio a través de una dieta equilibrada, que incluya de 4 a 8 porciones de alimentos ricos en calcio al día. Algunos ejemplos de alimentos ricos en calcio son la leche con bajo contenido graso, el yogur, el queso, las verduras de hoja verde, las nueces, las semillas, los frijoles, las legumbres y los alimentos y jugos fortificados con calcio.
    - Un nutricionista puede asesorarlo(a) para que elija alimentos ricos en calcio. Un buen recurso es www.myplate.gov.
    - Si no puede obtener la cantidad recomendada de calcio a través de los alimentos, tome suplementos de calcio. Si su cuerpo no absorbe bien los suplementos de calcio, distribuya la dosis tomando 1 comprimido varias veces al día, en lugar de todos juntos en una sola toma. Si usted toma Synthroid/levotiroxina (hormona tiroidea), separe la ingesta de las dosis de calcio por, al menos, 4 horas.
- Obtenga 400-1000 unidades internacionales (UI) de vitamina D-3 o D-2 todos los días.
    - Su proveedor de atención médica puede revisar los niveles de vitamina D en sangre con el análisis de sangre de 25 hidroxivitamina D. Este nivel combinado con una mirada a la cantidad de vitamina D que obtiene en su dieta puede ayudar a guiar la cantidad de vitamina D que debe tomar.
    - No tome más de 2000 UI de vitamina D3 al día a menos que se lo indique su médico. Si toma calcio o un multivitamínico, asegúrese de verificar si también contiene vitamina D y reste esta cantidad de lo que necesita tomar.
    - Puede tomar suplementos de vitamina D con o sin alimentos.
- El ejercicio de levantamiento de pesas y el entrenamiento de fuerza pueden mejorar su fortaleza ósea. También puede ayudar con otros síntomas como la fatiga y puede reducir su riesgo de enfermedad cardíaca y diabetes.
    - Antes de comenzar un plan de ejercicios, consulte primero con su equipo de cuidados para determinar si es seguro para usted.
    - Comience con lo que le resulte cómodo y siga las siguientes recomendaciones:
    - Realice de 30 a 40 minutos de ejercicio con pesas, 3 veces a la semana. Los ejercicios para levantar pesas son aquellos en los que los pies o las piernas soportan el peso del cuerpo mientras los huesos y los músculos trabajan contra la gravedad. Los ejemplos incluyen caminar, trotar, practicar Tai Chi, yoga y bailar.
    - Realice entrenamiento de fuerza 2 a 3 veces por semana con un día de descanso entre cada sesión. Complete de 8 a 12 repeticiones de los ejercicios que se indican a continuación y repítalos dos veces (haga 2 series). Elija un peso en el que le resulte difícil la décima repetición y no pueda hacerla por undécima vez. Ahora quite de 1 a 5 libras de ese "peso máximo" y úselo como su peso de entrenamiento. Cuando pueda hacer 12 repeticiones sin dificultad, intente aumentar el peso de 3 a 5 libras.
    - Los ejercicios incluyen extensiones de piernas, levantamiento de pantorrillas, flexión de piernas, presión en el pecho, polea lateral, prensa de hombros, máquina de remo y abdominales completos.
    - Su proveedor puede remitirlo a un fisioterapeuta o a un médico especialista en medicina física y rehabilitación (fisiatría) para obtener más información sobre los ejercicios de fortalecimiento óseo.
- Disminuya o detenga el consumo de cafeína y limite el consumo de alcohol, ya que esto puede debilitar los huesos.
- Deje de fumar. Hable con su proveedor sobre comenzar. Obtenga más información sobre OncoLink.
- Su proveedor puede solicitar una absorciometría con rayos X de doble energía (Dual-Energy X-ray Absorptiometry, DEXA), que es una prueba utilizada para medir el grosor (la densidad) de los huesos.

Puntos Clave

- Evite fumar, la cafeína y el consumo excesivo de alcohol.
- Realice ejercicios de levantamiento de pesas y entrenamiento de fuerza 2 o 3 veces por semana.
- Ingesta de calcio de 1000-1200 mg por día más vitamina D 800 UI a 1000 UI por día (idealmente de fuentes alimenticias y suplementos cuando la dieta no sea suficiente).
- Considere la posibilidad de realizar un examen DEXA.

Comprensión del quimio-cerebro

Muchos sobrevivientes que han recibido previamente o están recibiendo quimioterapia u otros tratamientos contra el cáncer informan cambios cognitivos. A esto a menudo se le llama "quimiocerebro". Quimiocerebro no es un buen nombre para él, ya que puede ocurrir en sobrevivientes que no recibieron quimioterapia. No está claro qué causa el "quimiocerebro". Además de la quimioterapia, el cáncer en sí mismo u otros tratamientos como la terapia hormonal y la radiación pueden causar estos cambios.

El quimiocerebro puede incluir dificultad con la memoria a corto plazo, multitarea, nuevo aprendizaje, comprensión de lectura, trabajo con números y dificultad para concentrarse. Mucha gente lo describe como "sentirse confuso". Estos problemas son molestos para algunos y debilitantes para otros. Estos problemas pueden mejorar con el tiempo para algunos, pero muchos sobrevivientes a largo plazo continúan teniendo problemas años después del tratamiento.

Algunos estudios han encontrado que el ejercicio puede ayudar con problemas cognitivos. Los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales pueden ayudarlo a comenzar con el ejercicio y ayudarlo a encontrar estrategias para manejar los problemas cognitivos.

Los programas de rehabilitación cognitiva utilizan ejercicios, tareas que utilizan la memoria y rompecabezas para "rehabilitar" la mente. Por lo general, estos programas se usan para personas con lesiones cerebrales, pero los terapeutas tienen programas personalizados para sobrevivientes de cáncer.

Las librerías y los sitios web ofrecen entrenamiento de la memoria, que puede ser útil para los sobrevivientes. Utilice herramientas para ayudar a su memoria. Configurar alarmas o recordatorios en su teléfono o computadora, usar notas adhesivas anticuadas o hacer listas puede ayudar. Trabajar en un ambiente tranquilo sin otras distracciones puede ayudar con la concentración. Los rompecabezas que usan números, como el Sudoku, pueden ayudar a "ejercitar" su cerebro. La fatiga puede empeorar los problemas cognitivos, por lo que controlar la fatiga durmiendo lo suficiente, incorporando el ejercicio a su vida y comiendo una dieta saludable puede ser útil.

Si los problemas cognitivos están afectando su capacidad para trabajar, busque cambios en su entorno laboral que puedan ayudar. Es posible que tenga derecho a "adaptaciones razonables" con su empleador a través de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Los programas de rehabilitación ocupacional y vocacional (OVR) también pueden estar disponibles para ayudarlo a evaluar sus habilidades y habilidades y diseñar un programa de capacitación para ayudarlo a encontrar trabajo en un nuevo campo.

Es importante recordar que algunos problemas que tienen tratamientos pueden causar dificultades cognitivas, como problemas con las tiroides, depresión y ansiedad. Si usted está experimentando problemas cognitivos, es importante que se haga una revisión para detectar estos problemas. El hipotiroidismo (bajos niveles de la hormona tiroidea) es un problema común para los sobrevivientes y puede hacer que se sienta "mareado(a)" o "pedido(a)". Es fácilmente tratable con un suplemento de hormona tiroidea. Los sobrevivientes que estén deprimidos o experimentando ansiedad pueden

beneficiarse de trabajar con un terapeuta con experiencia con pacientes con cáncer o sobrevivientes de esta enfermedad.

Puntos Clave

- No existe un tratamiento comprobado para el quimio-cerebro, pero la rehabilitación cognitiva o los juegos cerebrales, evitar la fatiga, el ejercicio regular y una dieta saludable pueden ser útiles.
- Cree recordatorios haciendo listas, usando aplicaciones para tareas o alarmas en un teléfono para ayudarle a mantenerse en orden.
- Si usted cree que está experimentando quimio-cerebro debe consultar a su médico para descartar otros problemas de salud, como problemas de tiroides, depresión y ansiedad.

Cuestiones de fertilidad de las sobrevivientes femeninas

La fertilidad después de la terapia contra el cáncer representa un tema muy complejo. Si podrá o no quedar embarazada después del tratamiento, se relaciona con lo siguiente:

- Las dosis y los tipos de medicamentos que recibió (algunos medicamentos, dosis más altas o tratamientos más prolongados pueden ser más propensos a causar infertilidad).
- Si también recibió radiación en el abdomen, la pelvis o el cerebro.
- Su edad en el momento del tratamiento.
- El número de ovocitos (óvulos) presentes cuando comenzó la terapia. Este número disminuye a medida que las mujeres envejecen y, a medida que disminuye el número de óvulos, se hace más difícil quedar embarazada.
- El tratamiento que extirpa ambos ovarios o el útero, obviamente, tiene un efecto importante en la fertilidad.

Es muy difícil predecir si una mujer seguirá siendo fértil después del tratamiento. Si sus períodos regresan después del tratamiento, aún corre el riesgo de entrar en la menopausia antes que sus compañeros. Tampoco es posible predecir cuándo ocurrirá la menopausia. Eso también puede ser una consideración en su planificación familiar. Por todas estas razones, si desea quedar embarazada, puede ser útil que la vea un especialista en fertilidad que haya trabajado con sobrevivientes de cáncer. Esta especialidad a menudo se denomina "oncofertilidad". Se pueden realizar pruebas para evaluar su fertilidad, incluidos ciertos niveles hormonales y un recuento de folículos (una medida del suministro restante de óvulos de una mujer).

Algunos expertos sugieren que las mujeres que han recibido tratamiento para el cáncer pueden estar en mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y deben considerar la posibilidad de consultar a un obstetra para pacientes de alto riesgo. Esto es especialmente importante si usted recibió radiación en el área del abdomen o de la pelvis, si se sometió a una cirugía que involucrara los órganos reproductivos femeninos o si recibió quimioterapia que pudiera causar daño cardíaco.

Algunos tratamientos están más fuertemente ligados a la infertilidad, por ejemplo, los siguientes:

- Algunos medicamentos contra el cáncer: agentes alquilantes (Cytoxan, Busulfán, Melfalán, BCNU), procarbazina, bevacizumab, cisplatino y algunos regímenes de FOLFOX.
- No sabemos cuántos de los tratamientos más recientes afectarán la fertilidad a largo plazo.
- La irradiación corporal total y el trasplante de médula ósea se consideran de alto riesgo de infertilidad.
- Los campos de radiación que incluyen la pelvis o el cerebro de una mujer pueden afectar la fertilidad.

Las mujeres que recuperan sus períodos después de la terapia contra el cáncer, deben saber que podrían comenzar la menopausia antes de lo esperado, lo cual puede ser una consideración a tener en cuenta cuando planifiquen una familia.

Los sitios web de LiveSTRONG y del OncoFertility Consortium pueden ayudarle a encontrar un especialista en fertilidad. LiveSTRONG ofrece asistencia financiera a las sobrevivientes de cáncer para atención de la fertilidad. El sitio web del OncoFertility Consortium y de la Asociación Nacional sobre Infertilidad, Resolve, también ofrecen información sobre tratamientos y pruebas de fertilidad, sobre adopción y la decisión de no tener hijos. Resolve también tiene información sobre las leyes estatales individuales acerca de la cobertura de seguros de fertilidad. Si se sometió a la preservación de la fertilidad antes del tratamiento, deberá trabajar con un especialista en fertilidad para quedar embarazada utilizando sus óvulos o embriones almacenados.

Las sobrevivientes deben entender que incluso si sus períodos menstruales se detuvieron durante el tratamiento, es posible que aún pueda quedar embarazada. Por esta razón, si era premenopausica antes del tratamiento, es importante el uso de un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento del. El embarazo accidental durante el tratamiento del cáncer puede ser difícil de manejar, ya que puede limitar los tratamientos disponibles.

Puntos Clave

- Si desea quedar embarazada, debe considerar la posibilidad de consultar a un especialista en fertilidad que esté familiarizado con sobrevivientes de cáncer.
- Si está embarazada, hable con su médico sobre si debe hacer un seguimiento con un obstetra para pacientes de alto riesgo.
- Debe tener en cuenta que es posible quedar embarazada incluso después de haber dejado de tener la menstruación. Los tratamientos como la quimioterapia y la radiación pueden ser peligrosos para el feto. Por lo tanto, si usted era premenopáusica antes de comenzar el tratamiento contra el cáncer, debe usar métodos anticonceptivos durante el tratamiento contra el cáncer, incluso si sus períodos han cesado.

Efectos secundarios al tomar inhibidores de la aromatasa

Su plan de cuidado OncoLife se enfoca en los efectos tardíos de la terapia, o aquellos que pueden ocurrir meses o años después de completar la terapia. Dado que los regímenes de terapia hormonal pueden durar de 5 a 10 años, pensamos que era importante incluir alguna información sobre los efectos secundarios que puede experimentar mientras toma estos medicamentos.

Los inhibidores de la aromatasa (IA) causan comúnmente sofocos y otros síntomas de la menopausia, como sudores nocturnos, sequedad vaginal y olvidos. Algunos consejos útiles incluyen:

- Evitar los factores desencadenantes, como habitaciones calurosas, alimentos o bebidas picantes, con cafeína o que contengan alcohol, puede ayudar a reducir los sofocos.
- Beba mucho líquido, use ropa transpirable en capas y haga ejercicio regularmente.
- Para algunas mujeres, algunos medicamentos antidepresivos pueden brindar alivio a los sofocos.
- La sequedad vaginal puede hacer que las relaciones sexuales sean incómodas. Los humectantes vaginales (Replens) usados varias veces a la semana y los lubricantes durante la actividad sexual pueden ser útiles. Si esto no le ayuda, hable con su proveedor, ya que es posible que pueda usar una dosis baja de estrógeno vaginal.

Aproximadamente, el 60 % de las mujeres que toman IA experimentan dolor o malestar en los músculos, las articulaciones o los huesos, también conocido como artralgia. En algunos casos, este efecto secundario es lo suficientemente preocupante como para detener la terapia. Este dolor es más común en las manos, muñecas y rodillas, pero puede ocurrir en cualquier articulación. Algunas mujeres sienten un dolor que aparece y desaparece, pero, para otras, es constante. Algunas mujeres dicen que la rigidez y el dolor empeoran a la mañana. El dolor tiende a empeorar con el tiempo hasta un año y luego se estabiliza y puede mejorar.

Caminar a paso ligero y otros ejercicios de intensidad moderada pueden ayudar a reducir significativamente los dolores musculares y articulares. Eso puede ser difícil cuando tienes dolor. Ver a un médico rehabilitador o un terapeuta físico u ocupacional puede ayudarlo a comenzar a hacer ejercicio o ayudarlo a controlar el dolor en las articulaciones con estiramientos, fortalecimientos y aparatos ortopédicos.

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE, ibuprofeno, naproxeno) se pueden utilizar para reducir la hinchazón en las articulaciones, lo que reduce el malestar. Los medicamentos utilizados para tratar el dolor incluyen acetaminofeno y, cuando sea necesario, analgésicos narcóticos.

En algunos casos, el cambio a otro medicamento de IA puede resultar en menos molestias. Lo más importante es que hable con su equipo de oncología si está experimentando efectos secundarios. Cuando los efectos secundarios se controlan bien, es más probable que usted siga el régimen de tratamiento y, finalmente, obtenga los beneficios que este puede ofrecer.

Puntos Clave

- Usted puede experimentar sofocos y otros síntomas de la menopausia, así como dolor en los músculos, las articulaciones o los huesos. Hágale saber a su médico si estos síntomas se vuelven problemáticos.
- Hable de los efectos secundarios con su equipo de oncología, ya que muchos de ellos son manejables. La terapia óptima puede durar de 5 a 10 años, por lo que el control de los efectos secundarios es fundamental para ayudarle a permanecer en la terapia.

Cuestiones de sexualidad de las sobrevivientes femeninas

Las mujeres de cualquier edad pueden tener problemas de sexualidad después del tratamiento del cáncer. No dude en hablar con su equipo de oncología. Las preocupaciones sobre la sexualidad son comunes. Para muchas mujeres, el tratamiento del cáncer puede provocar la aparición repentina de la menopausia. Este cambio repentino en los niveles hormonales en su cuerpo causa cambios como adelgazamiento e inflamación de las paredes vaginales, pérdida de elasticidad de los tejidos, disminución de la lubricación vaginal y esta sequedad vaginal puede causar relaciones sexuales dolorosas. Puede experimentar sofocos, cambios de humor, fatiga e irritabilidad. Puede notar que tiene menos deseo sexual y dificultad para alcanzar el orgasmo.

La sequedad vaginal que causa dolor en las relaciones sexuales es una preocupación común para los sobrevivientes. Algunos consejos para manejar este problema incluyen:

- Uso de humectantes vaginales (Replens es el nombre de marca) algunas veces a la semana.
- Use lubricantes durante la actividad sexual (a base de agua o silicona). Hay muchas marcas y opciones genéricas disponibles en su farmacia local.
- La terapia vaginal con estrógenos (supositorio, crema o anillo que se usa en la vagina) puede ser útil.

Si tuvo un cáncer hormonodependiente, debe discutir las investigaciones actuales sobre el uso de la terapia basada en estrógenos con su equipo de atención médica.
- La cirugía y/o la radioterapia pueden producir cicatrices que pueden hacer que las relacioned sexuales sean incómodas. La comunicación abierta sobre los cambios de posición y métodos alternativos para la intimidad con su pareja puede ayudar a reanudar la actividad sexual después del tratamiento.

Si su vida sexual ha estado en espera durante el tratamiento y está buscando reavivar su romance o comenzar uno nuevo, tome medidas para sentirse más a gusto. Tenga una "cita" con su pareja para construir el romance. Hable sobre lo que se siente bien y lo que no...

Las preocupaciones acerca de los cambios en su cuerpo, la recurrencia del cáncer, el estrés y la ansiedad causados por la terapia contra el cáncer o los cambios en su relación con su pareja pueden afectar la forma en que se siente acerca de su sexualidad. Es importante entender que la actividad sexual no puede hacer que el cáncer reaparezca, ni tampoco puede propagar el cáncer a otra persona a través de la actividad sexual. Si descubre que sus sentimientos están afectando significativamente su sexualidad, debe hablar con su equipo de atención médica para encontrar un terapeuta experimentado en ayudar a sobrevivientes de cáncer.

La comunicación es de suma importancia para abordar las preocupaciones sexuales, tanto entre los miembros de la pareja como entre las sobrevivientes y su equipo de atención médica. Entienda que estas preocupaciones son comunes y que la comunicación es el primer paso para encontrar las soluciones adecuadas. Visite Sección de OncoLink sobre sexualidad para obtener más información.

Puntos Clave

- Muchos medicamentos contra el cáncer se asocian con sequedad vaginal, relaciones sexuales dolorosas, menor deseo sexual y menor capacidad para alcanzar el orgasmo. Muchos de estos problemas son causados por el inicio repentino de la menopausia, que puede ocurrir con la terapia contra el cáncer. El artículo de OncoLink sobre Sequedad vaginal y relaciones sexuales dolorosas ofrece consejos y sugerencias sobre productos.
- Además, puede experimentar otros síntomas de la menopausia, como sofocos, cambios de humor, fatiga e irritabilidad. La investigación ha descubierto que ejercitarse, hacer yoga y la acupuntura pueden ayudar a disminuir los síntomas de la menopausia.
- Hable con el equipo de atención médica sobre consejos para tratar estos problemas.
- La comunicación abierta con su equipo de atención médica y con su pareja es esencial para recuperar su sexualidad y resolver los problemas. También puede considerar hablar con un terapeuta con experiencia en el trabajo con sobrevivientes de cáncer.

Lo Que No Sabemos

Hay muchos medicamentos de los que desconocemos los efectos a largo plazo que pueden causar. La mayoría de los cánceres se tratan con una combinación de medicamentos. Esto puede hacer que sea difícil estar seguro de qué medicamento es la causa de un efecto a largo plazo. La investigación continúa y es posible que se disponga de nueva información. Usted debe hablar periódicamente con su equipo de cuidado médica sobre nueva información o buscar información nueva en sitios de Internet confiables. También puede crear un nuevo plan de atención de OncoLife cada pocos años para ver si se incluye información nueva.

Además, se han desarrollado muchas nuevas terapias en los últimos años, entre ellas, muchas de las terapias biológicas, de anticuerpos monoclonales y las terapias dirigidas. Es posible que no conozcamos los

 2026 Trustees of The University of Pennsylvania

efectos a largo plazo de estos medicamentos durante muchos años. Como sobreviviente, usted debe ser un participante activo en su atención médica y estar atento a la nueva información.

Puntos Clave

- Muchos tratamientos para el cáncer hoy en día no han estado disponibles el tiempo suficiente para saber qué problemas pueden causar en los años posteriores al tratamiento.
- Siempre hágale saber a su equipo de atención médica si nota cualquier síntoma nuevo o que empeore. Recuerde que usted conoce su cuerpo mejor que nadie.
- Busque periódicamente nueva información sobre su tratamiento y hable con su equipo de atención médica para ver si tienen algo nuevo que informar.

Efectos secundarios de la radiacion

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 para cáncer de mama (después de una tumorectomía)

Si usted ha tenido cáncer de mama, está en riesgo de desarrollar un segundo cáncer de mama en la(s) mama(s) restante(s) o en la axila. Usted debe hacerse mamografías anuales después de su tratamiento para el cáncer de mama.

La radiación en el seno puede causar cambios permanentes en la piel, incluyendo un oscurecimiento o "bronceado" de la piel. La radiación también puede causar dificultades en la cicatrización de heridas, por lo que la cirugía de la mama después de la radiación debe realizarse con precaución.

Otros efectos secundarios a largo plazo de la radiación en el tórax pueden incluir daño a los nervios, lo que genera dolor o pérdida de fuerza o sensibilidad en el brazo, en el lado que fue tratado. El daño al sistema de drenaje (linfático) en el área puede generar a una hinchazón crónica, llamada linfedema. El riesgo de linfedema es mayor para las pacientes que también tuvieron disecciones quirúrgicas de los ganglios linfáticos y biopsia del ganglio centinela. El riesgo de linfedema es menor en los casos de biopsia del ganglio centinela, pero aún existe un riesgo. Informe a su proveedor de atención médica si nota hinchazón. Si usted tiene linfedema y desarrolla dolor o enrojecimiento en el brazo, especialmente con fiebre, debe ser evaluado de inmediato para detectar una infección. El linfedema debe ser tratado por un fisioterapeuta que se especializa en la terapia del linfedema.

Las sobrevivientes de cánceres de mama, particularmente los cánceres de mama del lado izquierdo, pueden tener mayor riesgo de desarrollar complicaciones cardíacas (en el corazón). Consulte la sección de corazón/cardiovascular para obtener más información.

Puntos Clave

- Debe realizarse una mamografía de 6 a 12 meses después de que se haya terminado el

tratamiento de radiación y luego anualmente.
- Si tiene dolor, debilidad o hinchazón en el brazo, consulte a un fisioterapeuta o a un terapeuta ocupacional para su tratamiento.
- Consulte con el proveedor de atención médica de inmediato si presenta una nueva hinchazón, enrojecimiento o dolor en el brazo, especialmente con fiebre.

Cerebro

La radiación al cerebro puede cambiar el buen funcionamiento de su cerebro. Los efectos secundarios que usted tiene dependen del área del cerebro que recibió la radiación. En algunos casos, todo el cerebro recibe tratamiento. Los efectos secundarios más frecuentes incluyen:

- Pérdida de memoria a corto plazo.
- Disminución de la memoria, el razonamiento u otras habilidades de pensamiento (demencia).Sentirse siempre cansado (fatiga).
- Tener problemas para concentrarse o aprender.
- Problemas con la marcha y el equilibrio.

El proveedor de atención médica monitoreará estos problemas. Si nota algún cambio en la forma en que funciona su cerebro, debe llamar a su proveedor de atención médica.

La glándula pituitaria se encuentra en el centro del cerebro. Produce hormonas que regulan el funcionamiento de otras glándulas. Puede dañarse cuando llega radiación al cerebro. El aumento o pérdida de peso, los cambios en la función sexual/libido, la fatiga extrema, la depresión y la sensación de calor o frío son algunos de los signos de niveles anormales de hormonas. Si usted presenta cualquiera de estos síntomas, debe ver a su proveedor de atención médica para que lo examine. Los niveles se pueden controlar con un análisis de sangre.

La radiación al cerebro puede aumentar el riesgo de apoplejía o cáncer cerebral secundario. Si usted experimenta debilidad repentina en alguna parte de su cuerpo, comienza a hablar con dificultad o tiene problemas para entender a los que le rodean, debe llamar inmediatamente al 911. Si nota algún cambio en el funcionamiento de su cerebro, debe ponerse en contacto con su proveedor de atención médica. Ellos determinarán si se necesitan más pruebas.

Puntos Clave

- Usted puede tener pérdida de memoria o cambios en la forma en que funciona su cerebro. Si nota algún cambio en su memoria, póngase en contacto con su proveedor de atención médica.
- Si tiene problemas para caminar o para mantener el equilibrio, es posible que se beneficie de trabajar con un fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.
- Si tiene algún síntoma nuevo que sospecha que puede estar relacionado con los niveles hormonales, hable con su proveedor de atención médica.

Médula espinal

La radiación a la médula espinal puede causar daño a los nervios. Esto puede causar una pérdida de fuerza, sensibilidad o coordinación de los brazos o las piernas, parálisis o problemas con el control de los intestinos o la vejiga. Algunas veces, el daño a los nervios puede causar una sensación de choque eléctrico que se extiende por los brazos o las piernas. Es posible que necesite exámenes de imágenes o que un

neurólogo lo vea para realizar un estudio diagnóstico de estos síntomas.

La radiación también puede causar daño a los huesos de la columna vertebral. Esto puede resultar en una reducción de la altura o un cambio en la curvatura de la columna vertebral. La radiación en estos huesos también puede ponerlos en riesgo de fractura. Si siente algún dolor de espalda nuevo, debe llamar a su proveedor de atención médica de inmediato. Es posible que necesite radiografías u otros exámenes de imágenes.

Puntos Clave

- Debe llamar al proveedor de atención médica de inmediato si sufre algún nuevo dolor de espalda, dificultad para controlar los esfínteres o la vejiga (incontinencia), debilidad o, si de repente no puede mover los brazos o las piernas. Es posible que necesite una radiografía para determinar qué es lo que está causando estos síntomas.
- Si siente dolores similares a los de un choque eléctrico en los brazos o las piernas, el proveedor de atención médica puede sugerirle que acuda a un neurólogo.
- Si tiene alguna nueva curvatura de la columna vertebral, debe ser visto por un ortopedista.

Corazón / Cardiovascular

El tratamiento con radiación en el pecho puede afectar el corazón. Esto puede provocar diferentes tipos de enfermedades cardíacas, incluyendo:

- Enfermedad de las arterias coronarias.
- Hipertensión (presión arterial alta).
- Anomalías de la válvula.
- Fibrosis (cuando el tejido se cicatriza y no puede moverse tan bien como antes).
- Pericarditis (inflamación del saco alrededor del corazón).
- Infarto de miocardio (ataque al corazón).
- Insuficiencia cardíaca.
- Arritmia (latidos cardíacos irregulares).

El riesgo de insuficiencia cardíaca depende de la cantidad de radiación que recibió y de qué otros tratamientos para el cáncer recibió. Cuando se planifica la radioterapia, se diseña para evitar el corazón tanto como sea posible. Desafortunadamente en muchos casos no se puede evitar por completo. Debido al riesgo de enfermedad cardíaca, usted debe tener una historia clínica anual y un examen físico realizado por su médico de atención primaria. El médico debe escuchar su corazón, revisar su presión arterial, buscar señales de problemas cardíacos tales como hinchazón en sus piernas/pies, y revisar sus niveles de colesterol y azúcar en la sangre con un examen de sangre. Su proveedor de atención médica debe hablar con usted acerca de las opciones de estilo de vida saludables, incluyendo el ejercicio, no consumir tabaco y llevar una dieta saludable.

Si usted está en alto riesgo en base a sus tratamientos, su proveedor de atención médica puede sugerirle un electrocardiograma y un ecocardiograma de revisión cada 2 años para evaluar la función cardíaca.

Otros factores que aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca incluyen:

- El colesterol alto.
- La obesidad.
- La presión arterial alta.

- La diabetes.
- El tabaquismo.
- El uso de drogas ilegales.

Preguntar acerca de estos factores de riesgo puede permitir que su proveedor de atención médica le ayude a hacer cambios saludables. Hable con su proveedor de atención médica si desea obtener más información sobre los cambios saludables en el estilo de vida para prevenir las enfermedades cardíacas.

Puntos Clave

- En su examen físico anual, su proveedor de atención médica debe escuchar su corazón, revisar su presión arterial, y usted también debe hacerse revisar sus niveles de colesterol y azúcar en la sangre con un examen de sangre.
- Si usted está en alto riesgo de insuficiencia cardíaca, su proveedor de atención médica puede sugerirle que se haga un electrocardiograma o una ecocardiografía cada 2 años.

Pulmón

Los campos de radiación que abarcan el pulmón pueden causar tejido cicatricial (fibrosis), inflamación (neumonitis) y enfermedad pulmonar restrictiva u obstructiva. El riesgo de estos problemas es mayor con dosis más altas de radiación, si usted también recibió ciertas quimioterapias (bleomicina, busulfán, BCNU y CCNU) y si le extirparon parte del pulmón (lobectomía).

Se recomienda encarecidamente a los sobrevivientes que han recibido radiación en el pulmón que no fumen, ya que puede aumentar el riesgo de problemas pulmonares. Si necesita ayuda para dejar de fumar, comuníquese con su proveedor de atención médica para obtener ayuda. Si no fuma, no debe empezar a hacerlo.

La radiación puede causar cicatrices en los pulmones que pueden afectar los vasos sanguíneos. El daño a los vasos sanguíneos puede provocar tos con sangre. Si usted tose sangre, debe ser revisado inmediatamente por un proveedor de atención médica, ya sea en el consultorio o en la sala de emergencias.

Durante el examen físico anual, el proveedor de atención médica examinará los pulmones y le preguntará acerca de los posibles síntomas (tos, dificultad para respirar, sibilancias). Usted debe recibir una vacuna contra la gripe todos los años y la vacuna neumocócica. El proveedor de atención médica también puede ordenar una radiografía de tórax o un examen de la función pulmonar si usted tiene alto riesgo de sufrir problemas pulmonares o tiene síntomas de problemas pulmonares.

Cabe destacar que el Children's Oncology Group recomienda a los sobrevivientes no bucear sin la autorización médica de un especialista en medicina del buceo. No existe una recomendación específica para los sobrevivientes adultos, pero usted debe consultar esto con su proveedor de atención médica si desea bucear.

Puntos Clave

- Vacúnese contra la gripe todos los años y contra el neumococo cada 5 años.
- Fumar puede dañar aún más sus pulmones. No debe empezar a fumar. Si fuma, pídale ayuda a su proveedor de atención médica para dejar de fumar.
- Póngase en contacto con su proveedor de atención médica de inmediato si tiene una tos nueva

o que empeora, sibilancias, falta de aire, dificultad para respirar o si tose sangre.

Hueso

El daño al hueso debido a la radiación puede causar pequeñas grietas (fracturas) en los huesos que estaban en el campo de tratamiento. En la medida que pueda, evite cualquier trauma como una caída o un accidente automovilístico. Si usted se lastima, debe preguntarle a su proveedor si se necesitan radiografías para verificar si hay huesos rotos. Si se administra radiación en el área de una articulación, se puede desarrollar rigidez permanente, dolor y artritis en esa articulación. Esto se puede tratar con medicamentos llamados antiinflamatorios no esteroides (AINE) y con fisioterapia o terapia ocupacional.

Puntos Clave

- Si usted está teniendo dolor después de cualquier traumatismo, como una caída o un accidente automovilístico, debe ser evaluado por daño a sus huesos.
- Si usted desarrolla artritis, es probable que le proporcionen medicamentos para disminuir el dolor y la inflamación.
- Trabajar con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional también puede ser útil.

Piel

La radiación puede provocar cambios permanentes en la piel. Puede haber cambios en el color o textura de su piel o nuevas cicatrices. También puede cambiar el color y la textura de su cabello o puede causar la pérdida permanente del cabello en el área tratada.

El tejido blando y los músculos debajo de la piel pueden desarrollar cicatrices o encogimiento, lo que puede llevar a una pérdida de flexibilidad y movimiento o hinchazón crónica. Puede desarrollar úlceras crónicas o recurrentes de la piel en el área tratada. Los vasos sanguíneos de la piel pueden dilatarse y hacerse más visibles, aunque esto no es perjudicial.

Si su piel es más sensible después de la radiación, es mejor usar jabones y humectantes sin fragancia ni colorantes en el área. Después de la radiación, la piel de la zona tratada es más sensible a la luz solar. Esta sensibilidad durará toda la vida. Asegúrese de usar mucho protector solar, usar un sombrero y mantener la piel cubierta con ropa. Aplique protector solar 30 minutos antes de exponerse al sol y vuelva a aplicarlo al menos cada dos horas. Trate de evitar estar al sol entre las 10:00 a. m. y las 4:00 p. m., cuando es más fuerte.

Si nota cualquier problema nuevo o que empeore en la piel en cualquier parte de su cuerpo, debe ponerse en contacto con su proveedor de atención médica para una evaluación.

Puntos Clave

- El área de la piel que fue afectada por la radiación puede ser más sensible. Es posible que la piel siempre esté más seca. Cuide su piel con jabones suaves y lociones hidratantes. Use protector solar diariamente para prevenir quemaduras de sol.
- Póngase en contacto con el proveedor de atención médica si tiene algún cambio en la piel.

Ganglios linfáticos

La extirpación de los ganglios linfáticos puedeprovocar que el líquido linfático no drene del área cercana (pierna, brazo, cuello, abdomen). Este mal drenaje causa una hinchazón llamada linfedema. La radioterapia en la misma área de donde se extirparon los ganglios linfáticos lo pone en mayor riesgo de desarrollar linfedema. Aunque la biopsia del ganglio centinela puede disminuir el riesgo de desarrollar linfedema, no elimina completamente el riesgo. El linfedema puede causar dolor, desfiguración y dificultad con las actividades diarias. Tambien puede aumentar el riesgo de una infección grave en esa extremidad.

Debe consultar a un terapeuta certificado en linfedema a la primera señal de hinchazón. El tratamiento temprano conduce a mejores resultados. Usted debe recibir información sobre el cuidado personal e instrucciones para que notifique a su equipo sobre cualquier signo de hinchazón o infección.

La cirugía para extirpar los ganglios linfáticos (o ganglio centinela) puede ocasionar lesiones a los nervios en esa área. El daño a los nervios puede causar dolor, entumecimiento, hormigueo, disminución de la sensibilidad o fuerza en el área o extremidad. Las lesiones nerviosas podrían agravarse por la formación de tejido cicatricial después recibir la radioterapia en el área. Este tipo de dolor se llama dolor nervioso y se trata con medicamentos diferentes a los de otros tipos de dolor. Si usted está teniendo dolor en los nervios, se le puede sugerir que se reúna con un especialista en dolor.

Puntos Clave

- La radiación puede incrementar el riesgo de desarrollar linfedema (hinchazón). Hable con su proveedor de atención médica si experimenta una nueva hinchazón. Se debe consultar a un Terapeuta Certificado en Linfedema a la primera señal de hinchazón para obtener los mejores resultados.
- La radiación o la cirugía pueden dañar los nervios, que pueden empeorar con la formación de cicatrices y provocar dolor neuropático (dolor punzante o ardiente). Es posible que necesite ver a un especialista en dolor para controlar el dolor neuropático.

Vida sana despues del cancer

Los sobrevivientes a menudo se preguntan que medidas se pueden tomar para hacer una vida mas sana despuÃ©s del cancer. No hay ningun suplemento o alimento especifico que usted puede comer para asegurar una buena salud, pero hay cosas que usted puede hacer para vivir mas saludable, a prevenir otras enfermedades, y detectar cualquier canceres posteriores temprano.

Además de los problemas médicos y la detección temprana, los sobrevivientes de cáncer también tienen problemas con el seguro, el empleo, las relaciones, el funcionamiento sexual, la fertilidad y problemas emocionales debido a su tratamiento, y discutiremos estos en su plan de cuidado de sobrevivencia.
De cualquier modo, es importante tener un plan sobre quién le dará su cuidado de seguimiento relativo a su cáncer (un oncólogo, un médico de sobrevivencia o un médico de cuidado primario). Usted ha dado el primer paso desarrollando un plan de cuidado de sobrevivencia. Si desea encontrar un médico de sobrevivencia para revisar su plan de cuidado, puede comunicarse con los centros de cáncer de su área para ver si tienen una clínica de sobrevivencia o buscar una clínica en la lista de clínicas de sobrevivencia de OncoLink.

Detección temprana del cáncer en general para las mujeres después cáncer del seno / la mama

Las pruebas de detección temprana del cáncer se diseñan para encontrar el cáncer o áreas precancerosas antes de que haya cualquier síntoma y, generalmente, cuando los tratamientos son los más acertados.

(Aprenda más sobre las pruebas de detección temprana) Varias organizaciones han desarrollado pautas para la detección temprana del cáncer para las mujeres. Mientras que estas pautas varían levemente entre diversas organizaciones, cubren las mismas pruebas de detección temprana básicas para los cánceres del seno, cervical y colorectal, y se recomiendan comenzar tan temprano como en los años últimos de la adolescencia.

Además, durante los exámenes rutinarios de salud (en cualquier edad) su proveedor de cuidado médico puede también evaluarle para los cánceres de la piel, de la boca y de la tiroides. No todos los exámenes de detección temprana son correctos para cada persona. Su historia personal y familiar de cáncer, y/o la presencia de una predisposición genética conocida, puede afectar qué pruebas son correctas para usted, y en qué edad usted debe comenzarlas. Por lo tanto, usted debe discutir esto con su proveedor de cuidado médico. Su plan de cuidado también incluirá una sección sobre el cuidado de seguimiento para su tipo de cáncer, y estas recomendaciones eliminan las recomendaciones generales de detección temprana para ese tipo particular de cáncer en la población en general.

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS, por sus siglas en ingles) recomienda estas pautas para la detección temprana para las mujeres:

Examen de detección de cáncer de cuello uterino

Todas las mujeres deben comenzar la detección del cáncer cervical a los 25 años usando los siguientes métodos:

- Las mujeres entre las edades de 25 y 65 deben tener:
  - Prueba primaria de VPH cada 5 años. Esta prueba aún no está disponible en muchos centros / prácticas.
  - Si esta prueba no está disponible, debe realizarse una prueba de detección conjunta, que es una combinación de una prueba de VPH y Papanicolaou. Esto debe hacerse cada 5 años.
  - Si la prueba del VPH no está disponible, se debe realizar una prueba de Papanicolaou sola cada tres años.
- Las mujeres mayores de 65 años que se han sometido a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino con regularidad que fueron normales no deben realizarse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.
  - Las mujeres a las que se les ha diagnosticado precáncer del cáncer cervical deben seguir realizándose exámenes de detección hasta que cumplan uno de los siguientes criterios durante los 10 años anteriores:
    - Dos pruebas de VPH consecutivas negativas.
    - O 2 co-pruebas consecutivas negativas.
    - O 3 pruebas de Papanicolaou consecutivas negativas en los últimos 3-5 años.
- Las mujeres a las que se les ha extirpado el útero y el cuello uterino en una histerectomía y no tienen antecedentes de cáncer de cuello uterino o precáncer no deben someterse a pruebas de detección.
- Las mujeres que han recibido la vacuna contra el VPH deben seguir las recomendaciones de detección para su grupo de edad.
- Aunque la Sociedad Americana del Cáncer no recomienda la detección del cáncer de cuello uterino todos los años, las mujeres aún deben consultar a su proveedor para un chequeo de mujer sana.

Algunas mujeres, debido a su historia, pueden necesitar un horario de cribado diferente para el cáncer cervical. Consulte el artículo de la Sociedad Americana del Cáncer, Pautas para la detección del cáncer de cuello uterino para obtener más información.

Detección temprana del cáncer endometrial (uterino)

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que cuando ocurra la menopausia, todas las mujeres deben ser informadas sobre los riesgos y los síntomas del cáncer endometrial. Las mujeres deben divulgar cualquier sangría o manchar inesperado a sus médicos. Algunas mujeres, debido a su historia, pueden desear considerar tener una biopsia endometrial anual. Hable por favor con su doctor sobre su historia médica y ginecológica pasada para determinar si usted está a riesgo creciente para el cáncer endometrial.

Para más información:

Visite La Sociedad Americana del Cáncer para aprender más sobre las recomendaciones generales para la detección temprana del cáncer.

Detección temprana del cáncer del colon y recto

La mayoría de los hombres y de las mujeres sobre la edad de 50 deben tener detección temprana rutinaria para el cáncer del colon y recto. Las pruebas pueden ser apropiadas para personas más jóvenes con una historia de riesgo elevado personal o familiar.

Las opciones para la detección temprana del cáncer del colon se pueden dividir en detección para ambos cáncer y pólipos, y detección solo para el cáncer. Las pruebas que detectan el cáncer y los pólipos incluyen sigmoidoscopia flexible, colonoscopia, enema de bario de contraste doble, o colonografía de tomografía computarizada (colonoscopia virtual). Las pruebas que detectan principalmente el cáncer incluyen la prueba de sangre oculta en la excreta, o prueba de ADN en la excreta.

La recomendación “preferida de detección temprana” recomendada por el Colegio Americano de Gastroenterólogos es una colonoscopia cada 10 años. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda comenzar la detección a la edad de 50 (a menos que le consideran “de riesgo elevado,” vea abajo), con uno de los horarios de pruebas siguientes:

Pruebas que encuentran pólipos y cancer:

(P*referidas sobre las que encuentran el cáncer solo. Si cualquiera de estas pruebas es positiva, una colonoscopia se debe hacer.)*

- Sigmoidoscopia flexible cada 5 años, o
- Colonoscopia cada 10 años, o
- Enema de bario de contraste doble cada 5 años, o
- Colonografía de tomografía computarizada (colonoscopia virtual) cada 5 años

Pruebas que prueban principalmente para el cancer:

- Análisis de sangre oculta fecal anual (FOBT) *, o
- Prueba inmunoquímica fecal anual (FIT) *, o
- Prueba de ADN (sADN), no se conoce* el intervalo

** La prueba de excreta múltiple mandada con el paciente a la casa debe ser utilizada. Una prueba hecha por el doctor en la oficina no es adecuada para la detección temprana. Una colonoscopia debe ser hecha si la prueba es positiva.*

Hable con su médico sobre su historial médico, y qué prueba y horario de detección temprana del cáncer colorectal es mejor para usted. Para más información sobre el cáncer colorectal de la Sociedad Americana del Cáncer, lea: Cáncer colorectal: Detección temprana.

Los individuos en riesgo más alto

Los individuos en riesgo más alto del cáncer del colon deben tener exámenes de detección temprana antes

y potencialmente con más frecuencia. Los individuos en riesgo más alto del cáncer del colon y recto incluyen:

- Individuos con antecedentes familiares del cáncer del colon y recto en un pariente que fue diagnosticado antes de la edad de 60.
- Individuos con una historia de pólipos.
- Individuos con enfermedad inflamatoria del intestino (enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa).
- Individuos con una predisposición genética al cáncer del colon y recto, tal como síndrome hereditario del cáncer del colon no-poliposis (HNPCC, por sus siglas en ingles) o síndrome poliposis adenomatoso familiar (FAP, por sus siglas en ingles).
- Para una información más detallada con respecto a la detección temprana para los individuos en riesgo más alto para el cáncer del colon, vea la sección de la Sociedad Americana del Cáncer pautas para la detección temprana para individuos de riesgo elevado.

Cribado del cáncer de pulmón

La Asociación American del Cáncer no recomienda pruebas para detectar el cáncer de pulmón en personas que están en riesgo promedio. Sin embargo, tienen pautas de detección para aquellos que están en alto riesgo de cáncer de pulmón debido al tabaquismo. Exámenes de detección temprana pueden ser adecuados para usted si usted cumple con los siguientes:

- 50 a 80 años de edad y en bastante buena salud
- Tiene por los menos una historia de fumar de 20 años de paquete Y o todavía está fumando o paro de fumar dentro de los últimos 15 años (un año de paquete es el número de paquetes de cigarrillos fumado cada día multiplicado por el número de años que una persona ha fumado. Alguien que fuma una cajetilla de cigarrillos por día durante 20 años tiene una historia de fumar de 20 años de paquete, lo mismo como alguien que fuma 2 paquetes al día durante 10 años.)

La detección temprana se realiza con una tomografía computarizada de dosis baja (LDCT) del pecho. Si usted llena los requisitos arriba, usted y un médico deben hablar si quiere iniciar la detección temprana.

Exposición al sol y riesgo del cáncer de la piel

El cáncer de la piel es el tipo de cáncer más comúnmente diagnosticado, y las tarifas están subiendo. Sin embargo, éste es un cáncer que en la mayoría de los casos se puede prevenir o detectar temprano. Mientras que usted puede oír que usted necesita el sol para hacer la vitamina D, en realidad usted necesita solamente algunos minutos al día para hacer esto. La exposición a los rayos ultravioletas (UV), por la luz del sol natural o camas de broncear, puede conducir al cáncer de la piel. Además, los rayos ultravioletas conducen a otras formas de daño de la piel incluyendo arrugas, pérdida de elasticidad de la piel, manchas oscuras (a veces llamadas manchas de edad o manchas del hígado), y cambios precancerosos de la piel (tales como manchas secas, escamosa, ásperas). Aunque la gente de piel oscura es menos probable de desarrollar el cáncer de la piel, ella puede y desarrolla cánceres de la piel, lo más a menudo posible en áreas que no se exponen al sol (en las plantas de los pies, debajo de las uñas, y los órganos genitales).

Usted puede hacer mucho para protegerse contra los daños del los rayos ultravioletas y para detectar el cáncer de la piel temprano. Comience practicando protección del sol, incluyendo usar un bronceador con filtro solar de espectro amplio (que protege contra rayos de UVA y UVB) a diario, evitando los tiempos máximos del sol (10am-4pm, cuando los rayos son los más fuertes) y usando ropa protectora tal como sombreros, lentes de sol y camisas de mangas largas.

Examine su piel regularmente para familiarizarse con cualesquiera lunares o manchas de nacimiento. Si un lunar ha cambiado de cualquiera manera, usted debe hacer que un proveedor de cuidado médico examine el área. Esto incluye un cambio de tamaño, forma, o color, el desarrollo de escamas, sangría, exudación,

picazón, o dolor, o si usted desarrolla una llaga que no se cura. Si usted tiene muchos lunares, puede ser provechoso anotar los lunares usando fotografías o un “mapa de lunares”. Academia Americana de Dermatología tiene un guía provechoso para realizar un examen de la piel.

Aprenda más sobre los tipos de cáncer de la piel en OncoLink y Fundación del Cáncer de la Piel de la Academia Americana de Dermatología.

Estilo de vida saludable

Para algunos sobrevivientes del cáncer, la experiencia es el ímpetu para realizar cambios saludables en el estilo de vida. Puede parecerse insignificante, pero estos cambios se han demostrado reducir el riesgo del cáncer regresar o desarrollar un cáncer nuevo. Abajo están algunos consejos para adoptar una forma de vida más saludable.

- No utilice el tabaco en cualquier forma. Si usted lo usa, aprenda más en OncoLink y hable con su proveedor de cuidado médico sobre tomar medidas para dejar de usarlo.
- Mantenga un peso saludable. Muchos estudios han encontrado que tener peso en exceso desempeña un papel importante en el desarrollo del cáncer y su recurrencia. Mientras que mantener un peso saludable es importante en la prevención del cáncer, no puede ser separado fácilmente de la importancia de la actividad física y comer una dieta saludable. Esfuércese en incorporar los tres pedazos del rompecabezas: peso saludable, dieta equilibrada y ejercicio regular.
    - Hable con su equipo de cuidado médico sobre qué peso es saludable para usted, y tome pasos para alcanzar y mantener ese peso.
    - Expertos recomiendan por lo menos 30 minutos de actividad moderada a vigorosa por día, 5 días a la semana.
    - Coma saludablemente, incluya muchas frutas y vegetales a diario. Esfuércese de llenar 2/3 de su plato de vegetales, frutas, granos enteros y alubias, mientras que 1/3 o menos debe ser de productos de animales. Elija pescados y pollo y limite la carne roja y las carnes procesadas.
    - Aprenda más información sobre las recomendaciones para la dieta, la actividad y el peso en el sitio de internet de las Pautas de AICR para Sobrevivientes y la Sociedad Americana del Cáncer: Coma saludable y vuélvase activo.
    - Aprenda más sobre las ventajas de la actividad física en Apoyo para el cáncer de Macmillan.
- Límite cuánto alcohol usted bebe (si usted bebe).
- Tenga chequeos regulares por un profesional de cuidado médico.
- Manténgase actualizado sobre las pruebas de detección temprana generales para la salud, incluyendo niveles del colesterol, la presión arterial y la glucosa (azúcar en la sangre).
    - Aprenda más sobre las pruebas de detección temprana saludables para mujeres y hombres del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Obtenga la vacuna anual de gripe (influenza).
- Obtenga la vacuna de neumococo, que previene un tipo pulmonía, y re-vacúnese según lo determinado por su equipo de cuidado médico. Aprenda más sobre las vacunaciones para adultos del CDC.
- ¡No olvídese del cuidado dental y de la visión!
    - La Asociación Americana Optométrica recomienda a adultos hacerse un examen de visión cada 2 años hasta la edad de 60, después anualmente. Gente que usa lentes o lentes correctivos están en “riesgo elevado” para los problemas del ojo (es decir: los diabéticos, los que tienen antecedentes familiares de la enfermedad de ojo) se deben ver con más frecuencia.
    - La Asociación Americana Dental recomienda a adultos ver a su dentista por lo menos una vez al año.

 2026 Trustees of The University of Pennsylvania

Riesgo Genético

El cáncer es una condición donde ciertas células en el cuerpo ya no están creciendo y dividiendose normalmente. Los genes son los manuales de instrucciones contenidos en todas nuestras células. Las células reciben muchas instrucciones de los genes sobre cuándo crecer y dividirse y cuándo dejar de crecer. Si ciertos genes no funcionan correctamente (tienen una mutación), entonces las células no pueden recibir las instrucciones adecuadas sobre cuándo crecer y dividirse y, consecuentemente, puede desarrollar cáncer.

En familias con formas hereditarias de riesgo de cáncer, una mutación está presente en un gen singular, de mucha importancia y está presente al nacer en todas las células en el cuerpo. Un niño puede heredar esta mutación en el gen de sus padres. Herencia de una mutación en un gen que juega un papel muy importante en el control del crecimiento celular normal substancialmente aumenta el riesgo de cáncer. Sin embargo, estos genes de riesgo de cáncer de ninguna manera garantizan que desarrollará cáncer; una herencia de una mutación en un gen de riesgo de cáncer sólo significa que su riesgo es más alto que alguien que no tiene tal mutación en sus células.

La Sociedad Americana de Oncología Clínica sugiere que usted considere la prueba genética si su historia personal o familiar es sugestiva de una mutación genética, incluyendo:

- Cáncer diagnosticado a una edad inusualmente temprana.
- Varios tipos de cáncer en la misma persona.
- Cáncer en ambos órganos en un conjunto de órganos pares, por ejemplo, los senos o los riñones.
- Varios parientes cercanos con el mismo tipo de cáncer (madre, hermanas, hija).
- Casos inusuales de un cáncer específico (por ejemplo, el cáncer de seno en un varón).
- Presencia de defectos de nacimiento relacionados con un síndrome de cáncer hereditario (que puede incluir anomalías esqueléticas o crecimientos de la piel).
- Ser miembro de un grupo racial o étnico con mayor riesgo de un síndrome de cáncer hereditario conocido.

No en todas las familias que tienen múltiples casos de cáncer se encuentra una mutación genética. Si le preocupa que su familia tenga tal mutación, debe consultar con un consejero genético. Estos profesionales capacitados revisarán con detalle sus antecedentes familiares, discutirán los riesgos, beneficios y limitaciones de las pruebas genéticas y le ayudarán a decidir lo que es correcto para usted. Si se somete a las pruebas genéticas, el consejero genético le ayudará a comprender cómo los resultados le afectarán a usted y a su familia. También le ayudarán a trazar un plan para la detección del cáncer que se adapte a su nivel de riesgo.

Fatiga

La fatiga es el efecto secundario más frecuente del tratamiento del cáncer. Lo que muchas personas no saben es que esta sensación de agotamiento físico, mental y emocional abrumador puede durar de meses a años después de que termina la terapia. Poco después de terminar el tratamiento, los amigos, los familiares y los compañeros de trabajo, a menudo, esperan que vuelva a hacer las cosas que hacía antes del tratamiento, con el mismo nivel de energía. Muchos sobrevivientes tienen fatiga meses o años después de terminar la terapia, lo cual puede ser extremadamente frustrante para el sobreviviente y los que lo rodean. Es importante recordar que la fatiga puede deberse a muchas causas y, sobre todo, si empeora o es reciente, debe analizarse con su equipo de atención médica para descartar causas tratables.

Las investigaciones han demostrado que el ejercicio es la mejor manera de mejorar la fatiga relacionada con el tratamiento del cáncer. Empiece donde pueda - tal vez eso signifique una corta caminata alrededor de la cuadra. Añada un poco más cada día. Busque a alguien que camine con usted (o haga cualquier

actividad que usted elija) y que lo anime a seguir. Si usted está dispuesto a hacer ejercicio más intenso, asegúrese de hablar con su equipo de oncología para asegurarse de que no tiene restricciones sobre lo que puede hacer.

Lo más importante es que debe entender que es normal que la fatiga tome tiempo para resolverse. Necesitará darle tiempo a su cuerpo para que regrese lentamente a sus niveles de energía anteriores. El tiempo que lleva superar esta fatiga varía mucho según el tratamiento recibido, el tipo de cáncer, la manera en que la fatiga le afectó durante el tratamiento y qué tan bien puede equilibrar las demandas en su tiempo. Use algunas de las herramientas que pudo haber usado durante el tratamiento - delegue, priorice, haga listas y haga recados en grupo para reducir los viajes a la tienda, etc.

Piense en su energía como un frasco de caramelos. Usted comienza la mañana con el frasco lleno, y cada tarea quita uno o dos caramelos. Deberá seguir equilibrando y priorizando su tiempo y energía. Guarde algunos caramelos para cuando tenga algo especial que hacer por la noche. Descubrirá que el frasco de caramelos será cada vez más grande cada día. Usar esta metáfora le ayudará a manejar mentalmente su tiempo y energía.

La vida después del cáncer

La vida después del cáncer

Aunque muchos pacientes están informados sobre los efectos a largo plazo del tratamiento antes de comenzar, frecuentemente no los recuerdan ni se preocupaban por ellos mismos en ese momento. Esto es comprensible. Cuando se presentan opciones de tratamiento para salvar su vida, pensar en lo que podría pasar en diez o veinte años no es una prioridad.

Entonces, ¿qué debe hacer ahora? Debe conocer cuáles son sus riesgos según el tratamiento que recibió, sepa qué puede hacer para reducir estos riesgos, si es posible, y saber qué debe vigilar. Usted ha dado el primer paso al desarrollar un plan de cuidado de sobrevivientes. Algunos sobrevivientes también pueden beneficiarse con una visita a una clínica de supervivencia. Estas clínicas revisan el historial del tratamiento y elaboran recomendaciones para usted y su equipo de atención primaria de acuerdo con sus riesgos. Póngase en contacto con los centros oncológicos de su zona para ver si tienen una clínica de supervivencia o busque una clínica en Lista de clínicas de supervivencia de OncoLink (aunque esta lista no es exhaustiva).

Una vez finalizado el tratamiento activo, pasará al modo de seguimiento. Esto generalmente significa que usted verá a su equipo de oncología con menos frecuencia. Para muchas personas, este puede ser un momento de mucho miedo. Las visitas semanales o mensuales al oncólogo son reconfortantes. Alguien supervisa las cosas y le da el visto bueno. Los sobrevivientes frecuentemente se sorprenden por sus emociones en este momento. Puede anticipar que saltará de alegría y dará una fiesta. En su lugar, es posible que se encuentre llorando en el estacionamiento después de su último tratamiento, sintiéndose vulnerable de manera inesperada.

Es posible que le resulte inquietante que ya no recibirá tratamiento activo. Es posible que no reciba el apoyo diario o semanal que necesita del equipo de oncología. Usted puede experimentar miedo, tristeza, enojo, aislamiento y angustia. ¡Esto es normal! Usted también puede sentir una sensación de alivio, gratitud, y sentirse orgulloso de usted mismo por haber pasado por el tratamiento - ¡como debe ser!

El fin de la terapia es un momento en que los amigos y la familia posiblemente digan: “Felicitaciones” y “Debes estar contento por haberlo logrado”. Pero usted se puede sentir inseguro con este acontecimiento. Los amigos, familiares e incluso el equipo de oncología pueden estar sorprendidos por las difíciles emociones que usted siente. Es posible que no se den cuenta de que estas emociones son comunes e incluso previstas, lo cual puede hacer que se sienta aún más aislado. Usted no está solo. Estas son

reacciones comunes y la información en su plan de cuidado le ayudará a hacer la transición a la supervivencia.

Para empezar, asegúrese de que el equipo de oncología esté siempre a su disposición si surgen inquietudes. Se desarrollaron planes para los cuidados de seguimiento para realizar un seguimiento de cada persona de la mejor manera. Este plan varía para cada tipo de cáncer, y puede implicar análisis periódicos de sangre, exámenes y pruebas radiológicas y exámenes físicos. Es posible que solo vea al equipo de oncología una o dos veces por año, pero siempre puede llamarlos por teléfono en cualquier momento.

Cómo sobrellevar sus emociones después del cáncer

Cualquier momento de transición en su vida puede ser estresante. Debe darse tiempo para adaptarse a este nuevo lugar. Es posible que estuche a personas decir "debe ser agradable volver a la normalidad". Pero, como cualquier sobreviviente del cáncer le dirá: las cosas cambiaron. También su definición de "normal". Muchos sobrevivientes dicen que ven la vida de otra manera. No dan nada por sentado, y no se preocupan por pequeñeces.

El diagnóstico de cáncer lo cambia como persona, algo que es posible que la gente que le rodea no entienda completamente. Puede ser útil unirse a un grupo de sobrevivientes, ya sea formalmente (en un grupo de apoyo) o informalmente (reunir con algunas personas que conoció a lo largo del proceso). El correo electrónico e internet crearon un apoyo maravilloso para todo tipo de preocupaciones, y la supervivencia no es diferente. También hay recursos profesionales disponibles para ayudar.

• Cancer*Care* ofrece grupos de apoyo en línea y por teléfono.

• La Comunidad de Apoyo Contra el Cáncer tiene varias ubicaciones en los EE. UU. que brindan educación, apoyo y redes para los sobrevivientes de cáncer y sus familias. Su línea de ayuda también puede ayudarlo a encontrar otros recursos de supervivencia.

• Muchos centros oncológicos y organizaciones de servicios oncológicos ofrecen grupos de apoyo para que hable sobre sus preocupaciones durante y después del tratamiento. Un programa de "amigos" puede emparejarlo con alguien que ha estado en su lugar y puede ser un oído atento y una persona de apoyo, o puede convertirse en un amigo de otra persona. Nadie comprende este momento mejor que alguien que ha estado allí, y este apoyo puede ser muy valioso. Los programas de apoyo de compañeros / amigos se ofrecen a través de muchas organizaciones, incluidas Imerman Angels, Cancer Hope Network, Living Beyond Breast Cancer y Leukemia and Lymphoma Society.

Para muchos, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer son una experiencia traumática. La recuperación de este trauma puede ser complicada por los efectos secundarios tardíos del tratamiento. Estos efectos secundarios pueden afectar su calidad de vida mucho después de haber terminado su tratamiento contra el cáncer. Algunos sobrevivientes experimentan síntomas de trastorno por estrés postraumático. Esto puede incluir alteraciones del sueño, pesadillas, reviviscencias, evitar lugares asociados con la experiencia (como su centro de tratamiento), sentirse desesperanzado, enojo y culpa (incluyendo la culpa de los sobrevivientes), pérdida de interés en las cosas que usted generalmente disfruta y consumo de sustancias.

Es importante encontrar maneras de lidiar con el trauma del cáncer y sus experiencias. Si tiene síntomas de estrés postraumático, pídale a su equipo de cuidados de salud que lo remita a un especialista para que lo asesore. Su trabajador social de oncología puede ayudarle a navegar por su seguro y encontrar un proveedor experimentado que le pueda dar apoyo y terapia. Su equipo también puede remitirlo para que reciba apoyo psiquiátrico si el tratamiento con medicamentos puede ser útil para tratar sus síntomas postraumáticos.

Sin embargo, del trauma surge la posibilidad de un crecimiento. Puede utilizar esta experiencia para

cambiar y crecer psicológica y emocionalmente. Incluso en las experiencias más desafiantes de nuestras vidas, hay espacio para el crecimiento, la mejora y el cambio ".

Usted puede preguntarse, "¿cómo me ha cambiado el cáncer?" Muchos pacientes han dicho "el cáncer es lo mejor que me ha pasado." El cáncer les enseñó a vivir. A apreciar las cosas simples de la vida. A amar. A devolver. A estar cerca de los demás y mostrar compasión. Después del tratamiento, usted puede probar cosas nuevas, decidir que es hora de hacer ese viaje que siempre ha querido hacer, unirse a una comunidad espiritual, o incluso encontrar una manera de "retribuir" a través del trabajo voluntario, la defensa y la recaudación de fondos para una organización de servicios para el cáncer. Todas estas actividades le ayudan a crecer después del cáncer.

Algunos pacientes de cáncer tienen depresión y ansiedad durante y después del tratamiento. Muchos pacientes expresan "ansiedad" cuando se someten a las exploraciones de rutina durante el seguimiento. Se preocupan por lo que puedan mostrar las exploraciones -"¿Ha regresado mi cáncer?" Esto es normal después de pasar por una experiencia así. Es importante que hable con su equipo si tiene estos sentimientos. Por lo general, mejoran con el tiempo y con sus habilidades mejoradas para lidiar con la preocupación y el miedo. Sin embargo, a veces no desaparecen o incluso empeoran. Este es un momento de preocupación. Los signos de depresión y ansiedad persistentes incluyen dificultad para dormir (insomnio) o dormir demasiado (hipersomnia), desesperanza, incapacidad o falta de voluntad para participar en actividades normales e incluso pensamientos de autolesión o suicidio. Si tiene cualquiera de estos síntomas, hable con el equipo de atención médica de inmediato.

Afrontar las cuestiones prácticas después del tratamiento

Es esencial que mantenga su seguro médico después de haber completado el tratamiento para que pueda recibir la atención de seguimiento. Debido a que su seguro de salud suele estar relacionado con su trabajo, es posible que se pregunte si desea volver al trabajo o comenzar un nuevo puesto. Esto también puede ayudar a restablecer la normalidad en su vida después del tratamiento. Sin embargo, volver al trabajo también puede ser un desafío. Para algunos, la discapacidad es la mejor opción. Hable con su equipo de atención médica sobre sus deseos de trabajar después del tratamiento. También hay algunos recursos excelentes para transitar por el trabajo, la discapacidad y los seguros.

- Aprenda sobre sus derechos y las responsabilidades de su empleador según la ley. Es posible que desee hablar con profesionales de recursos humanos en su trabajo acerca de temas como regresar al trabajo, FMLA y adaptaciones razonables.
- La sección de OncoLink sobre asuntos legales, de seguros, de empleo y financieros proporciona mucha información sobre estos temas.
- Cancer and Careers es un recurso para todo lo relacionado con el trabajo, desde el momento del diagnóstico hasta la supervivencia.
- Los sitios web Coalición Nacional para Sobrevivientes del cáncer y la Sociedad Americana contra el Cáncer tienen información sobre finanzas y de seguros para sobrevivientes.
- El Cancer Legal Resource Center and Triage Cancer proporciona información sobre asuntos legales relacionados con el cáncer, incluida la cobertura de seguro, empleo y vacaciones, y beneficios de salud y gubernamentales.

Las relaciones después del cáncer

El cáncer puede tener un profundo impacto en sus relaciones. Esto puede incluir nuestras amistades (nuevas y viejas), nuestra familia, nuestros compañeros de trabajo, o incluso una relación íntima. Como sobreviviente de cáncer, usted puede preguntarse: ¿cuándo, qué y cómo le digo a alguien que soy un sobreviviente de cáncer? O tal vez, ¿necesito decírselo?

Contarle a alguien sobre su historial de cáncer puede ser particularmente difícil si está pensando en salir con alguien y tener nuevas relaciones íntimas después del cáncer. Es posible que tenga cicatrices físicas por su tratamiento contra el cáncer. También puede experimentar cambios en su salud y función sexual como resultado de su tratamiento. Una nueva pareja puede plantear preguntas sobre su capacidad para quedar embarazada o tener un hijo. Esto es mucho para un sobreviviente de cáncer.

Es importante que se sienta cómodo "en su propia piel". Piense en lo que quiere compartir con alguien nuevo en su vida. Tal vez, puede brindar un poco de información para empezar a medir su nivel de comodidad. Si le hacen preguntas sobre sus cicatrices, prepárese para lo que quiera decir al respecto. Practique su conversación con un amigo de confianza. La terapia después del tratamiento también puede ayudarlo a planificar cómo hablar con una nueva pareja sobre sus antecedentes de cáncer y el impacto a largo plazo sobre su vida.

Salud sexual y fertilidad

La manera en que el cáncer afecta la sexualidad es diferente para cada sobreviviente. Algunos encuentran el apoyo que necesitan a través del equipo de atención médica, de su pareja, los amigos o pares sobrevivientes. Algunos grupos de apoyo contra el cáncer cuentan con foros de discusión donde puede “hablar” sobre preocupaciones con alguien que vivió la experiencia. La Sociedad Americana contra el Cáncer y LIVE**STRONG** ofrecen información sobre sexualidad para hombres y mujeres. Las parejas y/o los terapeutas sexuales son extremadamente útiles para las parejas que están luchando con la intimidad después del cáncer. Pídale a su equipo o trabajador social que lo refiera a terapeutas que tengan experiencia en temas de salud sexual después de una enfermedad.

Los problemas relacionados con la sexualidad o la fertilidad pueden ser emocionalmente agotadores y pueden interferir en las relaciones personales en el momento en que más las necesita. La sección de OncoLink sobre fertilidad y sexualidad puede resultar útil. Organizaciones como Oncofertility Consortium, LIVE**STRONG** y Resolve pueden ayudar con preguntas y problemas de sexualidad. Us Too y la Sociedad Americana contra el Cáncer proporcionan recursos de fertilidad y sexualidad.

Todo esto puede ser un poco abrumador, pero el hecho de que en la actualidad haya más de 15 millones de sobrevivientes de cáncer en los Estados Unidos es un testimonio de que usted puede lograrlo. Viva día por día y busque el apoyo que necesita para vivir y amar su “nueva vida normal”.

Viviendo con Cáncer Metastásica

El cáncer metastásico se produce cuando el cáncer se disemina a otras partes del cuerpo. El cáncer metastásico significa algo diferente para cada persona que escucha esas palabras. Lo que esto significa para el pronóstico no es diferente. Los avances en las terapias permiten que algunos cánceres se parezcan más a una enfermedad crónica, y las personas sobreviven durante muchos años dentro y fuera de la terapia. Para otros, el tiempo puede ser mucho más limitado. De cualquier manera, aún puede aspirar a controlar sus síntomas y hacer de su calidad de vida una prioridad.

Típicamente, los pacientes tienen muchas preguntas sobre qué hacer a continuación frente a la enfermedad metastásica, incluyendo:

- ¿Cómo afronto la enfermedad metastásica?
- ¿Cómo se tomará mi familia las noticias?
- ¿Puedo seguir trabajando o debo considerar mis opciones para la discapacidad?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Quiero más tratamiento?
- Si elijo no recibir más tratamiento, ¿qué otras opciones tengo disponibles?

Es posible que experimente una amplia gama de emociones, como miedo, conmoción, sorpresa, enojo, pérdida, tristeza y preocupación. Puede sentir que está perdiendo el control y que se siente abrumado por la noción de "lo que sigue". Todo esto es normal. Estos sentimientos generalmente mejoran con el tiempo a medida que aprendemos a enfrentarnos y aprovechar nuestras propias habilidades para ser resilientes en momentos de estrés. Sin embargo, a veces no desaparecen o incluso empeoran. Este es un momento de preocupación. Los signos de depresión y ansiedad persistentes incluyen problemas para dormir (insomnio) o dormir demasiado (hipersomnia), desesperanza, incapacidad o falta de voluntad para participar en actividades normales e incluso pensamientos de autolesión o suicidio. Si tiene estos síntomas, hable con su equipo de cuidado médica de inmediato.

No dude en pedir ayuda; los trabajadores sociales, los terapeutas, los grupos de apoyo (en persona o en línea) pueden brindar ayuda y escuchar sus preocupaciones. También pueden referirlo para obtener recursos adicionales que pueden ayudarlo a guiarlo durante este momento. La familia, los amigos y los clérigos o guías espirituales pueden ser grandes fuentes de apoyo durante el tratamiento del cáncer.

Si usted pasó por un tratamiento contra el cáncer antes, recuerde que ahora sabe mucho más de lo que sabía cuando recibió el diagnóstico original. Utilice ese conocimiento para guiar sus decisiones con respecto al tratamiento y ayudarse a implementar el apoyo que necesita para superar la siguiente etapa del proceso.

Si acaban de diagnosticarle un cáncer que se ha diseminado, llame a un miembro de confianza del equipo de apoyo para que le ayude a investigar las opciones de tratamiento, analizar las ventajas y desventajas y tomar decisiones. Lleve a su acompañante a sus citas para que tome notas, haga preguntas y le ayude a recordar lo que se habló cuando llegue a casa. Si no pueden asistir a las citas con usted, ¿pueden llamar o hay una cita de telemedicina disponible con su equipo?

Es probable que usted tuviera esperanzas de una cura o remisión para su cáncer. Usted todavía puede tener esperanzas para el control de su enfermedad y síntomas, y para una buena calidad de vida. Concéntrese en metas diarias alcanzables, como ir a un partido de fútbol infantil o almorzar con un amigo. Esto puede ayudarle a apreciar las “cosas pequeñas” de la vida y mantenerle enfocado en las cosas buenas.

A algunos sobrevivientes les agrada establecer un objetivo o una meta a largo plazo, como ver el nacimiento de un nieto o ir a un evento especial. Sea realista en cuanto a sus metas, acepte que no siempre estará preparado para la tarea y que es posible que deba ajustar las metas cada día según cómo se sienta. Dígale a sus proveedores de atención médica, a su familia y a sus amigos acerca de las cosas que usted espera. No tenga miedo de pedir ayuda cuando sea necesario.

Escuchar las palabras "tiene cáncer metastásico" puede ser un puñetazo en el estómago. Pero el cáncer no ha "ganado". Usted tiene mucho por lo que vivir y con los avances en el cuidado paliativo, un buen manejo de los síntomas puede ayudarlo a tener una buena calidad de vida. Está bien ser realista, mientras disfruta de la vida y del tiempo con la gente que ama.

Estos son algunos recursos útiles:

- Publicación del Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI), Cáncer metastásico: cuando el cáncer se propaga
- Recurso de la Sociedad Americana contra el Cáncer (American Cancer Society, ACS), Comprensión del cáncer avanzado y metastásico

Dejar de fumar. ¿Dónde comienzo?

Consumo de tabaco y dejar de fumar

Dejar de fumar es el paso más importante que puede dar para prolongar la duración y la calidad de su vida. ¡Y los beneficios son casi inmediatos!

- Apenas 20 minutos después de dejar de fumar, su ritmo cardíaco y su presión arterial disminuyen.
- En solo unas pocas semanas, su función pulmonar aumenta.
- Un año después de dejar de fumar, su riesgo de enfermedad cardíaca es la mitad del de un fumador.
- Ehumo de segunda mano pone a nuestros seres queridos en un mayor riesgo de cáncer y de enfermedades pulmonares y cardíacas. Dejar de fumar protege a su familia.
- El consumo de tabaco es caro. Dejar de fumar le devolverá el dinero a su bolsillo de inmediato.

Si usted es un sobreviviente de cáncer, dejar de fumar también es importante. El consumo de tabaco durante y después del tratamiento contra el cáncer puede hacer que le sea más difícil seguir el tratamiento. El tabaco también puede afectar qué tan bien funcionan sus tratamientos, cómo sanan las heridas después de la cirugía y puede aumentar los efectos secundarios experimentados durante y después del tratamiento.

Pero dejar el tabaco es difícil. El consumo de tabaco no es sólo un hábito, es una adicción. La adicción a la nicotina ocurre con el uso regular de productos que contienen nicotina. Esto hace que usted tenga una necesidad física y conductual de hacerlo, un antojo. Encima de eso, a medida que usted usa más nicotina, su cerebro desarrolla una tolerancia a ella. Esto significa que, con el tiempo, usted necesita más y más nicotina para satisfacer sus antojos. Esto es lo que hace que dejar de fumar sea tan difícil.

¿Cómo puedo dejar de fumar?

- Tomar la decisión de dejar de fumar y comprometerse con esa decisión. Tiene que querer dejarlo.
- Anote todas las razones por las que desea dejar de fumar y póngalo en un lugar donde pueda recordar fácilmente por qué tomó la decisión de dejar de consumir tabaco.
- Identifique lo que le hace querer consumir tabaco. ¿Cuándo fuma normalmente? ¿En el coche de camino al trabajo? ¿Durante las pausas en el trabajo? ¿Antes de algo que lo pone ansioso, como dar una presentación o ir a una visita de seguimiento? ¿O, socialmente en un bar o después de una comida? Dejar de fumar con éxito camiar sus rutinas. Esto es un cambio de estilo de vida. Tal vez puede tomar el transporte público para ir al trabajo, caminar con un compañero de trabajo o meditar antes de esa presentación o cita. Probar cosas nuevas puede ayudarle a evitar las situaciones en las que está acostumbrado a consumir tabaco.
- Esto no significa que deba dejar de fumar de inmediato. Los expertos sugieren fijar una fecha para dejar de fumar dentro de las próximas dos semanas y mantenerla. Tomarse el tiempo para prepararse puede ayudarle a tener más éxito.
- Hágale saber a su familia, amigos, compañeros de trabajo y otras personas importantes en su vida que usted está dejando de fumar y cuál es su fecha para dejarlo.
- Piense en las maneras en que puede involucrar a sus personas de apoyo para que lo ayuden a dejar de fumar. Ayúdeles a entender que usted puede estar más temperamental, irritable y no actuar como usted mismo por un tiempo. Otro amigo que ha dejado de fumar o una línea de ayuda pueden ser excelentes recursos cuando esté pasando por un momento difícil.
- Hable con su médico. Dejar de fumar puede hacer que tenga síntomas físicos y psicológicos de abstinencia a la nicotina. Estos incluyen irritabilidad, tristeza, estado de ánimo deprimido, dolores de cabeza, antojos y dificultad para concentrarse. Hay medicamentos disponibles para ayudar a controlar algunos de estos síntomas.
- Si fuma más de 10 cigarrillos al día, debe usar la terapia de reemplazo de nicotina (NRT) como parte

de su plan para dejar de fumar. La TRN funciona reemplazando parcialmente la nicotina que estaba recibiendo a través del tabaco. Esto reduce los síntomas de abstinencia y los antojos. También hay otros medicamentos que pueden ayudarle a dejar de fumar. Su proveedor de atención médica puede ayudarle a elegir los mejores para usted.

- Comuníquese con su compañía de seguro médico para preguntar si su plan cubre los programas y medicamentos para dejar de fumar. Obtenga más información sobre las ayudas para dejar de fumar en OncoLink.
- Tírelo todo por la borda. En el día de dejar de fumar, asegúrese de haber eliminado todos los productos de tabaco, incluso los que se encuentran en sus escondites secretos. También deshágase de las cosas que acompañan al cigarrillo, como encendedores, cerillos y ceniceros.
- Asegúrese de tener goma de mascar, mentas o caramelos a mano para mantener la boca ocupada. Haga garabatos, dibuje, escriba o piense en maneras de mantener sus manos ocupadas también.
- Las líneas de salida, las salas de chat en línea y las aplicaciones de mensajes de texto y de telefonía móvil pueden ayudarle a conectarse con otras personas que intentan dejar de fumar, además de ofrecerle asistencia "a pedido" Es importante saber que no está solo en esto. Pídale a otras personas que han dejado de fumar que le den sus "consejos y trucos" para dejar de fumar.
- Muchos empleadores están incorporando programas de incentivos para que sus empleados dejen de fumar, incluyendo primas de seguro médico más bajas. Pregunte a su gerente o departamento de recursos humanos si estos programas están disponibles en su trabajo.
- Recuerde que es posible que no tenga éxito en dejar de fumar en su primer intento. O incluso el segundo o el tercero. En promedio, se necesitan siete intentos para dejar de fumar para siempre. Si usted fuma o usa otro producto de nuevo, vuelva a intentar dejar de fumar de inmediato. Esto se denomina resbalón. Puede ser útil pensar en lo que le llevó a volver a fumar: ¿fue el estrés en el trabajo? ¿Una próxima cita médica? ¿Una discusión con un amigo? ¿Aburrimiento? ¿Cómo puede evitar que vuelva a ocurrir un resbalón? Recuerda, dejar de fumar es difícil. Celebre cada día libre de humo.

Recursos

Sociedad Americana contra el Cáncer: (800-ACS-2345) ofrece educación y recursos gratuitos para dejar el tabaco, incluyendo cigarrillos, tabaco en polvo y tabaco sin humo.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, ofrece un número de teléfono gratuito, 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669), que sirve como punto único de acceso a las líneas para dejar de fumar disponibles en los 50 estados. También ofrece entrenamiento gratuito para dejar de fumar, materiales de planificación para dejar de fumar, la aplicación quitSTART, un programa gratuito de mensajes de texto y referencias para apoyo y recursos locales. Ofrece información y apoyo en español, mandarín, cantonés, coreano y vietnamita.

Smokefree.gov proporciona información gratuita, precisa y basada en la evidencia, así como asistencia profesional para ayudar a apoyar las necesidades inmediatas y a largo plazo de las personas que intentan dejar de fumar.

Niños sin tabaco: Una de las iniciativas no gubernamentales más grandes del país, con el objetivo de proteger a los niños de la adicción al tabaco y de la exposición al humo de segunda mano. Ofrecen temas de conversación y apoyo para los padres

Freedom from Smoking: Este recurso en línea para adultos es una adaptación del estándar de oro de la American Lung Association, una clínica de grupo que ha ayudado a miles de fumadores a dejar de fumar para siempre.

Powered By: OncoLink Penn Medicine est. 1994

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.