

Nombre: _____

MR#: _____

Su Resumen

Su Plan de Cuidado de Supervivencia 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 Cabeza y Cuello: Lengua, Labio, Orofaringe, Nasofaringe

[Head & Neck: Tongue, Lip, Oropharynx, Nasopharynx]

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

Información del proveedor de atención médica

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

Coordinando su cuidado

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 Supervivencia 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 la Cabeza y Cuello: Lengua, Labio, Orofaringe, Nasofaringe
- Cirugía
 - Laringectomía
- Riesgos Relacionados a los Medicamentos
 - Neuropatía periférica
 - Desarrollo de problemas renales
 - Cambios o pérdida de la audición
 - Niveles de colesterol elevados
 - Tratamiento: Riesgo de osteoporosis
 - Enfermedad de Raynaud
 - Comprensión del quimio-cerebro
 - Cuestiones de fertilidad y sexualidad de los sobrevivientes masculinos
 - Riesgo de problemas cardíacos relacionados con cisplatino
 - Riesgo de desarrollar un cáncer secundario
 - Lo Que No Sabemos
- Radiación
 - Radiación por cáncer de cabeza y cuello
 - Médula espinal
 - Ojos
 - Oídos
 - Glándulas salivales (parótida)
 - Sinos
 - Garganta/Vías respiratorias superiores
 - Tiroides
 - Hueso
 - Piel
- Vida Sana
 - Detección temprana del cáncer en general para hombres después cabeza y cuello: lengua, labio, orofaringe, nasofaringe
 - Fatiga

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

Después de recibir tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello, es importante que usted adhiera al plan de cuidado de seguimiento del equipo de oncología, incluyendo exámenes físicos, pruebas de radiología y atención dental. Hay varios tipos de cáncer que entran en la categoría de "cáncer de cabeza y cuello", por lo que es importante hablar con su equipo

de cuidado médico sobre sus necesidades específicas de cuidado de seguimiento.

Las siguientes son recomendaciones generales para discutir con su equipo de oncología:

- Examen físico cada 1-3 meses para el año 1, luego cada 2-6 meses para el año 2, luego cada 4-8 meses para los años 3-5 y anualmente después.
- Escaneo de referencia después del tratamiento en los 6 meses siguientes a la finalización del tratamiento. Se deben realizar más imágenes cuando su proveedor sienta que hay un síntoma relacionado, pero no es necesario de forma rutinaria.
- Si su cuello estaba en el campo de tratamiento de radiación, los niveles de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) deben ser chequeados cada 6-12 meses, ya que la radiación puede afectar la función tiroidea.
- Si continúa fumando o usando alcohol, pida una referencia a un programa de cesación
- A los ex fumadores se les puede recomendar que hagan una prueba de detección del cáncer de pulmón.
- Si su boca estaba en el campo de tratamiento, debe realizar evaluaciones dentales de rutina y hacerse cuidado oral regular, incluyendo fluoruro, cepillado frecuente de dientes para ayudar a prevenir e identificar cualquier problema dental temprano.
- Siga las recomendaciones para combatir la sequedad bucal (xerostomía) para ayudar con la salud dental y la calidad de vida.
- Referencia para asesoramiento psicológico, rehabilitación de habla, oído y traga y / o consejería nutricional si es necesario.
- Cualquier síntoma nuevo, inusual y / o persistente debe ser llevado a la atención de su equipo de cuidado médico.

Efectos secundarios cirugía

Laringectomía

La laringectomía es la extirpación quirúrgica de la laringe. Se denomina "laringectomizado" a la persona a la que se le realiza el procedimiento. La laringe es la "caja de voz" o cuerdas vocales. La laringe vibra cuando el aire pasa por ella durante la exhalación, y las partes de nuestra boca producen este sonido que genera nuestro lenguaje. Si se extirpa la laringe, no se pueden hacer sonidos para hablar. Es posible que pueda hablar después de una laringectomía parcial, pero su habla será diferente a la que tenía antes de la cirugía. Puede ser más difícil para la gente entenderle. Además, la tráquea (el tubo de respiración) se redirige con la extirpación de la laringe, lo que resulta en un estoma (agujero) en el cuello por donde respira. Puede escuchar a la gente referirse a esto como un "respirador de cuello" Estos cambios traen consigo algunas cuestiones prácticas y de seguridad a largo plazo de las cuales usted debe ser consciente.

Cuestiones de seguridad

- Comuníquese con el número de teléfono de emergencia local (911) y el servicio médico de emergencias (SME) correspondiente a su afección para que lo atiendan incluso si, al llamar, no habla.
- Obtenga un brazalete de alerta médica que lo identifique como un "respirador de cuello". Esto es importante porque no es eficaz la respiración RCP o el oxígeno administrado a través de la boca.
- Lleve con usted algo que pueda usarse como alarma en una emergencia cuando, de lo contrario, gritaría pidiendo ayuda. Por ejemplo, una alarma para llavero o una campana pueden llamar la atención.
- Si no puede hablar o no es fácil hacerse entender, lleve papel y lápiz para escribir mensajes.
- Debido a que el aire que respira no pasa a través de su nariz, tendrá una capacidad disminuida para oler, lo que puede tener implicaciones de seguridad. Es posible que no pueda oler el humo de un incendio, el gas natural o los alimentos rancios, por ejemplo. Asegúrese de tener detectores de humo que funcionen y cambie las baterías cada 6 meses.

Cuestiones prácticas

- **Cómo ducharse:** tendrá que evitar que entre agua en el estoma. Opciones para mantener evitar que el respirador se moje: filtros de espuma, fundas para estomas, toallitas o baberos para bebés. Con el tiempo, es posible que se

sienta cómodo/a al ducharse y no necesite cubrir el estoma.

- **Aire puro:** Recuerde que el aire que entra al estoma cuando respira va directamente a sus pulmones y no lo filtra por la nariz. Tenga cuidado con el polvo, el pelo de las mascotas, los aerosoles o cualquier cosa que pueda estar en el aire e inhalarse. Es posible que desee utilizar un cobertor para el estoma para realizar ciertas actividades en las que sea mayor el riesgo de inhalar algo.
- **Humidificación:** Antes de la cirugía, el aire que respiraba estaba humectado por la nariz y boca. Después de la cirugía, ya no tiene este humidificador incorporado y este aire seco provoca un aumento de la producción de moco a medida que los pulmones tratan de humedecer el aire. Necesitará aprender a aumentar el nivel de humedad en el aire que respira y retenerla. Las herramientas para hacer esto incluyen el uso de un humidificador de vapor frío mientras duerme, chorros de solución salina y cobertores para el estoma. Para obtener más información sobre la humidificación, comuníquese con su equipo de atención médica o con los recursos que se enumeran a continuación.

El habla y la deglución

Es común que después de la laringectomía se produzcan problemas con el habla y la deglución, pero estos problemas pueden surgir en cualquier momento de la vida. Si tiene alguna dificultad para tragar en algún momento, notifíquese a su equipo de oncología. Un patólogo del habla y el lenguaje (PHL) puede ayudar a tratar las dificultades para deglutir y brindar ayuda con los dispositivos y las técnicas para auxiliar su habla. En cualquier momento, se puede acudir a los PHL para consultar por nuevas inquietudes o explorar nuevas tecnologías para el habla.

Encontrar respuestas

A medida que se recupera de la cirugía y vuelve a la normalidad, seguramente encontrará situaciones para las que no estaba preparado(a). Su equipo de atención médica se encuentra disponible para apoyarle y responder a sus preguntas. Los siguientes recursos pueden proporcionar una gran cantidad de consejos prácticos de otros sobrevivientes que han “pasado por esto”.

- **Web Whispers:** Ayuda para sobrevivientes de laringectomía. Brinda consejos, sugerencias y aprendizajes de los sobrevivientes.
- **Apoyo para personas con cáncer oral de cabeza y cuello (Support for People with Oral Head & Neck Cancer, SPOHNC):** ofrece grupos de apoyo, programas de amigos, educación y concientización.

🔍 Puntos Clave

- La seguridad es una preocupación después de la laringectomía porque su voz y sentido del olfato cambiarán.
 - Es importante que notifique al número de teléfono de emergencia local (911) y al servicio médico de emergencias (SME) que no puede hablar. Usted debe usar un brazalete de alerta médica y llevar algo para usar como alarma para obtener ayuda en una emergencia. Lleve un lápiz y papel para comunicarse cuando sea necesario.
 - También debe tener detectores de humo que funcionen.
- Usted debe usar filtros y cubiertas para proteger su estoma cuando se duche. Asegúrese de estar en un ambiente de aire limpio y use un humidificador.
- Trabaje con un patólogo del habla y del lenguaje para controlar las preocupaciones sobre el habla y la deglución.

Riesgos Relacionados a los Medicamentos

Neuropatía periférica

La neuropatía periférica es causada por irritación o daño a los nervios, que resulta en sensación de entumecimiento, pinchazos, hormigueo, ardor, o debilidad o pesadez generalizada de las extremidades. Esto puede causar dificultades

con las habilidades motoras finas como abotonarse una camisa, la sensación de calor o frío (causa de peligro) o dificultad para caminar. En muchas personas, la neuropatía mejora en cuestión de semanas o meses después de terminar el tratamiento con el medicamento que causó el problema. Desafortunadamente, para algunos, el problema se vuelve crónico. Usted puede requerir fisioterapia y terapia ocupacional, hacer cambios en su hogar para garantizar la seguridad y tomar medicamentos para aliviar el dolor.

El control del dolor se realiza con medicamentos que, normalmente, no se consideran analgésicos. Estos incluyen antidepresivos tricíclicos, Gabapentina y Pregabalina. Si su dolor no está bien controlado, puede resultar útil la derivación a un especialista en dolor. Este es un efecto secundario que se desarrolla durante el tratamiento o poco después, y puede volverse crónico. No se desarrolla como un efecto tardío y, si usted desarrolla síntomas de neuropatía después de la terapia, su médico debe buscar otras causas.

Puntos Clave

- La neuropatía periférica puede ser un efecto secundario de larga duración que puede requerir fisioterapia, cambios en su vida diaria para su seguridad y el control del dolor con medicamentos.

Desarrollo de problemas renales

El Cisplatino, el Carboplatino y la Ifosfamida (Ifex) pueden causar daño a los riñones. El riesgo es mayor para los sobrevivientes de cáncer infantil tratados antes de los 5 años de edad. Estos medicamentos con mucha frecuencia tienen un efecto sobre su riñón durante el tratamiento. El riesgo a largo plazo para los sobrevivientes adultos no se comprende bien. La probabilidad de daño renal es mayor si los riñones estaban en el campo de la radioterapia o si a usted le han extirpado un riñón. El daño renal puede presentarse con presión arterial elevada o anomalías en los electrolitos (que se detectan en un examen de sangre). Otros problemas de salud como la diabetes y la presión arterial alta también pueden aumentar el riesgo de problemas renales. Si usted desarrolla presión arterial alta o anomalías en los electrolitos, considere consultar a un nefrólogo.

Puntos Clave

- Hágase controlar la presión arterial cada año durante su examen físico.

Cambios o pérdida de la audición

La "ototoxicidad" puede causar pérdida de audición, tinnitus (zumbido en los oídos) o vértigo (sensación de rotación o pérdida del equilibrio). Las personas que recibieron cisplatino, carboplatino (en dosis altas) o radioterapia en el área de la cabeza o el cuello tienen el riesgo más alto de sufrir estos problemas. La pérdida de audición puede empeorar con el tiempo.

Debe informar de cualquier dificultad auditiva o signos de ototoxicidad. Deberán derivarlo a un audiólogo si tiene alguna dificultad auditiva.

Puntos Clave

Informe los siguientes síntomas a su médico y solicite un audiograma y una derivación a un audiólogo:

- Pérdida de audición.
 - Dificultad para escuchar el televisor o necesidad de aumentar el volumen del televisor.
 - Dificultad para escuchar a los demás en reuniones o en reuniones grandes.
- Zumbido en los oídos.
- Mareos y/o pérdida del equilibrio.

Niveles de colesterol elevados

Los sobrevivientes que recibieron cisplatino y/o carboplatino pueden desarrollar niveles de colesterol altos a edades más tempranas de lo esperado. Usted debe hacerse controles de colesterol después de completar el tratamiento y anualmente a partir de entonces.

Puntos Clave

- Hágase controles del nivel de colesterol después de completar la terapia y anualmente a partir de entonces.

Tratamiento: Riesgo de osteoporosis

La osteoporosis es una disminución en la densidad ósea (adelgazamiento de los huesos) que puede llevar a fracturas (huesos rotos). Si bien el riesgo de osteoporosis aparece en la pestaña de medicamentos, el riesgo puede estar relacionado con varias 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 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).
- Se ha descubierto que varios tipos de quimioterapia contribuyen a la pérdida ósea, como cytoxan, cisplatino, carboplatino, ifosfamida, doxorubicina, metotrexato y, posiblemente, imatinib.
- Los factores generales que aumentan el riesgo de osteoporosis son: tener más de 50 años, fumar, beber demasiado alcohol, no hacer ejercicio y algunas condiciones de salud crónicas.

Hay cosas que puede hacer para reducir el riesgo de sufrir una fractura y fortalecer sus huesos:

- Obtenga de 1000 a 1200 mg de calcio al día.
 - 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.
- Tome 800-1000 unidades internacionales (UI) de vitamina D-3 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.
 - No tome más de 2000 UI de vitamina D3 al día a menos que se lo indique su médico.
- El ejercicio de levantamiento de pesas y el entrenamiento de fuerza pueden mejorar su fortaleza ósea.
 - 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. Algunos ejemplos son los siguientes: caminar, trotar, practicar Tai Chi, hacer 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 los siguientes: 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. Obtenga más información sobre [cómo empezar a utilizar 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.

Enfermedad de Raynaud

La enfermedad de Raynaud es una afección que hace que los vasos sanguíneos de algunas áreas del cuerpo hagan espasmos o se estrechen, lo que lleva a entumecimiento y sensación de frío en esa área.

- Puede desencadenarse por temperaturas bajas o estrés.
- Afecta, con mayor frecuencia, los dedos de las manos o de los pies, pero puede afectar la nariz, los lóbulos de las orejas, los labios o las mejillas.
- Los espasmos limitan el flujo sanguíneo al área, lo que hace que el área se vea pálida o de color azul.
- Una vez que el espasmo pasa, el área puede aparecer roja por el flujo sanguíneo que regresa a ellos.

Algunas quimioterapias aumentan el riesgo de esta enfermedad, como los alcaloides de la vinca (Vincristina, Vinblastina o Vinorelbina) y los medicamentos de platino (Cisplatino, Carboplatino). Puede ocurrir durante el tratamiento o meses después de que el tratamiento haya terminado. Para algunos, los síntomas se resuelven lentamente, pero para otros, no.

Si usted sufre la enfermedad de Raynaud, sugerimos lo siguiente:

- Evite exponer las áreas afectadas al frío.
- La nicotina también puede estrechar los vasos sanguíneos, por lo que se debe evitar fumar.
- Algunos medicamentos, como la Seudofedrina, las píldoras anticonceptivas y algunos medicamentos para el corazón y la presión arterial, pueden causar constricción de los vasos sanguíneos. Hable con su médico si usted está tomando cualquiera de estos medicamentos y está teniendo síntomas de Raynaud.
- Se pueden utilizar medicamentos que dilatan los vasos sanguíneos para controlar los síntomas en casos graves. Sin embargo, estos medicamentos tienen sus propios efectos secundarios.
- Hágase controlar la presión arterial anualmente.

Puntos Clave

- Evite fumar y tomar medicamentos que sean vasoconstrictores.

- Proteja las áreas afectadas de la exposición al frío.
- Hágase controlar la presión arterial cada año.

Comprensión del quimio-cerebro

Muchos sobrevivientes que anteriormente han recibido o están recibiendo quimioterapia u otros tratamientos para el cáncer indican experimentar cambios cognitivos, a menudo denominados "quimio-cerebro". Este incluye dificultades con la memoria a corto plazo, la multitarea, los nuevos aprendizajes, la lectura comprensiva, las actividades con números y dificultad para concentrarse. La investigación ha descubierto que la depresión o la ansiedad por el diagnóstico y el tratamiento del cáncer pueden contribuir o empeorar estos problemas. Ya sea que esté relacionado con el estrés del tratamiento o con el tratamiento en sí, los cambios cognitivos después del tratamiento son reales. No sabemos si solo algunos medicamentos son responsables. Parece que cuanto más tratamiento recibe una persona, más probable es que tenga problemas. Los estudios han descubierto que, en algunos sobrevivientes, la capacidad cognitiva puede mejorar con el tiempo, pero los déficits todavía están presentes en muchos sobrevivientes a largo plazo, incluso años después del tratamiento.

Algunos medicamentos están siendo estudiados como tratamientos potenciales, pero aún no hay suficiente evidencia para apoyar su uso. Algunos de los agentes que se están estudiando incluyen: Metilfenidato (Ritalin), Modafinil (un medicamento aprobado para tratar la narcolepsia), varios antidepresivos, terapias herbales, como el ginkgo biloba, el ginseng y algunos aminoácidos. Los programas de rehabilitación cognitiva son programas que utilizan ejercicios, tareas que hacen uso de la memoria y rompecabezas para "rehabilitar" la mente. Generalmente, estos programas se usan en personas con lesiones cerebrales. Sin embargo, los terapeutas tienen programas adaptados a los sobrevivientes de cáncer. Las librerías y los sitios web ofrecen capacitación en memoria, que puede ser útil para los sobrevivientes. Los juegos que usan números, como el Sudoku, pueden ayudar a "ejercitar" su cerebro. La fatiga puede acentuar los problemas cognitivos, por lo que puede resultar útil evitar la fatiga durmiendo lo suficiente, incorporando el ejercicio físico a la vida y manteniendo una dieta saludable.

Es importante recordar que algunos problemas que tienen muchos 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 y sexualidad de los sobrevivientes masculinos

La fertilidad después de la terapia contra el cáncer representa un tema muy complejo. Si un hombre permanecerá fértil o no 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 son más propensos a causar infertilidad).
- Si también recibió radiación en el abdomen, la pelvis o el cerebro.
- Cirugía de los órganos reproductores (testículos, próstata, vesículas seminales).

- Su edad en el momento del tratamiento.

Con todas estas variables, resulta difícil predecir la salud reproductiva de una persona sobreviviente. Si usted desea ser padre o evaluar su fertilidad, debe considerar la posibilidad de consultar con un especialista en reproducción que tenga experiencia trabajando con sobrevivientes de cáncer. Un especialista en fertilidad puede realizar pruebas para evaluar la fertilidad, como algunos ciertos niveles hormonales y conteos de espermatozoides.

Los sitios web de [LiveSTRONG](#) y [OncoFertility Consortium](#) pueden ayudarle a encontrar un especialista en fertilidad. LiveSTRONG ofrece asistencia financiera a los sobrevivientes de cáncer. 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. También tienen información sobre las leyes estatales individuales acerca de la cobertura de fertilidad por parte de las compañías de seguros. Si fue a un banco de esperma antes del tratamiento, deberá trabajar con un especialista en fertilidad para fertilizar el óvulo.

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

- Algunos medicamentos contra el cáncer: agentes alquilantes (Cytosan, busulfán, melfalán, BCNU), procarbazona, 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, los testículos o el cerebro de un hombre pueden afectar la fertilidad.
- Cirugía que extirpa ambos testículos, la glándula pituitaria u otros procedimientos en la pelvis.

En muchos casos, la azospermia (ausencia de espermatozoides) u oligospermia (bajo recuento de espermatozoides) es temporal, y la producción de espermatozoides se recupera en los meses posteriores a la terapia contra el cáncer y puede demorar hasta 4 años en recuperarse. Para obtener más información sobre la fertilidad relacionada con el tratamiento del cáncer, visite [Sección de OncoLink sobre sexualidad y fertilidad](#) o el sitio web de [OncoFertility Consortium](#).

Los problemas de sexualidad pueden incluir disfunción eréctil (DE), eyaculación seca y disminución de la libido. Muchos sobrevivientes masculinos se sienten afortunados de estar vivos y no se dan cuenta de que hay soluciones disponibles para ayudarlos con la pérdida de su vida sexual. La DE después de radiación, cirugía o quimioterapia puede ser temporal y puede mejorar hasta 2 años después del tratamiento. Permanecer sexualmente activo, con la ayuda de medicamentos u otros dispositivos, puede mejorar la probabilidad de recuperar la función eréctil. Un primer paso importante es reconocer el problema y buscar la ayuda de un urólogo que se especialice en la disfunción eréctil. Algunas cirugías por el cáncer pueden llevar a eyaculaciones secas, esto es cuando el hombre llega al clímax, pero no se libera semen. Esto ocurre porque el semen entra en la vejiga en lugar de salir del pene. Esto no es perjudicial, pero puede ser una preocupación para los hombres que deseen tener un hijo. Un especialista en fertilidad puede ayudar, ya que se puede recuperar el esperma de la orina del hombre.

Es importante tener una comunicación abierta con su pareja acerca de sus miedos y preocupaciones. La comunicación puede ayudarlos a ambos a aprender nuevas maneras de encontrar placer sexual cuando el cáncer ha cambiado su rutina. También debe sentirse cómodo pidiendo ayuda a sus médicos si surgen preocupaciones. El [sitio web de educación y apoyo sobre el cáncer de próstata UsToo.org](#) tiene muchos consejos útiles para hombres que se enfrentan a estos problemas.

Puntos Clave

- Los sobrevivientes que deseen lograr un embarazo o tener un hijo deben consultar con un especialista en fertilidad familiarizado con sobrevivientes de cáncer.
- Los sobrevivientes con disfunción eréctil (DE) deben buscar la ayuda de un urólogo que se especialice en DE.

Riesgo de problemas cardíacos relacionados con cisplatino

El cisplatino y el carboplatino pueden estar presentes en la sangre durante décadas después del tratamiento. Esto puede conducir a una enfermedad vascular, que es una condición que afecta la circulación sanguínea. Los signos de esto pueden incluir la enfermedad de Raynaud (espasmos de pequeñas arterias en los dedos de las manos y de los pies

cuando se exponen a bajas temperaturas que causan frío o entumecimiento), hipertensión (presión arterial alta), accidente cerebrovascular, infarto de miocardio (ataque cardíaco) y angina (dolor en el pecho).

Usted debe saber estos riesgos y someterse a un examen cardíaco (presión arterial, colesterol) en su examen físico anual. Para ayudar a reducir su riesgo de sufrir problemas cardíacos, usted esforzarse por no consumir tabaco, mantener un peso saludable, comer bien y hacer ejercicio regularmente.

Puntos Clave

- Mantenga un estilo de vida saludable:
 - Evite fumar.
 - Mantenga un peso saludable.
 - Haga ejercicio de forma regular.
 - Lleve una dieta bien balanceada.
- Las sobrevivientes deben considerar realizarse un examen cardíaco con un cardiólogo antes de intentar quedar embarazadas.
 - Hágase un examen físico anual que incluya un examen cardíaco, que controle la presión arterial y los niveles de colesterol.
- Informe los siguientes síntomas al médico:
 - Dificultad para respirar (con o sin esfuerzo).
 - Dificultad para respirar cuando se está acostado.
 - Dolor en el pecho.
 - Palpitaciones.
 - Mareos/vértigo.
 - Hinchazón en los brazos o las piernas.

Riesgo de desarrollar un cáncer secundario

Un cáncer secundario es aquel que se desarrolla como resultado del tratamiento del cáncer para otro cáncer. Esto es bastante infrecuente, pero usted debe ser consciente del riesgo. En la mayoría de los casos, un cáncer secundario relacionado con la quimioterapia es un cáncer de la sangre (leucemia, linfoma).

- Ciertos medicamentos de quimioterapia pueden causar daño a las células sanguíneas en la médula ósea. En casos infrecuentes, este daño puede llevar a leucemia o a mielodisplasia (MDS) años después del tratamiento.
- El cáncer de la sangre causado por la quimioterapia o la radioterapia, generalmente, ocurre de 4 a 10 años después del tratamiento, pero puede ocurrir incluso más tarde.
- Una excepción son los cánceres causados por el Etopósido (VP-16) o el Tenipósido (dos tipos de quimioterapia), que tienden a ocurrir entre 1 y 3 años después de la terapia.
- El medicamento Bendamustina también se ha asociado con cánceres secundarios de la sangre. Esta medicación también se ha asociado con cánceres secundarios de pulmón.

Puntos Clave

- Existe un pequeño riesgo de desarrollar un cáncer en la sangre años después de que su tratamiento se haya completado.
- Informe los siguientes síntomas al médico inmediatamente:
 - Más cansancio o debilidad de lo normal.
 - Falta de aliento.
 - Pérdida del apetito.
 - Pérdida de peso.
 - Escalofríos, fiebre, sudores nocturnos.
 - Inflamación indolora de un ganglio linfático.

- Formación fácil de hematomas, hemorragias nasales, sangrado de las encías.
- El médico controlará los resultados de sus estudios de laboratorio atentamente. Considere la posibilidad de que su médico le haga un estudio de sangre completo con fórmula leucocitaria anualmente si recibió terapias de alto riesgo.

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 atención médica sobre nueva información o buscar información nueva en revistas y/o sitios de Internet confiables.

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

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

Radiación por cáncer de cabeza y cuello

La radiación utilizada para destruir las células cancerosas también puede dañar las células normales en el área circundante. La mayoría de los efectos secundarios son temporales y desaparecen gradualmente después de que se completa la terapia. Existen algunos efectos secundarios potenciales a largo plazo que son específicos para el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello. Los efectos a largo plazo pueden presentarse meses o años después del tratamiento del cáncer y los riesgos varían dependiendo de las áreas incluidas en el campo de radiación y las técnicas de radiación que se utilizaron. Algunos de los posibles efectos secundarios a largo plazo de la radiación en cabeza y cuello incluyen:

- Problemas para deglutir: La radiación puede provocar el desarrollo de tejido cicatricial meses o años después del tratamiento, lo cual puede generar problemas para deglutir. Comuníquelo a su proveedor de atención médica si nota algún cambio al deglutir. Usted puede beneficiarse de la consulta a un especialista en el habla y la deglución.
- Fibrosis radiactiva: Es una cicatrización de los músculos que puede hacer que los músculos se sientan rígidos o duros. Estos músculos pueden tener espasmos, rigidez, dolor o debilitarse. La cicatrización de los músculos del

cuello puede hacer que la cabeza se gire e incline hacia un lado. La fisioterapia, la rehabilitación del cáncer, los dispositivos de apoyo y ciertos medicamentos pueden ser muy útiles para controlar estos cambios.

- Problemas de nervios: Los nervios en el área que se irradia pueden estar dañados o afectados por el tejido cicatricial, lo que produce debilidad o dolor en el área.
- Linfedema. Hinchazón en el rostro, mentón y en el área del cuello puede ocurrir. Informe a su proveedor de atención médica si nota hinchazón. La fisioterapia se puede utilizar para tratar y controlar el linfedema.
- Trismo: Esta es una contracción crónica del músculo que controla la apertura y cierre de la boca (TMJ). El trismo ocasiona una incapacidad para abrir la boca normalmente, lo cual puede dificultar el comer, hablar o realizar el cuidado dental. Su equipo de oncología puede recomendar ejercicios maxilares para prevenir o ayudar a mejorar el trismo. Para algunos pacientes, la manipulación de la mandíbula por parte de un dentista o un médico de rehabilitación de cáncer puede ser útil.
- Cambios en la producción de saliva: Usted puede tener la boca seca o saliva espesa. La sequedad bucal puede provocar caries. La sequedad bucal se puede controlar usando un sustituto de saliva, sorbiendo líquidos y chupando caramelos sin azúcar. La saliva espesa se puede controlar bebiendo líquidos para diluir la saliva, usando un humidificador de aire frío o caliente y duchas tibias. Se pueden usar medicamentos para tratar la saliva espesa.

Existen tratamientos disponibles para muchas de estas complicaciones. Los médicos que se especializan en Medicina de Rehabilitación del Cáncer (llamados fisiatras) pueden ser de gran ayuda para tratar estas preocupaciones. Usted también debe ver a un dentista regularmente.

Debido a que el campo de tratamiento de cabeza y cuello puede abarcar varias otras estructuras y órganos, los riesgos para estas áreas se discuten a continuación.

Puntos Clave

- El tejido cicatricial causado por la radiación puede llevar a una serie de problemas, incluyendo cambios en la deglución, fuerza y movimiento muscular, hinchazón o dolor en la cabeza, cara o cuello, o problemas para abrir la boca. Esto puede ocurrir muchos años después del tratamiento. Debe comentarle al proveedor de atención médica si tiene señales de infección.
- Los efectos secundarios a largo plazo a menudo se controlan mejor cuando se tratan a tiempo.
- Los fisioterapeutas, los especialistas en linfedema (hinchazón) y los especialistas en rehabilitación del cáncer pueden ser útiles para controlar estos efectos a largo plazo y tardíos.
- El cuidado diligente de la boca y la visita regular a un dentista es importante para prevenir problemas como las caries.

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

- Usted debe llamar al proveedor de atención médica de inmediato si sufre algún nuevo dolor de espalda, dificultad para controlar los esfínteres o la vejiga, 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 usted 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.

Ojos

Si sus ojos estaban en el área que recibió la radiación, usted corre el riesgo a largo plazo de desarrollar cataratas a una edad temprana. Los síntomas de cataratas incluyen: visión borrosa, sensibilidad a la luz, mala visión nocturna, visión doble en un ojo, ver "halos" alrededor de los objetos, necesidad una luz más brillante para leer, descoloramiento o ver los colores con tonalidades amarillas. Si usted presenta cualquiera de estos síntomas, debe ver a su proveedor de atención médica de inmediato.

Se puede causar daño a las glándulas lagrimales (conductos lagrimales). Esto puede causar una pérdida o disminución de la producción de lágrimas y resequedad crónica en los ojos. Es posible que se le administren lágrimas artificiales o medicamentos para estimular la producción de lágrimas. Los pacientes con ojos secos a causa de la radioterapia pueden tener un mayor riesgo de infecciones en la córnea (la parte frontal del ojo).

Otros posibles efectos pueden incluir:

- Encogimiento o pérdida del ojo.
- Abrasiones y úlceras corneales.
- Glaucoma.
- Daño al nervio óptico, lo que lleva a la pérdida de la visión o a la ceguera.

Debido a los posibles efectos secundarios en sus ojos, usted necesitará ser revisado por un doctor de atención de la vista (oftalmólogo) en forma regular. Si nota algún cambio en su visión debe llamar a su proveedor de atención médica de inmediato.

Puntos Clave

- Su proveedor de atención médica le dirá con qué frecuencia lo debe revisar un oftalmólogo. Si siente algún cambio en su visión debe llamar a su proveedor de atención médica de inmediato.

Oídos

La radiación a la cabeza puede dañar la cóclea, una parte del oído interno. Esto puede causar pérdida de audición, sequedad del canal auditivo y acumulación de líquido en el oído interno. Estas cuestiones pueden llevar a:

- Sensación de tener el oído lleno o tapado.
- Mareos.
- Zumbido en los oídos (tinnitus).
- Vértigo (sensación de girar o pérdida de equilibrio).

Si tiene alguno de estos problemas, debe llamar a su proveedor de atención médica. Un audiograma (prueba de audición) o una consulta con un audiólogo pueden ayudar a decidir cómo se pueden controlar estos efectos secundarios.

Puntos Clave

- Si tiene pérdida de audición, dolor o zumbido en los oídos, debe ponerse en contacto con su proveedor de atención médica. Su proveedor de atención médica le puede realizar un examen de audición o lo pueden derivar a un audiólogo.

Glándulas salivales (parótida)

Las glándulas parótidas son las más grandes de las glándulas salivales. Se encuentran detrás de la mandíbula, debajo y delante de las orejas, así como también en el piso de la boca. Su trabajo es producir saliva. La radiación en estas áreas puede afectar las glándulas parótidas y disminuir la producción de saliva. Esto puede ser un efecto secundario a corto o largo plazo. La pérdida de saliva puede hacer que sea difícil comer y hablar. Algunos consejos para ayudar a brindar alivio incluyen:

- Los sustitutos de la saliva pueden proporcionar algún alivio. Vienen en geles, pastillas y aerosoles y pueden conseguir con receta o sin receta. Hable con su proveedor de atención médica para obtener sugerencias.
- Mastique chicle sin azúcar o chupar caramelos sin azúcar para estimular la producción de saliva.
- Beba mucha agua para mantenerse hidratado. Tenga a mano una botella de agua.
- Chupe trozos de hielo.
- Evite los refrescos, las bebidas con cafeína, el alcohol y el tabaco, que pueden causar más sequedad.
- Coma alimentos húmedos y beba líquidos con las comidas.

La saliva es importante para matar las bacterias en la boca y en los dientes. Es importante realizar una buena higiene dental para prevenir la formación rápida de caries dentales. Esto incluye cepillarse los dientes dos veces al día y usar hilo dental. Evite los alimentos azucarados, los caramelos y las bebidas dulces. Visite a su dentista para limpiezas y exámenes orales cada 6 meses. Los tratamientos con flúor pueden ayudar a prevenir las caries y el deterioro. Su dentista y su equipo de oncología le ayudarán a decidir qué método de tratamiento con flúor es mejor para usted.

Si usted recibió radiación en la mandíbula se encuentran en riesgo de tener osteoradionecrosis (ORN) mandibular. ORN es la incapacidad del hueso para sanar después de un traumatismo menor. La ORN ocurre después de un procedimiento dental (como la extracción de un diente). Puede comenzar como dolor de mandíbula o no poder abrir la mandíbula. Asegúrese de que su odontólogo sepa que recibió radiación en la mandíbula.

Durante el tratamiento pueden ocurrir cambios en el gusto o el olfato, o la pérdida de estos, y pueden llegar a ser permanentes. También podría tener dificultad para masticar o tragar. Pida hablar con un dietista si tiene alguno de estos problemas, ya que la nutrición es una parte importante de la salud.

Puntos Clave

- El daño a las glándulas parótidas (salivales) puede causar resequedad en la boca. Esta falta de saliva puede causar problemas dentales, por lo que debe cepillarse los dientes dos veces al día y usar hilo dental diariamente.
- Usted debe hacerse un chequeo dental y limpieza cada 6 meses.
- Usted debe llamar al proveedor de atención médica si experimenta algún dolor mandibular nuevo o que esté empeorando.
- Pida hablar con un dietista si le resulta difícil comer debido a la disminución de la saliva, disminución del gusto y el olfato, o dificultad para masticar o tragar.

Sinos

La radiación a los senos paranasales puede llevar a una sinusitis crónica (inflamación de los tejidos de los senos paranasales). Los síntomas de la sinusitis incluyen goteo retrorinal, secreción nasal, dolor facial y dolores de cabeza. Usted puede ser derivado a un otorrinolaringólogo por estos problemas.

Puntos Clave

- Hable con su proveedor de atención médica si tiene dolores de cabeza sinusales crónicos o goteo retrorinal. Podría ser útil ser visto por un otorrinolaringólogo (médico de oído, nariz y garganta).

Garganta/Vías respiratorias superiores

El tratamiento con radiación que incluye las vías respiratorias superiores y la garganta (parte superior del esófago) puede producir cicatrices o inflamación. Esta cicatrización e hinchazón puede dificultar la respiración, el habla o la deglución. Si tiene problemas respiratorios graves, es posible que necesite una traqueotomía (tubo colocado en la parte frontal del cuello para permitir la respiración). También puede notar que su voz es ronca o puede tener una tos crónica. Cualquier empeoramiento de estos síntomas o tos con sangre debe ser reportado a su proveedor de atención médica de inmediato.

Los problemas con la deglución pueden dificultar comer en forma segura, lo que puede llevar a la pérdida de peso y a la desnutrición. Usted puede controlar su peso en casa junto con el control de su peso por parte de su equipo de cuidados de salud. Si pierde peso debe comunicarse con el equipo de atención médica. Debe consultar a un especialista en el habla y la deglución si desarrolla cualquier problema nuevo o que empeore la deglución. Un dietista certificado puede trabajar con usted si tiene problemas para mantener una dieta adecuada. Pueden sugerir suplementos altos en calorías o cambios dietéticos particulares. Usted debe ser controlado por un dietista registrado hasta que su estado nutricional y peso sean aceptables.

Puntos Clave

- Si tiene problemas para respirar debido a problemas de las vías respiratorias superiores, desarrolla una voz ronca o una tos nueva o que empeora, es posible que necesite ser atendido por un otorrinolaringólogo (médico que se especializa en problemas del oído, la nariz y la garganta).
- Usted y su proveedor de atención médica deben asegurarse de que lleva una dieta adecuada y de que mantiene un peso saludable.
- Usted puede consultar con un dietista si no puede comer lo suficiente debido a que tiene dificultad para tragar.

Tiroides

La glándula tiroides está ubicada en el cuello, justo debajo de la laringe (laringe). Los campos de radiación que incluyen la glándula tiroides pueden llevar a problemas de tiroides, incluyendo hipotiroidismo, hipertiroidismo y nódulos/tumores tiroideos. Con mucha frecuencia, los problemas de la tiroides causados por la radiación se desarrollan de 2 a 5 años después del tratamiento, mientras que los nódulos tiroideos se ven con más frecuencia 10 años o más después del tratamiento. El riesgo aumenta con la cantidad de radiación recibida en el área.

Los sobrevivientes deben someterse a un examen de la tiroides y a una historia clínica y un examen físico cada año por parte de su proveedor de atención médica para verificar si hay problemas de tiroides. Si la tiroides estuvo directamente en el campo de radiación, los niveles de TSH (hormona estimulante de la tiroides) se deben revisar cada 6-12 meses. Esto se realiza mediante un análisis de sangre. Si usted desarrolla problemas de tiroides, debe ser examinado por un endocrinólogo.

Los síntomas del hipotiroidismo (la complicación más común) incluyen fatiga, aumento de peso, estreñimiento, piel seca, cabello quebradizo o constante sensación de frío. Los síntomas del hipertiroidismo incluyen pérdida de peso, latidos cardíacos irregulares o rápidos, sudoración e irritabilidad. Usted también puede estar en riesgo de hipoparatiroidismo, una afección que resulta de un daño a las glándulas paratiroides (ubicadas en la misma área que la tiroides). Los signos de hipoparatiroidismo son hormigueo en los dedos de las manos, los pies y los labios, dolores musculares, espasmos musculares y fatiga. Si usted presenta cualquiera de estos síntomas, debe ver a su proveedor de atención médica de inmediato.

Puntos Clave

- Cada año durante su examen físico anual, su proveedor de atención médica debe palpar su tiroides para ver si hay algún cambio notable.
- Usted puede hacerse revisar los niveles de tiroides con un examen de sangre cada año o si comienza a tener síntomas de un posible problema de tiroides.

Hueso

El daño al hueso debido a la radiación puede causar pequeñas grietas (fracturas) en ese hueso. En la medida que pueda, evite cualquier trauma como una caída o un accidente automovilístico. Si usted se lastima, debe preguntarle a su proveedor de atención médica si se necesitan exámenes imagenológicos para verificar si hay daño óseo. 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 cualquier 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. Usted 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 la piel se siente tirante o adolorida, se puede aplicar vitamina E en la piel.

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. Trate de evitar estar al sol entre las horas de 10am-4pm cuando es más fuerte.

Si usted 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. Cuide su piel con jabones suaves y lociones hidratantes. Use protector solar diariamente para prevenir quemaduras.
- Póngase en contacto con el proveedor de atención médica si tiene algún cambio en la piel.

Vida sana después del cáncer

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

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

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

Detección temprana del cáncer en general para hombres después cabeza y cuello: lengua, labio, orofaringe, nasofaringe

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 los hombres. Mientras que estas pautas varían levemente entre diversas organizaciones, cubren las mismas pruebas de detección temprana básicas incluyendo para los cánceres de la próstata y colorectal.

Durante exámenes rutinarios de salud (en cualquier edad) su proveedor de cuidado médico puede también evaluarle para los cánceres de la piel, de la boca, de la tiroides y de los testes. 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.

Cáncer de la próstata

Las recomendaciones para la detección temprana del cáncer de la próstata de la Sociedad Americana del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) recomiendan que los hombres discutan los riesgos y las ventajas de la detección temprana del cáncer de la próstata con su médico, y tomen una decisión informada de si o no obtener los exámenes de detección temprana. Los hombres en riesgo medio para el cáncer de la próstata deben tener esta discusión comenzando a la edad de 50. Los hombres con un padre o hermano que tuvieron cáncer de la próstata antes de la edad de 65, y todos los hombres Afro-Americanos, deben tener esta charla empezando a la edad de 40 o 45. Si usted decide obtener la detección temprana, usted debe tener un análisis de sangre de antígeno prostático específico con un examen rectal digital. Cuantas veces le prueban dependerá de su resultado de antígeno prostático específico y antecedentes familiares. Para más información, vea por favor el documento, [Cáncer de la próstata: Detección temprana](#).

Detección temprana del cáncer testicular

La mayoría de cánceres testiculares ocurre entre las edades de 15 y 45. Todos los hombres deben examinar sus testículos regularmente, estar al corriente de cómo se ven y sienten normalmente, y divulgar cualquier cambio a su proveedor de cuidado médico para la detección temprana adicional. Visite la Sociedad Americana del Cáncer para un [guía para el auto-examen testicular](#).

Para más información:

Visite [La Sociedad Americana del Cáncer](#) para aprender más sobre recomendaciones generales para la detección temprana.

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:

(Preferidas 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 olvídense 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.

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. Empezar 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

Si bien 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 prevenirlos, si es posible, y aprenda a controlarlos. 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 personales. 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 angustiante 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 a 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. [CancerCare](#) ofrece grupos de apoyo en línea y por teléfono y asesoramiento profesional. Muchos centros oncológicos y organizaciones de servicios por cáncer ofrecen grupos de apoyo para sobrevivientes que abordan sus preocupaciones específicas después de la terapia. Un programa de "amigos" puede conectarle con alguien que haya pasado por su experiencia y puede escucharle y brindarle apoyo, o bien usted puede hacerse "amigo" de otra persona. Nadie entiende este momento mejor que alguien que vivió la experiencia y este apoyo puede ser muy valioso. Los programas de amigos los ofrecen [Imerman Angels](#), [Cancer Hope Network](#), y muchas otras organizaciones específicas para la enfermedad.

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 completado 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), sentimientos de desesperanza, 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 postraumático. Esta es la habilidad de usar experiencias desafiantes para cambiar y crecer psicológica y emocionalmente. 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. Incluso en las experiencias más desafiantes de nuestras vidas, hay espacio para crecer, mejorar y cambiar. 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 tener la atención de seguimiento necesaria. Debido a que su seguro de salud suele estar relacionado con su trabajo, es posible que se pregunte si desea volver a trabajar. 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.](#)
- 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.
- [Cancer and Careers](#) es un recurso para todos los asuntos relacionados con el empleo, desde el momento del diagnóstico hasta la supervivencia.

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?

La revelación de su historial de cáncer puede ser particularmente difícil si está pensando en salir con alguien y tener nuevas relaciones íntimas después del cáncer. Lo más probable es 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 [LIVESTRONG](#) 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 personales 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](#), [LIVESTRONG](#) 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”.

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. No lo olvide, el humo de segunda mano pone a nuestros seres queridos en un mayor riesgo de cáncer y de enfermedades pulmonares y cardíacas. Por último, 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 de la cirugía y puede aumentar los efectos secundarios 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.
- 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.
- Hágle 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.
- 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, al reducir 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.
- 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 se combina con un cambio en 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.
- 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.

