

Nombre: _____

MR#: _____

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

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 Cáncer del Seno / La Mama

[Breast Cancer]

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

Information from Healthcare Provider

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 supervivencia, o encuentre una buscando la [lista de clínica de supervivencia de OncoLink](#) (aunque esta lista no es exhaustiva). Una clínica de supervivencia revisará las terapias que recibió, discutirá sus riesgos y actuará como consultor para su equipo de cuidado médico. Su Plan de Cuidado de Supervivencia 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)
- Riesgos Relacionados a los Medicamentos
 - Riesgo de desarrollar cataratas
 - Riesgo de toxicidades de la vejiga o de la vía urinaria
 - Riesgo de desarrollar el cáncer de la vejiga
 - Riesgo para los problemas cardiacos (del corazón) relacionados con quimioterapias con antraciclinos
 - Riesgo de desarrollar osteoporosis
 - Riesgo de la toxicidad del hígado
 - Toxicidades de la piel
 - Quimio-Cerebro
 - Preocupaciones sobre la fertilidad para las sobrevivientes femeninas
 - Efectos secundarios mientras que toma Tamoxifeno
 - Preocupaciones sobre la sexualidad para las sobrevivientes femeninas
 - El riesgo de desarrollar un cáncer de la sangre
 - Lo que no sabemos
- Radiacion
 - Radiación para el cáncer del seno (después de una tumorectomía)
 - Corazón / cardiovascular
 - Pulmón
 - Hueso
 - Piel
 - Ganglios linfáticos
- Cirugia
 - Biopsia del Ganglio Centinela

Cuidado de Seguimiento del Cáncer de Mama (seno)

Después de recibir tratamiento para el cáncer de mama, es importante que los sobrevivientes adhieran 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 deben examinar la pared torácica por hinchazón o erupción cutánea, e informar cualquier cambio a su oncólogo. Algunos oncólogos recomendarán mamografías para las mujeres que han reconstruido la mama(s).

Las sobrevivientes deben ser vistas por su oncólogo cada 3 a 6 meses durante los primeros 3 años y luego cada 6-12 meses para los próximos 2 años, y anualmente después de 5 años. Las mujeres que están tomando tamoxifeno y todavía tienen un útero intacto deben ser vistas anualmente por un ginecólogo y asegurarse de informar cualquier sangrado vaginal a su médico de inmediato, ya que esto puede ser un signo de cáncer uterino. Las mujeres que toman un inhibidor de la aromatasa, lo que resulta en una disminución de los niveles de estrógeno y puede conducir a la pérdida de la fuerza ósea, deben tener exámenes de su salud ósea evaluada por desintometría ósea como referencia y periódicamente después.

No se recomiendan 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 supervivencia 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.

Por último, la investigación ha demostrado que llevar un estilo de vida activo y mantener un peso saludable, con un índice de masa corporal (IMC) de 20-25, puede resultar en mejores resultados de cáncer de mama. 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.

Las recomendaciones para pacientes con cáncer de mama incluyen:

- Mamografía anual para aquellas que han tenido una única mastectomía (la primera mamografía debe ser seis meses después de la terapia para las sobrevivientes que se sometieron a tumorectomía y radioterapia).
- Realizar exámenes mensuales de mama y / o examen de la pared torácica y la línea de la cicatriz. Informe cualquier cambio, bultos, hinchazón o erupciones de la piel a su médico.
- Las mujeres con un útero intacto que toman tamoxifeno deben ver a un ginecólogo anualmente y notificar a su médico de cualquier sangrado vaginal.
- Las mujeres que toman inhibidores de la aromatasa cuyos ciclos menstruales se han detenido deben tener una desintometría ósea como referencia, luego periódicamente.
- Considerar referido a consejería genética si la historia familiar o personal incluye la edad temprana en el diagnóstico de cáncer de mama (<50 años), enfermedad triple negativa, cánceres primarios

- múltiples o antecedentes familiares con cáncer de mama o de ovario.
- La evidencia ha demostrado que llevar un estilo de vida activo y mantener un peso saludable (índice de masa corporal de 20-25), puede conducir a mejores resultados de cáncer de mama.
 - Cualquier síntoma nuevo, inusual y / o persistente debe ser llevado a la atención de su equipo de cuidado médico.

Riesgos Relacionados a los Medicamentos

Riesgo de desarrollar cataratas

El riesgo de desarrollar cataratas se liga al busulfan, los corticoesteroides (dexamethasone, prednisone), el tamoxifen, el anastrozole y la radioterapia que implica el ojo (incluyendo irradiación del cuerpo entero). Los sobrevivientes deben divulgar cualquier síntoma de cataratas y hacerse un examen de los ojos por un oftalmólogo cada pocos años. Los síntomas de cataratas incluyen: tener la visión borrosa, sensibilidad a la luz, visión pobre de noche, visión doble en un ojo, viendo halos alrededor de los objetos, necesitando una luz más brillante para leer o el decolorar o amarillear de los colores.

Puntos Clave

- Obtenga un examen del ojo por un oftalmólogo cada 1-2 años.
- Ve a su doctor si usted experimenta cualquiera síntoma de una catarata:
 - Visión borrosa
 - Sensibilidad a la luz
 - Visión pobre de noche
 - Visión doble en un ojo
 - Ver halos alrededor de los objetos
 - Necesitar una luz más brillante para leer
 - El decolorar o el amarillear de los colores

Riesgo de toxicidades de la vejiga o de la vía urinaria

El riesgo de toxicidades para la vejiga y las vías urinarias es más alto para los sobrevivientes que recibieron el cyclophosphamide (dosis > 3g/m²), ifosfamida y/o radiación al abdomen. Efectos a largo plazo a la zona urinaria pueden incluir cistitis hemorrágica, una condición caracterizada por el sangrar de la guarnición de la vejiga y el cicatrizar de la vejiga que conduce a una disminución de la capacidad de la vejiga. Los síntomas de la cistitis hemorrágica incluyen frecuencia y urgencia urinaria, sangre en la orina y dolor. El cicatrizar de la vejiga puede presentarse como dificultad al orinar, frecuencia o urgencia. Los sobrevivientes a riesgo deben divulgar estos síntomas a su proveedor de cuidado medico enseguida. Los sobrevivientes deben ser aconsejados de que el uso del alcohol y el fumar pueden contribuir a la disfunción de la vejiga, así que éstos deben ser evitados.

Puntos Clave

- Evite el alcohol.
- Evite de fumar.
- Divulgue los síntomas siguientes a su proveedor de cuidado medico:
 - Dolor al orinar

- Vacilación urinaria (dificultad al comenzar el orinar)
- Orinar con frecuencia
 - Orinar más de 5 veces por día
 - El levantarse en el medio de la noche para orinar
- Sangre en su orina.

Riesgo de desarrollar el cáncer de la vejiga

El riesgo de toxicidades para la vejiga y las vías urinarias es más alto para los sobrevivientes que recibieron el cyclophosphamide (dosis > 3g/m²), ifosfamida y/o radiación al abdomen. Efectos a largo plazo a la zona urinaria pueden incluir cistitis hemorrágica, una condición caracterizada por el sangrar de la mucosa de la vejiga y el cicatrizar de la vejiga que conduce a una disminución de la capacidad de la vejiga. Los síntomas de la cistitis hemorrágica incluyen frecuencia y urgencia urinaria, sangre en la orina y dolor. El cicatrizar de la vejiga puede presentarse como dificultad al orinar, frecuencia o urgencia. Los sobrevivientes a riesgo deben divulgar estos síntomas a su proveedor de cuidado médico enseguida. Los sobrevivientes deben ser aconsejados de que el uso del alcohol y el fumar pueden contribuir a la disfunción de la vejiga, así que éstos deben ser evitados.

Puntos Clave

- Evite el alcohol.
- Evite de fumar.
- Divulgue los síntomas siguientes a su proveedor de cuidado médico :
 - Dolor al orinar
 - Vacilación urinaria (dificultad al comenzar el orinar)
 - Orinar con frecuencia
 - Orinar más de 5 veces por día
 - El levantarse en el medio de la noche para orinar
 - Sangre en su orina.

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

Los grupos de agentes de quimioterapia llamados los antibióticos antraciclinos se conocen causar toxicidades cardiacas específicas, incluyendo la cardiomiopatía (debilitamiento del músculo del corazón), las arritmias (anormalidades en el ritmo) y la disfunción del ventrículo izquierdo (que causa la insuficiencia cardíaca). El riesgo de desarrollar uno de estos problemas se ata a la dosis acumulativa (del curso de vida) que una persona ha recibido, pero incluso las dosis bajas pueden conducir a estas anormalidades. La toxicidad puede desarrollarse dondequiera poco después de terminar la quimioterapia (llamada crónica) a décadas más adelante (llamada retrasada). Por ejemplo, se sabe que las dosis acumulativas de doxorubicina mayor de 550mg/m² pueden conducir a la toxicidad cardíaca, pero dosis de hasta sólo 250mg/m² pueden dar lugar a cambios cardiacos subclínicos. Los cambios subclínicos se pueden detectar en pruebas tales como un electrocardiograma, ecocardiograma y/o exploración de MUGA, y a menudo, estos cambios no causan síntomas para el sobreviviente. Las dosis de varios agentes antraciclinos no son equivalentes, así que usted debe discutir la dosis que usted recibió y su riesgo con su médico.

El riesgo se aumenta más a fondo para esos sobrevivientes que también recibieron otras terapias contra el cáncer con efectos cardiacos o radiación que incluye el corazón. Además, problemas cardiacos pre-

existentes, tales como presión arterial alta o enfermedad de las arterias coronarias (enfermedad del corazón), aumentan el riesgo de desarrollar efectos secundarios del corazón. Los sobrevivientes deben mantener un estilo de vida saludable, como el fumar, el uso de drogas ilegales, la obesidad, una forma de vida sedentaria y opciones dietéticas pobres pueden aumentar el riesgo de la enfermedad cardíaca.

Las toxicidades cardíacas pueden causar síntomas tales como sentirse corto de respiración (con o sin esfuerzo), ortópnea (dificultad al respirar al acostarse), dolor en el pecho, palpitaciones, intolerancia al ejercicio, vértigos / mareos o edema (hinchazón de las extremidades). En sobrevivientes más jóvenes (bajo la edad de 25), los síntomas cardíacos pueden presentarse como síntomas abdominales tales como náusea y vomito.

Un historial médico y examen físico anual por un proveedor de cuidado médico debe incluir un examen cardíaco y una revisión de los síntomas posibles. Los sobrevivientes que recibieron los antraciclinos (cualquier dosis) deben de tener su función ventricular izquierda evaluada de fondo con un ecocardiograma, como los estudios han encontrado que mucha gente con anomalías no exhiben síntomas. Los expertos sugieren ecocardiograma entre 6 y 12 meses después de la terapia para los supervivientes considerados de alto riesgo de problemas cardíacos. Síntomas nuevos o de empeoramiento deben de ser reportados a su proveedor de cuidado médico y puede llevar a más investigación con laboratorios de sangre para evaluar la función del corazón y/o ecocardiograma.

Puntos Clave

- Mantenga una forma de vida sana:
 - Evite de fumar
 - Evite el uso de drogas ilegales
 - Mantenga un peso saludable
 - Haga ejercicio con regularidad y coma una dieta bien balanceada
 - Estudios cardíacos repetidos periódicamente (ecocardiograma o MUGA)
 - Monitoree y maneje su presión arterial y niveles de colesterol
- Realizar un examen físico anual que incluya un examen cardíaco
 - Los expertos sugieren ecocardiograma entre 6 y 12 meses después de la terapia para los supervivientes considerados de alto riesgo de problemas cardíacos.
 - Síntomas nuevos o que empeoran deben impulsar una investigación adicional con el trabajo de sangre cardíaca y / o ecocardiograma.
 - Monitorear y controlar la presión arterial y los niveles de colesterol.
- Divulgue los síntomas siguientes a su proveedor de cuidado medico:
 - Sentirse corto de respiración (con o sin esfuerzo)
 - Dificultad al respirar al acostarse
 - Dolor en el pecho / ardor en el estómago
 - Palpitaciones
 - Vértigos / mareos
 - Hinchazón de los brazos o de las piernas
- Si recibió quimioterapia antes de la edad de 25:
 - Divulgue los síntomas de náusea y vomito

Riesgo de desarrollar osteoporosis

La osteoporosis y osteopenia (el precursor a la osteoporosis) son disminuciones de la densidad del hueso que aumentan el riesgo de la fractura de los huesos afectados. Uso a plazo largo de los corticoesteroides

(dexametasona o prednisona, > 5mg al día por más de 2 meses), recibir quimioterapia o radiación a los huesos que mantienen el peso del cuerpo (esпина dorsal, caderas, piernas) todos aumentan el riesgo de desarrollar la osteoporosis.

Las mujeres que desarrollan la menopausia prematura, tienen sus ovarios extirpados antes de la menopausia o las que toman los inhibidores de aromatasa (anastrozole, letrozole y exemestane) están en riesgo creciente para la osteoporosis. Los hombres que reciben la terapia de hormona para el cáncer de la próstata o experimentan la orquiectomía están en riesgo mayor. Además, los pacientes que han experimentado una gastrectomía (retiro del estómago) están en riesgo creciente para desarrollar la osteoporosis.

En cuanto a riesgos debido al estilo de vida, los fumadores, la gente que consume alcohol en exceso y los que no participan en ejercicio que pone peso sobre el cuerpo tienen un riesgo creciente de desarrollar la osteoporosis. Por lo tanto, es muy importante que los sobrevivientes no beban alcohol o fumen. Además, los sobrevivientes deben de participar en ejercicios que ponen peso sobre el cuerpo tal como caminar, levantar pesas, montar una bicicleta inmóvil, correr, bailar, y cualquier ejercicio donde las piernas están apoyando el peso corporal. Estos esfuerzos, combinados con el aumento del calcio y de la vitamina D en su dieta y tomar suplementos de calcio y de vitamina D, ayudarán grandemente a reducir su riesgo de desarrollar la osteoporosis.

Los sobrevivientes a riesgo deben tener consumo adecuado de calcio (1200-1500 mg total por día, tomado en dosis divididas) y de vitamina D (400-800 unidades internacionales por día si bajo la edad de 50, y 800-1000 unidades internacionales (IU, por sus siglas en ingles) por día si sobre la edad de 50). Los suplementos de calcio son una manera fácil de conseguir la cantidad diaria recomendada y vienen en 2 formas: carbonato de calcio y citrato de calcio. El cuerpo tiene cierta dificultad con absorber cantidades grandes de calcio, así que los suplementos se deben repartir en 2 o más dosis por día. El carbonato de calcio requiere que el ácido del estómago sea absorbido por el cuerpo, por lo tanto la gente que toma los reductores de ácidos (tales como Zantac, Tagamet) y/o los inhibidores de la bomba del protón (tales como Prilosec, Prevacid, etc.) debe utilizar el citrato de calcio. Si usted tiene dificultad con el tolerar su suplemento de calcio, hable con su doctor o enfermera; puede haber otra formulación que usted pueda tolerar más fácilmente. Es importante tomar la vitamina D con los suplementos de calcio porque ayuda a su cuerpo a absorber el calcio mejor. Los sobrevivientes deben hablar con su proveedor de cuidado médico sobre los exámenes de detección temprana con el escán de DEXA (una prueba usada para determinar la densidad del hueso) y opciones para el tratamiento, en caso de necesidad.

Puntos Clave

- Evite de fumar y de consumir el alcohol en exceso
- Haga ejercicio que ponga peso sobre su cuerpo 2-3 veces por semana
- Tome calcio de 1200-1500 mg por día, más la vitamina D 400-800 IU o 800-1000 IU por día (por ingestión dietética o suplementos)
- Considere la detección temprana con el escán de DEXA

Riesgo de la toxicidad del hígado

La disfunción hepática es el funcionamiento anormal del hígado. Esto puede extenderse de tener resultados anormales en un análisis de sangre sin tener síntomas a la cirrosis o la falla del hígado. La mayoría de complicaciones tiende ocurrir durante o pronto después de la terapia y los pacientes que reciben el methotrexate, el mercaptopurine, el thioguanine, el BCNU (carmustine), el plicamycin o el tamoxifen tienen el riesgo más alto de desarrollar problemas del hígado. Las toxicidades pueden

resolverse en un cierto plazo, pero en algunos casos, puede dar lugar a problemas crónicos del hígado.

Puntos Clave

- Evite el alcohol
- Obtenga laboratorios de sangre anualmente para evaluar la función del hígado mientras reciba terapia.

Toxicidades de la piel

Algunos agentes de la quimioterapia harán la piel obscurecer o blanquear en áreas o hacer las uñas cambiar de color o caerse. Mientras que esto sucede típicamente mientras que reciben la terapia, estos efectos pueden llegar a ser crónicos. La buena higiene y cuidar de la piel, incluyendo lavarse con agua y un jabón suave, usar lociones hidratantes para la piel seca o escamosa, y proteger cualquiera herida abierta de la piel pueden ser de ayuda en la recuperación de estas toxicidades.

Puntos Clave

- Practique buena higiene y cuidado de la piel usando jabones suaves y lociones hidratantes.
- Proteja las heridas abiertas de la piel y divulgue cualquier síntoma de infección (rojez, dolor, drenaje) a su equipo de cuidado médico.

Quimio-Cerebro

Muchos sobrevivientes que han recibido previamente o están experimentando actualmente la quimioterapia reportan que experimentan cambios cognoscitivos, designados a menudo como "quimio-cerebro." Estos cambios incluyen dificultad con la memoria a corto plazo, los trabajos múltiples, el nuevo aprender, la comprensión al leer, el trabajar con números y una disminución en la capacidad de concentrarse. Por muchos años esto fue atribuido, por los médicos y los investigadores, a la depresión o a la ansiedad sobre la diagnosis y el tratamiento del cáncer. Más recientemente, los investigadores han comenzado a estudiar y a documentar lo que los sobrevivientes han estado diciendo por mucho tiempo; los cambios cognoscitivos después de la quimioterapia son verdaderos. Aunque no podemos todavía establecer claramente si solamente ciertas quimioterapias son responsables, parece cierto que los efectos son acumulativos. Es decir, los que reciben más quimioterapia tienden experimentar los mayores déficit. Los estudios han encontrado que la capacidad cognoscitiva puede mejorar en un cierto plazo en algunos sobrevivientes, pero el déficit todavía está presente en muchos sobrevivientes a largo plazo, años después del tratamiento.

Algunas medicaciones se están estudiando como tratamientos potenciales para los cambios cognoscitivos, pero no hay todavía bastantes datos para apoyar su uso. Algunos de los agentes que se han estudiado incluyen: methylphenidate (Ritalin), modafinil (una medicación aprobada para tratar la narcolepsia), varios antidepresivos, terapias herbarias, tales como biloba de ginkgo, ginseng y ciertos aminoácidos. Los programas de la rehabilitación cognoscitiva son programas estructurados que utilizan tareas para la memoria y los rompecabezas para "rehabilitar" su mente. Estos programas se utilizan típicamente para la gente con lesiones del cerebro, pero los terapeutas han adaptado los programas para los sobrevivientes del cáncer. Las librerías y los sitios de la red ofrecen el entrenamiento de la memoria, que puede ser provechoso para los sobrevivientes. Los rompecabezas usando números, como Sodoku, pueden ayudar "a ejercitar" su cerebro. La fatiga puede realzar problemas cognoscitivos, así que evitar la fatiga durmiendo bien, incorporando ejercicio en su vida y comiendo una dieta sana pueden ser provechosos.

Es importante recordar que algunos problemas muy tratables pueden dar lugar a dificultades cognitivas, tales como la disfunción de la tiroides, depresión y ansiedad, así que es importante excluir o tratar estas diagnósticos. El hipotiroidismo (el nivel de la hormona de la tiroides bajo) es un problema común para los sobrevivientes y le puede hacer sentir "borroso" o "fuera de sí." Esto es fácilmente tratable con la hormona de tiroides suplemental. Los sobrevivientes que se sienten presionados o experimentan la ansiedad beneficiarían de consultar con un psiquiatra o un psicólogo con experiencia en trabajar con pacientes o sobrevivientes del cáncer.

Puntos Clave

- No hay un tratamiento estándar para el quimio-cerebro, pero la rehabilitación cognitiva / juegos cerebrales, evitar el cansancio, una dieta saludable y algunos medicamentos pueden ser útiles.
- Utilice recordatorios, ya sea a través de listas, notas o alarmas de smart phones, para ayudarlo a mantenerse en el buen camino.
- Si cree que está experimentando quimio-cerebro, debe consultar a su proveedor de cuidado médico para descartar otros problemas de salud, incluyendo problemas de tiroides, depresión y ansiedad.

Preocupaciones sobre la fertilidad para las sobrevivientes femeninas

La reasunción y la preservación de la fertilidad después de la terapia de cáncer es un asunto muy complejo. No se ha estudiado muy bien, pero se relaciona con las dosis y los tipos de medicaciones recibidas, si la radiación también fue recibida, la edad en la época del tratamiento y, para las mujeres, el número de oocitos (huevos) presente cuando la terapia comenzó. Con todas estas variables, no hay manera de predecir fácilmente la salud reproductiva de un sobreviviente. En muchos estudios, el estado reproductivo de las mujeres sobrevivientes fue evaluado por la reasunción de la menstruación después de la terapia, pero ésta es de ninguna manera una garantía de la fertilidad, haciéndolo difícil interpretar estos resultados con las mujeres al discutir el riesgo para la infertilidad.

Las sobrevivientes que desean salir embarazadas o evaluar su fertilidad deben considerar ver un especialista reproductivo que tenga experiencia trabajando con sobrevivientes de cáncer. Algunas pruebas se pueden realizar para ayudar a evaluar la fertilidad, incluyendo ciertos niveles de hormona y la cuenta del número de folículos que se desarrollan temprano en el ciclo de una mujer (llamado una cuenta del folículo antral). [LIVESTRONG](#) mantiene una lista de tales especialistas y ofrece ayuda financiera a los sobrevivientes de cáncer. Para los sobrevivientes que han terminado ya su terapia, el [OncoFertility Consortium](#) y el [sitio de internet de la Asociación Nacional de la Infertilidad](#), Resolve, ofrece información sobre tratamientos de la fertilidad, adopción y el decidir no tener hijos. Este sitio también tiene información sobre leyes individuales de cada estado sobre cobertura de la fertilidad por los proveedores de seguro médico. Algunos expertos sugieren que las mujeres con antecedentes de cáncer y tratamiento del cáncer deben considerar ser de alto riesgo de complicaciones durante el embarazo y deben considerar seguimiento por un obstetra de alto riesgo. Esto es particularmente importante si recibió radiación en el área abdominal, si tuvo cirugía de los órganos reproductivos femeninos o si recibió quimioterapia que puede causar daño al corazón.

Los agentes de quimioterapia que se atan lo más fuertemente posible a la infertilidad incluyen: los agentes alquilantes, temozolomida (en hombres), citarabina, los alcaloides de vinca, y bortezomib. Los campos de radiación que incluyen la pelvis femenina o el cerebro pueden también afectar la fertilidad. No se conoce bien cuántos de los agentes más nuevos afectarán la fertilidad a plazo largo. Mujeres que reasumen la menstruación después de la terapia de cáncer deben estar enteradas que todavía podrían sufrir de menopausia antes que prevista, que puede ser una consideración al planear una familia. Para aprender

más sobre la fertilidad relacionada al tratamiento de cáncer, por favor vea [la Sección de OncoLink](#) sobre la sexualidad y fertilidad o [OncoFertility Consortium](#).

De importancia igual es que los pacientes y los sobrevivientes de cáncer reconocen que existe una zona gris después de que la menstruación pare, cuando la fertilidad puede ser posible. Aunque los períodos de una mujer paran durante el tratamiento, pueden poder salir embarazadas. Por esta razón, el uso del control de la natalidad durante el tratamiento de cáncer para cualquier paciente premenopáusica es esencial. Puede ser difícil hacerle frente a un embarazo accidental durante el tratamiento de cáncer, pues puede limitar los tratamientos disponibles.

Puntos Clave

- Sobrevivientes que desean salir embarazadas deben considerar consultar con un especialista de la fertilidad al corriente en tratar a las sobrevivientes de cáncer.
- Las sobrevivientes embarazadas deben considerar ser seguidas por un obstetra de alto riesgo, particularmente después de la radiación abdominal, cirugía de los órganos reproductivos femeninos, o si recibieron quimioterapia con antraciclina.
- Pacientes de cáncer deben estar enteradas que el conseguir salir embarazada puede ser posible incluso después de que la menstruación haya parado. Como los tratamientos tales como la quimioterapia y radiación pueden ser peligrosos a un bebé no nacido, todas las pacientes que estaban activamente menstruando antes de comenzar el tratamiento de cáncer deben utilizar control de la natalidad durante el tratamiento de cáncer, aunque los períodos hayan parado.

Efectos secundarios mientras que toma Tamoxifeno

Su plan de OncoLife se enfoca en los efectos tardíos de la terapia, o los que pueden ocurrir meses a años después de terminar su terapia. Los regímenes actuales de la terapia de hormona duran dondequiera a partir de 5 a 10 años, así que sentíamos que era importante incluir una cierta información sobre los efectos secundarios agudos de estos agentes.

Tamoxifeno causa comúnmente sofocos de calor y otros síntomas de la menopausia. Evitar causantes tales como cuartos calientes, comidas picantes, la cafeína o el alcohol que contiene los alimentos o las bebidas puede ayudar a reducir los calores. Beba muchos líquidos, use ropa que deja entrar aire y haga ejercicio regularmente. Para algunas mujeres, ciertas medicaciones antidepresivas pueden proporcionar relevación de los sofocos de calor.

Las complicaciones más serias, aunque de riesgo bajo, del tamoxifeno incluyen coágulos de sangre y el cáncer endometrial. Las mujeres deben divulgar puntualmente cualquiera irregularidad menstrual, sangría vaginal, presión pélvica/dolor, o cualquier descarga vaginal, pues éstos pueden ser síntomas del cáncer endometrial. Una biopsia endometrial se debe hacer para investigar si hay cáncer si ocurren cualquiera de estos síntomas.

Los coágulos de sangre son raros, pero ocurren lo más a menudo posible en la pantorrilla o el pulmón. Las muestras de un coágulo de sangre en la pierna pueden incluir las siguientes: dolor en la pierna, calor, y el hincharse de una pierna más que la otra. Las muestras de un coágulo de sangre en el pulmón pueden incluir: fiebre, sentirse corto de respiración que ocurre muy repentinamente, sentir que el corazón se está acelerando, y dolor en el pecho (que tiende ser peor cuando usted toma una respiración profunda). Cualquiera de estos síntomas se debe divulgar a su médico inmediatamente.

Puntos Clave

- Usted puede experimentar calores y otros síntomas de la menopausia, así como, dolor en sus músculos, coyunturas o huesos. Deje a su proveedor de cuidado médico saber si estos síntomas llegan a ser molestos.
- Hay un riesgo pequeño de desarrollar cáncer endometrial. Esté segura de divulgar cualquier sangría vaginal irregular o dolor/presión pélvico puntualmente.
- Hay un riesgo pequeño de desarrollar coágulos de sangre (típicamente en una pierna o pulmón). Notifique a su proveedor de cuidado médico inmediatamente si usted experimenta algún dolor de la pierna, calor, hinchazón de una pierna, fiebre, sentirse corto de respiración que comienza repentinamente, latidos rápidos del corazón, o dolor de pecho.
- Discuta los efectos secundarios con su equipo de oncología, muchos de éstos son manejable. La terapia óptima puede durar 5 años, así que la gerencia de los efectos secundarios es crítica para ayudarle a permanecer tomando la terapia.

Preocupaciones sobre la sexualidad para las sobrevivientes femeninas

Las mujeres de cualquier edad pueden tener preocupaciones sobre la sexualidad después del tratamiento de cáncer. No vacile hablar con su equipo de oncología sobre estas preocupaciones comunes. Los agentes de quimioterapia se asocian a la sequedad vaginal, a relación sexual dolorosa, al deseo sexual disminuido y a la capacidad de obtener orgasmo. Muchos de estos problemas son causados por el inicio repentino de la menopausia, que puede ocurrir con la terapia de cáncer. Este cambio repentino en niveles de la hormona conduce a cambios físicos tales como atrofia vaginal (el enrarecer e inflamación de las paredes vaginales), pérdida de elasticidad del tejido fino y lubricación vaginal disminuida. Además, las mujeres pueden experimentar calores, cambios de humor, fatiga e irritabilidad.

La lubricación disminuida que conduce a la relación sexual dolorosa es una preocupación común para las sobrevivientes. Esto puede a menudo ser tratado con lubricantes vaginales y cremas hidratantes y/o terapia de estrógeno (tomada oral o usada en la vagina). Las mujeres que han tenido un cáncer dependiente de hormona deben discutir la investigación actual sobre usar estas terapias con su equipo de cuidado médico. La cirugía y/o la radioterapia pueden dar lugar a formar cicatriz que puede causar malestar durante la relación sexual. La comunicación abierta sobre el cambio de posición y métodos alternativos de expresar el afecto con su pareja pueden ayudar al reasumir actividad sexual después del tratamiento.

Las preocupaciones por cambios en su cuerpo, la recurrencia del cáncer, la tensión y la ansiedad causadas por la terapia del cáncer o cambios en su relación con su pareja pueden todos afectar cómo usted se siente sobre su sexualidad. Es importante entender que la actividad sexual no puede hacer el cáncer recurrir, ni puede usted pasar el cáncer a otra persona con actividad sexual. Si usted encuentra que sus emociones están afectando su sexualidad perceptiblemente, usted debe hablar con su equipo de cuidado médico sobre encontrar un terapeuta experimentado en ayudar a las sobrevivientes de cáncer.

De importancia extrema en darle frente a los problemas de la sexualidad es la comunicación, entre las parejas y entre los sobrevivientes y sus equipos de cuidado médico. Entienda que estas preocupaciones son comunes y la comunicación es el primer paso para encontrar soluciones correctas. Visite la Sección de OncoLink sobre la sexualidad para más información.

Puntos Clave

- Los agentes de quimioterapia se asocian a la sequedad vaginal, relación sexual dolorosa, deseo sexual disminuido y la capacidad de obtener orgasmo. Muchos de estos problemas son causados por el inicio repentino de la menopausia, que puede ocurrir con la terapia de cáncer. El artículo de OncoLink sobre la sequedad vaginal y relación sexual dolorosa proporciona sugerencias sobre productos y consejos.
- Además, usted puede experimentar otros síntomas de la menopausia, tales como calores, cambios de humor, fatiga e irritabilidad. La investigación ha encontrado que el ejercicio, el yoga y la acupuntura todos demuestran ventaja en relevar los síntomas de la menopausia.
- Hable con su equipo de cuidado médico sobre consejos para manejar estos problemas.
- La comunicación abierta con su equipo de cuidado médico y su pareja son esenciales para recuperar su sexualidad y resolver los problemas. Usted puede también considerar hablar con un terapeuta experimentado en trabajar con las sobrevivientes de cáncer.

El riesgo de desarrollar un cáncer de la sangre

Un cáncer secundario es uno que se desarrolla como resultado del tratamiento que recibió para otro cáncer. Esto es bastante raro, pero usted debe estar consciente del riesgo. En la mayoría de los casos, el cáncer secundario relacionado con la quimioterapia es un cáncer de sangre, aunque algunos medicamentos se han relacionado con otros tipos de cáncer.

Ciertos medicamentos de quimioterapia pueden causar daño a las células sanguíneas en la médula ósea. En casos raros, este daño puede causar que se desarrolle leucemia o mielodisplasia años después de que la terapia ha sido completada. Ambas enfermedades causan una producción anormal de células sanguíneas que funcionan mal, lo que hace difícil para el cuerpo combatir la infección, llevar el oxígeno a los tejidos y prevenir el sangrado. Debido a que estas condiciones se desarrollan como resultado de la quimioterapia o la exposición a la radiación, a menudo son más difíciles de tratar que la leucemia o mielodisplasia típica. La leucemia y mielodisplasia causada por la quimioterapia o la radioterapia ocurre típicamente entre 4-10 años después de completar el tratamiento, pero puede ocurrir incluso más temprano. Una excepción son las causadas por etopósido (VP-16) o tenipósido (dos tipos de quimioterapia), que generalmente ocurren dentro de 1-3 años después de completar la terapia.

También se han observado linfomas secundarios en los sobrevivientes de la enfermedad de Hodgkin que recibieron el régimen de quimioterapia MOPP (mostaza de nitrógeno, vincristina, procarbazona y prednisona). La bendamustina se ha relacionado con cánceres secundarios del pulmón.

Puntos Clave

- Hay un riesgo pequeño de desarrollar leucemia, síndrome mielodisplástico, o linfoma muchos años después de terminar su tratamiento.
- Divulgue los síntomas siguientes a su proveedor de cuidado médico puntualmente:
 - más cansado o débil que usual
 - sentirse corto de respiración
 - pérdida de apetito
 - pérdida de peso
 - escalofríos, sudores de noche
 - fiebre

- hinchazón sin dolor de un ganglio linfático
- sentirse corto de respiración, especialmente con esfuerzo tal como subir las escaleras
- formar moretones fácilmente, sangrado de la nariz, sangrado de las encías
- Un hemograma completo anual con diferencial se debe mandar a hacer por su proveedor de cuidado médico.

Lo que no sabemos

Hay muchas medicaciones de las cuales no sabemos los efectos a largo plazo. Debido a la combinación de drogas múltiples para la mayoría de los tratamientos del cáncer, es a veces difícil estar cierto de cual medicación es la causa de un efecto a largo plazo. La investigación está continuando y información nueva puede llegar a estar disponible. Usted debe de hablar con su equipo de cuidado medico sobre cualquier información nueva o buscar periódicamente por información nueva en diarios y/o sitios de la Internet confiables.

Además, ha habido muchas terapias nuevas en los diez últimos años, incluyendo muchas terapias biológicas, anticuerpos monoclonales y terapias apuntadas. Podemos no saber los efectos a largo plazo de estas medicaciones por muchos años. Como sobreviviente, usted debe ser un participante activo en su cuidado medico y mantener el oído alerta para cualquier información nueva.

Puntos Clave

- Muchos tratamientos de cáncer hoy no han estado disponibles por bastante tiempo para determinar que efectos pueden causar años después del tratamiento.
- Siempre deje al equipo de cuidado médico saber si usted nota cualquieras síntomas nuevos o que empeoran. Acuérdesse, usted conoce su cuerpo mejor que nadie.
- Periódicamente, busque información nueva sobre su tratamiento y hable con su equipo de cuidado médico para ver si tienen algo nuevo que reportar.

Efectos secundarios de la radiación

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

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

Cualquier paciente que haya tenido cáncer del seno está a riesgo de desarrollar un segundo cáncer del seno en el seno opuesto. Las pacientes que han tenido mastectomía están también a riesgo para la recurrencia del cáncer del seno que se puede desarrollar en la pared del pecho, el seno reconstruido, o la axila (debajo del brazo). Se recomienda que las mujeres que tuvieron mastectomía de un solo lado obtengan mamogramas anuales después del tratamiento del cáncer del seno. Las sobrevivientes que tuvieron mastectomía de un solo lado o doble deben tener un examen anual del seno y de la pared del

pecho por un especialista del cáncer de seno (oncólogo médico, oncólogo de radiación, o cirujano del seno).

Radiación a la pared del pecho después de una mastectomía puede ser realizada antes o después de la cirugía de reconstrucción del seno. Sin importar esto, la radiación a la pared del pecho o el seno reconstruido puede causar cambios permanentes en la piel, incluyendo oscurecer o "broncear." La radiación puede también causar dificultad con el curar de la herida, así que cirugía a la pared del pecho o el seno reconstruido después de la radiación se debe emprender con precaución.

Otros efectos a plazo largo de la irradiación de la pared del pecho incluyen daño a los nervios, conduciendo al dolor o a la pérdida de fuerza o sentimiento en el brazo en el lado que fue irradiado. Daño al sistema de drenaje (linfático) en el área puede conducir a la hinchazón crónica, llamada linfedema. El riesgo de la linfedema es más alto para las mujeres que también tuvieron disección de los ganglios linfáticos y, en un grado inferior, biopsias quirúrgicas del ganglio centinela. Una sobreviviente con linfedema que desarrolla dolor o rojez en el brazo, especialmente con fiebre, debe ser evaluada como estas muestras pueden indicar una infección.

Las sobrevivientes de los cánceres del seno, particularmente cánceres del seno del lado izquierdo, pueden estar en riesgo creciente de complicaciones cardíacas. Vea por favor la descripción de los efectos cardiovasculares / del corazón últimos para más información.

Puntos Clave

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

Corazón / cardiovascular

Los efectos potenciales a largo plazo de los campos de radiación que incluyen el corazón incluyen enfermedad de la arteria coronaria e hipertensión (presión arterial alta) prematura, anomalías de la válvula, fibrosis o el cicatrizar del tejido fino cardíaco dando por resultado a la función disminuida del corazón, pericarditis (inflamación del saco del corazón), insuficiencia cardíaca e infarto de miocardio (ataque del corazón). El riesgo real varía grandemente dependiendo de la dosis total de la radiación, número de las fracciones (dosis), cantidad de radiación entregada realmente al corazón, tiempo desde la radiación y si o no los agentes de la quimioterapia con toxicidad cardíaca sabida también fueron dados. Los sobrevivientes a riesgo deben tener un historial y examen físico anual por un proveedor de cuidado médico para evaluar la función cardíaca y la presión arterial y deben ser aconsejados en opciones de estilo de vida incluyendo el ejercicio, la evitación del tabaco y una dieta sana. Los sobrevivientes de riesgo elevado pueden beneficiar de un electrocardiograma y ecocardiograma anual y de exámenes de detección temprana para evaluar la función del corazón.

Los sobrevivientes deben también estar especialmente enterados de otros factores que aumentan el riesgo de la enfermedad cardíaca y de la muerte debido a ataques del corazón. Éstos incluyen tener el colesterol alto, la obesidad, la presión arterial alta, la diabetes, el fumar, y el uso de drogas ilegales (cocaína). La

detección temprana para todos estos factores de riesgo puede permitir la intervención temprana.

Puntos Clave

- Evitación del tabaco y de drogas ilegales.
- Historial y examen físico anual con la supervisión de los niveles del colesterol, la presión arterial, y el azúcar en la sangre por un médico de cuidado primario para reducir el riesgo de la enfermedad cardíaca / ataque del corazón.
- Electrocardiograma y/o ecocardiograma anual para los pacientes de riesgo elevado.

Pulmón

Los campos de radiación que implican el pulmón pueden conducir a cicatrizar (fibrosis), a la inflamación (neumonitis), y a la enfermedad del pulmón restrictiva u obstructiva. El riesgo para estos problemas se aumenta con dosis más altas de la radiación y con la radiación dada conjuntamente con ciertas quimioterapias (bleomycin, busulfan, BCNU y CCNU) y para esos sobrevivientes que también tuvieron áreas del pulmón extirpados quirúrgicamente (lobectomía). Se recomienda fuertemente a los sobrevivientes que han tenido radiación al pulmón que no fumen, pues esto puede aumentar grandemente el riesgo de problemas. Un historial y examen físico anual por un proveedor de cuidado médico deben incluir un examen y una revisión de los síntomas pulmonares posibles (tos, sentirse corto de respiración, respiración sibilante). Los sobrevivientes deben recibir las vacunas de la gripe (influenza) anuales y la vacuna neumocócica. Los médicos pueden considerar radiografías del pecho o pruebas de la función pulmonar para éstos con el riesgo más alto o con un cambio en el estado pulmonar.

El cicatrizar dentro de los pulmones puede resultar de la radiación, y raramente éste cicatrizar puede afectar los vasos sanguíneos. Cualquier sobreviviente que tose con sangre debe ser evaluado inmediatamente por un proveedor de cuidado médico, en la oficina o en el cuarto de emergencia.

De nota, el Grupo de la Oncología de Niños recomienda que los sobrevivientes no hagan buceo sin recomendación médica por un especialista de la medicina de buceo. La Red Nacional Comprensiva del Cáncer recomienda que los sobrevivientes de la enfermedad de Hodgkin que recibieron irradiación al pecho consideren obtener una radiografía del pecho o un escán de CT anual para la detección temprana del cáncer del pulmón comenzando 5 años después del tratamiento. Deberíamos notar que los estudios no han sido evaluados para soportar esta recomendación.

Puntos Clave

- Vacuna anual de la gripe (influenza).
- Vacuna neumocócica cada 5 años.
- Evitar el tabaco / cesación de fumar.
- Radiografía del pecho para una tos nueva o el sentirse corto de respiración.
- Evaluación inmediata para la hemoptisis (toser sangre).

Hueso

El daño a los huesos por la radiación puede causar pequeñas roturas (fracturas) en esos huesos. Las costillas son más susceptibles a la fractura después de la radiación, aunque estas fracturas se curarán normalmente casi siempre. Si la radiación se da en el área de una coyuntura, ticsura permanente, dolor y artritis pueden desarrollarse en esa coyuntura.

Puntos Clave

- Evaluación rápida para las fracturas después del trauma (por ejemplo, después de un accidente vehicular).
- Terapia ocupacional física para la artritis.
- Medicinas inflamatorias no-esteroidal para la artritis.

Piel

La radiación puede conducir a cambios permanentes en la piel. Esto puede incluir cambios en el color o la textura de la piel, cicatrizar, y cambio en el color del pelo, la textura del pelo o la pérdida permanente del pelo en el área tratada. El tejido fino suave y los músculos debajo de la piel pueden desarrollar cicatrices y/o contracciones, que pueden conducir a una pérdida de flexibilidad y movimiento o hinchazón crónica. Algunos pacientes desarrollan úlceras crónicas o que se repiten en la piel en el área tratada. Los vasos sanguíneos de esta piel pueden llegar a estar dilatados y más sensibles, aunque esto no es dañoso. Si la piel se siente apretada o dolorosa, el uso regular de la vitamina E aplicada a la piel puede ser provechoso.

Después de la radiación la piel es más sensible a la luz del sol, y los sobrevivientes deben ser especialmente cautelosos utilizando lociones de protección contra el sol cuando están al aire libre.

Puntos Clave

- El uso diligente de loción de protección contra el sol.
- Evaluación por un especialista de las heridas o un cirujano para las úlceras que no se curan.

Ganglios linfáticos

El retiro o la irradiación de los ganglios linfáticos de áreas axilares (debajo del brazo), abdominales, o de la ingle pueden conducir al drenaje disminuido en el miembro más cercano, teniendo como resultado el linfedema (una hinchazón del miembro). Los sobrevivientes que han recibido radioterapia y cirugía a estas áreas están en el riesgo más grande de desarrollar el linfedema, que puede ocurrir años después de la terapia. Mientras que la biopsia del ganglio centinela puede disminuir el riesgo de desarrollar el linfedema subsecuente, no elimina el riesgo totalmente. El linfedema puede causar dolor, desfiguración, y limitaciones funcionales y puede aumentar el riesgo de una infección seria en ese miembro. Un terapeuta certificado en el linfedema debe ser consultado con la primera señal de hinchazón para alcanzar los mejores resultados. Los sobrevivientes deben estar enterados de esta complicación potencial, deben recibir información sobre el cuidado de sí mismo y deben notificar al equipo de cuidado médico con cualquier señal de hinchazón o infección.

Puntos Clave

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

formación de cicatriz y resultar en dolor neuropático. Los sobrevivientes con este dolor pueden beneficiar de ver a un especialista del dolor.

Efectos secundarios cirugía

Biopsia del Ganglio Centinela

El retiro de los ganglios linfáticos de la axila (debajo del brazo), del abdomen, o del área de la ingle puede conducir al drenaje disminuido en el miembro más cercano, haciendo que se desarrolle la linfedema (hinchazón del miembro). En el caso de los cánceres de la cabeza y del cuello, la hinchazón puede implicar el cuello y la cara. Los sobrevivientes que también han recibido radioterapia al área están en el mayor riesgo de desarrollar la linfedema, que puede ocurrir años después de la terapia. Mientras que la biopsia del ganglio centinela puede disminuir el riesgo de desarrollar la linfedema subsecuente, el riesgo no se elimina totalmente. La linfedema puede causar dolor, desfiguración, limitaciones funcionales y aumentar el riesgo de una infección seria en ese miembro. Un terapeuta certificado en el tratamiento de la linfedema se debe consultar con la primera muestra de hinchazón para alcanzar los mejores resultados. Los sobrevivientes deben estar enterados de esta complicación potencial, dada información sobre el cuidado de sí mismo y notificar al equipo de cuidado médico con cualquier muestra de hinchazón o infección.

Las muestras de la linfedema pueden incluir los cambios siguientes en el área cerca de la cirugía (brazo, pierna, abdomen, órganos genitales): sensación de llenura o pesadez, cambios en la piel (enrojecida, caliente, fría, seca, dura, tiesa), dolor/malestar, sensación de estar apretada, o menos movimiento/flexibilidad en las coyunturas próximas. Usted puede también experimentar dificultad en caberle la ropa como la manga de una camisa o la pierna de un pantalón, o sentir que las medias le quedan demasiadas apretadas. Además, usted puede notar que las joyas o prendas le sienten apretadas aun cuando no ha subido de peso. La linfedema puede ocurrir inmediatamente después de la cirugía, o semanas, meses, o aún años más adelante. La posibilidad de desarrollar la linfedema continúa a través del curso de vida de una persona. Los sobrevivientes deben de ser vigilantes en supervisarse para las muestras tempranas de hinchazón y practicar la prevención. Si desarrolla hinchazón, el manejo a tiempo y apropiado y la terapia permiten los mejores resultados.

Para ayudar a prevenir y a controlar la linfedema, los sobrevivientes deben intentar de evitar infecciones, quemaduras, cortaduras, temperaturas de caliente o frío excesas o lesión al miembro que está a riesgo. Evite las picadas de insectos usando los repelentes de insectos. Utilice loción para prevenir la piel seca, agrietada. Use bronceador con SPF 15 o más alto para prevenir quemarse con el sol e intente de evitar el sol durante las horas más calientes. Evite la presión o la constricción del miembro. Evite las ropas y las prendas apretadas.

Ésos a riesgo para desarrollar la linfedema deben y pueden hacer ejercicios. Comience con ejercicio de intensidad baja y aumente gradualmente la intensidad mientras que supervisa para cambios en su miembro incluyendo la hinchazón o la rojez. Si ocurre cualquier hinchazón o rojez, pare el ejercicio y consulte a su médico. Las personas a riesgo para la linfedema deben considerar el uso de ropa de compresión con ejercicio vigoroso o muy vigoroso.

Siempre que sea posible, pida que le saquen la sangre, coloquen una intravenosa, le den las vacunas y le tomen la presión en el brazo no afectado. Para más información sobre lo que usted puede hacer para ayudar a prevenir la linfedema, lea la Hoja del cuidado de uno mismo para prevenir la linfedema en el sitio Web de Oncolink. La Red Nacional de la Linfedema es también un gran recurso para más información.

La cirugía para extirpar los ganglios linfáticos (o el ganglio centinela) puede dar lugar al daño a los nervios

en esa área. El daño del nervio puede causar dolor, la sensación de entumecimiento u hormigueo, o disminución de la fuerza en el área o el miembro. Por ejemplo, el retiro del ganglio linfático axilar (debajo del brazo) puede dar lugar a estos síntomas en la pared del pecho, debajo del brazo (axila) o en el brazo y/o la mano en el lado tratado. Lesiones como estas se podrían agravar por la formación de cicatrices en el tejido fino después de la radioterapia al área, que puede desarrollarse años después de la terapia. Este tipo de dolor se llama dolor de nervio y se trata con diversos medicamentos que otros tipos de dolor. Los sobrevivientes con este tipo de dolor pueden beneficiar de una consulta con un especialista del dolor.

Puntos Clave

- Divulgue cualquier muestra de hinchazón en el miembro a riesgo a su proveedor de cuidado médico, y vea un terapeuta certificado en el tratamiento de la linfedema puntualmente si estos síntomas se desarrollan.
- Practique las medidas preventivas para bajar el riesgo de desarrollar o de empeorar la linfedema.

Tumorectomía

La cirugía para el cáncer del seno puede incluir la mastectomía (retiro del seno completo) o tumorectomía (a veces llamada cirugía conservadora del seno, donde solamente la masa del seno (bulto) y los alrededores del tejido fino normal se extirpan). Las cirugías pueden dar lugar a deformidades cosméticas. En algunos casos, éstas se pueden corregir con la reconstrucción del seno realizada por un cirujano plástico. Hay riesgo de daño del nervio durante las cirugías del seno, que puede conducir al dolor en la pared del pecho y/o dolor y entumecimiento en el brazo/la mano del lado de la cirugía. Lesiones como estas se pueden agravar por la formación de cicatrices en el tejido fino restante después de la radioterapia al área, que puede desarrollarse años después de la terapia. El dolor neuropático (del nervio) se describe como ardiente o eléctrico y puede a menudo también incluir entumecimiento, hormigueo y fuerza o sensación disminuida. Las sobrevivientes que desarrollan dolor crónico pueden beneficiar de consultar con un especialista del dolor.

Las que experimentan una mastectomía radical modificada, y a veces éstas que experimentan una tumorectomía, pueden también tener extirpados los ganglios linfáticos durante la cirugía. El retiro de los ganglios linfáticos aumenta el riesgo de desarrollar la linfedema. Además, las pacientes, que han experimentado la disección de los ganglios linfáticos, pueden también desarrollar daño del nervio (según lo descrito previamente), dolor en el hombro, o limitaciones en el movimiento del brazo y del hombro. Estas complicaciones pueden ser temporales, pero podrían llegar a ser permanentes. Los ejercicios para promover la movilidad del hombro pueden ser de ayuda, y se pueden describir y enseñar por un terapeuta físico.

Las sobrevivientes del cáncer de seno deben hablar con su proveedor de cuidado médico con respecto a la posibilidad de un síndrome genético o de la familia. Si parece haber antecedentes familiares o un enlace genético posible, la consejería y la prueba genética pueden ser necesarias para la sobreviviente y su familia.

Puntos Clave

- Esté vigilante de las muestras/los síntomas de la linfedema y asegúrese de obtener la gerencia temprana y apropiada.
- Recuerde hacerse el auto-examen del seno mensual. Hágase un mamograma de los senos

restantes cada año.

- Divulgue dolor de la pared del pecho o del seno a su proveedor de cuidado médico.
- Considere obtener la terapia física si tiene el movimiento disminuido o limitado en el brazo u hombro.

Vida sana después del cáncer

Los sobrevivientes a menudo se preguntan que medidas se pueden tomar para hacer una vida más sana después del cáncer. No hay ningún suplemento o alimento específico que usted puede comer para asegurar una buena salud, pero hay cosas que usted puede hacer para vivir más saludable, a prevenir otras enfermedades, y detectar cualquier cánceres 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 del 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 inglés) recomienda estas pautas para la detección temprana para las mujeres:

Cáncer de cuello uterino

Todas las mujeres deben comenzar la detección del cáncer cervical a la edad de 21, utilizando los siguientes métodos:

- Edad 21-29: prueba de Papanicolaou cada 3 años. Prueba del VPH sólo se utiliza para seguimiento de resultados anormales del Papanicolaou.
- Edad 30-65: prueba de Papanicolaou y prueba de VPH cada 5 años. Alternativamente, una mujer podría tener sólo una prueba de Papanicolaou cada tres años.
- Más de 65 años: las mujeres que han tenido resultados de Papanicolaou normales pueden detener las pruebas del todo. Las mujeres que han tenido historial médico de un grave cáncer de cuello uterino previo deben continuar a probarse durante 20 años después del diagnóstico, incluso si esto continúa más allá de los 65 años.
- Las mujeres que han tenido su útero y cuello uterino extirpados por razones no relacionadas con el cáncer cervical y no tienen antecedentes de cáncer cervical o cáncer previo no necesitan pruebas.
- Las mujeres que han tenido la vacuna de VPH todavía deben tener pruebas de Papanicolaou según las guías anteriores.

Algunas mujeres, debido a su historia, pueden necesitar tener 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:

(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:

- 55 a 74 años de edad y en bastante buena salud
- Tiene por los menos una historia de fumar de 30 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 30 años tiene una historia de fumar de 30 años de paquete, lo mismo como alguien que fuma 2 paquetes al día durante 15 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.

Riesgo Genético

El cáncer es una condición donde ciertas células en el cuerpo ya no están creciendo y dividiéndose 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 común del tratamiento del cáncer. Lo que mucha gente no sabe es que esta sensación de agotamiento abrumador físico, mental y emocional dura por meses a años después de terminar la terapia. Pronto después de que el tratamiento se haya completado, los amigos, familia y compañeros de trabajo esperan a menudo que el sobreviviente pueda de nuevo hacer las cosas que hicieron antes del tratamiento, con el mismo vigor. Muchos sobrevivientes divulgan una fatiga significativa años después de terminar la terapia, que puede frustrar extremadamente al sobreviviente y a esos alrededor de ellos. Han habido muchos estudios que examinan la fatiga y maneras de combatirla durante el tratamiento, pero hay pocos para proporcionar dirección para lidiar con la fatiga después de la terapia. Es importante recordar que la fatiga se puede causar por muchas cosas y, particularmente si la fatiga es de empeoramiento o nueva, ella se debe discutir con su equipo de cuidado médico para eliminar causas tratables.

La investigación ha demostrado que el ejercicio ligero puede ayudar a relevar la fatiga durante el tratamiento, así que es posible que éste podría ayudar después del tratamiento. El hablar con otros sobrevivientes puede ayudar en encontrar maneras de lidiar con la fatiga. Más importante, usted debe entender que es normal y usted necesitará dar a su cuerpo tiempo para volver lentamente a sus niveles de energía anteriores. Con una carencia de intervenciones disponibles demostradas para relevar la fatiga, los sobrevivientes pueden necesitar aprender, en un sentido, trabajar alrededor de ella. Una sobreviviente sabia se llamó una vez el "la ama de la fatiga" porque, ella indicó, "que había aprendido cómo ser más inteligente que ella", pensando en su energía como una fuente llena de caramelo cada mañana, y cada tarea una cierta cantidad de caramelos. Ella tenía solamente cierto números de caramelos cada día, así que las tareas necesitaban ser dadas prioridad y ser balanceadas con la cantidad de caramelos disponibles en su fuente. Aprendiendo a manejar las tareas, hacer diligencias en grupos, hacer listas, darles prioridad y delegarlas, usted puede, en un cierto plazo, ser mas inteligente que su fatiga.

Vida Como Sobreviviente de Cáncer

Vida Como Sobreviviente de Cáncer

Después de terminar el tratamiento activo, comenzará un plan de cuidado de seguimiento. Esto implicará menos visitas frecuentes al equipo de oncología, que para muchos puede ser un momento muy preocupante. Las visitas semanales o mensuales con el oncólogo son tranquilizadoras; alguien está vigilando las cosas de cerca y dando el signo que todo sigue bien. Los sobrevivientes están a menudo sorprendidos por su reacción emocional en este momento. Anticipan saltar de alegría y fiestas de sobrevivencia y en su lugar se encuentran llorando en el estacionamiento después de su último tratamiento, se sienten vulnerables de maneras inesperadas. Algunos encuentran desconcertante que ya no recibirán tratamiento activo para atacar las células cancerosas solitarias. Aún más, su equipo de tratamiento ya no les está dando el muy necesario apoyo diario o semanal. Sobrevivientes de cáncer de etapa temprana pueden sentir miedo, tristeza, ira, aislamiento y dolor. Estos sentimientos pueden coexistir con una sensación de alivio, gratitud y un mayor sentido de capacidad para enfrentar la adversidad.

La terminación de la terapia es un tiempo cuando amigos y familiares pueden decir, "felicitaciones" y

"debes estar contento de haber acabado", aunque usted tal vez se sienta incierto sobre este acontecimiento. Incluso el equipo de oncología, su familia y amigos pueden ser tomados desprevenidos por las complicadas emociones que usted está experimentando. No pueden darse cuenta de que estas emociones son comunes y aún esperadas, que puede hacerle sentirse aún más aislado. No está solo. Estas son reacciones comunes y aquí están algunos consejos para ayudarle a lidiar con ellas.

Para empezar, esté asegurado de que su equipo de oncología está siempre accesible si surgen preocupaciones. Han desarrollado protocolos para el cuidado de seguimiento para seguir a cada persona de la mejor manera. Este plan varía para cada tipo de cáncer y puede incluir análisis de sangre periódicos, exploraciones de radiología y pruebas y exámenes físicos. Sólo verá al equipo de oncología una o dos veces al año, pero siempre están disponibles por una llamada de teléfono.

Sus amigos y familiares le dirán que debe ser bueno volver a la normalidad. Pero como le dirá cualquier sobreviviente de cáncer, las cosas han cambiado, así que también lo ha hecho la definición de "normal". Muchos sobrevivientes dicen que ven la vida diferente: no toman las cosas por hecho y no se preocupan por las cosas pequeñas. Un diagnóstico de cáncer le cambia como persona, algo que la gente alrededor de usted puede no entender completamente. Puede ser útil unirse a un grupo de sobrevivientes, ya sea formalmente (en un grupo de apoyo) o informal (reunirse con unos cuantos amigos que ha conocido en el camino). El correo electrónico y la Internet han creado un maravilloso apoyo para todo tipo de preocupaciones, y la sobrevivencia no es diferente. Visite [la asociación de cáncer de recursos en línea](#) para encontrar un grupo de correo electrónico que se adapte a sus necesidades o busque en Internet para apoyo de sobrevivientes de cáncer. [CancerCare](#) ofrece grupos de apoyo y asesoramiento por teléfono o en línea profesional. Muchos centros de cáncer y organizaciones ofrecen grupos de apoyo para los sobrevivientes dialogar sobre sus preocupaciones específicas después de la terapia. Un programa de "compañero" le puede unir con alguien que ha estado en su misma situación y puede ser una persona de apoyo –o usted puede convertirse en un amigo a otro que le necesita. Nadie entiende este tiempo mejor que alguien que ha estado ahí, y este apoyo puede ser muy valioso. Programas de compañeros son ofrecidos por Los [Ángeles Imerman](#), [Cancer Hope Network](#) y muchos otros grupos de apoyo.

Los sobrevivientes de cáncer enfrentan enormes tareas: encontrar significado en la enfermedad, restaurar un sentido de identidad y propósito y sobrellevar la incertidumbre. Cómo se comienza a enfrentar estos desafíos es único para cada sobreviviente. Para algunos, la recuperación del trauma del cáncer y su tratamiento puede ser hecha más difícil por las complicaciones médicas de tratamiento tardías, que puede afectar la calidad de vida. Recuérdela fuerza que demostró en haberle dado frente a los desafíos del tratamiento contra el cáncer. Establecer nuevas metas y convertirse a la espiritualidad son posibles estrategias de afrontamiento. Utilizar expresiones artísticas como la pintura y la escritura pueden ser herramientas útiles para trabajar a través de sus emociones. Cuando las emociones se vuelven demasiado abrumadoras, puede ser útil buscar un referido a un profesional de salud mental. Signos de depresión y ansiedad persistentes que interfieren con el dormir y la función durante el día, sentimiento de desesperanza y pensamiento suicidio son indicadores de que necesita ayuda profesional. Consulte a su oncólogo para recomendar un profesional psicológico o visite [la sociedad estadounidense de la oncología psicosocial](#) (o gratis al 866-276-7443) para encontrar un profesional de salud mental familiar con la angustia relacionada con el cáncer en su área.

Completar el tratamiento también puede presentar otros desafíos. Su familia o empleador pueden esperar que las cosas vuelvan a lo normal. Reasumir sus actividades anteriores puede no ser tan fácil como suena. Muchos sobrevivientes sufren de fatiga o energía limitada por meses o incluso años, después de la terapia. El tiempo necesario para superar esta fatiga varía enormemente según el tratamiento recibido, el tipo de cáncer, cómo le afectó la fatiga durante el tratamiento y qué tan bien puede balancear las demandas de su tiempo. Algunas personas describen su energía como un jarrón de caramelos. Empiezan la mañana con un jarrón completo, y cada tarea toma uno o dos caramelos. Usted necesitará seguir equilibrando y dando prioridad a su tiempo y energía. Ahorre algunos caramelos para cuando tiene algo especial que hacer en la

noche. Usted encontrará que su jarrón de dulces seguirá creciendo día tras día. Usando esta metáfora le ayudará a manejar mentalmente su tiempo y energía.

Los temas que hemos discutido hasta el momento se resuelven generalmente, o al menos mejoran, en los meses después del tratamiento. Pero hay muchas cuestiones que pueden afectar a los sobrevivientes a largo plazo, incluyendo los problemas de salud relacionados con el tratamiento, así como financieros (empleo y seguro) y cuestiones personales (fertilidad, la sexualidad y relación).

Mientras que les dicen a muchos pacientes antes de comenzar los efectos del tratamiento sobre la salud a largo plazo, a menudo no recuerdan o no se preocupan sobre ellos en aquel momento. Esto es comprensible, porque cuando usted está presentado con las opciones de tratamiento para salvar su vida, pensando en lo que podría pasar diez o veinte años por el camino no es tanto una prioridad. ¿Qué puede hacer ahora? Aprenda cuáles son los riesgos basado en los tratamientos que recibió, aprenda lo que puede hacer para evitarlos, si es posible, y aprenda como monitorearlos. Ha tomado el primer paso mediante el desarrollo de un plan de cuidado de sobrevivencia. Algunos sobrevivientes también pueden beneficiarse de una visita a una clínica de sobrevivencia. Estas clínicas revisarán su historial de tratamiento y le darán recomendaciones para usted y su equipo de cuidado médico basado en sus riesgos personales. Contacte a centros de cáncer en su área para ver si tienen clínica de sobrevivencia o busque una clínica de sobrevivencia en [la lista de clínica de sobrevivencia de OncoLink](#) (aunque esta lista no es exhaustiva).

Hay muchos recursos para ayudar a los sobrevivientes, pero puede tomar mucha tarea encontrar lo que usted necesita. Al tratar con cuestiones de seguros, discapacidad y empleo, debería aprender sobre los derechos y responsabilidades de su empleador bajo la ley. La [sección sobre temas financieros y de seguros](#) de OncoLink puede ser útil. Los sitios web de la [coalición nacional para la sobrevivencia del cáncer](#) y la [Sociedad Americana del Cáncer](#) tienen información financiera y de seguro para los sobrevivientes. El [Centro de Recursos Legales para el Cáncer](#) proporciona información sobre asuntos legales relacionados con el cáncer, incluyendo cobertura de seguro, empleo y tiempo libre y los beneficios de salud y gobierno. [Cáncer y carreras](#) es un recurso para todas las cosas relacionadas con el empleo, desde el momento del diagnóstico hasta la sobrevivencia.

Los asuntos personales relacionados con la sexualidad o la fertilidad pueden ser emocionalmente agotadores y pueden interferir con las relaciones personales en un momento cuando más las necesita. La sección de OncoLink [sobre la fertilidad y sexualidad](#) puede ser útil. Organismos como el [Consortio de Oncofertilidad](#), [LIVESTRONG](#) y [Resolve](#) pueden ayudar con los problemas de fertilidad. [Nosotros también](#) y la [Sociedad Americana del Cáncer](#) proporcionan recursos de sexualidad y fertilidad.

Cómo el cáncer afecta a su sexualidad es diferente para cada sobreviviente. Algunos encuentran el apoyo que necesitan a través de su equipo de cuidado médico, su pareja, amigos o compañeros sobrevivientes. Algunos grupos de defensa para el cáncer organizan foros de discusión donde puede "hablar" sobre sus preocupaciones con alguien que ha estado ahí. La [Sociedad Americana del Cáncer](#) y [LIVESTRONG](#) ofrecen información sobre la sexualidad para hombres y mujeres. Para aquellos que encuentran las cosas más difíciles, un proveedor de salud mental puede ayudarle a lidiar con el trauma físico y emocional que trae el cáncer y determinar cómo avanzar, ya sea con una pareja o buscando una. Busque un terapeuta con experiencia en trabajar con las personas con cáncer y/o problemas con la relación sexual.

Todo esto puede ser un poco abrumante, pero el hecho de que hay más de 14 millones de sobrevivientes de cáncer en los Estados Unidos hoy es testimonio del hecho de que ¡puede conquistar el cáncer! Viva un día a la vez y busque el apoyo que necesita para vivir y amar su "nueva vida normal".

problema de salud o tiene preguntas o inquietudes sobre el medicamento que le recetaron, debe consultar a su proveedor de atención médica.