

Puntos clave

- Los tratamientos para adultos con leucemia, linfoma, mieloma, síndromes mielodisplásicos y neoplasmas mieloproliferativos (tipos de cáncer de la sangre) han tenido como resultado un aumento de las tasas de supervivencia. No obstante, algunos tratamientos pueden causar efectos importantes a largo plazo o tardíos.
- Es importante obtener atención médica de seguimiento para monitorizar los posibles efectos a largo plazo o tardíos en los sobrevivientes. Los pacientes deberían hablar con sus profesionales médicos sobre los posibles efectos del tratamiento, a fin de planificar el tratamiento y la atención de seguimiento.
- Los factores que determinan el riesgo de presentar efectos a largo plazo o tardíos incluyen el tipo y la duración del tratamiento, la edad de la persona en el momento del tratamiento, el sexo y el estado de salud en general.
- Es posible que los pacientes necesiten informar a sus familiares y amigos sobre los desafíos presentados por los efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento.
- Los planes de atención médica para los sobrevivientes forman una parte importante del plan de salud a largo plazo. Vale la pena crear y usar estos planes para lograr beneficios de por vida.
- Los efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento son áreas importantes y continuas de estudio en todas las terapias. Los investigadores están trabajando para mejorar el entendimiento de los efectos a largo plazo y tardíos, y para crear pautas sobre la atención de seguimiento. Actualmente, los datos que existen sobre muchas terapias son limitados. Los pacientes tal vez puedan contribuir a esta importante investigación médica participando en estudios (ensayos clínicos) para reunir datos sobre los efectos a largo plazo o tardíos, o completando cuestionarios sobre la salud durante su terapia de mantenimiento o una vez terminado el tratamiento.

Introducción

Las tasas de cura y los períodos de remisión para los adultos con leucemia, linfoma, mieloma, síndromes mielodisplásicos y neoplasmas mieloproliferativos (tipos de cáncer de la sangre) han mejorado mucho debido a

- Nuevos fármacos
- Nuevos usos de fármacos ya existentes
- Mejoras en las técnicas de radioterapia y trasplante de células madre.

Se están llevando a cabo estudios de investigación médica para mejorar los resultados de salud para cada vez más pacientes. Los médicos están trabajando para individualizar las terapias, a fin de disminuir los efectos secundarios y los efectos a largo plazo y tardíos.

Los sobrevivientes de los distintos tipos de cáncer de la sangre no siempre presentan efectos a largo plazo o tardíos del tratamiento. Los efectos pueden variar de leves a serios. No obstante, es importante que hable con los profesionales médicos de su equipo de tratamiento sobre los posibles efectos a largo plazo y tardíos, para planificar su tratamiento y atención de seguimiento. Es posible que el riesgo de presentar efectos a largo plazo o tardíos se vea influido por

- El tipo de tratamiento y la duración del mismo
- La edad del paciente en el momento del tratamiento
- El sexo del paciente
- La salud general del paciente.

Esta publicación ofrece información sobre los efectos a largo plazo y tardíos en adultos que reciben tratamiento para el cáncer de la sangre. Para obtener más información, consulte la publicación gratuita de La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) titulada *Información sobre los efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento para la leucemia o el linfoma en los niños*.

Efectos a largo plazo y tardíos

Los “efectos a largo plazo” de la terapia para el cáncer son problemas médicos que duran meses o años una vez finalizado el tratamiento. Son ejemplos de los efectos a largo plazo los problemas de fertilidad y la fatiga relacionada con el tratamiento.

Los “efectos tardíos” son problemas médicos que no aparecen o se notan hasta años después de terminado el tratamiento. Son ejemplos de los efectos tardíos la aparición de un cáncer o una enfermedad del corazón relacionado con el tratamiento. La aparición de un cáncer o de una enfermedad del corazón relacionados con el tratamiento son ejemplos de los efectos tardíos.

Los efectos a largo plazo y tardíos que pueden ocurrir en los sobrevivientes del cáncer de la sangre pueden incluir

- Efectos sobre el pensamiento, el aprendizaje y la memoria, llamados “efectos cognitivos”
- Efectos físicos
- Efectos psicológicos.

Efectos cognitivos

Los tratamientos para el cáncer como la quimioterapia y la radioterapia pueden causar problemas en las funciones mentales, tales como la concentración, la memoria y la capacidad de seguir y llevar a cabo varias tareas a la vez. Estos efectos a veces se llaman “quimiocerebro” o “niebla cerebral”.

Efectos físicos

Dependiendo del tipo y la duración del tratamiento y de los factores de riesgo individuales, incluidos los factores genéticos y el estado de salud general, los adultos pueden correr un riesgo de tener

- Problemas cardíacos o de tiroides
- Pérdida de audición
- Cáncer secundario
- Esterilidad
- Otros trastornos.

Efectos psicológicos

Algunas personas pueden experimentar efectos psicológicos a largo plazo una vez terminado el tratamiento, incluidos la depresión o el trastorno de estrés postraumático.

Los efectos cognitivos, físicos y psicológicos del tratamiento para el cáncer pueden afectar las actividades cotidianas de los sobrevivientes. Hay apoyo y ayuda disponibles para pacientes y sobrevivientes de cáncer que tal vez se enfrenten a

- Discriminación en el trabajo
- Problemas para obtener una póliza de seguro médico o de vida
- Problemas económicos
- Problemas sociales o de relaciones
- Carencia de atención de seguimiento.

Para obtener más información, vea la sección *Recursos* en la página 6.

Manejo de los efectos a largo plazo y tardíos

Puede que los sobrevivientes de cáncer necesiten informar a sus familiares, amigos y profesionales médicos sobre los efectos a largo plazo y tardíos.

A continuación se ofrecen algunas sugerencias para pacientes y sobrevivientes:

- Lleve un registro de todos los síntomas físicos o emocionales que experimente y hable sobre ellos con los profesionales médicos de su equipo de tratamiento.
- Conserve todos los registros médicos, incluidas las fechas y los lugares del tratamiento para el cáncer; los fármacos y las terapias de apoyo (por ej., transfusiones de sangre) y las dosis; y los sitios específicos y cantidades de radioterapia, si corresponde. Conserve una copia de los resultados de sus pruebas de sangre, de médula ósea y de diagnóstico por imágenes [resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT) y radiografía].

- Lleve una lista de todos los medicamentos que toma, y actualícela cuando sea necesario. Es importante que todos los miembros de su equipo de atención médica sepan todos los medicamentos que está tomando. Si tiene una alergia a algún medicamento, asegúrese de anotarlo también.
- Pídale al médico un resumen escrito del tratamiento para el cáncer que usted recibió, con los nombres de todos los fármacos administrados, una indicación de si se le administró radioterapia o no, el tipo de procedimientos quirúrgicos realizados y si tuvo alguna complicación aguda o inusual o particularmente seria relacionada con la terapia para el cáncer. Este resumen se conoce como un plan de atención médica para la supervivencia. Puede leer más al respecto a continuación, en la sección *Atención de seguimiento*.
- Siga un plan de salud que incluya ejercicio, uso de la protección contra el sol y alimentación saludable. No fume ni consuma productos de tabaco. Si fuma, sus profesionales médicos pueden ofrecerle información o recomendarle recursos para ayudarlo a dejar de fumar.
- Cumpla con las citas médicas de seguimiento.
- Manténgase informado. Pídale a los miembros de su equipo de tratamiento la información más reciente sobre los efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento para el cáncer, o póngase en contacto con un especialista en información de LLS.

Atención de seguimiento

La atención médica de seguimiento ofrece a los médicos la oportunidad de

- Monitorizar la respuesta de la enfermedad a tratamientos actuales o pasados durante un período de tiempo
- Identificar la recidiva de la enfermedad, si hay alguna
- Detectar efectos a largo plazo o tardíos.

Los sobrevivientes de cáncer deberían consultar a sus médicos de atención primaria para someterse a exámenes médicos generales y reconocimientos físicos, una vez por año o con más frecuencia, si es necesario.

Deberían consultar a sus oncólogos para obtener atención de seguimiento para el cáncer. Los exámenes regulares pueden incluir evaluaciones para la detección de una recidiva del cáncer, la aparición de un cáncer secundario u otros efectos tardíos del tratamiento.

El oncólogo de cada paciente debería elaborar un plan de atención médica para la supervivencia, o un plan de atención de seguimiento, para ayudar a monitorizar los efectos tardíos. Estos planes tienen como objetivo ofrecer información de referencia al médico de atención primaria del paciente, quien tal vez no esté familiarizado con los posibles problemas. Los planes son individualizados y tienen duración a largo plazo. Se recomienda que un paciente reciba una consulta anualmente en una clínica de seguimiento a largo plazo especializada en el tratamiento de sobrevivientes del cáncer, además de las consultas regulares a su médico de atención primaria.

Es importante que los oncólogos y los médicos de atención primaria se coordinen entre sí, para asegurar la mejor atención posible.

Algunos centros de tratamiento cuentan con clínicas de

seguimiento para el cáncer, que tienen un enfoque completo y multidisciplinario en el tratamiento de los sobrevivientes de cáncer. La mayoría de las clínicas de seguimiento se especializan en el tratamiento de los sobrevivientes de cáncer pediátrico, pero algunas ofrecen servicios a los sobrevivientes de cáncer en adultos.

Puede encontrar información sobre los planes y pautas de supervivencia, y las clínicas de seguimiento para los sobrevivientes de cáncer en la sección *Recursos* de la página 6.

Ejemplos de efectos a largo plazo y tardíos

A continuación se describen los posibles efectos a largo plazo o tardíos del tratamiento. Hable con su médico sobre los riesgos para usted.

El tratamiento para los distintos tipos de cáncer de la sangre suele incluir quimioterapia con o sin otras formas de farmacoterapia (tratamiento con medicamentos para el cáncer). Es posible que los pacientes reciban radioterapia, un trasplante de células madre o una esplenectomía (extirpación del bazo). Ciertos riesgos de los efectos a largo plazo y tardíos son comunes a todos estos tratamientos. Para obtener más información, consulte el librito gratuito de LLS titulado *Trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea*.

Farmacoterapia

Se usan varios fármacos de quimioterapia y otros fármacos en el tratamiento del cáncer de la sangre.

Los **fármacos alquilantes** se han asociado con problemas cardíacos y pulmonares, el riesgo de cáncer secundario, niveles bajos de testosterona y conteos bajos de espermatozoides en los hombres e insuficiencia ovárica prematura (POF, por sus siglas en inglés) o menopausia prematura en las mujeres. La combinación de fármacos alquilantes con radioterapia aumenta el riesgo de los problemas de fertilidad.

Ejemplos de fármacos alquilantes son

- Ciclofosfamida (Cytoxan®), que puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca crónica, síndromes mielodisplásicos y leucemia mieloide aguda.
- Procarbazina (Matulane®), mostaza nitrogenada (Mustargen®) e ifosfamida (Ifex®), que pueden aumentar el riesgo de síndromes mielodisplásicos y leucemia mieloide aguda.
- Carmustina (BiCNU®) y busulfano (Myleran®), que pueden aumentar el riesgo de cicatrices e inflamación en los pulmones.
- Carboplatino (Paraplatin®) y cisplatino (Platinol®), que pueden aumentar el riesgo de pérdida de audición y neuropatía periférica, o contribuir al daño cardíaco. A veces puede resultar afectada la función renal.

Las **antraciclinas** se han asociado con lesiones cardíacas (por ej., lesiones del músculo cardíaco, insuficiencia cardíaca crónica). Las lesiones del músculo cardíaco generalmente están relacionadas con la dosis acumulativa de antraciclinas, muchas

de las cuales se usan para tratar la leucemia mieloide aguda. Las antraciclinas incluyen la doxorubicina (Adriamycin®), la idarrubicina (Idamycin®) y la daunorrubicina (Cerubidine®).

Los fármacos de antraciclina también pueden aumentar el riesgo de un cáncer secundario, como por ejemplo la leucemia mieloide aguda o los síndromes mielodisplásicos.

La **bleomicina** (Blenoxane®) es una farmacoterapia con antibióticos antitumorales que se usan comúnmente en el tratamiento de los tumores de células reproductoras y el linfoma. Cuando se administra en dosis altas, tiene el potencial de provocar síndrome de dificultad respiratoria aguda e insuficiencia pulmonar.

El **bortezomib** (Velcade®) es un inhibidor de proteasoma que se usa en el tratamiento del mieloma. Se ha asociado con la neuropatía periférica, que puede caracterizarse por adormecimiento, dolor u hormigueo en las manos o los pies.

Los **corticosteroides** se han asociado con la osteoporosis y las cataratas. Las dosis altas de corticosteroides posiblemente estén asociadas con necrosis avascular, un debilitamiento del hueso de la cadera. Los corticosteroides se han utilizado en el tratamiento de la leucemia, el linfoma y el mieloma. La prednisona y la dexametasona son ejemplos de corticosteroides.

Los **inhibidores de enzimas reparadoras del ADN**, que se derivan de las toxinas encontradas en ciertas plantas, pueden causar leucemia mieloide aguda y síndromes mielodisplásicos. Son ejemplos de esta clase de fármacos el etopósido (Etopophos®) y el tenipósido (Vumon®).

Los **fármacos que bloquean la mitosis para evitar la división celular**, como la vincristina (Oncovin®) y la vinblastina (Velban®), se han asociado con la neuropatía periférica.

Los **inmunomoduladores** modifican o influyen sobre las funciones del sistema inmunitario. La talidomida (Thalomid®) y la lenalidomida (Revlimid®), que se usan en el tratamiento del mieloma, se han asociado con la neuropatía periférica.

El **metotrexato** se usa en el tratamiento de la leucemia y el linfoma; ha sido asociado con la osteoporosis y con el daño pulmonar. El metotrexato intratecal e intravenoso puede causar trastornos cognitivos.

Radioterapia

La radioterapia comprende la administración de radiación ionizante para destruir las células cancerosas. En algunas personas, la radioterapia dirigida a la cabeza y el cuello puede provocar

- Problemas de razonamiento, aprendizaje o memoria, llamados “efectos cognitivos”
- Cáncer cerebral o de tiroides
- Hipotiroidismo o hipertiroidismo
- Anomalías dentales, como sequedad bucal o caries
- Pérdida de audición

- Problemas de visión como cataratas o glaucoma
- Osteoporosis (afinamiento de los huesos).

La radioterapia dirigida al pecho puede causar

- Daño pulmonar (cicatrices, inflamación, problemas respiratorios)
- Daño cardíaco (cicatrices, inflamación, cardiopatías coronarias)
- Osteosarcoma
- Cáncer de seno o de tiroides
- Hipotiroidismo o hipertiroidismo.

La radiación administrada a todo el cuerpo en personas que reciben un trasplante de células madre hematopoyéticas puede causar, potencialmente, insuficiencia de las gónadas y trastornos de fertilidad, tanto en hombres como en mujeres.

Las dosis altas de radiación dirigida al bazo pueden aumentar el riesgo de que los sobrevivientes presenten infecciones bacterianas reiteradas.

La radioterapia local también puede causar efectos sobre la fertilidad, dependiendo de la parte del cuerpo que se irradie.

Esplenectomía

La extirpación quirúrgica del bazo (esplenectomía) puede usarse en el tratamiento de ciertas personas con leucemia o linfoma. Una esplenectomía puede causar insuficiencia del funcionamiento del sistema inmunitario, un aumento de la susceptibilidad de una persona a las infecciones bacterianas, y otros trastornos.

No se han recopilado datos por un período suficientemente largo como para identificar los efectos a largo plazo y tardíos de los fármacos más nuevos. Hable con su médico para obtener más información.

Tratamientos en fase de investigación

Hay cada vez más estudios de investigación médica sobre los efectos a largo plazo y tardíos. Los pacientes pueden tener la oportunidad de participar en ensayos clínicos. Estos ensayos, realizados según rigurosas pautas, ayudan a los profesionales médicos e investigadores a determinar los efectos beneficiosos y adversos de los posibles tratamientos nuevos. También se están realizando estudios para evaluar indicaciones nuevas de terapias que ya han sido aprobadas para otras enfermedades.

Además, la investigación médica sigue para entender mejor y tratar los efectos a largo plazo y tardíos asociados con ciertas terapias para el cáncer. Los investigadores también están estudiando formas de disminuir o minimizar el impacto negativo de las terapias existentes. La investigación médica actual busca comprender la forma en que los factores como el envejecimiento y el nivel socioeconómico afectan los efectos a largo plazo y tardíos.

LLS está financiando la investigación médica para: entender los efectos del trasplante comparado con los tratamientos alternativos sobre la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes; medir la calidad de vida y la función física en pacientes tratados con quimioterapia intensiva; obtener mediciones de la función cognitiva cuando los pacientes se reintegran al trabajo luego de un trasplante de médula ósea; identificar a las personas que tienen probabilidades de presentar ciertos tipos de cáncer luego de recibir quimioterapia o radioterapia, para permitir a los médicos modificar potencialmente el tipo de terapia; identificar mutaciones y su impacto biológico sobre ciertos tipos de cáncer para ayudar a crear nuevas terapias; y analizar los efectos del vorinostat sobre las células inmunitarias de los seres humanos y probarlo como una opción alternativa de tratamiento aparte de la terapia estándar para la enfermedad de injerto contra huésped.

Para obtener más información sobre los ensayos clínicos, consulte el librito gratuito de LLS titulado *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre*, visite www.LLS.org/resourcecenter (en inglés) o llame a nuestros especialistas en información.

Glosario de efectos del tratamiento para el cáncer

Es posible que vea o escuche algunos de los siguientes términos. No obstante, no todos los términos corresponderán a su tratamiento o a los efectos de su tratamiento.

El **hipertiroidismo** se refiere a una actividad mayor de lo normal de la glándula tiroides. Los síntomas incluyen nerviosismo, disminución repentina de peso, ritmo cardíaco acelerado, fatiga y aumento de la sensibilidad al calor.

El **hipotiroidismo** se refiere a una actividad menor de lo normal de la glándula tiroides. Los síntomas pueden incluir aumento de la sensibilidad al frío, aumento de peso, dolor en las articulaciones, dolores musculares y piel seca y pálida. El hipotiroidismo es más común que el hipertiroidismo.

El **quimiocerebro** es un término que se usa para explicar el estado de confusión, olvido o pérdida de memoria que describen muchos sobrevivientes. Los pacientes que sufren efectos cognitivos deberían ser sometidos a una evaluación. El quimiocerebro no es lo mismo que la depresión o la fatiga. Estos tres trastornos pueden producir algunos de los mismos efectos, pero cada trastorno requiere un tratamiento diferente.

Fertilidad se refiere a la capacidad de quedar embarazada o de engendrar un hijo. Los sobrevivientes de leucemia y linfoma tratados con la terapia convencional moderna corren un riesgo relativamente bajo de tener problemas de fertilidad. La mayoría tiene una fertilidad normal y descendencia sana. No obstante, un número pequeño de sobrevivientes no puede tener hijos. Ciertos fármacos pueden afectar la producción de espermatozoides; sin embargo, la producción puede volver a comenzar meses o años después del tratamiento.

Insuficiencia ovárica prematura (POF, por sus siglas en inglés) comprende la suspensión de la función ovárica normal en una mujer menor de 40 años de edad. A diferencia de la menopausia, no es natural. Cuando la POF es causada por un tratamiento para el cáncer, es poco probable que una niña o mujer siga teniendo períodos menstruales o la capacidad de quedar embarazada. En general, la POF se trata con una terapia de reemplazo hormonal que incluye el estrógeno y la progesterona y, a veces la testosterona también. Se recomienda que las niñas y mujeres con POF mantengan una alimentación saludable y hagan ejercicio regularmente (gimnasia aeróbica y pesas) para disminuir riesgos de salud como la osteoporosis y las cardiopatías. Puede que se receten suplementos o medicamentos para la salud ósea. Actualmente no existe un tratamiento para restituir la fertilidad de una persona con un diagnóstico de POF. Pueden recetarse medicamentos para ayudar a manejar la POF y para regular las hormonas.

La **fatiga**, o cansancio, que dura y no mejora con el reposo, puede continuar durante meses o años después del tratamiento. La fatiga puede hacer que sea difícil realizar las tareas cotidianas o concentrarse. Para obtener más información, consulte el librito gratuito de LLS titulado *Información sobre la fatiga relacionada con el cáncer*.

La **necrosis avascular** es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos que nutren los huesos se destruyen, haciendo que ciertas partes del hueso se debiliten o se quiebren.

La **neuropatía periférica** causa adormecimiento, hormigueo, o dolor en las manos y en los pies. Puede durar por meses o años después del tratamiento con ciertos fármacos que dañan los nervios. Los nervios periféricos se encuentran fuera del sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal).

La **osteoporosis** es un trastorno de disminución de la densidad ósea que hace que los huesos se vuelvan más ligeros y finos y que aumenta el riesgo de fracturas.

La **sexualidad** implica factores físicos, psicológicos, sociales, emocionales y espirituales. Tanto hombres como mujeres pueden tener algún efecto sobre la sexualidad durante y después del tratamiento. Los hombres pueden tener dificultad para mantener una erección, tener poca cantidad de espermatozoides o volverse estériles. Las mujeres pueden dejar de ovular o concebir, tener períodos menstruales irregulares, tener dolor durante las relaciones sexuales y presentar signos prematuros de menopausia como calores, insomnio y aumento de la irritabilidad. Para obtener más información, consulte el librito gratuito de LLS titulado *La sexualidad y la intimidad*.

Un **cáncer secundario** puede presentarse en algunos sobrevivientes de cáncer tratados con quimioterapia o radioterapia. Estos sobrevivientes corren un riesgo algo mayor de presentar un cáncer secundario en comparación con la población general. El riesgo es mayor en los pacientes más jóvenes, y aumenta con una dosis total mayor de radiación. Es posible que el tratamiento para el cáncer no sea la única causa

del cáncer secundario en algunos sobrevivientes. Los genes o las interacciones entre los genes y el entorno también pueden ser factores que aumentan este riesgo en algunos pacientes. Algunos ejemplos de cáncer secundario son

- Leucemia mieloide aguda y síndromes mielodisplásicos: la leucemia mieloide aguda y los síndromes mielodisplásicos relacionados con el tratamiento pueden ocurrir en algunas personas que recibieron tratamiento con fármacos alquilantes o inhibidores de enzimas reparadoras del ADN.
- Tumores cerebrales: el tratamiento con radiación craneana puede aumentar el riesgo de presentar un tumor cerebral.
- Cáncer de seno: las mujeres que recibieron radioterapia en manto para el linfoma de Hodgkin corren mayor riesgo de presentar cáncer de seno. Las mujeres tratadas antes de los 21 años de edad corren un riesgo considerablemente mayor que las mujeres adultas. Una vez transcurridos 10 años desde la finalización del tratamiento, las mujeres más jóvenes deberían recibir mamografías cada año y exámenes de seno dos veces al año.
- Osteosarcoma: los pacientes que recibieron radioterapia en manto para el linfoma de Hodgkin tienen un riesgo mayor de padecer osteosarcoma, el tipo más común de cáncer de hueso. El riesgo de presentar osteosarcoma depende de la dosis de radioterapia y si las personas fueron tratadas a la vez con fármacos alquilantes.

Agradecimiento

LLS expresa su gratitud a

Ellin Berman, MD

Profesora de Medicina, Hematología y Oncología
Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering
Facultad Médica Weill de la Universidad Cornell
New York, NY

por su revisión y sus importantes contribuciones a la información presentada en esta hoja informativa, la cual está basada en la publicación *Long-Term and Late Effects of Treatment in Adults Facts*.

Estamos aquí para ayudar

LLS es la organización voluntaria de salud más grande del mundo, dedicada a financiar la investigación médica, la educación y los servicios para pacientes con cáncer de la sangre. LLS tiene oficinas comunitarias en todo el país y en Canadá. Para localizar la oficina de LLS en su comunidad, ingrese su código postal donde dice "Find your Chapter" en www.LLS.org/espanol o póngase en contacto con

The Leukemia & Lymphoma Society
1311 Mamaroneck Avenue
White Plains, NY 10605

Especialistas en información: (800) 955-4572

Correo electrónico: infocenter@LLS.org

De lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m., hora del Este, las personas que llaman pueden hablar directamente con un especialista en información. También es posible ponerse en contacto con un especialista en información haciendo clic en “Live Chat”, de 10 a.m. a 5 p.m., hora del Este, en www.LLS.org, o enviando un correo electrónico. Los especialistas en información pueden responder a preguntas generales sobre el diagnóstico y las opciones de tratamiento, ofrecer orientación y apoyo, y ayudar con búsquedas de ensayos clínicos para la leucemia, el linfoma, el mieloma, los síndromes mielodisplásicos y los neoplasmas mieloproliferativos. El sitio web de LLS ofrece información sobre cómo encontrar un ensayo clínico, que incluye un hipervínculo para “TrialCheck”, un servicio de búsqueda de ensayos clínicos por Internet.

LLS también ofrece publicaciones gratuitas que se pueden pedir llamando al (800) 955-4572, o por Internet en www.LLS.org/espanol/materiales.

Recursos

Leyes federales y estatales. Estas leyes, tales como la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés), protegen a los sobrevivientes que cumplen ciertos requisitos de la discriminación laboral o de seguro médico. Para obtener más información, visite el sitio web de ADA en www.ada.gov/publicat_spanish.htm, y del Centro de Recursos Legales de Cáncer en www.disabilityrightslegalcenter.org/about/CLRCEspanol.cfm.

Rehabilitación vocacional. Muchos estados ofrecen servicios de rehabilitación vocacional a las personas que cumplen ciertos requisitos. Los requisitos y los servicios varían de un estado a otro. La Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación cuenta con una lista de oficinas estatales en www2.ed.gov/about/contacts/state/index.html?src=ln (en inglés).

Grupos comunitarios de apoyo. Estos grupos locales ofrecen apoyo y oportunidades para establecer contactos. El Instituto Nacional del Cáncer ofrece asesoramiento para encontrar recursos en su comunidad en www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/apoyo-recursos/recursos-comunidad.

Cancer.net

www.cancer.net (Haga clic en Cancer.Net en Español).

Cancer.net ofrece información aprobada por oncólogos para ayudar a las personas y a las familias a tomar decisiones informadas sobre la atención médica.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention o CDC, por sus siglas en inglés). Prevención y Control del Cáncer, Supervivencia del Cáncer.

www.cdc.gov/spanish/cancer/survivorship

CDC trabaja con socios públicos, sin fines de lucro y privados

para crear e implementar estrategias para ayudar a los millones de personas en los Estados Unidos que viven con cáncer y lo superan.

LIVESTRONG

www.livestrongcareplan.org (haga clic en LIVESTRONG Care Plan en español)

- LIVESTRONG ofrece el plan de atención médica LIVESTRONG, un “plan de atención para la supervivencia” que se individualiza según las respuestas proporcionadas en un breve cuestionario.
- Hay un listado de todos los centros designados por NCI como centros integrales de lucha contra el cáncer, todos miembros de la Red Livestrong de Centros de Excelencia para la Supervivencia, en www.livestrong.org/What-We-Do/Our-Actions/Programs-Partnerships/LIVESTRONG-Survivorship-Centers-of-Excellence (en inglés)

Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute o NCI, por sus siglas en inglés). Oficina para la Supervivencia del Cáncer (OCS, por sus siglas en inglés)

<http://dccps.nci.nih.gov/ocs> (en inglés)

La misión de la OCS es mejorar la calidad y la duración de la supervivencia de todas las personas diagnosticadas con cáncer, y minimizar o estabilizar los efectos adversos que se presentan durante la supervivencia del cáncer. OCS dirige y apoya la investigación médica que examina y trata los efectos físicos, psicológicos, sociales y económicos a corto y a largo plazo del cáncer y su tratamiento entre sobrevivientes pediátricos y adultos de cáncer y sus familias.

Referencias

Campbell MK, Tessaro I, Gellin M, et al. Adult cancer survivorship care: experiences from the LIVESTRONG centers of excellence network. *Journal of Cancer Survivorship*. 2011;5(3):271-82.

Casillas J, Syrjala KL, Ganz PA, et al. How confident are young adult cancer survivors in managing their survivorship care? A report from the LIVESTRONG™ Survivorship Center of Excellence Network. *Journal of Cancer Survivorship*. 2011;5(4):371-81.

Jankowski CM, Matthews EE. Exercise guidelines for adults with cancer: a vital role in survivorship. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(6):683-6.

Salz T, Oeffinger KC, McCabe MS, et al. Survivorship care plans in research and practice. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2012 Jan 12.

Esta publicación tiene como objetivo brindar información precisa y fidedigna relacionada con el tema en cuestión. Es distribuida por La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) como un servicio público, entendiéndose que LLS no se dedica a prestar servicios médicos ni otros servicios profesionales.