

Long-Term Follow-Up Guidelines

for Survivors of Childhood, Adolescent,
and Young Adult Cancers

Appendix II Patient Education Materials “Health Links”

Version 5.0
October 2018

**CHILDREN'S
ONCOLOGY
GROUP**

The world's childhood
cancer experts

Copyright 2018 © Children's Oncology Group
All rights reserved worldwide

Index to Patient Education Materials (“Health Links”)

Health Link – Abbreviated Title	Health Link – Full Title	Associated Guideline Section(s)
Amputation	Late Effects after Amputation	114
Bladder Health	Bladder Health after Cancer Treatment	18, 19, 87, 88
Bleomycin Alert	Bleomycin Alert	34
Bone Health	Keeping Your Bones Healthy	27, 36, 103
Breast Cancer	Breast Cancer: Are You at Risk?	72
Cardiovascular Risk Factors	Preventing Cardiovascular Complications	20, 23, 33, 51, 70, 71, 76, 79, 80, 86, 104, 121, 122, 127
Cataracts	Cataracts after Cancer Treatment	17, 38, 60
Central Adrenal Insufficiency	Central Adrenal Insufficiency after Cancer Treatment	59
Chronic Pain	Chronic Pain after Cancer Treatment	4
Colorectal Cancer	Colorectal Cancer: Are You at Risk?	85
Cystectomy	Late Effects after Cystectomy	116
Dental Health	Dental Health after Cancer Treatment	10, 63, 64, 76, 107
Diet and Physical Activity	Staying Healthy through Diet and Physical Activity	33, 51, 70, 71, 76, 79, 80, 127
Educational Issues	Educational Issues after Cancer Treatment	1, 21, 24, 30, 46, 62, 123
Emotional Issues	Emotional Issues after Cancer Treatment	1, 2, 3
Eye Health	Keeping Your Eyes Healthy	61, 106, 117
Female Health Issues	Female Health Issues after Cancer Treatment	13, 14, 58, 91, 92, 93, 118, 135, 136, 137, 145
Finding and Paying for Healthcare	Finding and Paying for Healthcare	6
Gastrointestinal Health	Gastrointestinal Health after Cancer Treatment	78, 82, 83, 84, 101, 111, 119
Growth Hormone Deficiency	Growth Hormone Deficiency after Cancer Treatment	52
Hearing Loss	Hearing Loss after Cancer Treatment	21, 62
Heart Health	Keeping Your Heart Healthy	33, 76
Hepatitis	Hepatitis after Cancer Treatment	7, 8
Hyperprolactinemia	Hyperprolactinemia after Cancer Treatment	55
Hypopituitarism	Hypopituitarism after Cancer Treatment	52, 56, 57, 58, 59, 128
Introduction to Long-Term Follow-Up	Introduction to Long-Term Follow-Up after Cancer Treatment	1
Kidney Health	Kidney Health after Cancer Treatment	20, 23, 86, 104, 116, 121, 122
Limb Sparing Procedures	Late Effects after Limb Sparing Procedures	120
Liver Health	Liver Health after Cancer Treatment	26, 29, 81, 101
Male Health Issues	Male Health Issues after Cancer Treatment	11, 12, 57, 89, 90, 131, 138, 139, 140, 143, 144
Neurogenic Bladder	Neurogenic Bladder after Cancer Treatment	129
Osteonecrosis	Osteonecrosis after Cancer Treatment	37, 102
Osteoradionecrosis	Osteoradionecrosis after Cancer Treatment	65
Peripheral Neuropathy	Peripheral Neuropathy after Cancer Treatment	22, 40
Precocious Puberty	Precocious Puberty after Cancer Treatment	53, 54
Pulmonary Health	Pulmonary Health after Cancer Treatment	16, 34, 74, 108, 147
Raynaud's Phenomenon	Raynaud's Phenomenon after Cancer Treatment	41
Reducing the Risk of Second Cancers	Reducing the Risk of Second Cancers	15, 32, 42, 43, 75, 98, 99, 100
Scoliosis and Kyphosis	Scoliosis and Kyphosis after Cancer Treatment	96, 133, 148
Single Kidney Health	Keeping Your Single Kidney Healthy	121, 122
Skin Health	Skin Health after Cancer Treatment	43, 44, 105
Splenic Precautions	Precautions for People Without a Functioning Spleen	77, 110, 146
Thyroid Problems	Thyroid Problems after Cancer Treatment	56, 66, 67, 68, 69, 149, 151, 152, 153, 154

Spanish Health Links

Health Link – Abbreviated Title	Health Link – Spanish Title	Associated Guideline Section(s)
Amputation	Efectos tardíos después de la amputación	114
Bladder Health	Salud de la vejiga después del tratamiento de cancer	18, 19, 87, 88
Bleomycin Alert	Alerta de bleomicina	34
Bone Health	Manteniendo sus huesos sanos	27, 36, 103
Breast Cancer	Cáncer de mama: ¿Está usted en riesgo?	72
Cardiovascular Risk Factors	Prevención de complicaciones cardiovasculares	20, 23, 33, 51, 70, 71, 76, 79, 80, 86, 104, 121, 122, 127
Cataracts	Cataratas después del tratamiento de cancer	17, 38, 60
Central Adrenal Insufficiency	Insuficiencia suprarrenal después del tratamiento de cancer	59
Chronic Pain	Dolor crónico después del tratamiento de cancer	4
Colorectal Cancer	Cáncer colorrectal: ¿Está usted en riesgo?	85
Cystectomy	Efectos tardíos después de la cistectomía	116
Dental Health	Salud dental después del tratamiento de cancer	10, 63, 64, 76, 107
Diet and Physical Activity	Manteniéndose saludable a través de su dieta y actividades físicas	33, 51, 70, 71, 76, 79, 80, 127
Educational Issues	Asuntos educacionales después del tratamiento de cancer	1, 21, 24, 30, 46, 62, 123
Emotional Issues	Asuntos emocionales después del tratamiento de cancer	1, 2, 3
Eye Health	Manteniendo los ojos saludables	61, 106, 117
Female Health Issues	Asuntos de salud de la mujer después del tratamiento de cancer	13, 14, 58, 91, 92, 93, 118, 135, 136, 137, 145
Finding and Paying for Healthcare	Buscando formas para pagar y encontrar su cuidado médico	6
Gastrointestinal Health	Salud gastrointestinal después del tratamiento de cancer	78, 82, 83, 84, 101, 111, 119
Growth Hormone Deficiency	Deficiencia de la hormona del crecimiento después del tratamiento de cancer	52
Hearing Loss	Pérdida de audición después del tratamiento de cancer	21, 62
Heart Health	Manteniendo su corazón sano	33, 76
Hepatitis	Hepatitis después del tratamiento de cancer	7, 8
Hyperprolactinemia	Hiperprolactinemia después del tratamiento de cancer	55
Hypopituitarism	Hipopituitarismo después del tratamiento de cancer	52, 56, 57, 58, 59, 128
Introduction to Long-Term Follow-Up	Introducción a la transición de cuidado a largo plazo después del tratamiento de cancer	1
Kidney Health	Salud de los riñones después del tratamiento de cancer	20, 23, 86, 104, 116, 121, 122
Limb Sparing Procedures	Efectos tardíos después de procedimientos para salvar una extremidad	120
Liver Health	Salud del hígado después del tratamiento de cancer	26, 29, 81, 101
Male Health Issues	Asuntos de salud del hombre después del tratamiento de cancer	11, 12, 57, 89, 90, 131, 138, 139, 140, 143, 144
Neurogenic Bladder	Vejiga neurogénica después del tratamiento de cancer	129
Osteonecrosis	Osteonecrosis después del tratamiento de cancer	37, 102
Osteoradionecrosis	Osteoradionecrosis después del tratamiento de cancer	65
Peripheral Neuropathy	Neuropatía periférica después del tratamiento de cancer	22, 40
Precocious Puberty	Pubertad precoz después del tratamiento de cancer	53, 54
Pulmonary Health	Salud pulmonar después del tratamiento de cancer	16, 34, 74, 108, 147
Raynaud's Phenomenon	Fenómeno de Raynaud después del tratamiento de cancer	41
Reducing the Risk of Second Cancers	Reducir el riesgo de cánceres secundarios	15, 32, 42, 43, 75, 98, 99, 100

Health Link – Abbreviated Title	Health Link – Spanish Title	Associated Guideline Section(s)
Scoliosis and Kyphosis	Escoliosis y cifosis después del tratamiento de cancer	96, 133, 148
Single Kidney Health	Manteniendo saludable su riñón restante	121, 122
Skin Health	Salud de la piel después del tratamiento de cancer	43, 44, 105
Splenic Precautions	Precauciones para las personas sin un bazo funcional	77, 110, 146
Thyroid Problems	Problemas del tiroides después del tratamiento de cancer	56, 66, 67, 68, 69, 149, 151, 152, 153, 154

French Health Links

Health Link – Abbreviated Title	Health Link – French Title	Associated Guideline Section(s)
Breast Cancer	Le cancer du sein: Êtes-vous à risque?	72
Cataracts	Les cataractes suite au traitement d'un cancer	17, 38, 60
Dental Health	La santé dentaire suite au traitement d'un cancer	10, 63, 64, 76, 107
Eye Health	La santé des yeux suite au traitement d'un cancer	61, 106, 117
Growth Hormone Deficiency	Le déficit en hormone de croissance suite au traitement d'un cancer	52
Precocious Puberty	La puberté précoce suite au traitement d'un cancer	53, 54
Splenic Precautions	Les précautions pour les individus sans rate fonctionnelle	77, 110, 146

Chinese Health Links

Individual Health Link Files are available in Chinese (Simplified and Traditional) at the following link: <http://www.survivorshipguideline.org/>
Chinese translations courtesy of the School of Pharmacy, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong, and the Department of Hematology/Oncology, Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou, China.

Late Effects after Amputation

Treatment for a childhood bone or soft tissue tumor of the arms or legs may include an amputation as part of the treatment. Sometimes an amputation is needed because of effects from amputation due to childhood cancer.

What are the potential late effects of amputation?

- Skin blisters, redness, or bruising from a poorly fitting prosthesis
- Phantom limb pain (perception of pain coming from the area where the limb used to be)
- Shooting pains, severe cramping, or a burning sensation in the amputated limb
- Skin breakdown and slow wound healing of the remaining limb
- Back or other muscle pain (due to increased use of other muscle groups and limbs to make up for decreased function in the amputated extremity)
- Emotional distress related to change in body image
- Increased energy or effort to do daily activities
- Increased weight gain (due to decreased physical activity)
- Development of diabetes (because of weight gain, lack of physical activity and poor food choices)

What are the follow-up recommendations for amputees?

- Keep the residual limb clean and dry
- Check the skin daily for color changes and skin break down
- Wash items that are used in the prosthesis (stump shrinker, elastic garments, stump socks) regularly
- Have an evaluation of the prosthesis fit every 6 months until you are fully grown, then once a year, and any time problems arise
- Work with a physical and occupational therapist to develop a plan for gait training, activities of daily living, and an exercise plan (including range of motion, strength, agility, and balance)
- Have a yearly physical examination
- Maintain a healthy diet and activity level

What are the signs that your prosthesis needs the attention of a prosthetist?

- You hear noises of any kind (squeaking, popping, clicking, etc.)
- You break any part of the prosthesis
- You need new supplies
- You have outgrown the prosthesis
- You have chronic pain while wearing your prosthesis

What other issues occur after amputation?

- Dealing with peer pressure and body image change
- Coping with “being different”
- Feeling anxious, unsure, or sad
- Paying for a new prosthesis
- Coping with environments that may or may not be accessible
- Using public transportation (airplane, train, bus, etc.)
- In some cases, living with chronic pain (see related Health Link: Chronic Pain after Childhood Cancer)

Where can I get help?

Talk with your healthcare provider regularly to let them know of any difficulties that you may be facing. In addition, the following web sites offer resources for amputees:

- **www.amputee-coalition.org/limb-loss-resource-center/publications/**
Provides information about “First Step, A Guide for Adjusting to Limb Loss” published by the Amputee Coalition of America.
- **www.amputee-coalition.org**
Provides further resources for education, advocacy and peer support for amputees. The first step program above is part of the ACA.

Written by Victoria G. Marchese, PhD, PT, University of Maryland/Greenebaum Cancer Center, Baltimore, MD; Rajaram Nagarajan, MD, MPH, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH; and Thomas R. Baker, CP (certified prosthetist), Wolfchase Limb and Brace, Jackson, TN.

Reviewed by Revonda Mosher RN, MSN, CPNP, CPON®, Melissa M. Hudson MD, and Joan Darling PhD.

Reference: Lusardi MM, Jorge M, Orthotics & Prosthetics in Rehabilitation (3rd Ed). St. Louis: Saunders (an imprint of Elsevier Inc.), 2013.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Bladder Health after Cancer Treatment

Certain types of cancer and certain cancer treatments can cause damage to the urinary bladder. The information in this Health Link will help you to recognize signs and symptoms of urinary bladder problems that may occur after treatment with chemotherapy or radiation for childhood cancer.

What is the urinary bladder?

The **urinary bladder** is a hollow organ that stores urine. It is located behind the pubic bone. The **kidneys** filter the blood and make urine, which enters the bladder through two tubes called “**ureters**.” Urine leaves the bladder through another tube, the **urethra**. In women, the urethra is a short tube that opens just in front of the vagina. In men, it is longer, and passes through the prostate gland and then the penis.

What are the risk factors for bladder problems?

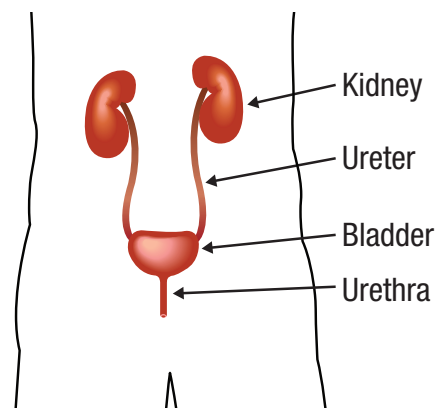
- **Chemotherapy** with cyclophosphamide and/or ifosfamide
- **Radiation therapy** to the pelvic area

What types of bladder problems can occur?

- **Bleeding** into the bladder (hemorrhagic cystitis)
- **Scarring** (fibrosis) of the bladder
- **Bladder cancer**

Hemorrhagic cystitis

- **What is hemorrhagic cystitis?** Hemorrhagic cystitis is a condition in which bladder irritation results in blood in the urine.
- **What are the symptoms of hemorrhagic cystitis?** The urine color may range from slightly pink to bright red. Some people may feel like they have to urinate urgently, or that they cannot release all the urine, but there is usually no pain. Hemorrhagic cystitis may occur off and on for months to years after completion of therapy.
- **How is hemorrhagic cystitis diagnosed?** Usually, blood can be seen in the urine. Sometimes, the amount of blood in the urine is so small that it is seen only during a urinalysis (lab test to examine the urine). When there is blood in the urine, a urine culture is usually done to check for infection.
- **What can I do if I have hemorrhagic cystitis?** Usually it is helpful to drink extra fluids to flush out the bladder. Avoid tea, coffee, cola beverages, and other fluids containing caffeine since they may worsen the sudden urge to urinate. If you have kidney or heart problems, check with your healthcare provider before drinking extra fluid.
- **When should I call my healthcare provider?** Call your healthcare provider any time you see blood in the urine. You should also report any fever, pain with urination, difficulty urinating, or the need to urinate urgently or frequently, because these are common symptoms of a urinary tract infection or other bladder problems.



Bladder fibrosis

- **What is bladder fibrosis?** Bladder fibrosis is scar tissue in the bladder. This may build up and cause the bladder wall to thicken. When this happens, the pressure inside the bladder increases. This may affect the bladder's ability to store and empty urine. Over time these changes can lead to damage to the kidneys.
- **What are the symptoms of bladder fibrosis?** Problems may include difficulty emptying the bladder, leakage of urine, or blood in the urine. Sometimes, bladder fibrosis may not cause any symptoms at all.
- **How is bladder fibrosis diagnosed?** An ultrasound of the bladder may show thickening of the bladder wall. A urologist may also perform a cystoscopy, a test that allows the doctor to look directly in the bladder through a thin, lighted tube.
- **What can I do if I think I have bladder fibrosis?** If you are at risk for bladder fibrosis and have any of the symptoms described above, you should see a urologist.
- **When should I call my healthcare provider?** Call your healthcare provider anytime you have symptoms of bladder fibrosis, such as difficulty emptying the bladder, leakage of urine, or blood in the urine.

Bladder cancer

- **What is bladder cancer?** Bladder cancer is a type of tumor that can develop in people who have been treated with cyclophosphamide or radiation involving the bladder. This is a rare type of secondary cancer due to treatment.
- **What are the symptoms of bladder cancer?** The most common symptom is blood in the urine. There may also be a need to urinate urgently or frequently. If the cancer is advanced at the time of diagnosis, pain over the bladder, in the genital area, or in the bones may be present.
- **How is bladder cancer diagnosed?** The diagnosis is usually made by doing a cystoscopy to obtain a biopsy of bladder tissue. Sometimes the diagnosis can be made by finding cancer cells in the urine.
- **What can I do if I think I have bladder cancer?** If you are concerned about whether your symptoms may represent bladder cancer, ask for a referral to a urologist.

Written by Patricia Shearer, MD, MS, Emory Healthcare, Johns Creek, GA; Michael L. Ritchey, MD, Phoenix Childrens Hospital, Phoenix, AZ; Fernando A. Ferrer, MD, Children's Hospital and Medical Center of Omaha, Omaha, NE; and Sheri L. Spunt, MD, Lucile Packard Children's Hospital Stanford University, Palo Alto, CA.

Reviewed by Jill Meredith RN, BSN, OCN®, Melissa M. Hudson MD, and Joan Darling, PhD.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer,

regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers and accompanying Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Bleomycin Alert

The lungs are very important organs that are responsible for supplying oxygen to the body and ridding it of carbon dioxide. Sometimes, treatments given for childhood cancer can cause lung damage. Because you received bleomycin during treatment for childhood cancer, it is important for you to learn about certain lung problems that can sometimes happen after treatment with bleomycin. We also suggest that you read the “Pulmonary Health” Health Link, which contains more information about your lungs and how to keep them healthy.

What are the problems that can happen after treatment with bleomycin?

People who received bleomycin during treatment for childhood cancer can sometimes develop lung problems many years after their treatment has been completed. These problems may include:

- Lung inflammation (interstitial pneumonitis)
- Lung scarring (pulmonary fibrosis)
- Breathing problems associated with high levels of oxygen and/or intravenous fluids (acute respiratory distress syndrome)

What is interstitial pneumonitis?

Interstitial pneumonitis is inflammation of the thin layer of tissue between the air sacs (alveoli) in the lungs. This inflammation can worsen if a person develops lung infections, such as pneumonia. Interstitial pneumonitis that occurs as a result of therapy with bleomycin sometimes develops after exposure to toxic fumes, tobacco, or high levels of oxygen given over several hours.

What is pulmonary fibrosis?

Pulmonary fibrosis is the formation of scar tissue in the small air sacs (alveoli) of the lungs. This scarring makes the lungs stiffer and affects the exchange of oxygen and carbon dioxide in the alveoli. Pulmonary fibrosis may worsen over time and can sometimes lead to early heart failure.

What is acute respiratory distress syndrome (ARDS)?

ARDS is a serious condition that occurs when alveoli in the lungs are damaged and can no longer provide oxygen to the body. People who received bleomycin in the past may be at risk for developing ARDS, usually as a result of a combination of high levels of oxygen and large amounts of intravenous fluid given during surgery. However, the risk of developing ARDS is very low. If you need a medical procedure requiring oxygen or general anesthesia, be sure to tell your surgeon, anesthesiologist, and other healthcare providers that you have received bleomycin in the past for treatment of childhood cancer.

What are factors that increase the risk of developing lung problems after treatment with bleomycin?

- High total doses of bleomycin (400 units/m² or more in all doses combined)
- Radiation to the chest or lungs, or total body irradiation (TBI)

- Treatment with other chemotherapy drugs that can also damage the lungs (see related Health Link: “Pulmonary Health”)
- Exposure to high oxygen levels (such as during general anesthesia or SCUBA diving)
- Smoking
- Inhaling drugs, such as smoking marijuana

What monitoring is recommended for people who have received bleomycin for treatment of childhood cancer?

- A yearly medical check-up is recommended.
- Pulmonary function tests may show lung problems that are not apparent during a check-up. For this reason, it is helpful to have these tests done at least once (at least 2 years after completing cancer treatment) to find out if there are any problems. Your healthcare provider can decide if further testing is needed based on these results.
- In some cases, your healthcare provider may recommend repeating the pulmonary function tests if you are scheduled for surgery that requires general anesthesia to check for changes in the lungs that could increase the risk of breathing problems during or after anesthesia.

Are there any special precautions I should take?

If you received therapy with bleomycin, you should:

- Avoid SCUBA diving, unless you have had a complete check-up and have been advised by a pulmonologist (lung specialist) that diving is safe. During SCUBA diving, increased underwater pressures and high oxygen levels can damage the lungs.
- Tell your surgeon, anesthesiologist, and other healthcare providers about your medical history before any scheduled procedures that may require oxygen.
- Avoid breathing high concentrations of oxygen whenever possible, especially for long periods of time (such as over several hours). If you require oxygen, monitoring of your oxygen levels can usually be done so that you can receive the lowest oxygen concentration that is necessary.
- Get the pneumococcal (pneumonia) vaccine.
- Get yearly influenza (flu) vaccines.
- Don't smoke or use inhaled drugs such as marijuana. If you currently smoke, talk to your healthcare provider about a program to help you quit.

Written by Margery Schaffer, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Reviewed by Emmett H. Broxson, Jr., MD; Edward Walz, MD; Karen Stormer, RN, CNS, CPON®; Melissa M. Hudson, MD; Debra L. Friedman, MD; Neyssa Marina, MD; and Smita Bhatia, MD, MPH.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Keeping Your Bones Healthy

During childhood and into young adulthood, bone formation usually occurs faster than bone loss, causing bones to grow and become heavier (more dense). As a person gets older, the process of bone removal gradually overtakes bone formation, and bones slowly lose strength as part of the normal aging process. However, loss of bone strength may occur at earlier ages in childhood cancer survivors because of certain cancer treatments. Loss of bone strength may result in a condition known as osteoporosis, which is sometimes referred to as “low bone mineral density.”

Osteoporosis: A Silent Disease

Osteoporosis is a disorder resulting from too little new bone formation or too much bone loss, causing bones to become weak. Most people do not have symptoms, especially in the early stages. However, as bones become weaker, the risk for fractures increases. Osteoporosis may occur in any bone, but most commonly affects the wrists, hips, spine, and leg bones.

How is osteoporosis diagnosed?

Although osteoporosis may be suspected based on a patient's symptoms and risk factors, the diagnosis is made by measuring bone density with special x-ray techniques, called DXA or bone density scans. These scans do not expose patients to large amounts of radiation, and generally take less than 20 minutes to perform.

People who have osteoporosis should discuss treatment options with their healthcare provider. Medications, such as bisphosphonates and calcitonin, are available specifically for the treatment of low bone density. In addition, if you have low levels of male or female hormones, or low levels of growth hormone, you may also benefit from hormone replacement therapy.

What are the risk factors for osteoporosis?

Osteoporosis is more common in people with the following characteristics:

- Female (especially after menopause)
- Family history of osteoporosis
- Caucasian or Asian race
- Small, thin frame
- Older age

The following factors may also increase the risk of osteoporosis:

- Smoking
- Diet low in calcium
- Lack of weight-bearing exercise
- Too much caffeine, alcohol, or soda
- A diet high in salt

Additional causes of osteoporosis in people who have had cancer may include:

A history of treatment with:

- Corticosteroids (such as prednisone and dexamethasone)
- Methotrexate
- Radiation to weight-bearing bones (legs, hips, spine)

Conditions resulting from cancer treatment, including:

- Low levels of female or male hormones
- Growth hormone deficiency
- High levels of thyroid hormone
- Chronic graft-versus-host disease requiring prolonged therapy with corticosteroids
- Prolonged periods of inactivity (bed rest)

Other medical treatments, including:

- Certain anticonvulsants (phenytoin and barbiturates)
- Aluminum-containing antacids (such as Maalox® or Amphogel®)
- Medications such as Lupron (used for treatment of early puberty and endometriosis)
- High doses of heparin (used to prevent blood clots), especially with prolonged use
- Cholestyramine (used to control blood cholesterol)

Many of the medications on this list are essential treatments for certain medical conditions. If you are taking any of these medications, do not change your dosage or stop taking your medication without consulting with your healthcare provider.

What lowers the risk of osteoporosis?

Fortunately, there are many things you can do to reduce the risk of osteoporosis. Regular weight-bearing exercise (such as brisk walking, dancing, jazzercise and jogging) helps to develop and maintain healthy bones. Bicycling and swimming are excellent exercises for general fitness, but these are NOT weight-bearing exercises, and they do not help to build strong bones. Exercises that are especially good for bone health include higher-impact weight-bearing activities, such as hopping, jogging and jumping rope. Resistance exercises, such as light weight lifting, also help to build strong bones and are especially important for bones of the upper body, including the arms and shoulders. If you have problems with your heart, or have painful bones or joints, be sure to discuss your individual health status and cancer treatment history with your healthcare provider before starting any new exercise program.

A diet high in calcium also is important in preventing osteoporosis. Most healthcare professionals recommend 1000–1500 mg a day, which means a diet rich in dairy products (milk, cheese, yogurt) and leafy green vegetables. Talking with a dietitian may help you design a healthy diet. Over-the-counter calcium supplements also may be useful. See Tables 1 and 2 for recommendations for calcium intake. Additional information about calcium-rich diets is available at www.nationaldairycouncil.org.

Vitamin D is needed in order to absorb calcium. Your skin makes this vitamin naturally when exposed to sunlight. Many dairy products also contain vitamin D. In general, at least 400 units of Vitamin D is recommended daily. You should not take more than 800 units of Vitamin D per day unless your health care provider has recommended a higher dose for you. Taking too much vitamin D may be harmful, so it's important to check with your healthcare provider before taking any vitamin D supplements.

What screening is recommended?

After reviewing your treatment history and risk factors, your healthcare provider can advise you regarding the need for bone density testing. For those at risk, a baseline bone density scan is recommended for childhood cancer survivors when they enter long-term follow-up (2 or more years after completion of therapy). Follow-up scans may be needed for ongoing monitoring of bone density in some patients.

Table 1: Recommendations for Adequate Dietary Calcium Intake in the United States

Age	Recommended Calcium Intake
1–3 years	500 mg per day
4–8 years	800 mg per day
9–18 years	1300 mg per day
19–50 years	1000 mg per day
50–70+ years	1200 mg per day

(from the Food and Nutritional Board, Institute of Medicine, 1997)

Table 2: Common Foods that are Good Sources of Calcium

Food	Serving Size	Calcium Content	Number of servings to equal calcium in 1 cup low-fat milk
Dairy foods			
Whole milk	1 cup (244 g)	246 mg	1.0
Low-fat (1%) milk	1 cup (244 g)	264 mg	1.0
Nonfat milk	1 cup (245 g)	223 mg	1.2
Yogurt, nonfat, fruit variety	6 oz (170 g)	258 mg	1.0
Frozen yogurt, vanilla, soft serve	½ cup (72 g)	103 mg	2.6
Cheese	1 1-oz slice (28 g)	202 mg	1.3
Cheese, pasteurized, processed	1 ¾-oz slice (21 g)	144 mg	1.8
Cheese, ricotta, part skim milk	½ cup (124 g)	337 mg	0.7
Nondairy foods			
Salmon, sockeye canned, drained, with bones	3 oz (85 g)	203 mg	1.3
White beans, cooked, boiled	1 cup (179 g)	161 mg	1.6

Table 2 (continued)

Food	Serving Size	Calcium Content	Number of servings to equal calcium in 1 cup low-fat milk
Tofu, firm, prepared with calcium sulfate and magnesium chloride	1/2 cup (126 g)	204 mg	1.3
Broccoli, cooked	1 cup, chopped (156 g)	62 mg	4.3
Collards, cooked, boiled, drained	1 cup, chopped (190 g)	266 mg	1.0
Baked beans, canned	1 cup (253 g)	127 mg	2.1
Tomatoes, canned, stewed	1 cup (255 g)	87 mg	3.0
Foods fortified with calcium			
Calcium-fortified orange juice	1 cup (240 ml)	300 mg	0.9
Selected fortified breakfast cereals	¾–1 cup (30 g)	100 mg	2.6
Instant oatmeal, fortified, plain, prepared with water	½ cup (117 g)	65 mg	4.1
English muffin, plain, enriched, with calcium propionate	1 muffin (57 g)	99 mg	2.7
Calcium-fortified soy milk	1 cup (240 ml)	200–500 mg	0.5–1.3

(from the U.S. Department of Agriculture Research Service, 2005)

Written by Julie Blatt, MD, UNC Lineberger Comprehensive Cancer Center, Chapel Hill, NC; and Lillian R. Meacham, MD, Children's Healthcare of Atlanta - Egleston, Atlanta, GA.

Reviewed by Charles A. Sklar, MD; Melissa M. Hudson, MD; Debra L. Friedman, MD; Joan Darling, PhD, Wendy Landier, PhD, CPNP; and Sarah Bottomley MN, RN, CPNP, CPON®

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the

date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Breast Cancer: Are You at Risk?

You have successfully been treated for cancer during childhood or adolescence and are now moving forward with your life—so the last thing you want to be reminded about is the risk of developing another cancer during adulthood. For a variety of reasons, the risk of cancer increases for everyone as they age. Depending on the specific treatment you received for childhood cancer, you may be at increased risk for developing breast cancer. It is important to understand that risk, so that you can take steps to protect your health.

What are the risk factors?

Several studies have shown that **women treated with radiation to the chest for cancer during childhood, adolescence, or young adulthood** have an increased risk of developing breast cancer as they get older, compared to women their same age in the general population. The risk of secondary breast cancer is **related to the dose of radiation**. People treated with higher doses of radiation have the highest risk. Researchers are studying this problem to better understand the risk factors and find ways to prevent secondary breast cancer.

When is breast cancer likely to occur?

The risk of secondary breast cancer begins to increase at about ten years following radiation therapy and continues to rise thereafter. This means that if a woman develops breast cancer following chest radiation for childhood/adolescent cancer, it usually happens at a much younger age (usually 30 to 40 years old) than in women who develop primary breast cancer (usually age 50 or older).

What can I do to protect my health?

Most women who received radiation therapy to the chest during childhood, adolescence, or young adulthood will **NOT** develop breast cancer. However, if you received radiation to the chest, it's important to understand that the risk IS higher for you than it is for women your age who never received radiation. So, the best way for you to protect your health is by taking steps to closely monitor your breasts. That way, if a cancer develops, it will be detected in its earliest stages, when treatment is most effective. It is also important to tell your healthcare provider about your cancer treatment history, including the dose of chest radiation that you received. You should arrange for your healthcare provider to obtain a written summary of your cancer treatment (see related Health Link: "Introduction to Long-Term Follow-Up").

What monitoring is recommended?

If you received radiation therapy to the chest, underarm (axilla), or total body (TBI) during childhood, adolescence, or young adulthood, you should:

1. Perform monthly breast self-examination. Report any lumps or changes to your healthcare provider right away.
2. Have a clinical breast exam performed by your healthcare provider—at least once a year until you reach age 25—then every 6 months thereafter.
3. Have a yearly mammogram and breast MRI (magnetic resonance imaging test) starting at age 25,

or 8 years after you received radiation (whichever comes last).

If your healthcare provider is not familiar with these monitoring recommendations for women who have received chest radiation during childhood, adolescence, or young adulthood, we encourage you to share this Health Link with them, and tell them that additional information is also available at

www.survivorshipguidelines.org.

Is there anything else I can do to minimize the risk?

The following lifestyle changes may help reduce the risk of developing breast cancer, and will also help you to stay as healthy as possible:

- Eat more fruits and vegetables (at least 5 servings a day are recommended).
- Exercise at least 30 minutes per day on most days of the week.
- If you are overweight, lose excess weight.
- Limit your intake of alcohol to no more than one drink per day.
- If you smoke, quit.
- If you have a baby, try to breastfeed for at least four months.
- If you need hormone replacement therapy or birth control pills, discuss the risks and benefits with your healthcare professional.

If you have questions regarding your risk of developing breast cancer, and how you can best protect your health, be sure to discuss this with your healthcare provider.

Written by Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; y Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL. Portions adapted from *CCSS Newsletter* Winter 2001, used with permission.

Reviewed by Jacqueline N. Casillas, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Louis S. Constine, MD; Debra L. Friedman, MD; y Fran Wiley RN, MN.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Preventing Cardiovascular Complications

As people get older, the risk for developing cardiovascular problems, such as heart attack and stroke, increases. Additional factors that increase the risk of developing cardiovascular problems include:

- Being overweight or obese
- Having high blood pressure
- Having unhealthy cholesterol levels
- Having high blood sugar
- Smoking

Certain cancer treatments given during childhood, adolescence, or young adulthood may increase the risk of developing cardiovascular complications. It is important for you to be aware of these risks so that you can practice healthy habits that can help prevent cardiovascular problems.

What increases the risk for being overweight or obese?

Treatment factors:

- Radiation to the brain or head (especially at doses of 18 Gy or higher)
- Surgery to the brain affecting the “mid-brain” area (containing the pituitary gland)

Other known risk factors:

- Overeating
- Eating a diet that is high in fats and sugars
- Not having regular physical activity
- Having certain medical conditions, like an underactive thyroid (hypothyroidism), or deficient (too low) levels of growth hormone

What increases the risk for high blood pressure?

Treatments factors:

- Ifosfamide
- Cisplatin
- Carboplatin
- Radiation involving the kidneys, including the abdomen, flank, and total body (TBI)
- Removal of one kidney (see related Health Link: “Single Kidney Health”)
- Hematopoietic cell transplant (particularly if complicated by chronic graft-versus-host disease)

Other known risk factors:

- Being overweight or obese
- Having a family history of high blood pressure

- Not getting regular physical activity
- Eating a diet that is high in salt

What increases the risk for unhealthy cholesterol levels (including high triglycerides and low HDL)?

Treatment factors:

- Total body irradiation (TBI)

Other known risk factors:

- Being overweight or obese
- Having a family history of unhealthy cholesterol levels
- Not getting regular physical activity
- Eating a diet high in saturated fats

What increases the risk for high blood sugar/diabetes mellitus?

Treatment factors:

- Abdominal radiation
- Total body irradiation (TBI)
- Prolonged treatment with corticosteroids, such as prednisone or dexamethasone

Other known risk factors:

- Being overweight or obese (note that survivors who received TBI may be at increased risk even if they are not overweight or obese)
- Having a family history of diabetes

How I can I tell if I am overweight or obese?

Have your height and weight measured, and then calculate your Body Mass Index (BMI). Calculators are available on-line at www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/ for adults and for children/teens. Enter your height and weight into the calculator, and it will determine your BMI (for adults) or BMI percentile (for children/teens). Results can be interpreted as follows:

- For adults (20 years and older):
 - Healthy: BMI 18.5–24
 - Overweight: BMI 25–29
 - Obese: BMI 30 and greater
- For children/teens (younger than age 20 years):
 - Healthy: BMI 5th–84th percentile
 - Overweight: BMI 85th–94th percentile
 - Obese: BMI 95th percentile or higher

What can I do to lower my risk of cardiovascular complications?

- Get regular check-ups and follow your health care provider's recommendations regarding how often you need blood pressure checks and blood tests to monitor your cholesterol and/or blood sugar levels.
- Eat a healthy diet (See related Health Link: "Diet and Physical Activity").
- Increase physical activity if you are able (See related Health Link: "Diet and Physical Activity").
- If you don't smoke, **don't start**.
- If you do smoke, **quit**. Ask your health care provider for help. On-line assistance is also available from the National Institutes of Health at www.smokefree.gov.
- If you are overweight, obese, have high blood pressure, unhealthy cholesterol levels and/or high blood sugar, see your health care provider regularly. Follow their recommendations for additional testing, if needed, and for ongoing treatment of your health condition.
- In some cases, medications may be required to treat these conditions. If you are prescribed medications, be sure to take them regularly and to carefully follow your health care provider's instructions.

Written by Adam J. Esbenshade, MD, MSci, Vanderbilt University/Ingram Cancer Center, Nashville, TN.

Reviewed by Kimberley Dilley MD, MPH; Jill H. Simmons, MD; Lillian R. Meacham, MD; Eric J. Chow, MD, MPH; Saro H. Armenian, DO, MPH; Melissa M. Hudson, MD; and Wendy Landier, PhD, CPNP.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and

Health Link

Healthy living after treatment of childhood, adolescent, and young adult cancer

CHILDREN'S
ONCOLOGY
GROUP

The world's childhood
cancer experts

all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Cataracts after Cancer Treatment

Childhood cancer treatment sometimes requires the use of medications or radiation that can increase the risk of developing cataracts. Because vision can have a significant impact on daily living, it is important for survivors who received these treatments to have their eyes checked regularly.

What is a cataract?

A cataract is clouding of the normally clear lens of the eye. Cataracts often develop slowly, but as the clouding increases, vision can be affected.

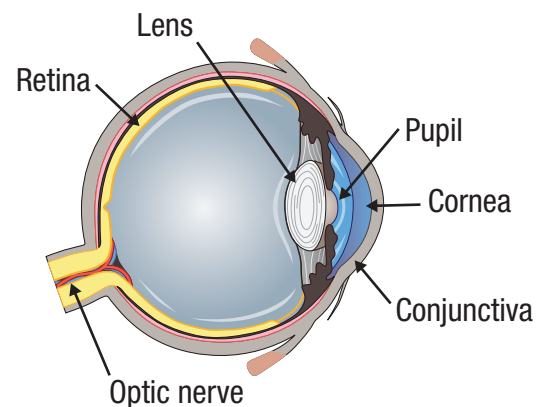
How does a cataract affect vision?

The eyes are remarkable organs, allowing light to be converted into impulses that are transmitted to the brain, where images are perceived. Light enters the eye through a clear layer of tissue known as the **cornea**. The cornea bends and focuses the light, and sends it through the opening of the eye known as the **pupil**. The pupil controls how much light enters the eye. Behind the pupil is the **lens** of the eye, which focuses the light onto the **retina**, the membrane along the back wall of the eye. The nerve cells in the retina change the light into electrical impulses and send them through the **optic nerve** to the brain, where the image is perceived. When the **lens becomes cloudy due to a cataract**, the image delivered to the retina becomes blurry.

What are the symptoms of a cataract?

Common symptoms of cataracts include:

- Painless blurring of vision
- Sensitivity to light and glare
- Double vision in one eye
- Poor night vision
- Fading or yellowing of colors
- The need for frequent changes in prescriptions for glasses or contact lenses



What cancer therapies increase the risk of developing cataracts?

Certain medications, including:

- **Busulfan**
- **Corticosteroids**, such as prednisone and dexamethasone

Radiation therapy to the following areas:

- Eye and surrounding tissue (orbits)
- Head or brain
- Total body irradiation (TBI)

The risk for cataracts increases with:

- Higher radiation doses
- Frequent exposure to sunlight
- The passage of time (the longer off therapy the survivor is)

What monitoring is recommended?

- Have an eye examination every year during your regular check-up
- See an eye specialist (ophthalmologist or optometrist) for a full eye evaluation every year if you had:
 - Total body irradiation (TBI)
 - Radiation to the head, brain or eyes
 - A tumor involving the eye

How are cataracts treated?

Not all cataracts need treatment. In many cases, an ophthalmologist may monitor the vision closely over many years, and will recommend treatment if and when it becomes necessary. The only treatment for cataracts is surgical removal of the lens and replacement with an artificial lens. Today, cataract surgery is a low-risk procedure that is performed on an outpatient basis and usually is successful in restoring vision.

How can I keep my eyes as healthy as possible?

- Wear sunglasses with ultraviolet (UV) protection when in bright sunlight.
- When participating in sports, be sure to select protective eyewear that is appropriate for the sport. Eyewear worn for sports should be properly fitted by an eye care professional.
- Avoid toys with sharp, protruding or projectile parts.
- Never play with fireworks or sparklers of any kind to avoid accidental injury.
- Be careful when working with hazardous household chemicals.
- Wear protective eyewear when using a lawnmower, power trimmer, or edger, and when working with dangerous equipment in the workshop.
- If you do experience an eye injury, seek medical attention promptly.

Written by Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; and Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®; and Joan Darling, PhD

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer,

regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Central Adrenal Insufficiency after Cancer Treatment

Some people who were treated for cancer during childhood may develop endocrine (hormone) problems as a result of changes in the function of a complex system of glands known as the endocrine system.

What is the endocrine system?

The endocrine system is a group of glands that regulates many body functions including growth, puberty, energy level, urine production, and stress response. Glands of the endocrine system include the pituitary, hypothalamus, thyroid, pancreas, adrenals, ovaries (in females), and testes (in males). The hypothalamus and pituitary are sometimes called the “master glands” because they control many of the other glands in the endocrine system. Unfortunately, some treatments given for childhood cancer can damage the endocrine system, resulting in a variety of problems.

What are hormones?

Hormones are chemical messengers that carry information from the endocrine glands through the bloodstream to the body's cells. The endocrine system makes many hormones (such as growth hormone, sex hormones, adrenal and thyroid hormones) that work together to maintain specific bodily functions.

What is central adrenal insufficiency?

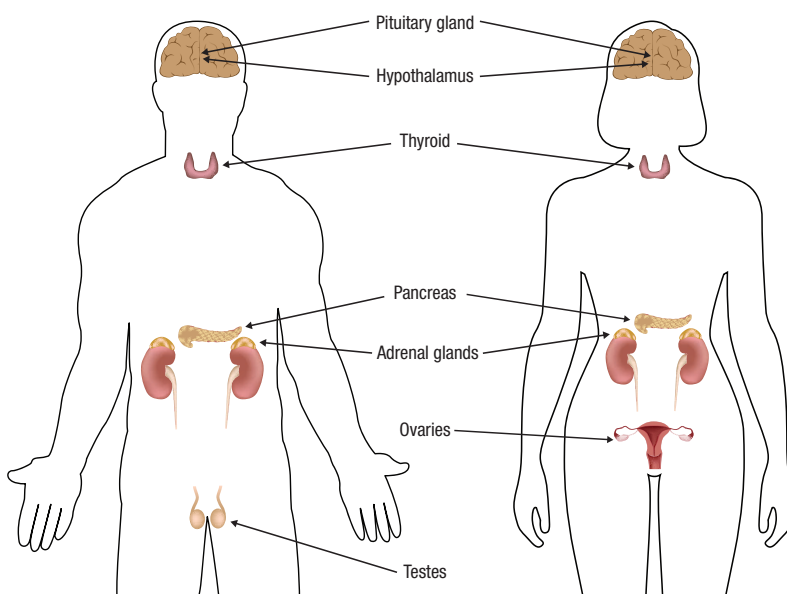
Central adrenal insufficiency is caused by a deficiency of the pituitary hormone known as Adrenocorticotropic Hormone (ACTH). The adrenal glands (located on top of the kidneys) are stimulated by ACTH to produce a hormone known as cortisol. If the pituitary gland doesn't make enough ACTH, then cortisol will not be made by the adrenal gland. Cortisol is important for health because it helps to keep the blood sugar at a normal level and helps the body deal with physical stress, such as fevers or injuries.

What are the risk factors for central adrenal insufficiency?

- Radiation to the brain, especially in higher doses (30 Gy or 3000 cGy/rads or higher)
- Surgical removal of the pituitary gland

What are the symptoms of central adrenal insufficiency?

Under normal circumstances, there may be no symptoms at all, or there may be mild symptoms, such as fatigue, weakness, poor appetite, or dizziness. However, under stressful circumstances, such as fever, infection, surgery, or injury, symptoms may become severe, and may include vomiting, diarrhea, low blood sugar, and dehydration.



What screening is recommended?

People who had radiation in a dose of 30 Gy (3000 cGy/rads) or higher to the central area of the brain (hypothalamic-pituitary axis) should have a yearly blood test to check the cortisol level or yearly evaluation by an endocrinologist (hormone specialist). Anyone who is having symptoms suggestive of central adrenal insufficiency should also have an evaluation by an endocrinologist.

How is central adrenal insufficiency treated?

Central adrenal insufficiency is treated with hydrocortisone, a medication that is given by mouth every day on a regular schedule. In times of increased stress, such as illness or surgery, the dose of hydrocortisone is increased and can be administered by injection if necessary. If you have central adrenal insufficiency, you should wear a medical alert bracelet so that in case of an accident or sudden illness, emergency medical workers will be aware of your special health needs.

Written by Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH; and Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Charles A. Sklar, MD; Smrita Bhatia, MD, MPH; Melissa M. Hudson, MD; and Susan F. Shaw, RN, MS, PNP

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Chronic Pain after Cancer Treatment

Pain is a common experience during cancer treatment, either from the cancer itself or from the treatment. Usually, after the treatment is finished, there is no more pain. For some people, however, pain continues to be a side effect of either the cancer or its treatment, even when the cancer is in remission and treatment has been completed. For cancer survivors, long-term pain may occur for a variety of reasons, such as damage to bones, joints, or nerves resulting from treatment with radiation, surgery, certain chemotherapy medications, or corticosteroids.

What is the difference between acute and chronic pain?

Acute pain is generally the result of illness (such as cancer), injury and/or surgery and is usually confined to a limited period of time. Acute pain has a biologic purpose, that is, it tells us that we are hurt or ill, so that we can protect ourselves.

Chronic pain lasts after the underlying illness or injury has resolved. Chronic pain is a problem because the longer the pain lasts, the more complicated it might become, particularly in the way it could affect a survivor's quality of life.

Pain is very complex

Healthcare providers used to think that the amount of pain a person had was directly related to the extent of physical damage to body tissue. Healthcare providers now know that the pain people feel is affected by many physical, emotional, and cognitive factors that are unique to each individual.

Recent studies involving new technology to study the brain are confirming that many processes are involved in chronic pain. The experience of pain is the result of a complex interchange of information from many different areas of the brain. These studies have also helped us to understand that pain can sometimes persist (even when the original injury has healed) due to changes in the way the body sends and receives pain signals.

Healthcare providers have learned that different people perceive pain in different ways. These differences can be seen in brain imaging studies as individuals rate their pain to the same source of pain, or "stimulus." That is, some people seem to be very sensitive, whereas others may report little pain even with the same stimulus. While you might be born with some of these differences, environmental factors tend to play an important role too. Factors such as age, sex, developmental level, family and cultural traditions, prior pain experience, and circumstances surrounding the injury all contribute toward how a cancer survivor might interpret, experience, and cope with pain.

Pain and Psychological Health

Psychological factors play a role in the amount of distress that is experienced, or how upsetting the pain might be to each individual. Furthermore, other factors, such as family or work environment, can also affect the ability to cope with pain.

In the case of chronic pain that lasts for months and years, it is possible for cancer survivors to become increasingly depressed if they don't have ways to cope with the pain in a healthy way. Survivors with pain may sometimes become frustrated and angry, especially if pain is preventing them from doing activities

that they used to enjoy. If a survivor believes that pain controls his or her life, then they may begin to feel powerless, develop low self-esteem, and avoid taking on challenges and opportunities for growth. Pain can develop into a troublesome cycle. For example, a survivor might stop moving around and doing physical activities because they are afraid of triggering or worsening their pain. However, the less active they are, the weaker their muscles become, which can then worsen the pain.

Sometimes, people begin to anticipate the physical sensations of pain in a fearful way. They may withdraw from social or community activities to avoid having to deal with pain in public situations, and they may increasingly isolate themselves. Depression, anxiety, and chronic stress may follow, which then can make the pain worse. This may also lead to physical changes in the body associated with stress, depression, and anxiety, which can lower the pain thresholds.

How is Pain Treated?

Fortunately, there are ways to manage and cope with chronic pain. Chronic pain can be treated with medicine, without medicine using behavioral treatments (such as relaxation or meditation), or by a combination of the two. Non-medicine treatments can be used along with medications to manage pain during and after cancer treatment. Studies of patients suffering from chronic pain show that training in pain-coping skills can help increase self-confidence and reduce distress from pain. Changes in how a person copes with pain and what they believe about their pain may also produce positive changes in behavior, such as increased exercise, improved pacing of activities, better compliance with medication, and increased participation in social activities.

Behavioral skills can be helpful in treating and coping with pain. Specific techniques include relaxation, meditation, guided imagery, distraction, and redirected thinking, as well as changing thoughts and beliefs about pain and what it means. Other effective approaches include support groups, massage, music, and counseling focused on pain management and behavioral modification.

Additional information about chronic pain is available at www.americanpainsociety.org

Written by Sunita K. Patel, PhD, City of Hope Comprehensive Cancer Center, Duarte, CA.

Reviewed by Scott Hawkins, LMSW; Wendy Landier, PhD, CPNP; and Joan Darling, PhD.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source

of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Colorectal Cancer: Are You at Risk?

You have successfully been treated for cancer during childhood or adolescence and are now moving forward with your life—so the last thing you want to be reminded about is the risk of developing another cancer during adulthood. For a variety of reasons, the risk of cancer increases for everyone as they age. Depending on the specific treatment you received for childhood cancer, you may be at increased risk for developing colorectal cancer (cancer of the colon or rectum). It is important to understand that risk, so that you can take steps to protect your health.

What is colorectal cancer?

Colorectal cancer is a type of cancer that occurs in the colon (large intestine) or the rectum (the last several inches of the large intestine). Colorectal cancer is the second leading cause of cancer deaths in the United States. Many of these deaths happen because the cancers are found too late to be cured. If colorectal cancer is found early enough, it can usually be cured.

What are the risk factors?

Several studies have shown that people who were treated with radiation to the abdomen, pelvis, spine, or total body (TBI) during childhood, adolescence, or young adulthood have an increased risk of developing colorectal cancer. It is therefore important for you to obtain your radiation treatment records so that you know what radiation you received.

Other known risk factors for developing colorectal cancer include:

- Having had colorectal cancer or large intestinal polyps in the past
- Having a close relative (brother, sister, parent or child) who has had colorectal cancer before age 60
- Having ulcerative colitis or Crohn's disease
- Having a hereditary colon cancer syndrome (such as familial adenomatous polyposis)

What are the signs of colorectal cancer?

Most colorectal cancers begin as a polyp. A polyp starts as a small, harmless growth in the wall of the colon or rectum. However, as a polyp gets larger, it can develop into a cancer that grows and spreads. During the early stage of colorectal cancer, there are rarely any outward signs or symptoms to alert you or your healthcare provider that cancer is present. This is why screening is so important. Once the cancer has become more advanced, the following signs may be evident. If you have any of these signs, you should see your healthcare provider immediately:

- Bleeding from your rectum
- Blood in your stool or in the toilet after you have a bowel movement
- A change in the shape of your stool
- Cramping pain in your lower stomach
- A feeling of discomfort or an urge to have a bowel movement when there is no need to have one
- A change in the normal frequency of your bowel movements

Other conditions can cause these same symptoms. You should be evaluated by your healthcare provider to find out the reason for your symptoms.

When is colorectal cancer likely to occur?

In the general population, colorectal cancer is most likely to occur between the ages of 45 and 65. In cancer survivors who were treated with abdominal, pelvic, spinal, or total body (TBI) radiation, it may occur earlier. The risk begins to increase around 10 years after the radiation.

What can I do to protect my health?

Most people who received radiation therapy to the abdomen, pelvis, spine, or total body (TBI) will **not** develop colorectal cancer. However, if you received this type of radiation, it is important to understand that the risk **is** higher for you than it is for other people your age who never received radiation. So, the best way for you to protect your health is by taking steps to closely monitor your colon. That way, if a cancer develops, it can be detected in its earliest stages, when treatment is most effective.

What monitoring is recommended?

If you were treated with radiation therapy to the abdomen, pelvis, spine, or total body (TBI) during childhood, adolescence, or young adulthood, you should be screened for colorectal cancer beginning 5 years after radiation or at age 30, whichever occurs last. You should talk with your healthcare provider about which screening option is best for you. These options include stool-based testing every three years or colonoscopy every five years.

What is stool-based testing?

If you choose stool-based testing, you will need to provide a stool sample, which will be sent to a laboratory to check for signs of colorectal cancer.

What is a colonoscopy?

Before you have this test, you will be given a medicine to make you feel relaxed and sleepy. A thin, flexible tube connected to a video camera is then inserted into your rectum and slowly guided into your colon. The doctor is able to examine your entire colon, and any polyps or growths can be removed through the tube during the exam. Colonoscopy may be uncomfortable, but it is usually not painful.

Is there anything else that I can do to minimize the risk?

Yes, most definitely! Studies have shown that the following lifestyle changes reduce the risk of colorectal cancer and will help you stay as healthy as possible:

- Eat a variety of healthful foods, with an emphasis on grains, fruits and vegetables.
 - Eat five or more servings of a variety of vegetables and fruits each day.
 - Choose whole grains in preference to processed (refined) grains and sugars.
 - Limit consumption of red meats, especially processed meats (such as hot dogs or bologna) and those high in fat.
 - Choose foods that maintain a healthy weight.

- Adopt a physically active lifestyle.
 - Engage in at least moderate physical activity (such as brisk walking) for 30 minutes or more on five or more days of the week.
 - Engaging in 45 minutes or more of moderate to vigorous activity (activities such as running, in which you are not able to carry on a conversation without needing to catch your breath) on five or more days per week may further reduce your risk of colorectal cancer.

Written by Kevin C. Oeffinger, MD, Duke University Medical Center, Durham, NC.

Reviewed by Jacqueline N. Casillas, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; and Joan Darling, PhD.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Late Effects after Cystectomy

The information in this Health Link will help you recognize signs and symptoms of urinary bladder problems that may occur after cystectomy.

What is a cystectomy?

A cystectomy is an operation to remove the urinary bladder.

Who needs a cystectomy?

Two groups of cancer survivors may have undergone a cystectomy during their childhood cancer treatment. The first group includes those who had a **cystectomy as part of their cancer treatment**. Successful treatment of rhabdomyosarcoma of the urinary bladder and prostate, Ewing's sarcoma, and other sarcomas in the pelvic area sometimes requires cystectomy. The second group includes people who required a **cystectomy because of treatment complications**, such as hemorrhagic cystitis (bleeding) or bladder fibrosis (scar tissue).

How does urine exit the body after a cystectomy?

After the urinary bladder is removed, a new passageway is created so that urine can leave the body. Urine is removed from the kidney in a process called "**diversion**." There are three main types of diversions, based on whether urine flows from the body spontaneously ("**incontinent diversion**") or is collected in a reservoir ("**continent diversion**").

An "**incontinent diversion**" is usually made through a loop of small intestine that is separated from the rest of the bowel and called an "**ileal conduit**" or "**urostomy**." The ileal conduit is connected to the outside of the abdomen by way of an opening called a "stoma". Internally, the ureters empty into the conduit, which then serves as a pipeline for urine to flow directly through the stoma.

There are two types of "**continent diversions**." The first is the **cutaneous continent diversion**. This reservoir is made from intestine and is placed within the abdomen in front of the kidneys. The ureters are then connected to this pouch. The appendix or another short piece of small intestine is used to create an extension from this pouch through the abdominal wall to the surface of the skin, often around the belly button. This opening is called a "stoma." This design prevents urine from flowing back into the kidney (reflux) or spilling out onto the skin. Urine collects in the reservoir, and is removed several times a day by insertion of a catheter (tube) into the stoma.

The second type of continent diversion is done by making a new bladder from bowel and is called an "**orthotopic neobladder**." The neobladder is connected directly to the urethra. Some people with a neobladder are able to urinate naturally, while others may require catheterization to empty the bladder.

What problems can occur following cystectomy?

People who have an ileal conduit or ileal pouch may have **leakage of urine** around the stoma. This may lead to irritation of the skin and infection at the site of the stoma. Scar tissue ("**strictures**") may form around the ureters or the conduit and block the flow of urine from the kidneys. **Reflux** of urine into the kidney may also occur, which increases the risk of a urinary tract infection or kidney stones.

Incontinence, or the inability to control passage of urine, may occur after a neobladder is formed. People with this problem may benefit from muscle re-training in order to control urination effectively. If there is persistent leakage of urine, pressure testing of the neobladder and urethra may help decide about treatment.

Bladder surgeries involving portions of the small intestine sometimes causes abnormal levels of chemicals and fats in the blood. These problems may result in **diarrhea**, **kidney stones**, and/or low levels of **Vitamin B12**.

Cystectomy may also increase the risk of **sexual dysfunction** in both men and women. Surgery and medications may be used to treat this complication.

What can I do if I have a problem following cystectomy?

If you have had a cystectomy, you will need life-long **close follow-up by a urologist**. An enterostomal nurse (“ET nurse”) can help by giving advice about skin care, appliance fitting, and supplies. The nurse can also help “troubleshoot” if there are problems with catheterization.

What monitoring is recommended?

If you had an ileal enterocystoplasty (bladder surgery involving a portion of the small intestine), you should have a yearly blood test to check your Vitamin B12 level starting 5 years after your bladder surgery.

When should I call my healthcare provider?

Call your healthcare provider whenever you have **fever, pain in the midback or side, blood in the urine, or severe irritation of the skin**. If you perform self-catheterization and have **difficulty inserting the catheter**, this is a **medical emergency** that needs immediate attention. This complication may mean that the pouch has ruptured, or that the pouch will rupture if the reservoir cannot be drained properly. This can result in serious infection from leakage of urine into the abdomen or pelvis. If you have had a cystectomy, contact your healthcare provider immediately if you have vomiting or abdominal pain. These symptoms may indicate a bowel blockage (obstruction) from scar tissue.

Written by Patricia Shearer, MD, MS, Emory Healthcare, Johns Creek, GA; Michael L. Ritchey, MD, Phoenix Childrens Hospital, Phoenix, AZ; Fernando A. Ferrer, MD, Children's Hospital and Medical Center of Omaha, Omaha, NE; and Sheri L. Spunt, MD, Lucile Packard Children's Hospital Stanford University, Palo Alto, CA.

Reviewed by Jill Meredith, RN, BSN, OCN®; Melissa M. Hudson, MD; and Joan Darling, PhD.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are

maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Dental Health after Cancer Treatment

Treatment for cancer during childhood often increases the risk for dental problems. As a childhood cancer survivor, it is important for you to understand the reasons why dental care is especially important for maintaining your health.

What are the risk factors for dental problems after childhood cancer treatment?

- **Treatment with chemotherapy** before your permanent teeth were fully formed, especially if you were younger than 5 years old at the time of your treatment.
- **Radiation that included the mouth and/or salivary glands**
- **Treatment with azathioprine** (sometimes given to patients receiving a hematopoietic cell transplant [HCT])
- **Chronic graft-versus-host disease** (cGVHD) associated with HCT

What dental problems can occur following treatment for cancer in childhood?

Problems that may be a result of **chemotherapy** during childhood include:

- Increased risk for cavities
- Shortening or thinning of the roots of the teeth
- Absence of teeth or roots
- Problems with development of tooth enamel resulting in white or discolored patches on the teeth, grooves and pits in the teeth, and/or easy staining of the teeth
- Small teeth
- Problems with tooth development or eruption of permanent teeth
- Periodontal (gum) disease

Because teeth develop slowly, these problems are more likely to develop in people who received chemotherapy over a long period of time (several years) during childhood.

Problems that may be a result of **radiation** to the mouth and/or salivary glands include:

- Increased risk for cavities
- Shortening or thinning of the roots of the teeth
- Absence of teeth or roots
- Abnormal development of tooth enamel resulting in white or discolored patches on the teeth, grooves and pits in the teeth, and/or easy staining of the teeth
- Small teeth
- Early loss of teeth
- Baby teeth not falling out
- Problems with tooth development or eruption of permanent teeth

- Increased risk of tooth sensitivity to hot and cold sensation
- Xerostomia (dry mouth due to decreased production of saliva)
- Alteration in taste
- Trismus (limited ability to fully open the mouth)
- Temporomandibular joint dysfunction (causing pain in front of the ears)
- Malocclusion (bite problem, such as overbite or underbite)
- Abnormal growth of bones of the face and neck
- Periodontal (gum) disease
- Osteoradionecrosis (problem with healing of the jawbone after dental surgery or extraction of teeth) (see related Health Link: "Osteoradionecrosis")

Problems that may be a result of **HCT** during childhood include:

- Increased risk for cavities
- Xerostomia (dry mouth due to decreased production of saliva)
- Periodontal (gum) disease

What can be done for these problems?

Taking care of teeth and gums is always important, and it is even more important if you have had radiation or chemotherapy at a young age. If your gums are not healthy, they can shrink away from your teeth, causing infection in the bone supporting the roots. This bone can dissolve away slowly, causing the teeth to become loose. This condition is called **periodontitis** (inflammation surrounding a tooth). Periodontitis can be prevented by proper brushing of your teeth and gums and by flossing between your teeth at least once a day. Taking good care of your teeth and gums, combined with routine visits to your dentist, can prevent the development of cavities and gum disease.

If your permanent teeth do not develop normally, you may need caps or crowns in order to improve your smile and the function of your teeth. Sometimes reconstructive surgery is needed to correct poor bone growth of the face or jaw. Radiation can sometimes make it difficult to open your mouth fully (**trismus**), or cause some scarring and hardening of the jaw muscles (**fibrosis**). Stretching exercises for the jaw may reduce fibrosis and improve your ability to open your mouth. Your dentist will be able to instruct you or refer you to occupational therapy to learn these exercises. If you have crooked or small teeth, this may be improved by bonding (applying a thin coating of plastic material on the front surface of the teeth to cover any flaws). If braces are needed, your dentist will do a panorex x-ray of the teeth to see if the teeth, roots and supporting bone are strong enough for braces. If you had high doses of radiation to the face or mouth and you require dental surgery, you may be at increased risk of developing a bone-healing problem (**osteoradionecrosis**) after the surgery. Your dentist should discuss this potential problem with a radiation oncologist before any dental surgery. If you had an allogeneic bone marrow or stem cell transplant (from a donor other than yourself), it is important to let your dentist know, so that the dentist can check for changes indicating chronic graft-versus-host disease.

What is xerostomia and what should I do if I have it?

Dry mouth, also called “xerostomia” can occur after radiation to the head or neck. Other problems related to xerostomia include persistent sore throat, burning sensation in the mouth and gums, problems speaking, difficulty swallowing, hoarseness, or dry nasal passages. Dryness of the mouth is a result of decreased saliva and/or thickening of the saliva, and can lead to the development of cavities.

Drinking liquids frequently and the use of artificial saliva can help relieve the symptoms of xerostomia. Sugar-free candy stimulates saliva production. Proper brushing habits are very important for people with xerostomia, as is limiting the intake of candy and other sweets. Your dentist may recommend application of a fluoride gel to your teeth at least once a day. The fluoride acts on the enamel of your teeth to make it more resistant to decay. Ask your dentist about whether you should use daily fluoride.

Should I take any special precautions when having dental work done?

Always let your dentist know if you have the following health conditions:

- **Splenectomy** (surgical removal of the spleen)
- **High doses of radiation to the spleen** (40 Gy–4000 cGy/rads or more)
- **Leaky or scarred heart valve** (this sometimes happens after radiation to the chest)
- **Ventricular shunt** (surgical placement of a tube to drain fluid from the brain) that drains into the heart (ventriculoatrial/V-A) or venous system (ventriculovenous/V-V)
- **Limb salvage procedure** (replacement of bone with a metal rod or bone graft)
- **Currently active chronic graft-versus-host disease** (cGVHD) following hematopoietic cell transplant

In any of these situations, bacteria that normally enter the bloodstream during dental work may increase the risk of serious infections. As a precaution against infection, if you have any of these conditions, antibiotics may be needed before any dental work is done.

When dental work is planned, ask your dentist if you need to take antibiotics before the procedure. (Also see the following related Health Links: “Splenic Precautions,” “Limb Salvage after Bone Cancer,” and “Heart Problems Following Treatment for Childhood Cancer”).

What is the risk of developing oral cancer?

People who have had radiation to the head and neck during childhood, or who have cGVHD after bone marrow or stem cell transplant, may be at increased risk for oral cancers. Using tobacco in any form or using alcohol in combination with smoking greatly increases this risk. Infection with certain forms of the human papillomavirus (HPV) also increases this risk. Your dentist should perform an oral cancer screening exam during each visit.

If you notice any of the following, notify your dentist immediately:

- **A sore that does not heal** or that bleeds easily
- **A change in the color** of your mouth tissues

- **A lump, thickening or rough spot** in the mouth
- **Pain, tenderness or numbness** anywhere in the mouth or on the lips

Most of the time, these symptoms do not indicate any problem, but a dentist can tell if they are the sign of a serious problem.

What should I do to keep my teeth and mouth as healthy as possible?

Follow these recommendations (unless your dentist recommends otherwise):

- **See your dentist regularly at least every six months.** Make sure that your dentist knows your health history and the treatment you received. (Ask your oncologist for a summary of your treatment). Be sure that your visit includes an oral cancer screening, and be sure to notify your dentist if you notice any warning signs of oral cancer.
- **Have a panorex x-ray done before dental/orthodontic procedures** to evaluate the root development of your teeth and determine if any modifications need to be made to your dental treatment plan.
- **Brush your teeth at least twice a day.**
 - Use a fluoride-containing toothpaste to help prevent tooth decay.
 - Place your brush at a slight angle toward the gum when brushing along the gum line.
 - Use a soft-bristle toothbrush, as recommended by your dentist.
 - Clean all surfaces of the teeth.
 - Brush your tongue to remove bacteria that can cause bad breath.
- **Floss your teeth once or twice a day**
 - Floss carefully between teeth because brushing alone does not remove plaque between teeth.
 - Use a gentle touch to avoid injury to gums.
 - It is normal to have a small amount of bleeding when flossing, but if the bleeding increases or your gums are red and puffy, this may be a sign of infection and you should notify your dentist.
- **Use antibacterial, alcohol-free fluoride mouth rinses** (your dentist can recommend the best ones for you).
- **Drink liquids frequently and/or use artificial saliva** (available at most pharmacies without a prescription).
- **Apply fluoride frequently.** Your dentist may recommend a daily fluoride rinse or gel that you can use at home after brushing, in addition to the special fluoride application you may receive at your regular dental cleanings.
- **Limit sweets and carbohydrate-rich foods.**
- **Do not use tobacco products and use alcohol only in moderation** (check with your healthcare provider to see if you should drink alcohol at all, since alcohol may increase other problems following childhood cancer treatment).

- **Notify your dentist immediately if you develop any signs of infection** in your mouth or gums, such as redness, tenderness, excessive bleeding of gums, painful teeth, and/or increased areas of sensitivity.

For more information about dental health issues following childhood cancer treatment:

- American Dental Association's dental health website at www.mouthhealthy.org

Adapted by Deborah Lafond, MS, RNCS, PNP, CPON®, Children's National Medical Center, Washington, DC, from "Save Your Smile" by Melissa Hudson, MD, St Jude Children's Research Hospital, After Completion of Therapy (ACT) Clinic, used with permission.

Reviewed by Man Wai Ng, DDS; Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®, Joan Darling, PhD; Louis S. Constine, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; and Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Staying Healthy through Diet and Physical Activity

Good nutrition and regular exercise offer many benefits to childhood cancer survivors. These include:

- Promoting healing of tissues and organs damaged by cancer and its treatment
- Building strength and endurance
- Reducing the risk of certain types of adult cancers and other diseases
- Decreasing stress and providing a feeling of well-being

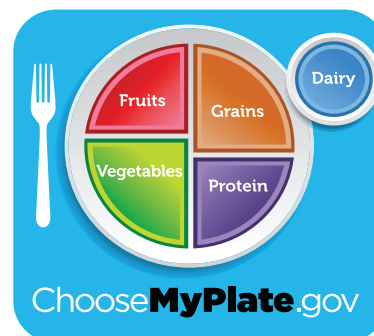
Impact of Childhood Cancer on Nutrition and Physical Activity

The effects of childhood cancer on nutrition and physical activity will be different for each survivor. Cancer affects nutrition in a number of ways. Some survivors may have difficulty gaining weight, while others may have problems with gaining too much weight. Physical activity is an important factor in maintaining a healthy body weight. There are many factors that can influence a survivor's ability to be physically active; however, childhood cancer and its treatment should not be used as an excuse for not eating a healthy diet or staying physically active. Many survivors, just like many people who have never experienced cancer, have poor health habits. Now is a good time to begin making healthy choices about diet and exercise. These choices can have a positive effect on your health for many years to come.

Developing a Healthy Nutrition Plan

Suggestions for a healthy diet include:

- Choose a variety of foods from all the food groups. Use the interactive customized guide at www.choosemyplate.gov to help develop a well-balanced diet and activity plan.
- Eat five or more servings a day of fruits and vegetables, including citrus fruits and dark-green and deep-yellow vegetables.
- When drinking juice, choose 100% fruit or vegetable juice, and limit to about 4 ounces per day.
- Eat plenty of high-fiber foods, such as whole grain breads, rice, pasta and cereals.
- Limit refined carbohydrates, including pastries, sweetened cereals, soft drinks and sugars.
- Decrease the amount of fat in your meals by baking, broiling or boiling foods.
- Limit intake of red meat and substitute fish, poultry, or beans. When you eat meat, select leaner and smaller portions.
- Limit fried and high-fat foods, such as french fries, snack chips, cheeseburgers, and pizza.
- Choose low-fat milk and dairy products.
- Avoid salt-cured, smoked, charbroiled, and pickled foods.
- Adults should limit alcoholic drinks to less than two a day for men and one for women.



If you need to lose weight, consult with your health care team and a nutritionist to develop a nutrition plan. Herbal or dietary supplements should be discussed to determine if they are truly healthy. There are several questions you should ask yourself to make sure your nutrition plan will be effective.

- Do you have a realistic, achievable weight goal?
- Does your plan include foods that you will enjoy eating for the rest of your life, not just a few weeks or months?
- Does your plan include a variety of foods?
- Are foods on your plan easily available at your supermarket?
- Does your plan fit into your lifestyle, daily schedule and budget?
- Does your plan include lifestyle changes that will help you maintain your weight loss?

Developing a Healthy Exercise Plan

Check with your healthcare team before starting an exercise plan or taking part in new sports and recreational activities. Your healthcare provider can make you aware of the activities that you can safely take part in and those you should avoid.

When choosing an exercise plan, ask yourself these questions:

- Do you have reasonable goals based on your present strength and endurance?
- Is the activity safe for you to perform?
- Does the plan fit into your lifestyle and schedule?
- Does the activity require special equipment or protective gear and will your budget cover the expense?
- Do you need to make changes in the sport or activity based on a special need?
- Do you enjoy doing the sport or activity?

Here are a few helpful suggestions when implementing your exercise plan:

- Start out slow. Don't try activities that are too strenuous or put you at risk for muscle strain.
- Begin your exercise plan with a warm-up program and end with a cool-down activity, such as stretching and slow easy movements.
- Use correct posture when exercising.
- Exercise until you are tired, but not in pain.
- Identify the muscles you want to strengthen and choose exercises that work on those muscles.
- Alternate exercises to work different muscles and different parts of your body.
- To avoid injury, use the right equipment and shoes.
- Avoid running, jogging, or aerobic dancing on hard surfaces such as asphalt or concrete.
- Increase your workout by no more than 10 percent per week.

The American Cancer Society recommends having a physically active lifestyle. Adults should get at least 150 minutes of moderate physical activity (brisk walking, bicycling, vacuuming, gardening), or 75 minutes of vigorous physical activity (running, aerobics, heavy yard work), or a combination of these each week, preferably spread throughout the week. Children and adolescents should engage in at least 60 minutes each day of moderate to vigorous physical activity (running, aerobics, heavy yard work), with vigorous activity at least 3 days each week. Here are some practical suggestions to try to work physical activity into your daily schedule.

- Park a good distance from your place of work and walk the extra distance each day.
- Set aside 30 minutes a day to take a brisk walk.
- Take the stairs instead of the elevator.
- If you have a sit-down job, get up and stretch your muscles every hour and take a walk during your lunch or break.
- Ride a bike to work or for running errands.
- If you have a dog, take him/her on a brisk walk every day.
- Plant a garden, wash your car, mow the lawn, paint furniture, clean out the garage and catch up on all those chores you have been meaning to do—instead of watching TV or playing on the computer.
- Watch TV or read the newspaper while on a stationary bike or treadmill.
- Plan active family outings, instead of attending a movie.
- Exercise with a friend you enjoy spending time with.
- Join a sports team.

Physical Activity for Survivors with Special Needs

Survivors who have special needs can take part in most activities, but the help of a physical or occupational therapist may be needed to adapt the activity for success. A social worker may be able to help find insurance coverage or other resources for special equipment. Specialized programs for individuals with special needs, organizations and other resources are often available through your healthcare center, in your local community, and at www.ncpad.org.

Adapted by Sharon A. Frierdich, RN, MS, CPNP, University of Wisconsin Hospital and Clinics, Madison, WI, from “Staying Physically Healthy, Play Safely, Play Well,” St. Jude Children’s Research Hospital, used with permission.

Reviewed by Kevin C. Oeffinger, MD; Missy Layfield; Octavio Zavala; and Marcia S. Leonard, RN, CPNP.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers and*

accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Educational Issues after Cancer Treatment

Treatment for cancer during childhood or adolescence may affect educational progress due to prolonged absences or reduced energy levels that frequently occur during treatment. In addition, some types of cancer may require therapy to control or prevent spread of the disease to the brain and/or spinal cord (central nervous system). This therapy can sometimes affect memory and learning abilities. Parents and teachers should be aware of potential educational problems that may be related to cancer treatment so that children and teens at risk can be watched closely and given extra help if the need arises.

What increases the risk of educational problems?

Factors that may place children and teens at increased risk for difficulties in school include:

- Diagnosis of cancer at a very young age
- Numerous or prolonged school absences
- A history of learning problems before being diagnosed with cancer
- Cancer treatment that results in reduced energy levels
- Cancer treatment that affects hearing or vision
- Cancer treatment that results in physical disabilities
- Cancer therapy that includes treatment to the central nervous system (see below).

Are children and teens with certain types of cancer at higher risk of developing educational difficulties?

Yes, children and teens with the types of cancer listed below are more likely to have received treatments that may affect learning and memory. Since treatments for these types of cancer vary widely, not everyone who was treated for these cancers is at increased risk.

- Brain tumors
- Tumors involving the eye or ear
- Acute lymphoblastic leukemia (ALL)
- Non-Hodgkin's lymphoma (NHL)

What types of treatment place children and teens at higher risk for learning and memory problems?

- Methotrexate—if given in high doses intravenously (IV) or injected into the spinal fluid [intrathecal (IT) or intraomaya (IO)]
- Cytarabine—if given in high doses intravenously (IV)
- Surgery involving the brain
- Radiation to the head/brain or total body (TBI)
- Cisplatin or carboplatin (may affect hearing)

What testing is recommended?

Any young person who has had any of the above cancer treatments, or who is having difficulties in school, should undergo a specialized evaluation by a pediatric psychologist (neuropsychological testing) at the time of entry into long-term follow-up. This type of testing will measure IQ and school based skills, along with more detailed information about how the child processes and organizes information.

Even if the initial neuropsychological evaluation is normal, it is important for parents and teachers to remain watchful. Further neuropsychological evaluations may be necessary if the child or teen begins having trouble in school or develops any of the problems listed in the section below. In addition, repeat testing is often recommended at times when academic challenges are more likely to occur, such as at entry into elementary school, middle school, high school, and during pre-college planning.

What learning problems may occur?

The brain is a very complex structure that continues to grow and develop throughout childhood and adolescence. Some problems may not become apparent until years after therapy is completed. Common problem areas include:

- Handwriting
- Spelling
- Reading
- Vocabulary
- Math
- Concentration
- Attention span
- Ability to complete tasks on time
- Memory
- Processing (ability to complete assignments that require multiple steps)
- Planning
- Organization
- Problem-solving
- Social skills

What can be done to help with learning problems?

If a problem is identified, special accommodations or services can be requested to help maximize the student's learning potential. The first step is usually to schedule a meeting with the school in order to develop a specialized educational plan. Examples of strategies that are often helpful for children and teens with educational problems related to cancer treatment include:

- Seating near the front of the classroom
- Minimizing the amount of written work required
- Use of tape-recorded textbooks and lectures
- Use of a computer keyboard instead of handwriting
- Use of a calculator for math
- Modification of test requirements (extra time, oral exams instead of written exams)
- Assignment of a classroom aide
- Extra help with math, spelling, reading, and organizational skills
- Access to an elevator
- Extra time for transition between classes
- Duplicate set of textbooks to keep at home

What laws protect the rights of students who have undergone treatment for cancer?

In the United States, there are three public laws that protect the rights of students with educational problems related to cancer treatment. These laws are:

The Rehabilitation Act of 1973 – Section 504

This legislation provides accommodations for students with a “physical or mental impairment which substantially limits one or more major life activities,” or students who have “a record of such impairment,” or who are “perceived as having such an impairment” (The Rehabilitation Act, 1973). Qualifying conditions include chronic illnesses such as cancer, as well as many other disabilities, including hearing problems, vision problems, learning disabilities, speech disorders, and orthopedic handicaps. All childhood cancer survivors in the United States are eligible for accommodations under this law, and all educational institutions receiving federal funding (including colleges and universities) are required to comply. Accommodations may include modifications in the curriculum (such as allowing the use of a calculator and extra time for assignments or test-taking) and the environment (such as seating near the front of the classroom or allowing extra time between classes).

The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)

The IDEA legislation (PL 105-17) requires that public schools provide “free and appropriate education in the least restrictive environment” for disabled students between the ages of 3 and 21 years of age. In order to qualify for special education services under IDEA, the student must meet qualifications under at least one disability outlined in the law—those that most commonly apply to students treated for cancer include “specific learning disability,” “traumatic brain injury,” or “other health impairment.” In order to access services under the IDEA legislation, parents must initiate the process by requesting that the student be evaluated for an “Individualized Education Plan” or IEP. The student will then undergo an assessment process to determine what assistance is required. A conference is then held to discuss the results of the evaluation and, if the student qualifies, to determine an individualized plan to meet the identified specialized educational needs. Services available under the IDEA legislation include tutoring, specialized classroom placements (such as a resource room), psychological services, adaptive physical education, physical, occupational and speech/language therapy, and transportation services. All services and accommodations required by the student should be specified in the IEP (the written document describing the special education program). The IEP should be reviewed and updated on an annual basis to assure that it continues to meet the student’s educational needs.

The Americans with Disabilities Act (ADA)

The ADA law (PL 101-336) protects against discrimination in employment, transportation, communication, government and public accommodations for people with disabilities. It guarantees equal access to public spaces, event, and opportunities and may be particularly helpful for students seeking higher education or employment.

Where can I get more information?

Additional information is available from the Center for Parent Information and Resources (www.parentcenterhub.org).

American Childhood Cancer Organization, for the free publication: Educating the Child with Cancer, a Guide for Parents and Teachers (phone: 1-855-858-2226, ext. 101; website: www.acco.org.)

Written by Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Debra L. Friedman, MD; Melissa M. Hudson, MD; Julie Blatt, MD; Joan Darling, PhD; and Scott Hawkins, LMSW.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Emotional Issues after Cancer Treatment

The Cancer Experience

Diagnosis and Treatment

Diagnosis and treatment are difficult times for children with cancer and their families. During diagnosis, children have tests and procedures that are new, painful and often scary. For parents, it is the anxiety of waiting for the results of these tests and procedures that can be the worst part of this time. Learning the diagnosis can be a relief, especially when effective treatments are available. These treatments, though, can be unpleasant for children to have and upsetting for families to watch or give. Tests and procedures are repeated during treatment to find out if the treatment is helping or should be changed. Children with cancer and their parents are frequently at the hospital, sometimes away from other family, friends, home, work or school for long periods of time. Parents worry about whether or not their child's cancer will be cured, how to minimize their child's suffering, and how to make the most of life. Brothers and sisters also worry about, and are sometimes jealous of, the child with cancer. Childhood cancer survivors and their siblings can be concerned about their parents, and keep worries and feelings to themselves to try to protect their parents. As a result, children with cancer, their parents and their siblings can feel angry, lonely, sad and afraid during treatment. Periods of anxiety and depression can occur.

After Treatment Ends

For survivors and their families, the end of treatment can bring new feelings as they come to know the good (and sometimes not so good) outcomes of successful treatment. During treatment, people tend to be concerned with getting through the day-to-day. It is after treatment that people can begin to think about and come to terms with their experience. People can have a range of feelings after treatment ends, and the blend of feelings can be as unique as each person. Survivors and their families often fear that the original cancer will return. Regular testing for recurrent cancer or late effects, and even just talking about possible late effects can cause stressful feelings. The diagnosis of a late effect related to cancer treatment or a new health problem unrelated to childhood cancer can also be sources of distress. Anniversaries of cancer events, such as the date of diagnosis or end of treatment, and life changes such as school entry or the normalization of peer relationships can bring on feelings that include relief and happiness, sadness about the loss of a regular childhood, and guilt over having survived when others did not. Some survivors may feel vulnerable because of their cancer experience, and can be concerned about their health and act with caution. Parents of childhood cancer survivors very much want to protect all of their children from harm. These protective feelings can increase usual tensions between parents and teenagers over issues related to growing independence, especially in matters that can affect health. Other teens who have had cancer believe that, having survived cancer, they can do anything—and this makes them feel invincible. These feelings can lead some survivors to undertake difficult studies, work or hobbies. The same feelings can lead other survivors to take part in unhealthy or risky behaviors.

Some Reactions to the Stresses of Survivorship

For the most part, childhood cancer survivors and their family members respond well to the stresses of survivorship. Sometimes though, physical problems or other stresses related to childhood cancer and

everyday life can lead to intensely distressing emotions that need medical attention. Some survivors, and their family members, can experience periods of high anxiety that may or may not be triggered by reminders of the upsetting aspects of treatment. They may develop three types of symptoms typically seen in people with posttraumatic stress disorder (PTSD), including (1) unwanted recall of unpleasant memories of cancer, (2) physical or emotional overreactions, and (3) going out of the way to avoid reminders of cancer. For the most part, childhood cancer survivors and their family members do not develop all three types of symptoms and PTSD. Yet one or two of these symptoms can nonetheless get in the way of relationships, school, work and other key areas of daily life in survivorship.

Personal growth can be another reaction to the stresses of survivorship. After years of living with childhood cancer, some survivors and their family members may find that they have undergone meaningful and beneficial changes in themselves, their relationships with other people, and their values as a result of their experiences. It does not mean that these survivors would choose to have had cancer, but that they have been able to find some positive changes in their lives as a result of surviving that stressful experience. Experiencing these positive changes is sometimes referred to as posttraumatic growth.

Risk Factors

Several factors can affect the development of depression and anxiety with symptoms of posttraumatic stress after diagnosis and treatment of childhood cancer, including:

- Female gender
- Adolescent or young adult age
- Prior trauma
- Mental health or learning problems before childhood cancer
- Low levels of social support
- Parental history of depression, anxiety, or PTSD
- Cancer of the brain or spine (central nervous system [CNS])
- Cancer treatment to the CNS (radiation to head, chemotherapy into spinal fluid)
- Treatment with Hematopoietic Cell Transplant (bone marrow or stem cell transplant)

When to Seek Help

People with distress that (1) lasts two weeks or more, and/or (2) interferes with their ability to do key home, school or work tasks, should call their healthcare provider to discuss the need for a referral to a mental health professional. Because physical health problems can cause these same symptoms, a thorough check-up by your primary healthcare professional is recommended if they occur. Some possible signs that help is needed can include:

- Changes in appetite and weight
- Crying easily or being unable to cry
- Constant tiredness and low energy level

- Sleeping a lot
- Not sleeping well
- Feeling hopeless; thoughts of death, escape, suicide
- Increased irritability
- Decreased interest in activities that had been pleasurable in the past
- Unwanted recall of painful aspects of cancer
- Feeling extremely fearful, upset or angry when thinking about cancer
- Physical reactions (rapid heart rate, shortness of breath, nausea) when thinking about cancer
- Avoiding health care visits
- Refusing to talk about cancer

Share Your Concerns with Your Healthcare Provider

If you experience distress, discuss it with your primary health care provider or childhood cancer specialist. Your distress may be related to your cancer experience, worries about late effects, or other events in your life. In any case, there is treatment. Talking with others about your fears and worries is a first step in gaining control over them. In addition to receiving help from a health care provider, some people also find support through support groups, participation in activities at their place of worship, or their sense of spirituality. Support can help survivors and their families manage difficulties in useful ways.

Treatment Options

Treatments for depression, anxiety and posttraumatic stress symptoms include counseling in group or individual sessions and medication. Medication usually works in combination with some form of counseling. Mental health professionals (including mental health nurse practitioners, psychiatrists, psychologists, and social workers) provide treatment for depression and anxiety in a variety of community settings. Your primary healthcare provider can help you find a suitable mental health professional in your community.

Resources

Support is available to childhood cancer survivors and their families who have anxiety and depression after treatment. These are just a few of the many resources available:

American Cancer Society (www.cancer.org)

This site provides web-based support network, other programs and services, and stories of hope for cancer survivors and their families.

American Psychiatric Association (www.psychiatry.org)

This site provides guidelines for choosing a psychiatrist.

The Anxiety and Depression Association of America (www.adaa.org)

This site provides information that can help people with anxiety disorders and depression find treatment and develop self-help skills.

American Childhood Cancer Organization (www.acco.org)

This site offers education, support, service, and advocacy for childhood cancer survivors, their families and the professionals who care for them.

Childhood Cancer Guides (www.childhoodcancerguides.org)

This site provides articles related to psychosocial aspects of survivorship.

Children's Oncology Group (www.childrensoncologygroup.org)

This site provides parents and families with information related to specific cancer type, treatment stage and age group as well as tips on navigating the health care system, getting and giving support, and maintaining a healthy lifestyle.

National Institute of Mental Health (www.nimh.nih.gov)

This site provides general information about anxiety or depression, available treatments, finding a mental health provider, and access to research reports and other relevant information. See these specific areas of the web site:

www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml

www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml

Revised by Sheila J. Santacroce, PhD, APRN, CPNP, UNC Lineberger Comprehensive Cancer Center, Chapel Hill, NC. Originally adapted by Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, from "Dealing with Emotions after Childhood Illness" by Melissa Hudson, MD, After Completion of therapy (ACT) Clinic, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN.

Reviewed by Joe D. Cavender, MSN, RN, CPNP; F. Daniel Armstrong, PhD; Joan Darling, PhD; Catherine L. Woodman, MD, Scott Hawkins, LMSW; and Octavio Zavala.

**Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org**

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content.

You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

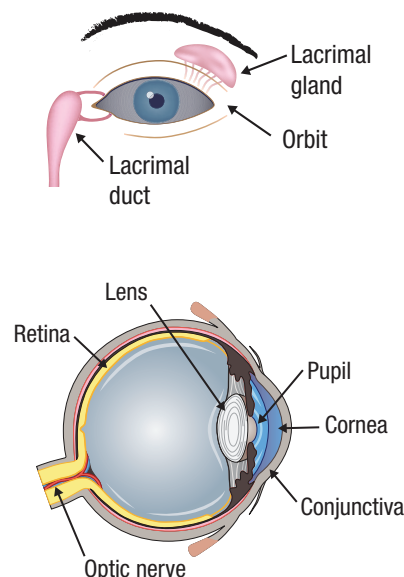
Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Keeping Your Eyes Healthy

Radiation to the brain, eye, or eye socket (orbit) during treatment for childhood cancer can have a long-lasting effect on the eyes. Radioiodine (I-131) treatment and chronic graft-versus-host disease (an immune response that can develop after bone marrow or stem cell transplant) can also affect the eyes. Because vision can have a significant impact on daily living, it is important for survivors who received these treatments to have their eyes checked regularly.

How do the eyes work?

The eyes are remarkable organs, allowing light to be converted into impulses that are transmitted to the brain, where images are perceived. The eyes are located in the area of the skull known as the **orbit** or eye socket. A thin layer of tissue called the **conjunctiva** covers and protects the eye and eyelids. Tears are produced in the **lacrimal gland**, located in the outer corner of the eye socket, above the eyeball. Tears flow over the eye, providing lubrication, and drain into a tiny canal at the inner corner of the eye, called the **lacrimal duct**. Light enters the eye through a clear layer of tissue known as the **cornea**. The cornea bends and focuses the light, and sends it through the opening of the eye known as the **pupil**. The pupil controls how much light enters the eye. Behind the pupil is the **lens** of the eye, which focuses the light onto the **retina**, the membrane along the back wall of the eye. The nerve cells in the retina change the light into electrical impulses and send them through the **optic nerve** to the brain, where the image is perceived.



What eye problems can develop following treatment for childhood cancer?

Cataracts: Clouding of the lens of the eye. When this happens, light cannot pass through the lens easily. Common symptoms of cataracts include painless blurring of vision, sensitivity to light and glare, double vision in one eye, poor night vision, fading or yellowing of colors, and the need for frequent changes in glasses or contact lens prescriptions (see related Health Link: Cataracts).

Xerophthalmia: Dry eyes resulting from decreased tear production due to radiation or chronic graft-versus-host disease. Symptoms include pain at the surface of the eye and light sensitivity.

Lacrimal duct atrophy: Shrinking of the lacrimal duct, which drains tears from the eye. Lacrimal duct atrophy can result in problems with increased tearing. This can be caused by radiation to the eye or orbit, or by radioiodine (I-131) therapy given for treatment of thyroid cancer.

Other eye problems:

The following eye problems are less common and are usually seen only in survivors who had radiation doses of 30 Gy or 3000 cGy/rads or higher directed at the eye or orbit:

Orbital hypoplasia: Underdevelopment of the eye and surrounding tissues, caused by radiation to the

eye or orbit. This can result in a small eye and orbit (orbital hypoplasia).

Enophthalmos: Sunken eyeball within the orbit as a result of radiation.

Keratitis: Inflammation of the cornea (the clear, outer surface of the eye). This can cause pain at the surface of the eye and light sensitivity.

Telangiectasias: Enlargement of blood vessels in the white part of the eye. These do not usually cause any symptoms, but are sometimes bothersome because of their appearance.

Retinopathy: Damage to the retina (the back surface of the eye where visual information is passed from the eye to the brain). Painless vision loss is the major symptom of retinopathy.

Maculopathy: Damage to the macula (area of central vision within the retina), which may result in blurred vision.

Optic chiasm neuropathy: Damage to the nerves that send visual information from the eye to the brain. This can result in vision loss.

Papillopathy: Swelling of the optic disc (area where the optic nerve enters the eye).

Glaucoma: Increased pressure within the eye. This can damage the optic nerve and result in vision loss.

What cancer therapies increase the risk of developing these eye complications?

- Radiation therapy at doses of 30 Gy (3000 cGy/rads) or higher to the following areas increases the risk of treatment-related eye problems:
 - Eye
 - Orbits
 - Head/brain
- Other factors that may increase the risk for developing certain eye problems include:
 - Radioiodine (I-131) treatment for thyroid cancer (increased risk for lacrimal duct atrophy)
 - Chronic graft-versus-host disease following bone marrow, cord blood, or stem cell transplant (increased risk for xerophthalmia)
 - Diabetes mellitus (increased risk for problems involving the retina and optic nerve)
 - High blood pressure (increased risk of optic chiasm neuropathy)
 - Frequent exposure to sunlight (increased risk for cataracts)
 - Certain chemotherapy drugs, such as, actinomycin-D and doxorubicin, which can increase the risk of eye problems when given together with radiation.

What monitoring is recommended?

- Evaluation by an eye specialist (ophthalmologist or optometrist) at least once a year is recommended for any one who:
 - Had radiation to the head, brain, eyes or total body (TBI)
 - Had a tumor involving the eye

- Has graft-versus-host disease (as a result of bone marrow, cord blood, or stem cell transplant)

Note: An ophthalmologist is a medical doctor (MD or DO) who specializes in eye problems—this is different from a doctor of optometry (OD), who is also a vision specialist but not a medical doctor. Examination by an eye specialist should include vision screening, examination for cataracts, and a full examination of the internal structures of the eye. People who develop vision problems should be followed regularly by an ophthalmologist.

- Evaluation by an ocularist (a trained person who makes and fits artificial eyes) at least once a year is recommended for anyone who has had:
 - An eye removed because of cancer treatment and/or complications related to treatment
 - An artificial eye (prosthesis) that does not fit well
- Evaluation by an ophthalmologist is recommended on an as-needed basis for people who had Radioiodine (I-131) treatment, if they develop excessive tearing.

If you develop any of the following symptoms, seek prompt medical evaluation. In some cases, referral to an ophthalmologist may be needed:

- Blurry vision
- Double vision
- Blind spots
- Sensitivity to light
- Poor night vision
- Persistent irritation of surface of eye or eyelids
- Excessive tearing/watering of eyes
- Pain within the eye
- Dry eyes

How are eye problems treated?

Cataracts: Not all cataracts need treatment. In many cases, an ophthalmologist may monitor the vision closely over many years, and will recommend treatment if and when it becomes necessary. The only treatment for cataracts is surgical removal of the lens and replacement with an artificial lens. Today, cataract surgery is a low-risk procedure that is performed on an outpatient basis and works well in restoring vision.

Orbital hypoplasia: Usually no treatment is needed for orbital hypoplasia. In severe cases, rebuilding of the bones around the eye may be possible.

Enophthalmos: Plastic surgery can be done to build up the orbit.

Lacrimal duct atrophy: A surgical procedure to widen the tear drainage system can be performed if heavy tearing is a significant problem.

Xerophthalmia: Treatment of dry eye includes the frequent use of artificial tears (eye drops) or ointments

to moisten the surface of the eye. In severe cases, the tear drainage system can be blocked by surgery to reduce the drainage of tears from the eye.

Keratitis: The frequent use of artificial tears (eye drops) or ointments to moisten the surface of the eye is recommended. Patching the affected eye during sleep may also promote healing. Keratitis caused by infection is treated with antibiotic eye drops or ointment. Rarely, surgical replacement (transplant) of the cornea is necessary.

Telangiectasias: No treatment is necessary.

Retinopathy and maculopathy: Retinopathy may require laser or photocoagulation (heat) treatment of the retina. Rarely, surgery to remove the eye is necessary in severe cases.

Optic chiasm neuropathy: No treatment available.

What can be done if there is impaired vision?

If impaired vision is detected, it is important to follow the recommendations of your ophthalmologist regarding treatment. If vision is not correctable, services are available in most communities to assist people with visual impairments.

In addition, in the United States, services are available for people under 22 years of age through the local public school district or referral agencies (available under the Individuals with Disabilities Education Act, PL 105-17). Sometimes special accommodations, such as seating in the front of the classroom are all that is needed, but this usually requires that the parent request an Individualized Education Plan (IEP) for the child through the school district (see related Health Link: “Educational Issues Following Treatment for Childhood Cancer”).

The Americans with Disabilities Act (ADA, PL 101-336) guarantees people with visual impairment equal access to public events, spaces, and opportunities.

How can I protect my vision?

It's important to protect your eyes whether or not you have treatment-related eye disorders. Precautions you can take include:

- Wear sunglasses with ultraviolet (UV) protection when in bright sunlight.
- When participating in sports, be sure to select protective eyewear that is appropriate for the sport. Eyewear worn for sports should be properly fitted by an eye care professional.
- Avoid toys with sharp, protruding, or projectile parts.
- Never play with fireworks or sparklers of any kind to avoid accidental injury.
- Be careful when working with hazardous household chemicals.
- Wear protective eyewear when using a lawnmower, power trimmer, or edger, and when working with dangerous equipment in the workshop.
- If you do experience an eye injury, seek medical attention promptly.

Written by Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN.

Reviewed by Julie Blatt, MD; Debra L. Friedman, MD; Melissa M. Hudson, MD; Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®; and Lise Yasui.

**Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org**

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Female Health Issues after Cancer Treatment

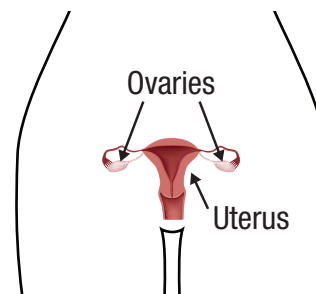
The effects of childhood cancer therapy on female reproductive function depend on many factors, including the girl's age at the time of cancer therapy, the specific type and location of the cancer, and the treatment that was given. It is important to understand how the ovaries and female reproductive organs function and how they may be affected by therapy given to treat cancer during childhood.

The female reproductive system

At birth, the ovaries contain all the eggs they will ever have. When the time comes to begin puberty, the pituitary gland in the brain signals the ovaries by releasing two hormones (FSH and LH). The ovaries secrete the female hormones estrogen and progesterone, which are necessary for reproductive function. Normally, during a monthly menstrual cycle, one egg matures and is released from the ovaries. If the egg is not fertilized, menstruation begins. The cycle then repeats itself about every 28 days. With each menstrual cycle, the supply of eggs decreases. When most of the eggs are depleted from a woman's ovaries, menopause begins. During menopause, the menstrual cycles stop, the ovaries stop making hormones, and the woman is no longer able to become pregnant.

How does cancer therapy affect the ovaries?

Certain chemotherapy drugs, radiation therapy, and surgery can sometimes damage the ovaries, reducing the reserve supply of eggs. When the ovaries are not able to produce eggs or hormones, this is called ovarian failure.



What are the causes of ovarian failure?

Chemotherapy of the “alkylator” type (such as cyclophosphamide, nitrogen mustard and busulfan) is most likely to affect ovarian function. The total dose of alkylators used during cancer treatment is important in determining the likelihood of ovarian damage. With higher total doses, the likelihood of damage to the ovaries increases. If treatment for childhood cancer included a combination of both radiation and alkylating chemotherapy, the risk of ovarian failure may also be increased.

Radiation therapy can affect ovarian function in two ways:

Primary (direct) failure of the ovaries can be caused by radiation that is aimed directly at or near the ovaries. The age of the person at the time of radiation and the total radiation dose can affect whether or not ovarian failure occurs. Generally, younger girls tend to have less damage to the ovaries than people who received equal doses but who were teenagers or young adults at the time of radiation.

However, higher doses usually cause the ovaries to stop functioning in most females regardless of age.

Secondary (indirect) failure of the ovaries can occur as a result of radiation therapy to the brain. The pituitary gland, located in the center of the brain, regulates the production of two hormones (FSH and LH) needed for proper ovarian function. Radiation to the brain at higher doses can damage the pituitary gland, leading to low levels of these hormones.

Surgery. If both ovaries were removed (bilateral oophorectomy) during cancer therapy, this *always*

results in ovarian failure. This type of ovarian failure is sometimes called “surgical menopause.” If one ovary was removed (unilateral oophorectomy), menopause may occur earlier than it otherwise would have (“premature menopause”).

What types of cancer therapy increase the risk of ovarian failure?

Females who received the following therapy may be at risk for ovarian failure:

- **Chemotherapy** - the class of drugs called “alkylators” can cause ovarian failure when given in high doses. Examples of these drugs are:

Alkylating agents:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| – Busulfan | – Lomustine (CCNU) |
| – Carmustine (BCNU) | – Mechlorethamine (nitrogen mustard) |
| – Chlorambucil | – Melphalan |
| – Cyclophosphamide (Cytosan®) | – Procarbazine |
| – Ifosfamide | – Thiopeta |

Heavy metals:

- Carboplatin
- Cisplatin

Non-classical alkylators:

- Dacarbazine (DTIC)
- Temozolomide

- **Radiation therapy** to any of the following areas:
 - Pelvis
 - Lower spine (sacral area)
 - Total body (TBI)
 - Head/brain especially if dose was 30 Gy (3000 cGy/rads) or higher
- **Surgery:**
 - Removal of one or both ovaries

What are the effects of childhood cancer therapy on the female reproductive system?

1. **Failure to enter puberty.** Pre-pubertal girls who received cancer therapy that results in ovarian failure will need hormonal therapy (hormones prescribed by a doctor) to progress through puberty. If this occurs, referral to an endocrinologist (hormone doctor) should be made for further evaluation and management.
2. **Temporary cessation of menstrual cycles.** Many females who were already menstruating will stop having monthly periods during their cancer therapy. In most cases, menstrual cycles will resume sometime after cancer treatment ends, although the timing of this is unpredictable. In some cases, it may take up to several years to restart menstruation. Since eggs are released before the menstrual cycles, pregnancy can occur before the menstrual periods resume. If pregnancy is undesired, birth

control (contraception) should be used, even if the menstrual cycles have not resumed.

3. **Permanent cessation of menstrual cycles (premature menopause).** Menopause (the permanent cessation of menstrual cycles) occurs at an average age of 51. Females who were already menstruating prior to their cancer therapy sometimes develop ovarian failure as a result of their cancer treatment and never resume menstrual cycles. Others may resume menstrual cycles, but then stop menstruating much earlier than would normally be expected. If a woman is currently having menstrual periods but received chemotherapy or radiation that can affect ovarian function or had one ovary removed, she may still be at risk for entering menopause at an early age. ***If a woman at risk for premature menopause desires to have children, it is best not to delay childbearing beyond the early thirties, because the period of fertility may be shortened after having cancer therapy.***
4. **Lack of female hormones.** Females with ovarian failure do not make enough estrogen. Estrogen is needed for functions other than reproduction—it is very important for maintaining strong healthy bones, a healthy heart, and overall well-being. Young women with ovarian failure should see an endocrinologist (hormone specialist) for hormone replacement therapy, which will be necessary until they reach middle age.
5. **Infertility.** Infertility is the inability to achieve a pregnancy after at least one year of unprotected intercourse. In women, infertility occurs when the ovaries cannot produce eggs (ovarian failure), or when the reproductive organs are unable to sustain a pregnancy. Infertility may be the result of surgery, radiation therapy, chemotherapy, or any combination of these. *There may also be other reasons for infertility that are unrelated to cancer therapy.*

If a woman has regular monthly menstrual periods and normal hormone levels (FSH, LH and estradiol), she is likely to be fertile and able to have a baby. If a woman does NOT have monthly menstrual periods, or if she has monthly menstrual periods ONLY with the use of supplemental hormones, or if she had to take hormones in order to enter or progress through puberty, she is likely to be infertile.

Girls who had surgical removal of both ovaries will be infertile. Girls who had surgical removal of the uterus (hysterectomy) but still have functioning ovaries can become mothers with the use of a gestational surrogate (another female who carries the pregnancy to term). Women who are infertile should discuss their options with a fertility specialist and their oncologist. The use of donor eggs may be an alternative for some women. Additional options may include adoption of a biologically unrelated child or child-free living.

6. **Pregnancy risks.** Certain therapies used during treatment for childhood cancer can sometimes increase the risk of problems that a woman may experience during pregnancy, labor, and childbirth. The following women may be at increased risk:
 - Women who had radiation to the pelvis, lower spine, or total body (TBI) may have an increased risk of miscarriage, premature delivery, or problems during labor.
 - Women who received anthracycline chemotherapy (such as doxorubicin or daunorubicin), and women who received radiation to the abdomen, chest or thoracic spine may be at risk for heart problems that can worsen with pregnancy and labor (see related Health Link: “Heart Health”).

Women with these risk factors should be followed closely by an obstetrician who is qualified to care for women with high-risk pregnancies.

Fortunately, in most cases, there is no increased risk of cancer or birth defects in children born to childhood cancer survivors. In rare cases, if the type of cancer in childhood was a genetic (inherited) type, then there may be a risk of passing that type of cancer on to a child. You should check with your oncologist if you are not sure whether the type of cancer you had was genetic.

What monitoring is recommended?

Females who have had any of the cancer treatments that may affect ovarian function should have a yearly check-up that includes careful evaluation of progression through puberty, menstrual and pregnancy history, and sexual function. Blood may be tested for hormone levels (FSH, LH, and estradiol) if a problem is suspected. If any problems are detected, a referral to an endocrinologist (hormone specialist) and/or other specialists may be recommended. For women with ovarian failure, a bone density test (special type of x-ray) to check for thinning of the bones (osteoporosis) may also be recommended.

Written by: Marcia S. Leonard, RN, CPNP, C.S. Mott Children's Hospital, Ann Arbor, MI.

Reviewed by Charles A. Sklar, MD, Julie Blatt, MD; Daniel Green, MD; Melissa M. Hudson, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; Smita Bhatia, MD, MPH; and Margaret Kulm, RN, MA.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Finding and Paying for Healthcare

As a childhood cancer survivor, it is important for you to have regular medical check-ups, since some of the treatments that you received may increase your risk for health problems as you get older. Sometimes it is difficult to find and pay for the medical care that you need. There are several things you can do to make sure you are getting the best possible care for your needs. Here are some suggestions.

If possible, find a long-term follow-up clinic. Many childhood cancer programs have long-term follow-up clinics. A directory of long-term follow-up clinics affiliated with Children's Oncology Group institutions can be found at this link: <https://www.cogmembers.org/public/lateeffects/default.aspx>. If you are still followed in a childhood cancer center, or if there is a childhood cancer center near where you live, contact that center to discuss your options for obtaining long-term follow-up care. Long-term follow-up clinics usually screen for late effects and educate survivors about ways to lower the risk of health problems after cancer. They are generally an excellent place to get a complete health evaluation, but are not usually designed to meet the everyday healthcare needs of survivors. Also, some long-term follow-up programs are only able to follow survivors until they reach adulthood, which may mean that they can see survivors only until they reach age 18 or 21. So, even if you are attending a long-term follow-up clinic, it is also important to find a primary healthcare provider who can take care of your general medical needs.

Choose a primary healthcare provider in your community. The best primary healthcare providers for adults are usually those who specialize in family practice or internal medicine. The chance of finding a primary healthcare provider who has experience taking care of childhood cancer survivors is low, due to the rarity of cancer in children. However, it is important to look for a healthcare provider who is thorough, well-trained, and a good listener. Ask friends and family members to help you identify healthcare providers with these qualities who are practicing in your area. Make an appointment for a general check-up and discuss your past medical history and health risks during this visit. It is best to do this at a time when you are well, and not when you are being seen because of an illness.

Tell your healthcare provider about the Childhood Cancer Survivor Long-Term Follow-Up Guidelines, available on the Children's Oncology Group website at www.survivorshipguidelines.org. This comprehensive set of healthcare screening and management guidelines is designed for use by healthcare professionals who are providing ongoing medical follow-up for childhood cancer survivors.

Organize a medical team to provide your local care. Get advice from your childhood cancer doctor and your primary healthcare provider about who should be on your medical team. Your team should always include a primary healthcare provider and a dentist. Depending on your situation, you may also need to include other professionals that are important for your continued health, such as a physical therapist or psychologist. Your primary healthcare provider can help you select these individuals and provide referrals for their services.

Share your medical records with all the members of your medical team. Ask your hospital or clinic to send copies of your treatment records to all of your new healthcare providers. If possible, ask the doctor who treated your childhood cancer to provide you with a survivorship care plan that includes a summary of your diagnosis and treatment, future health risks, and recommended screening. Keep a copy of the

care plan and important sections of your pediatric medical records in a personal medical file. Be sure that every new healthcare provider you see is aware of your medical history and any special health risks you may have because of your cancer treatment. If you need help in obtaining your medical records, *call the hospital, clinic, or medical center where you received your treatment.*

Be a partner in the healthcare that you receive. To find out if you are getting adequate care, ask yourself the following questions:

- Do I know my cancer diagnosis and specific treatment I received?
- Do I know about the health problems that can occur after this treatment?
- Have I shared this information with my healthcare providers?
- Does my healthcare provider check periodically for health problems specifically related to my childhood cancer?
- Does my healthcare provider advise me about things I should or should not do to keep healthy after my treatment for childhood cancer?

Explore all resources for paying for healthcare. Healthcare is expensive and people who have had a serious illness often face many hurdles when trying to obtain adequate follow-up care. In the United States, insurance companies are now required to provide coverage for childhood cancer survivors, regardless of pre-existing medical conditions. The law also now provides the option of coverage under a parent's health insurance policy for young adults under age 26. More information about your rights and protections under the health care law (commonly known as the "Affordable Care Act"), is available at this link: <https://www.healthcare.gov/health-care-law-protections/>. If you aren't insured, you should seek assistance from a local social service organization or your hospital social worker to identify your coverage options.

As a survivor of childhood cancer, you have already overcome many obstacles. The process of obtaining and paying for healthcare can sometimes seem discouraging, but it is worth the effort!!

Survivorship Healthcare Coverage Checklist

Define your current healthcare needs. Ask yourself:

- Do I mainly need a healthcare provider for general check-ups?
- Do I have chronic health problems that require frequent medical visits?
- Do I have problems that need periodic monitoring by specialists?
- Am I on expensive prescription medications?
- Do I require prosthetic or rehab services?

Explore all resources for healthcare coverage:

- Coverage through a parent's or spouse's policy
- Health insurance coverage offered by your college or employer

- State or federal public assistance programs that may substantially lower the cost of coverage
- Discounted or free healthcare through health department clinics or church-based programs
- Low cost or free prescription programs provided by some pharmaceutical companies for people with low incomes

If you are insured, get the facts about your policy.

- What services are covered?
- Does your plan offer a discounted prescription program?
- Are referrals to specialists controlled through a primary care physician?
- Is coverage in effect only while the patient is a full-time student?
- Does coverage expire at certain age?

Ask for help in understanding current resources and locating new ones.

- Ask family members, friends, hospital or clinic insurance managers, and insurance representatives to explain unclear details about insurance benefits.
- Call a clinic or hospital social worker to ask for help in finding state or community healthcare resources.
- Check out services offered by national nonprofit organizations (example, Lions Club for ocular prostheses).
- Be proactive in obtaining and maintaining health insurance coverage.
- Visit www.healthcare.gov to determine your options for insurance coverage and to determine whether you qualify for discounted or free coverage available to people with low income or disability.
- Avoid lapses in coverage. Plan for transitions in health insurance coverage that occur with college graduation, aging out of parental coverage, or job changes.

Be aware of the laws that help you keep insurance benefits. The following laws apply to survivors living in the United States:

- **ACA** (Affordable Care Act), the comprehensive health care reform law enacted in the United States on March 30, 2010, created a Health Insurance Marketplace and new rights and protections that make health insurance coverage fairer and easier to understand. More information is available at www.healthcare.gov.
- **COBRA** (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act) requires employers or larger businesses to make insurance available for a limited time to employees (and their dependents) who are fired or laid off.
- **HIPAA** (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) allows people with pre-existing conditions to keep comprehensive insurance coverage when they are changing insurance plans or jobs. Under the new Health Care Law in the United States, HIPAA eligibility provides greater

protections than are otherwise available under state law.

Be persistent when meeting obstacles. Try not to get overwhelmed.

- Complete and follow through with applications.
- Appeal denials with letters of support from your healthcare provider.
- Contact groups such as Candlelighters and the National Coalition of Cancer Survivors for more information about healthcare resources.
- Don't give up!

Recommended Resources

The **National Coalition of Cancer Survivors** is a patient-led advocacy organization for cancer survivors. Their booklet, "A Cancer Survivor's Almanac," lists hundreds of organizations and agencies that offer help regarding specific cancer-related issues, including finding affordable healthcare. The booklet is available on their website, www.canceradvocacy.org. Their phone number is (877) 622-7937.

Cancer Care, a nonprofit organization dedicated to providing emotional support, information, and practical help to people with cancer and their loved ones. They also offer assistance in helping people with a cancer history understand the provisions of the Affordable Care Act. 1-800-813- HOPE (4673). www.cancercare.org.

Written by: Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; Sally Wiard, MSW, LCSW, Children's Hospital of San Antonio, San Antonio, TX; and Allison Hester, RN, MSN, CPNP, Arkansas Children's Hospital, Little Rock, AR. Adapted from the CCSS Newsletter, Spring 2003, used with permission.

Reviewed by Leslie L. Robison, PhD; Kevin C. Oeffinger, MD; Margaret Kulm, RN, MA; Scott Hawkins, LMSW; and Octavio Zavala.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Gastrointestinal Health after Cancer Treatment

Treatment for childhood cancer can sometimes cause scarring and chronic problems of the intestines (bowel) or other parts of the gastrointestinal (GI) system. It is important to know about the GI system so that you can recognize symptoms and keep your GI system healthy.

How does the gastrointestinal system work?

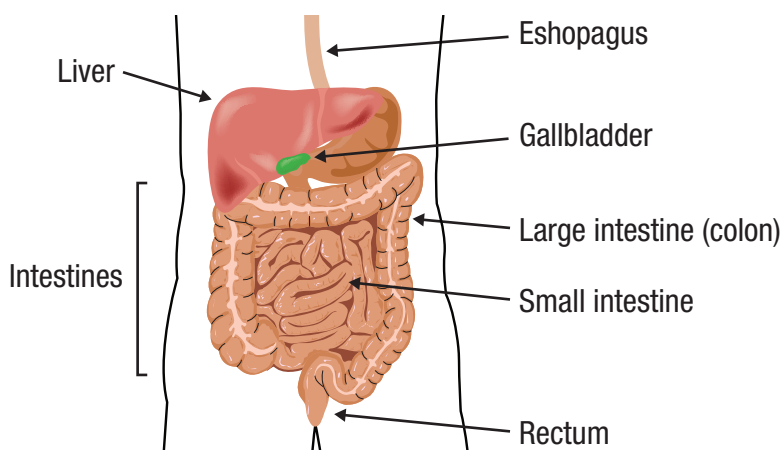
The GI system (also known as “the digestive system”) is a group of organs that break down (digest) the food that we eat. This allows the body to use food to build and nourish cells and provide energy.

What types of GI problems can arise after treatment?

The types of problems can vary depending on the treatment that was given. Generally, GI problems occurring after treatment for childhood cancer are related to surgery or radiation. The effects depend on the location of the surgery, the radiation treatment field, and the dose of radiation received.

Problems that can develop include:

- **Bowel obstruction** (blockage of the intestines)—the risk is higher for people who have had a combination of abdominal radiation and surgery.
- **Esophageal stricture** (scarring and narrowing of the tube that delivers food from the mouth to the stomach)—this is usually a result of radiation and can cause problems with swallowing.
- **Gallstones** (solid deposits of cholesterol or calcium salts that form in the gallbladder or bile ducts)—the risk is increased in people who had abdominal radiation.
- **Hepatic fibrosis** or cirrhosis (scarring of the liver)—the risk is increased for people who received radiation to the abdomen, or for those with a chronic liver infection (hepatitis).
- **Chronic enterocolitis** (inflammation of the intestines resulting in chronic diarrhea and abdominal pain)—the risk is increased after abdominal or pelvic radiation.
- **Colorectal cancer** (cancer of the large intestine)—the risk is increased for people who had abdominal or pelvic radiation (see related Health Link “Colorectal Cancer”).



What treatments increase the risk for developing a gastrointestinal problem?

- **Surgery** involving the abdomen or pelvis

- **Radiation:**
 - Neck
 - Chest
 - Abdomen
 - Pelvis
 - Spine (cervical, thoracic, lumbar, sacral)
- **Other risk factors include:**
 - History of bowel adhesions (scarring)
 - History of bowel obstruction (blockage)
 - History of chronic graft-versus-host disease (cGVHD) of the intestinal tract
 - Family history of colorectal or esophageal cancer
 - Family history of gallstones
 - Tobacco use

What are the possible symptoms of a gastrointestinal problem?

- Chronic acid reflux (heartburn)
- Difficult or painful swallowing
- Chronic nausea or vomiting
- Abdominal pain
- Chronic diarrhea
- Chronic constipation
- Black tarry stools or blood in stool
- Weight loss
- Changes in appetite
- Abdominal distension/feeling bloated
- Jaundice/yellow eyes, yellow skin (see related Health Link: “Liver Health”)

If you develop any of these symptoms, see your healthcare provider. Symptoms that come on quickly or are severe (such as the sudden onset of abdominal pain and vomiting) may indicate a more urgent problem (such as a bowel obstruction) requiring immediate medical evaluation.

What medical tests are used to screen for a gastrointestinal problem?

Screening for problems affecting the GI system involves an annual physical examination by a qualified health care professional. X-rays, blood tests, and testing for small amounts of blood in the stool (called the guaiac test) are sometimes needed. An **ultrasound** may be needed if gallstones or gallbladder problems are suspected. Additionally, certain tests that examine the inside of the colon (**colonoscopy**) or

esophagus (**endoscopy**) with special instruments are sometimes needed.

What can be done to prevent gastrointestinal problems?

- Develop a healthy nutrition plan. Suggestions for a healthy diet include:
 - Choose a variety of foods from all the food groups. Visit www.choosemyplate.gov for help developing a well-balanced meal plan.
 - Eat 5 or more servings a day of fruits and vegetables, including citrus fruits and dark-green and deep-yellow vegetables.
 - When drinking juice, choose 100% fruit or vegetable juice, and limit to about 4 ounces a day.
 - Eat plenty of high fiber foods, such as whole grain breads, rice, pasta and cereals. Avoid foods high in sugars (such as candy, sweetened cereals, and sodas).
 - Buy a new fruit, vegetable, low-fat food, or whole grain product each time you shop for groceries.
 - Decrease the amount of fat in your meals by baking, broiling or boiling foods and not eating fried foods.
 - Limit intake of red meat by substituting fish, chicken, turkey or beans. When you eat meat, select leaner cuts and smaller portions.
 - Limit fried and high-fat foods, such as fries, snack chips, cheeseburgers, and pizza.
 - Choose low-fat milk and dairy products.
 - Avoid salt cured, smoked, charbroiled and pickled foods.
 - Be sure that you eat foods rich in calcium, such as milk, yogurt and dark green vegetables.
- Avoid cancer-promoting habits.
 - Do not smoke or use tobacco products.
 - Avoid second-hand smoke when at all possible.
- If you drink alcohol, use moderation.
 - Heavy drinkers (people who drink two or more hard drinks per day), especially those who use tobacco, have a higher risk of GI cancer and other gastrointestinal problems.
 - Limiting the use of alcohol can reduce these risks.

Written by: Sharon M. Castellino, MD, MSc, Children's Healthcare of Atlanta - Egleston, Atlanta, GA; and Sheila Shope, RN, FNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN.

Reviewed by Jacqueline N. Casillas, MD; Melissa M. Hudson, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; and Joan Darling, PhD.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
[**www.survivorshipguidelines.org**](http://www.survivorshipguidelines.org)

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during

childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers and accompanying Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Growth Hormone Deficiency after Cancer Treatment

Some people who were treated for cancer during childhood may develop endocrine (hormone) problems as a result of changes in the function of a complex system of glands known as the endocrine system.

What is the endocrine system?

The endocrine system is a group of glands that regulates many body functions including growth, puberty, energy level, urine production, and stress response. Glands of the endocrine system include the pituitary, hypothalamus, thyroid, pancreas, adrenals, ovaries (in females), and testes (in males). The hypothalamus and pituitary are sometimes called the “master glands” because they control many of the other glands in the endocrine system. Unfortunately, some treatments given for childhood cancer can damage the endocrine system, resulting in a variety of problems.

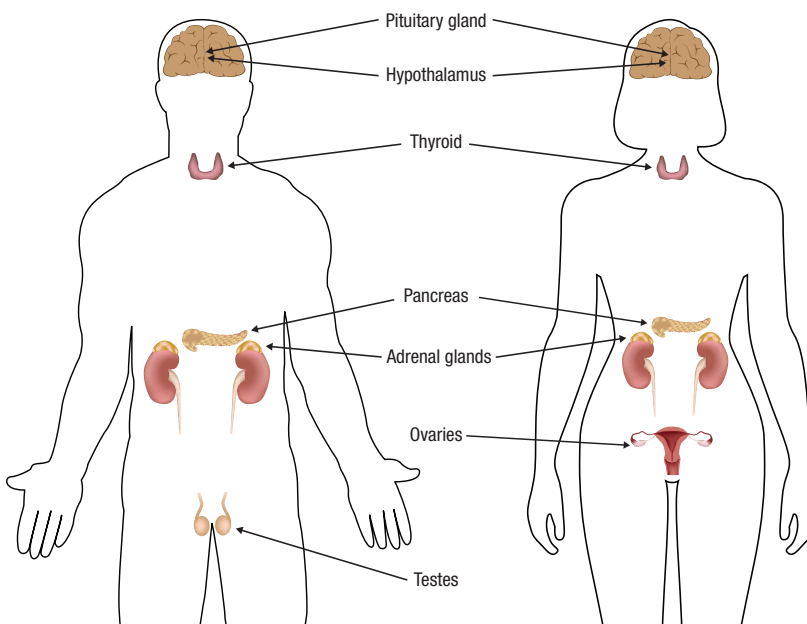
What are hormones?

Hormones are chemical messengers that carry information from the endocrine glands through the bloodstream to the body's cells. The endocrine system makes many hormones (such as growth hormone, sex hormones, adrenal and thyroid hormones) that work together to maintain specific bodily functions.

What is growth hormone deficiency?

Growth hormone (GH) is made by the pituitary gland. In order for children to grow to their full height potential, they need adequate amounts of GH. GH works with thyroid hormone, exercise, proper nutrition, and rest to help children and teenagers grow. GH also helps maintain normal blood sugar levels and is needed for the normal development of teeth. In addition to helping with bone growth, GH affects how well the heart and blood vessels work, how the body uses fat, makes muscle, and strengthens bones, and generally influences overall health throughout life. In healthy people, GH production continues into adulthood. Adults need small amounts of GH to maintain proper amounts of fat, muscle and bone. GH may also play a role in regulating mood and emotion.

Cancer treatments, such as radiation or surgery to structures in the head or brain, may cause malfunction of the glands that control growth. As a result, the pituitary gland may not make enough GH, resulting in growth hormone deficiency. GH deficiency can also occur in people who have never had cancer treatment.



Signs and symptoms of growth hormone deficiency

Slowing of growth (height) is one of the most obvious signs of GH deficiency in children. A GH deficient child usually grows less than 2 inches per year. Children with GH deficiency are smaller and tend to look younger than children their same age, but they usually have normal body proportions.

Adults who have GH deficiency may have a variety of different physical symptoms, such as thinning of the bones, decreased muscle strength, increased body fat, or high blood cholesterol levels. Adults may also have symptoms such as feeling tired, anxious, irritable, gloomy, unmotivated, or having a decreased interest in sex.

Risk factors for growth hormone deficiency

Risk factors related to treatment for cancer during childhood include:

- Cancer treatment before reaching adult height, especially in very young patients
- Radiation to:
 - Head/brain
 - Total body (TBI)
- Surgery to the brain, especially the central region of the brain where the pituitary gland is located (suprasellar region)

Recommended screening after cancer treatment

All childhood cancer survivors should have a yearly physical examination including measurement of height and weight, and assessment of pubertal status, nutritional status, and overall well-being. For patients with the risk factors listed above, this screening should be done every 6 months until growth is completed. If there are signs of poor growth, an x-ray of the wrist (bone age x-ray) should be done. Other possible causes of growth problems, such as low thyroid function, should also be checked.

If GH deficiency is suspected, your healthcare provider will probably refer you to an endocrinologist (doctor who specializes in hormone problems). The endocrinologist will do more specific tests to evaluate the problem.

How is growth hormone deficiency treated?

If GH deficiency is detected, your endocrinologist will suggest treatment options for you. Usually this involves supplementing or replacing the GH that your pituitary gland is not making on its own. Synthetic GH is given by injection. GH is usually given for several years, until the person reaches an acceptable adult height or the greatest possible height. Your endocrinologist can give you information about how much growth is possible on GH therapy. Treatment options for GH deficiency that persists into adulthood should be discussed on an individual basis with your endocrinologist.

Written by: Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Reviewed by Lillian R. Meacham, MD; Priscilla Rieves, MS, RN, CPNP; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; and Sarah J. Bottomley, MN, RN, CPNP, CPON®.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest in the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Hearing Loss after Cancer Treatment

Some chemotherapy drugs, other medications, or radiation needed for treatment of childhood cancer can damage hearing. Hearing loss interferes with daily living. If you received these treatments, it is important to have your hearing checked and to obtain treatment if hearing loss is found.

How do the ears work?

It's easier to understand hearing loss if you understand how the ears work. The ear is made up of three main parts, known as the outer, middle, and inner ear.

Outer ear

Sound waves travel through the air and first enter the body through the outer ear. The part of the ear that can be seen outside the body is called the pinna. The pinna collects and funnels sound into the auditory (ear) canal. The auditory canal is like a tunnel. It makes the sound louder and directs it toward the middle ear.

Middle Ear

The eardrum separates the outer ear from the middle ear, a chamber that is normally filled with air. Inside the middle ear are three tiny bones (ossicles) that form a chain connecting the eardrum to the opening of the inner ear. Sound waves cause the eardrum to vibrate. These vibrations cause the three tiny bones in the middle ear to move, transmitting the sound to the inner ear.

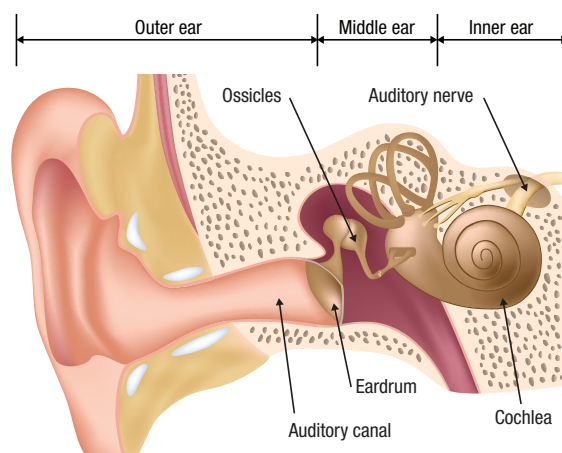
Inner Ear

The inner ear is known as the cochlea, and it is filled with fluid. The cochlea contains thousands of tiny nerve endings, known as sensory hair cells. Sounds travel in waves through the fluid of the inner ear. The sensory hair cells change the sound waves into nerve impulses that are sent to the brain by way of the auditory nerve (also known as the eighth cranial nerve). In the cochlea, the sensory hair cells are arranged in order of pitch, from low-pitched sounds (such as a man's voice) to very high-pitched sounds (such as a bird's chirping). Each hair cell is sensitive to a specific range of pitches.

What are the types of hearing loss?

Hearing loss that occurs in the outer or middle ear is called **conductive hearing loss**. This means that the hearing loss is due to a problem in transmission of sound from the air to the inner ear. An example of this would be changes in hearing because of fluid collection in the middle ear. Sometimes this happens when people have ear infections. The fluid “muffles” the sound when it is traveling through the middle ear.

Hearing loss that results from damage to the inner ear or auditory nerve is called **sensorineural hearing**



loss. An example of this would be damage to the sensory hair cells in the inner ear from chemotherapy. Even though sound waves still move through the inner ear fluid, they can no longer be changed into nerve impulses, so the sound does not reach the brain. Sensory hair cells that process high-pitched sounds are usually damaged first, followed by damage to the sensory hair cells that process lower-pitched sounds.

Hearing loss with both conductive and sensorineural components is called **mixed hearing loss**.

What types of cancer therapy increase the risk of hearing loss?

The following cancer treatments can potentially cause hearing loss:

- Cisplatin chemotherapy
- Carboplatin chemotherapy if given in high doses for hematopoietic cell transplant (HCT) conditioning
- High doses of radiation (30 Gy or 3000 cGy/rads or higher) to the head or brain
- Surgery involving the brain, ear or auditory (eighth cranial) nerve
- Certain antibiotics (medicines used to treat infections) and diuretics (medicines that help the body get rid of excess water)

What are the effects of childhood cancer treatment on hearing?

High doses of radiation to the ear or brain can cause inflammation or ear wax buildup in the outer ear, problems with fluid buildup in the middle ear, or stiffness of the eardrum or middle ear bones. Any of these problems can result in conductive hearing loss. Radiation can also damage the sensory hair cells in the inner ear, causing sensorineural hearing loss. Damage from radiation may affect one or both ears, depending on the area of radiation treatment. Conductive hearing loss may improve over time, but sensorineural hearing loss is usually permanent.

Platinum chemotherapy (cisplatin and/or carboplatin) can cause damage to sensory hair cells in the inner ear, resulting in sensorineural hearing loss. Most often, the effect is similar in both ears and is permanent.

What are the symptoms of hearing loss?

Symptoms of hearing loss may include:

- Ringing or tinkling sounds in the ear
- Difficulty hearing in the presence of background noises
- Not paying attention to sounds (such as voices, environmental noises)
- School problems (see related Health Link: “Educational Issues Following Treatment for Childhood Cancer”)
- Some people may have no symptoms at all

What monitoring is recommended?

People who are age 6 or older should be screened with a pure tone audiogram (hearing screening test).

Children younger than age 6 or those who have abnormal results on their screening test should be evaluated by an experienced audiologist (a professional trained in hearing disorders).

- Hearing is usually evaluated by a series of tests. During an audiogram, the person wears earphones and listens for sounds of different pitches and different degrees of loudness. Speech audiometry tests the person's ability hear single words and sentences. Tympanometry tests the status of the middle ear and the movement of the eardrum in response to a puff of air.
- People who are not able to have an audiogram (such as those who are too young or who cannot understand the test instructions) can have their hearing tested using Auditory Brainstem Response (ABR). The person having this test is usually given medicine so that they go to sleep, and then their brainwave responses to various sounds are recorded.

How often should hearing be tested?

Everyone who had cancer treatment that can affect the ears (such as cisplatin and high doses of carboplatin, high doses of radiation to the brain) should have their hearing tested yearly until they are 6 years old, then every 2 years until they are 12 years old and then every 5 years. If hearing loss is found, testing should be repeated yearly or as advised by an audiologist. In addition, hearing should be tested anytime a hearing problem is suspected.

What can be done if hearing loss is detected?

If hearing loss is detected, it is important to be under the care of an audiologist or otologist (doctor who specializes in hearing disorders). Hearing loss can cause problems with a person's ability to communicate and carry out daily activities. Younger children are at higher risk for school, learning, and social difficulties, and problems with language development. It is therefore very important for a person with hearing loss to find the services that will best help to make the most of their ability to communicate well. There are many options available, and these can be used in various combinations, depending on the hearing problem.

Hearing aids make sounds louder. Several types are available, depending on the age and size of the person and the extent of hearing loss. Most children under 12 years of age wear a behind-the-ear model to allow for adjustments as the child grows. These are available in a variety of colors—allowing for personalization and assisting with the child's acceptance of the hearing aid. Teenagers and adults may benefit from a smaller, in-the-ear or in-the-canal model. It is very important that the hearing aid batteries are fresh and that the hearing aid is turned to the “on” position when in use.

Auditory trainers (also known as “FM trainers”) are devices that are particularly useful in the school setting. The person who is speaking (usually the teacher) wears a microphone that transmits sound over FM radio waves. The person with hearing loss wears a receiver that picks up the sound. This device can be worn alone or attached to the hearing aid and allows the person with hearing loss to hear the speaker clearly, even in a noisy environment.

Other assistive devices are also available for people with hearing loss. These include telephone amplifiers and teletypewriters (TTYs—sometimes also referred to as Telephone Devices for the

Deaf or TDDs). Specialized appliances designed for people with hearing loss include alarm clocks that vibrate and smoke detectors with flashing lights. Closed captioning for television is widely available. The Internet is also a helpful communication tool for people with hearing loss, providing options such as e-mail, on-line discussions, and access to information via websites. Additionally, cell phones offer text messaging, instant messaging, Internet access, and photo transmission.

Telecommunication relay services are available in video and voice/text formats. The video relay service is internet-based and allows a person using signed language to communicate via a video interpreter, who translates the signed language into voice or text. The voice/text relay service allows a person using a teletypewriter to communicate through an operator, who then relays the message to the hearing person in spoken form.

Cochlear implants may be an option for people with profound hearing loss who are unable to benefit from hearing aids. These electronic devices are surgically placed behind the ear and electrodes are threaded into the inner ear. A microphone and speech processor are then used to transmit sound to the electrodes, stimulating the auditory nerve and allowing sound perception by the brain. After the cochlear implant is installed, auditory training is given for a period of time to teach the individual to recognize and interpret sounds.

Alternate or supplementary communication methods, including speechreading, signed language and cued speech, are available for people with significant hearing loss. Spoken language may also be an option, but usually requires an intensive educational approach with speech therapy. In the United States, healthcare organizations that receive federal funding are required to provide sign language interpreters when requested by a patient.

Community and educational resources in the United States include services through local public school districts or referral agencies (available under the IDEA legislation, PL 105-17), such as intensive speech therapy and auditory trainers for classroom use. Sometimes special accommodations, such as seating in the front of the classroom are all that is needed, but this usually requires that the parent request an Individualized Education Plan (IEP) for the child through the school district (see related Health Link: “Educational Issues Following Treatment for Childhood Cancer”). Many hospitals have a teacher or school liaison that can assist with arranging for the IEP and other specialized services that may be needed. The Americans with Disabilities Act (ADA, PL 101-336) guarantees people with hearing loss equal access to public events, spaces and opportunities, including text telephones and telephone amplifiers in public places, and assistive listening devices in theaters. Some theaters also offer special showings of newly released movies with captioning.

What can I do to protect my hearing?

If you have experienced hearing loss, or have received therapy that has the potential to damage your hearing, you should discuss this with your healthcare provider. Be sure to obtain prompt evaluation and treatment for ear infections, swimmer’s ear, and earwax impaction. Whenever possible, ask your healthcare provider to consider alternatives to medications that have the potential to cause further hearing loss, including certain antibiotics (aminoglycosides such as gentamicin), certain diuretics (“loop”

diuretics, such as furosemide), salicylates (such as aspirin) and medications for high iron levels. You should also take care to protect your ears from loud noises. In fact, loud noises can cause significant damage to your ears. Examples of items and activities that can be hazardous to your hearing include:

Appliances	Occupations	Recreation
Power saws	Firefighters	Hunting
Vacuum cleaners	Construction workers	Boating or water skiing
Lawn mowers	Farmers	Motorcycling or four-wheeling
Yard trimmers or leaf blowers	Airport workers	Stereo headphones
	Cab, truck, and bus drivers	Amplifiers
	Hair stylists (due to constant exposure to loud hair dryers)	

If you cannot avoid exposure to noise, you should:

- Wear hearing protectors such as ear plugs or ear muffs
- Limit periods of exposure to noise (for example, if you are at a loud concert go to a quieter area for a while to give your ears a break)
- Be aware of the noise in your environment and take control of it when you can

Written by Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL. Portions adapted from "Noise and Hearing Loss, Do You Know...An Educational Series for Patients and Their Families," St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN (used with permission).

Reviewed by Kathleen Ruccione, RN, PhD, FAAN, CPON®; Debra Friedman, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Louis S. Constine, MD; Melissa M. Hudson, MD; and Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Keeping Your Heart Healthy

Most childhood cancer survivors do not develop heart problems; however, certain types of cancer treatment given during childhood can sometimes result in problems with the heart. Because heart problems may occur many years after cancer treatment, it is important for childhood cancer survivors to be aware of any treatments they may have received that can affect the heart. That way, they can take steps to keep their heart healthy, including regular medical check-ups and tests to monitor heart function. And if a problem develops, it can be detected and treated early.

How does the heart work?

The heart is a muscular organ that is at the center of the body's circulatory system. The heart is responsible for pumping blood with oxygen and nutrients to body tissues. There are four chambers (two atria and two ventricles) within the heart that work together to pump blood. Valves direct the flow of blood through the heart chambers and into the blood vessels. The rhythm of heart contraction and rate of the heartbeat are coordinated by nerves that send electrical impulses to different parts of the heart. A thin membrane (pericardium) surrounds and protects the heart and anchors it within the chest.

What types of cancer treatments can cause heart problems?

The heart can be affected by certain types of chemotherapy and by radiation therapy.

Anthracycline chemotherapy

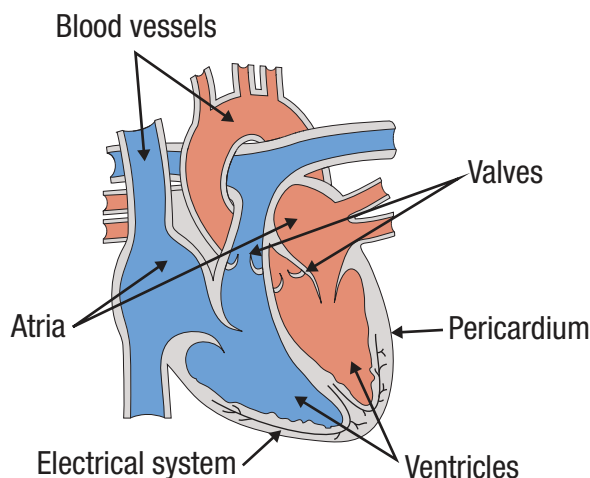
The anthracyclines are a type of chemotherapy used to treat many childhood cancers. This type of chemotherapy can sometimes affect the heart. Commonly used anthracyclines include:

- Doxorubicin (Adriamycin®)
- Daunorubicin/daunomycin (Cerubidine®)
- Idarubicin (Idamycin®)
- Mitoxantrone (Novantrone®)
- Epirubicin

Radiation therapy

Heart problems may also result from radiation therapy to the heart or surrounding tissues. This includes radiation to the following areas:

- Chest
- Spine (chest or “thoracic” portion)
- Abdomen
- Total body irradiation (TBI)



What heart problems can occur after treatment for childhood cancer?

There are several types of heart problems that may result from cancer treatments:

- The muscle cells of the heart may be damaged so that the heart doesn't contract and relax normally (**left ventricular dysfunction, cardiomyopathy**).
- The electrical pathways that conduct impulses to control heart rhythm may be scarred or damaged, resulting in abnormally fast, slow, or irregular heart beats (**arrhythmias**).
- The valves and blood vessels of the heart may be damaged, resulting in stiff or leaky valves (**valvular stenosis or insufficiency**).
- The protective covering of the heart may become inflamed (**pericarditis**) or scarred (**pericardial fibrosis**).
- The blood vessels of the heart may become scarred or blocked (**coronary artery disease**), preventing delivery of oxygen and nutrients to the heart and other tissues.

In severe cases, these problems may result in the death of heart tissue (heart attack or myocardial infarction), a dangerous heart rhythm (arrhythmia), or an inability of the heart to pump blood properly (congestive heart failure).

Which types of cancer treatment are associated with which heart problems?

- **Anthracyclines** may cause problems with heart muscle function (left ventricular dysfunction, cardiomyopathy) and abnormal heart rhythms (arrhythmias).
- **Radiation therapy** may result in scarring and stiffening of heart tissues, causing abnormal heart rhythm (arrhythmias) and problems with the heart muscle (cardiomyopathy), heart valves (valvular stenosis or insufficiency), blood vessels (coronary artery disease), and membrane surrounding the heart (pericarditis or pericardial fibrosis).

Are there other risk factors for heart problems?

Some other medical conditions may also increase the risk of heart problems from chemotherapy or radiation therapy. These include obesity, high blood pressure, high cholesterol or triglyceride levels in the blood, and diabetes. You may have a higher risk of having heart problems if these conditions run in your family. Heart disease is also more common in women who have gone through menopause, so female survivors who go through an early menopause may be at higher risk. Many health behaviors can add to the risk of heart disease including smoking, having an inactive (sedentary) lifestyle, and eating a diet high in fat.

Who is at risk for developing heart problems?

The risk of developing a heart problem after childhood cancer treatment is related to several factors:

- The age of the patient at the time of cancer therapy
- The total dose of anthracycline chemotherapy
- The total dose of chest radiation

- The amount of the heart tissue included in the radiation treatment field
- Treatment with other medications that affect heart function
- The presence of other conditions that affect heart function

Most childhood cancer survivors who were treated with anthracyclines or chest radiation have no heart damage at all. Some survivors have very mild changes in heart size or function that have not gotten worse over time. Only a small number of survivors have developed severe heart problems leading to heart failure or dangerous heart rhythms. Overall, the risk of developing heart problems after childhood cancer therapy is highest in survivors treated with higher doses of anthracyclines or chest radiation, especially those who received both treatments at a young age.

Because we do not understand why some survivors develop heart problems after treatment for childhood cancer and others do not (even when they have gotten the same treatment), it is important for each childhood cancer survivor treated with anthracyclines or chest radiation to continue to have regular medical check-ups so that if a problem with the heart develops, it can be detected and treated early.

What are the symptoms of heart problems?

- No symptoms may be noted with mild to moderate heart problems. Identification of problems may only be noted by cardiac tests such as ECHO, EKG, or MUGA.
- Shortness of breath
- Dizziness
- Lightheadedness, fainting or near-fainting
- Severe fatigue preventing exercise or normal play
- Chest pain that feels like a heavy pressure or fullness and travels to the arm, chin or face
- Sweating, nausea, or shortness of breath with chest pain
- Sharp piercing pain in the center or the left side of the chest (often worsens with taking a deep breath)
- Very swollen feet or ankles (so swollen that if a finger is pressed firmly on the area for a few seconds it leaves an indentation)
- Cough and wheezing that doesn't go away
- Periods of heart racing or throbbing
- Periods of irregular heartbeat (feeling of the heart skipping beats)

How does exercise affect the heart?

Aerobic exercise (brisk walking, running) is generally safe and healthy for the heart. However, some types of intensive exercise are particularly stressful to the heart.

Survivors treated with high doses of anthracyclines (250 mg/m² or higher), or chest radiation therapy (35 Gy or 3500 cGy/rads or higher), or with a combination of anthracyclines (any dose) and chest radiation (≥15 Gy) should check with their healthcare provider before beginning any intensive exercise program.

Those who choose to engage in strenuous or varsity team sports may benefit from consultation with a heart specialist (cardiologist) to discuss the need for limitations in activity or additional monitoring.

What other conditions or activities can make heart problems worsen?

A heart affected by anthracyclines and chest radiation may not be able to handle the stress of certain conditions that dramatically increase the heart rate, blood pressure, blood volume in the circulatory system. These changes may occur during **pregnancy**.

Some drugs can increase stress on the heart, including **cocaine, diet pills, ephedra**, (a dietary supplement also known as **mahuang**), and **performance-enhancing drugs**. These types of drugs have been associated with worsening of heart function and even death in childhood cancer survivors who received anthracycline chemotherapy.

Are there any other special precautions?

Survivors with abnormalities of heart valves (leaky or scarred valves) or those with currently active chronic graft-versus-host disease (cGVHD) following hematopoietic cell transplant (HCT) may need to take an antibiotic prior to dental work or other invasive medical procedures (such as those involving the respiratory, gastrointestinal, or urinary tracts) to prevent a serious infection of the heart (endocarditis) that can result from bacteria entering the blood stream during such procedures. If you have been told that you have an abnormal heart valve or if you have active cGVHD, ask your doctor, heart specialist, and/or dentist if you should take antibiotics to prevent endocarditis before dental or other medical procedures.

What monitoring is required for potential heart problems?

Anyone treated with anthracycline chemotherapy or chest radiation for childhood cancer should have a yearly check-up with special attention to any symptoms relating to the heart. In addition, an electrocardiogram (ECG, EKG) should be done at the time the survivor enters long-term follow-up (usually about 2 years from completion of therapy). An echocardiogram or comparable imaging is also recommended at the first long-term follow-up visit, then according to the following schedule (or as recommended by your healthcare provider):

Schedule for Echocardiogram (or comparable imaging to evaluate cardiac anatomy and function)

Anthracycline Dose*	Radiation Dose**	Recommended Frequency of ECHO
None	< 15 Gy or none	No screening
	≥ 15 - < 35 Gy	Every 5 years
	≥ 35 Gy	Every 2 years
< 250 mg/m ²	< 15 Gy or none	Every 5 years
	≥ 15 Gy	Every 2 years
≥ 250 mg/m ²	Any or none	Every 2 years

*Based on total doses of doxorubicin or the equivalent doses of other anthracyclines

**Based on radiation dose with potential impact to heart (radiation to chest, abdomen, spine [thoracic, whole], total body [TBI])

Survivors who received **radiation at a dose of 35 Gy (3500 cGy) or higher** to the heart or surrounding tissues or **radiation at a dose of 15 Gy (1500 cGy) or higher plus anthracycline chemotherapy** may be advised to undergo **evaluation by a cardiologist for stress testing** 5 to 10 years following radiation, with repeat testing as recommended by the cardiologist.

Survivors who received radiation to the heart or surrounding tissues should also have periodic **blood tests to check for other cardiac risk factors** (lipid profile and fasting glucose or hemoglobin A1C).

Additional evaluation by a cardiologist is recommended for female survivors who are pregnant or planning pregnancy and received any of the following therapy:

- Anthracycline chemotherapy at a dose of 250 mg/m² or more
- Radiation at a dose of 35 Gy (3500 cGy) or higher to the heart or surrounding tissues
- Radiation to the heart (≥ 15 Gy) in combination with anthracycline chemotherapy (at any dose)

Heart monitoring may be necessary due to the extra strain on the heart during the later stages of pregnancy and during labor and delivery. Suggested monitoring includes an echocardiogram before and periodically during pregnancy, especially during the third trimester, and cardiac monitoring during labor and delivery.

How are the heart tests done?

An **electrocardiogram (ECG, EKG)** is a test used to evaluate heart rate and rhythm. Electrodes (small sticky patches) are placed on the chest, arms, and legs. Wires are attached to the electrodes and the electrical impulses of the heart are then recorded.

An **echocardiogram** (heart ultrasound) is used to test the muscle function of the heart and how well the heart pumps. The person lies on a table and has conductive jelly applied to the chest. Then a transducer (device that emits the ultrasound waves) is placed on the chest to obtain different views of the heart. Slight pressure is applied on the transducer and can sometimes cause discomfort. The test results are displayed on videotape and photographed for the doctor to study later. Many measurements are done during this test to help find out if the heart muscle is pumping blood well. The ultrasound test also looks at the valves of the heart to see that they open and close normally. Electrodes are usually placed on the chest to monitor the heart's electrical impulses during the test.

A **cardiac MRI** (magnetic resonance imaging) uses a large magnet, radio waves, and a computer to create detailed images of the heart. Radiation is not used during the MRI. The person lies on the scanning table, which slides into the circular opening of the MRI machine. Jewelry, eyeglasses, hearing aids, or other objects that may interfere with the MRI must be removed prior to the test. If contrast is needed, it will be injected into a vein. The scanner can be noisy, so you will be given earplugs to wear or music to listen to during the test to help block out the noise. Because of the strong magnet, people who have metal devices (such as a pacemaker, implanted infusion pump, or iron-based metal implant) cannot have MRIs.

A **cardiac stress test** measures heart function during periods when the heart is working hard. During this test, the heart and blood pressure are usually monitored while the person walks on a treadmill.

What happens if a problem with the heart is detected?

Your healthcare provider will advise you about the follow-up care you need. Sometimes, a referral to a cardiologist is needed for additional evaluation and/or treatment with medications.

What can be done to prevent heart problems?

With increasing age, the risk of certain types of heart disease (such as heart attacks and hardening of the arteries) also increases. Factors that may increase the risk of heart problems include smoking, being overweight, eating a high fat diet, and not exercising. Medical conditions that increase the risk include diabetes, high blood pressure, and high blood cholesterol. You can reduce your risk of heart problems by:

- Not smoking (or quitting if you currently smoke).
- Staying at a healthy body weight.
- Limiting the fat in your diet to no more than 30% of calories.
- Exercising regularly for at least 30 minutes on most days of the week.

If you have diabetes, high blood pressure, or high blood cholesterol, keep these under good control with diet or medication as recommended by your healthcare provider. Be sure to promptly report any symptoms of heart problems to your healthcare provider.

Written by Debra L. Friedman, MD, Vanderbilt University/Ingram Cancer Center, Nashville, TN; Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; and Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Roberta G. Williams, MD; Julie Blatt, MD; Sarah J. Bottomley, MN, RN, CPNP, CPON®; and Joan Darling, PhD.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Hepatitis after Cancer Treatment

Treatment for childhood cancer often requires transfusions of blood and blood products. Unfortunately, some of these life-saving blood products may have contained viruses that can cause hepatitis (infection of the liver). There are two main types of hepatitis that can be transmitted through blood products (hepatitis B and hepatitis C). Before the blood supply was routinely screened for these infections, people who received blood products may have been infected with these viruses. In the United States, routine screening of blood donors for hepatitis B began in 1971. The most accurate screening test for hepatitis C has been in use since 1992. Survivors who received blood products prior to these dates may have been infected with these viruses. (Note: The dates that blood donor screening for hepatitis began in countries outside of the United States may be different.)

Hepatitis B and C can also be spread through other types of blood contact (such as needle-sharing among drug users, tattoos, body piercing, kidney dialysis and organ transplantation). These infections can also be spread through sexual contact, or passed from mother to newborn baby during the birth process, but this is more likely to occur with hepatitis B than with hepatitis C.

What is the liver?

The liver is a triangular-shaped organ tucked under the rib cage on the right side of the body. In an average adult, the liver is about the size of a football and weighs about three pounds. It is responsible for filtering out toxins from the blood, aiding with digestion and metabolism, and producing many important substances including blood-clotting proteins.

What are the signs and symptoms of hepatitis?

Many people do not have symptoms of hepatitis when first infected. Some people have symptoms similar to the flu, such as fatigue, loss of appetite, nausea, vomiting, or low-grade fever. Some people may have symptoms indicating that the liver is not working well, such as yellow eyes and skin (jaundice), dark urine, severe itching, or pale (clay-colored) stools. In rare cases, people may become seriously ill and develop liver failure. Hepatitis may completely resolve and cause no further health problems. Unfortunately, some people who become infected with hepatitis B or C during childhood become “chronically” infected. Chronic infection is more common with hepatitis C. People with chronic hepatitis may have no symptoms and feel well, but they are at risk for scarring (cirrhosis) of the liver and other complications. In rare cases, liver cancer can develop. People with chronic hepatitis infections are also at risk for spreading the infection to others.

What are the signs of liver damage?

Most people with chronic hepatitis have no signs or symptoms. Chronic infection over a long time may cause progressive liver damage. Signs of liver damage include enlargement of the liver and spleen, swelling or collection of fluid in the abdomen, yellow color of the eyes and skin (jaundice), and problems with blood clotting.

What tests are done to check for hepatitis?

A blood test can be done to check for viral hepatitis. A positive antibody test for hepatitis B or C means that the person has been exposed to the virus. Additional testing may then be done to determine if there is an active infection.

Who is at risk for hepatitis B and C?

Anyone who received the following blood or serum products are at risk for hepatitis B (if transfused before 1972) and hepatitis C (if transfused before 1993):

- Packed red blood cells
- Whole blood
- White blood cells (granulocytes)
- Platelets
- Fresh frozen plasma
- Cryoprecipitate
- Immunoglobulin preparations (IVIG, VZIG)
- Bone marrow or stem cells from an allogeneic donor (someone other than yourself)

Other risk factors include:

- Blood clotting factors (such as Factor VIII or Factor IX) made before 1987
- Solid organ transplants (such as kidney, liver, or heart) before 1993
- Long-term kidney dialysis (lasting for at least several months)
- Shooting or snorting drugs
- Body piercing, tattoos
- Sharing razors, nail clippers, or toothbrushes with people who have hepatitis
- Occupational exposure to blood and body fluids
- High-risk sexual behavior (such as having multiple sexual partners, not using a condom, or having anal sex)

What follow up is needed for those at risk?

- Anyone who is at risk for hepatitis B or C should have blood tests done to see if they are infected.

If you have chronic hepatitis, you should also:

- See a liver specialist for evaluation and possible treatment.
- Tell your healthcare providers about all over-the-counter medications and supplements that you are taking.

- Do not drink alcohol, which can cause further liver damage.
- Avoid over-the-counter pain or fever-reducing medications containing acetaminophen (such as Tylenol® or “aspirin-free” products).
- Have a blood test to see if you have immunity to hepatitis A and B. If you do not have immunity, get immunized against these common infections in order to protect your liver (there is currently no vaccine to protect against hepatitis C).
- Discuss your hepatitis status with your healthcare providers. (If you are pregnant, discuss this with both your obstetrician and the baby’s pediatrician.)

How can the spread of chronic hepatitis be prevented?

Hepatitis B and C are not spread by casual contact, such as hugging or shaking hands. However, if you have hepatitis B or C, in order to prevent spreading the infection to others you should:

- Avoid direct contact of your blood and body fluids with others.
- Clean any spilled blood or body fluids with bleach.
- Cover cuts or other open sores.
- Avoid sharing sharp personal objects, such as razors, toothbrushes, nail clippers, ear or body rings, or any object that may come in contact with blood.
- Be sure that new sterile needles are used for body piercing, injections, tattoos, or acupuncture. Never share needles.
- Make sure all close household members and sexual partners are screened for hepatitis B. If they do not have immunity, they should be given the hepatitis B vaccine.
- If you are sexually active, use barrier precautions (such as latex condoms) during intimate sexual contact.

Talk with your healthcare provider about whether your sexual partner should be tested for hepatitis C.

What else can I do to keep my liver healthy?

- Drink plenty of water.
- Eat a well-balanced, high-fiber diet.
- Cut down on fatty, salty, smoked and cured foods.
- Do not take more than the recommended doses of medications.
- Avoid taking unnecessary medications.
- Do not mix drugs and alcohol.
- Do not use illegal street drugs.
- Be careful about using herbs and natural supplements, especially when combined with medications.

- Avoid exposure to chemicals (solvents, aerosol cleaners, insecticides, paint thinners, and other toxins) that can be harmful to the liver. If you must use these substances, wear a mask and gloves and work in a well-ventilated area.

Written by Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; and Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®.

**Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org**

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Hyperprolactinemia after Cancer Treatment

Some people who were treated for cancer during childhood may develop endocrine (hormone) problems as a result of changes in the function of a complex system of glands known as the endocrine system.

What is the endocrine system?

The endocrine system is a group of glands that regulate many body functions including growth, puberty, energy level, urine production, and stress response. Glands of the endocrine system include the pituitary, hypothalamus, thyroid, pancreas, adrenals, ovaries (in females), and testes (in males). The hypothalamus and pituitary are sometimes called the “master glands” because they control many of the other glands in the endocrine system. Unfortunately, some treatments given for childhood cancer can damage the endocrine system, resulting in a variety of problems.

What are hormones?

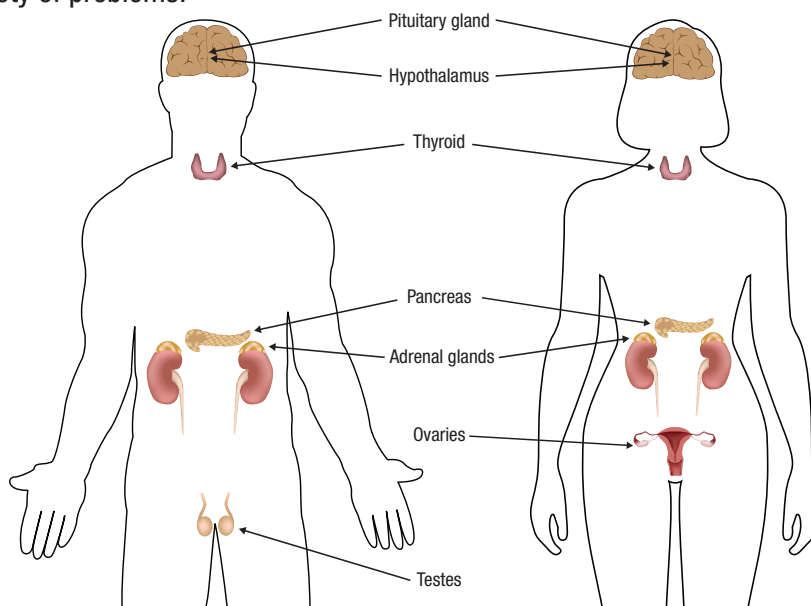
Hormones are chemical messengers that carry information from the endocrine glands through the bloodstream to the body's cells. The endocrine system makes many hormones (such as growth hormone, sex hormones, adrenal and thyroid hormones) that work together to maintain specific bodily functions.

What is hyperprolactinemia?

Hyperprolactinemia is a condition that occurs when there is too much of the hormone known as prolactin in the body. Prolactin is a hormone made by the pituitary gland. Prolactin is important in breast development in females during pregnancy and milk production after childbirth. Too much prolactin can cause problems with functioning of the ovaries (in females) or testicles (in males). In females, high levels of prolactin can cause galactorrhea (breast milk production by a person who is not breastfeeding) and irregular or absent menstrual periods. In males, high levels of prolactin can cause galactorrhea and decreased testosterone levels that may result in a diminished sex drive (libido). In preteens and teens, high prolactin levels may interfere with normal pubertal development.

Risk factors for hyperprolactinemia

The risk of developing hyperprolactinemia after treatment for childhood cancer is quite low. Risk factors for its development include radiation to the pituitary gland in very high doses, the development of a second tumor (usually non-cancerous) in the pituitary region, pregnancy, and certain medications and drugs (such as marijuana and alcohol). Rarely, thyroid failure (a condition in which the thyroid gland fails



to secrete enough thyroid hormone) can cause hyperprolactinemia. Correcting the thyroid problem may correct the high prolactin level.

Recommended screening

All childhood cancer survivors should have a yearly comprehensive health check-up. If hyperprolactinemia is suspected, a prolactin blood test will be done. If a problem is detected, your healthcare provider may order additional tests (such as a CT scan or MRI of the brain) and refer you to an endocrinologist (a doctor who specializes in the treatment of hormone problems) for further evaluation and treatment.

How is hyperprolactinemia treated?

Endocrinologists may use medications to suppress prolactin production. If a tumor is detected, surgery or radiation is sometimes needed. The length and type of treatment varies for each patient and should be discussed with your doctor.

Written by Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH

Reviewed by Lillian R. Meacham, MD; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; and Susan F. Shaw, RN, MS, PNP.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Hypopituitarism after Cancer Treatment

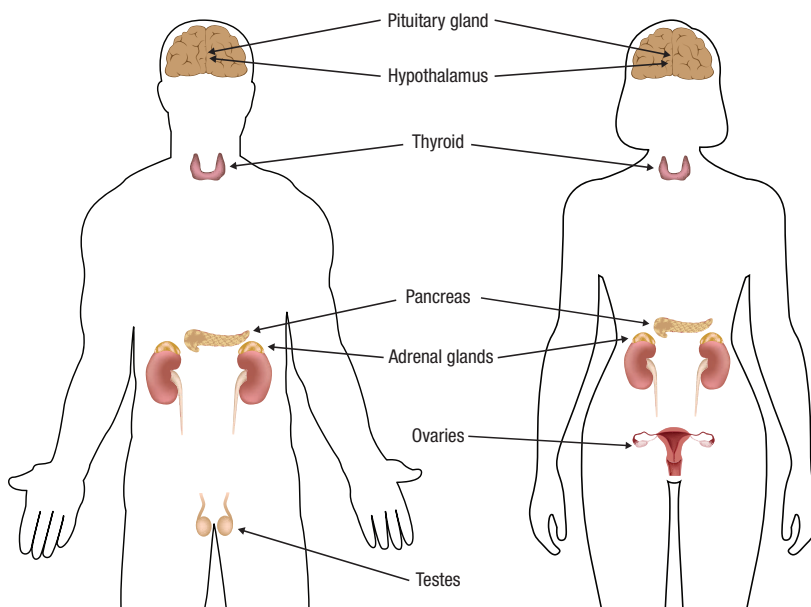
Some people who were treated for cancer during childhood may develop endocrine (hormone) problems as a result of changes in the function of a complex system of glands known as the endocrine system.

What is the endocrine system?

The endocrine system is a group of glands that regulate many body functions including growth, puberty, energy level, urine production, and stress response. Glands of the endocrine system include the pituitary, hypothalamus, thyroid, pancreas, adrenals, ovaries (in females), and testes (in males). The hypothalamus and pituitary are sometimes called the “master glands” because they control many of the other glands in the endocrine system. Unfortunately, some treatments given for childhood cancer can damage the endocrine system, resulting in a variety of problems.

What are hormones?

Hormones are chemical messengers that carry information from the endocrine glands through the bloodstream to the body's cells. The endocrine system makes many hormones (such as growth hormone, sex hormones, adrenal and thyroid hormones) that work together to maintain specific bodily functions.



What is hypopituitarism?

Hypopituitarism is the decrease or lack of one or more of the pituitary hormones. The lack of three or more of the pituitary hormones is referred to as panhypopituitarism.

Pituitary hormones include:

- **Growth hormone (GH)**—stimulates the growth of bone and other body tissues, and also affects how the body uses fat, makes muscle, strengthens bones, and generally influences overall health throughout life
- **Adrenocorticotrophic hormone (ACTH)**—stimulates the adrenal gland to produce cortisol
- **Thyroid stimulating hormone (TSH)**—stimulates the thyroid gland to produce thyroid hormones
- **Reproductive hormones (gonadotropins)**, including **luteinizing hormone (LH)** and **follicle stimulating hormone (FSH)**—stimulate the testes and ovaries to make sex hormones
- **Antidiuretic hormone (ADH)**—helps to control the balance of water in the body by controlling urine output
- **Prolactin**—controls milk production in women who are breastfeeding

What causes hypopituitarism?

Risk factors related to childhood cancer treatment include:

- Radiation to the brain, especially in doses of 30 Gy (3000 cGy/rads) or higher
- Surgical removal of the pituitary gland
- Damage to the hypothalamus or pituitary gland, which can occur during brain surgery, or can be caused by a tumor in or near the pituitary or hypothalamus

Other risk factors for pituitary problems include infections, severe head trauma, or the lack of development of the pituitary from birth.

What are the symptoms of hypopituitarism?

The symptoms depend on the specific hormones that are lacking. One or more of the following hormones may be affected:

Adrenocorticotrophic hormone (ACTH) deficiency

The adrenal glands (located on top of the kidneys) are stimulated by ACTH to produce cortisol. If the pituitary gland doesn't make enough ACTH, then cortisol will not be made. Cortisol helps keep the body's blood sugar at a normal level and helps the body deal with physical stress, such as fever or injury. For more information about ACTH deficiency, see the related Health Link: Central Adrenal Insufficiency.

Growth hormone (GH) deficiency

Growth hormone affects the growth of body tissues and bone as well as fat, muscle, and sugar metabolism. For more information about growth hormone problems, see the related Health Link "Growth Hormone Deficiency."

Gonadotropin (FSH, LH) deficiency

LH and FSH control the production of male and female hormones. In males LH and FSH stimulate the testicles to make testosterone, and in females LH and FSH stimulate the ovaries to make estrogen and progesterone, resulting in development of sexual characteristics during puberty. If the body doesn't have enough LH and FSH during puberty, there can be problems with pubertal development. For more information about male and female hormonal issues, see the related Health Links: "Male Health Issues after Childhood Cancer Treatment" and "Female Health Issues after Childhood Cancer Treatment."

Thyroid Stimulating Hormone (TSH) deficiency

TSH stimulates the thyroid gland to release thyroxin, which is important for brain development, growth, and metabolism. People with too little thyroxin may develop the following symptoms: tiredness, sleeping too much, weight gain, slow growth, poor appetite, cold intolerance, dry skin, constipation, or hair that is dry, coarse, and thin. For more information about thyroid problems, see the related Health Link "Thyroid Problems after Childhood Cancer."

Antidiuretic Hormone (ADH) deficiency

ADH (also known as “vasopressin”) is a hormone produced in the hypothalamus and stored in the pituitary gland. When the amount of water in the body is low, the pituitary gland releases ADH, sending a message to the kidneys to conserve water. This slows down the production of urine. When there is not enough ADH, too much urine will be produced, resulting in a condition known as diabetes insipidus. Symptoms of **diabetes insipidus** include excessive thirst and frequent urination.

What screening is recommended?

All cancer survivors should have a yearly physical examination including measurement of height and weight, assessment of their progression through puberty, and assessment of overall well-being. If a hormone problem, such as hypopituitarism is suspected, further tests may be done and a referral may be made to an endocrinologist (doctor who specializes in hormone problems).

Written by: Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Reviewed by Lillian R. Meacham, MD; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; and Susan F. Shaw, RN, MS, PNP.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Introduction to Long-Term Follow-Up after Cancer Treatment

Congratulations! You have “graduated” to long-term follow-up. ***You can now think of yourself as a cancer survivor, not as a cancer patient!*** In long-term follow-up, the goal is to help you stay as healthy as possible—to stay well and to do well in school or at work.

Even though you are a cancer survivor, it is still important that you continue to have regular medical care. In some cases, your care may continue at the same hospital or clinic where you received your treatment, but you may be seen by different doctors and nurses in a special Long-Term Follow-Up Program. In other cases, you may receive care from a healthcare provider working in partnership with your treatment center, or from a provider who is closer to your home. No matter where you receive your care, it is important that you learn what you need to know about your treatment and the follow-up care that you need so that you can stay in the very best health possible.

Your cancer treatment summary

When you graduate to long-term follow-up, it is important that you get a record of the cancer treatment that you received. This record, known as a ***Summary of Cancer Treatment***, should contain the following information:

- Name of the **disease** that you had, the date when you were diagnosed, and the site/stage of the disease
 - Date(s) and description(s) of any relapses
 - Name, address, and phone number of hospital(s) or clinic(s) where you received your care
 - Name, address, and phone numbers of your cancer doctor (oncologist) and other health team members responsible for your care
 - Date that your cancer treatment was completed
- Names of all the **chemotherapy** medicines that you received and specific information about certain chemotherapy drugs as follows:
 - Total doses of anthracycline chemotherapy (such as doxorubicin or daunorubicin)
 - For cytarabine and methotrexate: How they were given (such as by mouth or into the vein), and if into the vein, whether you received “high dose” (1000 mg/m² or more in any single dose) or “standard dose” therapy
 - For carboplatin: Whether or not the dose was myeloablative (given during preparation for a bone marrow, cord blood, or stem cell transplant)
 - Total doses of other chemotherapy agents and how they were given should be included, if available

- **Radiation** therapy summary, including:
 - Part(s) of body that received radiation (radiation site or field)
 - Total radiation dose (including any boost doses) to each field
- Name and dates of any **surgeries** that you had
- Whether or not you received a **hematopoietic cell transplant** (bone marrow, cord blood, or stem cell transplant), and if so, whether or not you developed chronic Graft-versus-Host Disease (cGVHD)
- Names of any other **cancer treatment(s)** that you received (such as radioiodine therapy or bioimmunotherapy)
- Names and dates of **any significant complication(s)**, and treatments received for the complication(s)

Keep a copy of your cancer treatment summary in a safe place, and give a copy to each of your healthcare providers.

Your follow-up schedule

Most cancer survivors need long-term follow-up visits about once a year. During these visits, it is important to talk about your progress and check for problems that can happen after treatment for cancer. Talk with your healthcare provider about your individual situation and determine a schedule for the follow-up care that best meets your needs.

Between visits

Once you “graduate” to long-term follow-up care, you will usually need to identify a local healthcare provider that you can visit or call if you are injured or sick. Make an appointment for a check-up with this healthcare provider so that they can get to know you before an illness arises. If a problem comes up that may be related to your cancer treatment, your local healthcare provider can discuss this with your long-term follow-up team.

Late effects after treatment for childhood, adolescent, or young adult cancer

Problems that happen after treatment for cancer are known as “late effects.” Fortunately, most long-term survivors don’t have serious late effects, but it is important to catch any problems early. You may have already learned about some of the possible late effects that can happen after treatment for cancer. Some of the more common ones are reviewed here.

Growth

Treatment for cancer during childhood, especially radiation to the brain or spine, can sometimes slow or stunt growth. Yearly measurements help to predict whether you will reach a normal height. If you are “at risk” for being short as an adult, your healthcare provider may also recommend other specialized tests and treatments.

Heart

A small percentage of survivors treated with chest radiation or certain chemotherapy drugs known as

“anthracyclines” (such as doxorubicin or daunomycin) have problems with the heart. This is most likely to happen in people who received higher doses of these medicines, and in those who received their treatment before their heart finished growing. Your healthcare provider may recommend tests to check your heart function, and may arrange for a cardiologist (heart specialist) to see you if the tests show any sign of problems.

Fertility

Radiation to the reproductive organs or total body (TBI) and certain anticancer drugs can affect sexual development and reproduction. Some survivors may be at risk for delayed puberty, infertility (inability to have children), or early menopause. Check-ups and certain blood tests can help determine if you have any of these problems. These issues are important, and if you have any concerns, you should be sure to discuss them with your healthcare provider. If there is a problem, arrangements may be made for you to see a specialist.

Thyroid

Head or neck radiation can sometimes cause the thyroid gland to stop working properly. This gland helps regulate growth, weight, and the balance of body chemicals. Blood tests can be done to check thyroid hormone levels. Low thyroid levels are easily treated with oral medication.

Second Cancers

Some chemotherapy drugs and radiation can increase the risk of a second (different) cancer. Some survivors may have genetic changes that put them at risk for second cancers. Tobacco, excessive sun exposure, and other chemicals and behaviors can also increase this risk. Talk with your healthcare provider about ways to lower your risk and to detect common cancers at an early stage.

School and Work

Problems with schoolwork or jobs can occur as a result of some types of cancer treatment. Psychologists can work with your local school system to make sure that any special needs are met. Also, financial assistance for education and job training may be available through government programs. Social workers can help to explain these programs.

Moving toward the future

Thinking about developing late effects after surviving cancer can be anxiety provoking. But it is quite possible that you will NOT develop any serious complications. And if you do, it is best to catch them early, so that you can begin treatment right away. So don't let anxiety get in the way of taking the very best care of your health.

Being treated for cancer at a young age is always a difficult experience. Having survived that experience, you have learned many things. Most likely, you are a stronger person than you were before you were diagnosed with cancer. As you move forward into your future, use those strengths to your advantage. Make healthy choices. Keep your follow-up appointments. And always remember that YOU are the most important member of your healthcare team!

Written by Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL. Portions adapted from "Introduction to the After Completion of Therapy Clinic," St. Jude Children's Hospital, Memphis, TN, used with permission.

Reviewed by Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; and Scott Hawkins, LMSW.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest in the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Kidney Health after Cancer Treatment

The kidneys are vital organs responsible for filtering out waste products from the blood, controlling blood pressure, and stimulating red blood cell production. Treatment for childhood cancer can sometimes damage the kidneys. It is important to understand how the kidneys function so that you can keep your kidneys as healthy as possible.

How do the kidneys work?

The kidneys are two bean-shaped organs, each approximately the size of an adult fist, located below the rib cage near the middle of the back. The kidneys filter about 200 quarts of blood each day, removing harmful waste products and excess water, and returning important elements (such as calcium, sodium and potassium) to the blood. Filtering occurs in tiny units inside the kidneys, known as nephrons. Each kidney has approximately one million nephrons. After the blood is filtered by the nephrons, the excess water and waste products become urine. The urine flows from the kidneys to the bladder through tubes called ureters. The bladder then stores the urine until it is full, at which time the waste is emptied from the body through the urethra.

How is kidney function measured?

Kidney function is measured in percentages. Two normal kidneys account for 100% of kidney function. A single kidney provides about 50% of kidney function. One can lead a normal life with one kidney as long as the single kidney remains healthy. When kidney function drops to less than 50% of normal, the risk of health problems increases. Serious health problems are more frequent when kidney function drops to below 20%. Dialysis or transplant is necessary if kidney function falls to 15% or below.

What treatments for childhood cancer can cause kidney problems?

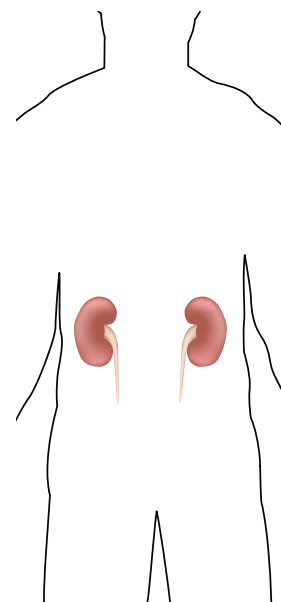
Certain treatments used for childhood cancer can sometimes cause kidney problems. There may also be other risk factors present that can increase the chance of kidney problems. If you have any of the following risk factors, you should take extra care to keep your kidneys healthy:

Radiation involving the kidneys, including:

- Kidney (renal or flank) radiation
- Abdominal radiation
- Total body irradiation (TBI)

Certain medications that can cause kidney damage, including:

- Cisplatin
- Carboplatin
- Ifosfamide
- Certain antibiotics used to treat bacterial and fungal infections, such as tobramycin, gentamicin, and amphotericin
- Certain medications used to treat graft-versus-host disease, such as cyclosporine and FK-506 (tacrolimus)



Other risk factors that may increase the chance of kidney problems include:

- **Nephrectomy** (surgical removal of a kidney)—see the related Health Link “Single Kidney Health”
- **Medical conditions that may affect the kidney**, such as high blood pressure, diabetes, or a tumor involving the kidney
- **History of urinary tract problems**, such as frequent urinary tract infections, back-flow of urine into the kidney (reflux), or other urinary tract abnormalities
- **Cystectomy** (removal of the bladder)—this increases the risk of chronic urinary tract infections and other kidney problems

What are the signs and symptoms of a kidney problem?

- Swelling, especially of the feet and ankles (edema)
- Low red blood count (anemia)
- High blood pressure (hypertension)
- People who have signs of serious kidney problems, such as edema, low red blood count, and hypertension, may also have other symptoms, including fatigue, nausea and vomiting, drowsiness, itchy skin, or headaches.

What follow up is recommended?

- **Have a medical check-up at least yearly.** This should include a blood pressure check.
- **Have a blood test for kidney function (BUN and creatinine) and electrolytes** (blood salts and minerals) **at your first long-term follow-up visit** (at least 2 years after completing cancer treatment). If problems are detected, follow your health care provider's recommendations. People with low levels of blood salts and minerals may need to take supplements (prescribed by a healthcare provider). This can be important for long-term health. For example, persistently low levels of blood magnesium can lead to heart problems.
- If you have had a **cystectomy** (bladder removal), you should also have an **evaluation by a urologist** (urinary tract specialist) **at least once a year.**

What can I do to keep my kidneys healthy?

- Drink plenty of water, especially when playing sports, while out in the sun, and during hot weather.
- Call your healthcare provider immediately if you have symptoms of a urinary tract infection (burning when you urinate, urinating more frequently than usual, and/or feeling an urgent sensation to urinate).
- Use non-steroidal anti-inflammatory drugs with caution. These include pain or fever medicines (over-the-counter and by prescription) that contain aspirin, ibuprofen, acetaminophen or naproxen. These medications have been known to cause kidney damage (analgesic nephropathy), especially when taken in excessive doses or when two or more of these medications are combined with caffeine or codeine and taken over long periods of time. If you require long-term medications for management of pain, be sure to discuss the alternatives with your healthcare provider, and to choose medications that are not harmful to your kidneys.

Written by Anne Mauck, RN, MSN, CPNP, Virginia Commonwealth University/Massey Cancer Center, Richmond, VA.

Reviewed by E. Clifton Russell, MD; Nancy L. Dunn, MD; Gita V. Massey, MD; Vimal Chadha, MD; Elizabeth Hall, CPNP; Kevin C. Oeffinger, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; Daniel M. Green, MD; Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Catherine L. Woodman, MD; and Josée Pacifico, RN, BScN.

**Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org**

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest in the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

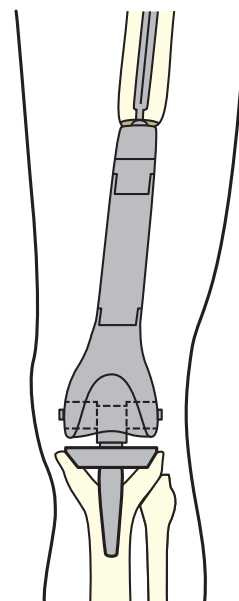
Late Effects after Limb Sparing Procedures

What is a “limb sparing procedure”?

A limb sparing procedure is a surgical operation that replaces a diseased bone and reconstructs a functional limb by using a metal implant, a bone graft from another person (allograft), or a combination bone graft and metal implant (allo-prosthetic composite).

What are the potential late effects after a limb sparing procedure?

- **Nonunion**—For people who had reconstruction with a bone graft, nonunion (non-healing) of the bones is a possible late complication. In the allograft procedure, the portion of bone removed due to tumor is replaced with donated bone. Nonunion occurs when one or both ends of the replaced bone do not heal, making fracture more likely, especially if the area is stressed. Surgery for additional bone grafting may be necessary.
- **Limb-length discrepancy**—Bones are constantly growing during childhood and adolescence, until adult height is reached. Each bone has a growth plate (area where growth activity occurs). Often, bone cancers are located near the growth plate, requiring removal of this area during the limb sparing procedure. Since the reconstructed section of bone cannot grow, a difference (discrepancy) in limb-length may occur over time. Surgeries or other procedures may be necessary to allow for growth.
- **Prosthetic loosening**—Sometimes the implanted joint can loosen or wear out, especially in people who are active. These complications may require further surgery to tighten or replace part or all of the implant. Any loosening of the implant should be reported to your orthopedic surgeon.
- **Contractures**—After a limb sparing procedure, muscles, tendons and ligaments sometimes stiffen or shrink, forming contractures (permanent tightening of the joint). This is more likely to occur in people who are not physically active. Periodic follow-up with a physical and/or occupational therapist helps prevent contractures from forming.
- **Additional surgery may be needed**—for revision of prosthesis as a person grows in height.
- **Obesity**—may result if the person becomes physically inactive.
- **Chronic pain and/or infection**—some people may develop persistent problems with pain and/or infection.



What is the recommended follow-up care after a limb sparing procedure?

- Follow-up visits are usually done by the orthopedic surgeon (bone specialist) every 6 months until the person is fully grown, then every year. The follow-up intervals may lengthen as time progresses.
- X-rays are usually done at least yearly.

- Life-long follow-up by an orthopedic surgeon (ideally by an orthopedic oncologist) is recommended.
- Limitation of certain physical activities is sometimes necessary.

What can you do to promote health after limb sparing surgery?

- Physical and occupational therapy are important for successful rehabilitation after limb sparing surgery. Both passive and active range-of-motion exercises help maintain the best limb function.
- If there is pain, swelling, redness or any other signs of infection at the surgical site, or if you develop fever, contact your healthcare provider promptly.
- Antibiotics may be needed prior to dental procedures (including teeth cleaning), and for other invasive medical procedures such as those involving the respiratory, gastrointestinal, or urinary tracts. Infection can result if bacteria enter the bloodstream during these procedures and become attached to the internal metal components (screws, plates, rods, joints) of the endoprosthesis. The potential need for antibiotics should be discussed with your orthopedic surgeon and your dentist.
- Some metal implants may pose a problem when going through security screening, such as at the airport. It is good idea to carry a medical letter indicating that you received treatment for bone cancer and have a metal implant.

Written by Asako Komiya, RN, MSN, PNP, City of Hope Comprehensive Cancer Center, Duarte, CA.

Reviewed by J. Dominic Femino, MD; Neyssa Marina, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; Catherine L. Woodman, MD; Melissa M. Hudson, MD; and Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and

Health Link

Healthy living after treatment of childhood, adolescent, and young adult cancer

CHILDREN'S
ONCOLOGY
GROUP

The world's childhood
cancer experts

all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Liver Health after Cancer Treatment

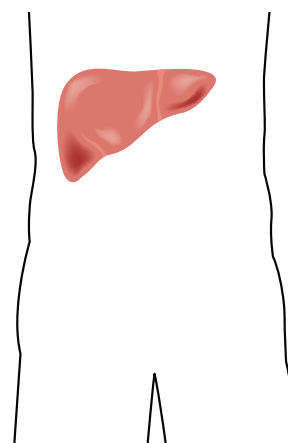
Treatment for childhood cancer can sometimes damage the liver. It is important to know about how the liver functions so that you can keep your liver as healthy as possible.

What is the liver?

The liver is a triangular-shaped organ tucked under the rib cage on the right side of the body. In an average adult, the liver is about the size of a football and weighs about three pounds. The liver is responsible for filtering out toxins from the blood, aiding with digestion and metabolism, and producing many important substances, including blood-clotting proteins.

What are the signs and symptoms of liver damage?

Many people with liver damage have no symptoms at all. Some people may develop jaundice (yellowish eyes and skin), dark urine, pale (clay-colored) stools, severe itching, easy bruising or bleeding, chronic fatigue, nausea, loss of appetite, or other symptoms. The liver sometimes enlarges (hepatomegaly), and as liver damage increases, the liver may become hard (fibrosis) and scarred (cirrhosis). Eventually, there can be accumulation of fluid in the abdomen (ascites), swelling of the spleen (splenomegaly), or bleeding into the esophagus or stomach. Very rarely, liver cancer may develop.



Who is at risk?

People who had radiation to the abdomen may be at risk for liver problems:

The following chemotherapy drugs also have the potential to cause liver damage, although the most likely time for this to happen is during treatment or shortly after treatment ends. It is very uncommon for these medicines to cause liver problems years after treatment:

- Methotrexate
- Mercaptopurine
- Thioguanine

Other risk factors include:

- Medical conditions that involve the liver, such as a liver tumor or surgical removal of a large portion of the liver
- Pre-existing liver problems
- Excessive alcohol use
- Chronic liver infection (hepatitis)—see related Health Link: “Hepatitis after Childhood Cancer”
- History of multiple transfusions
- Chronic graft-versus-host disease (as a result of bone marrow, cord blood, or stem cell transplant)

What tests are done to monitor the liver?

The following blood tests are used to monitor the liver.

- **Liver enzyme tests** monitor levels of specialized proteins that are normally present inside liver cells. If liver cells are damaged, these proteins can leak out, causing high blood levels of liver enzymes. The most common liver enzyme tests are:
 - Alanine aminotransferase (ALT), sometimes also called SGPT
 - Aspartate aminotransferase (AST), sometimes also called SGOT
- **Liver function tests** are indicators of how well the liver is working. Common liver function tests include:
 - Bilirubin (a waste product formed during the breakdown of red blood cells)
 - Albumin (a major blood protein that is produced by the liver)
 - Prothrombin Time (PT), a measure of blood clotting
- **Tests for liver infection**, including specific tests for viral hepatitis A, B, and C
- **Test to check for iron overload** (ferritin) related to multiple transfusions

What follow up is needed for those at risk?

A blood test to evaluate the liver (including ALT, AST, and bilirubin) should be done when the survivor enters into long-term follow-up. Those who have undergone a bone marrow, cord blood, or stem cell transplant should also have a blood test to check for iron overload (ferritin). The liver should also be checked for enlargement by a healthcare professional during yearly physical examinations. If problems are identified, additional tests and a referral to a liver specialist may be recommended. People at risk for hepatitis may need further testing (see related Health Link, “Hepatitis after Childhood Cancer”).

What can I do to keep my liver healthy?

- If you do not have immunity to hepatitis A and B, get immunized against these common infections in order to protect your liver (there is currently no vaccine to protect against hepatitis C). You can find out if you have immunity to hepatitis A and B by having a blood test (Hepatitis A IgG antibody and Hepatitis B surface antibody).
- If you drink alcohol, do so in moderation.
- Drink plenty of water.
- Eat a well-balanced, high-fiber diet. Cut down on fatty, salty, smoked and cured foods.
- Do not take more than the recommended doses of medications.
- Avoid taking unnecessary medications.
- Do not mix drugs and alcohol.
- Do not use illegal street drugs.
- Check with your healthcare provider before starting any new over-the-counter medications or

herbs and supplements to be sure that they do not have harmful effects on the liver.

- If you are sexually active, use barrier protection (such as latex condoms) during intimate sexual contact to prevent infection by viruses that can damage the liver.
- Avoid exposure to chemicals (solvents, aerosol cleaners, insecticides, paint thinners, and other toxins) that can be harmful to the liver. If you must use these substances, wear a mask and gloves and work in a well-ventilated area.

Written by Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; and Billie Buchert RN, BSN.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

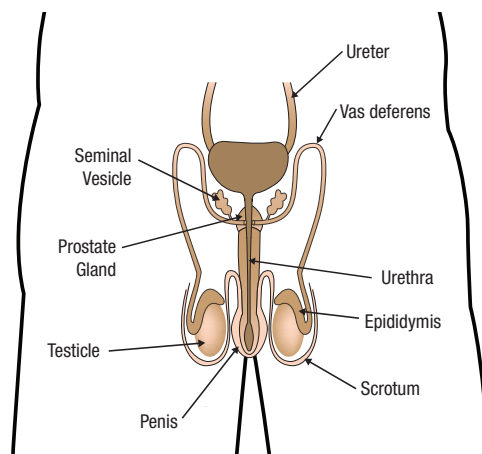
Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Male Health Issues after Cancer Treatment

The effects of childhood cancer therapy on male reproductive function depend on many factors, including the boy's age at the time of cancer therapy, the specific type and location of the cancer, and the treatment that was given. It is important to understand how the male reproductive system functions and how it may be affected by therapy given to treat cancer during childhood.

The male reproductive system

The male reproductive system contains many structures and is controlled by the pituitary gland in the brain. The testicles are located in the scrotum (the loose pouch of skin that hangs behind the penis). The testicles are made up of Leydig cells (cells that produce the male hormone—testosterone) and germ cells (cells that produce sperm). When a boy enters puberty, the pituitary gland in the brain releases two hormones (FSH and LH) that signal the testicles to begin producing sperm and testosterone. As puberty progresses, testosterone causes deepening of the voice, enlargement of the penis and testicles, growth of facial and body hair, and muscular development of the body.



How does cancer therapy affect the male reproductive system?

Cancer therapy can cause **infertility** (the inability to initiate a pregnancy). Infertility can occur following treatment with certain types of **chemotherapy**, **radiation** to the brain or testicles, or **surgery** involving the male reproductive system.

Another possible effect of cancer therapy is **testosterone deficiency**, also known as “hypogonadism” or “Leydig cell failure.” When this occurs, the testicles are unable to produce enough of the male hormone, testosterone. If this happens to a young boy, he will not be able to go into puberty without the help of hormones prescribed by a doctor. If it develops after puberty, a man will need testosterone therapy to maintain muscular development, bone and muscle strength, proper distribution of body fat, sex drive, and the ability to have erections.

What are the causes of male reproductive problems after childhood cancer treatment?

Chemotherapy of the “alkylator” type (such as cyclophosphamide, nitrogen mustard and procarbazine) **may cause infertility**. The total dose of alkylating chemotherapy used during cancer treatment is important in determining the likelihood of damage to sperm-producing cells. The higher the total dose, the more potential for developing infertility. Very high doses can occasionally cause testosterone deficiency. If alkylating chemotherapy was used in combination with radiation, the risk of infertility is increased, and the possibility of testosterone deficiency also exists.

Radiation therapy can affect testicular function in two ways:

- **Radiation aimed directly at or near the testicles.** The sperm-producing cells (germ cells) are very sensitive to the effects of radiation therapy. Most males who receive radiation to the testicles at doses of 6 Gy (600 cGy/rads) or higher will be infertile. The testosterone producing cells are more resistant to the effects of radiation and chemotherapy, but if testicular radiation was given in doses of 12 Gy (1200 cGy/rads) or higher, the Leydig cells may stop functioning, resulting in testosterone deficiency (in addition to infertility).
- **Radiation to the pituitary gland in the brain.** Brain radiation can result in damage to the pituitary gland, leading to low levels of the hormones (FSH and LH) needed to signal the testicles to make sperm and testosterone. Males with low levels of these hormones will need to take testosterone for the rest of their lives. However, it is sometimes possible for these men to regain fertility with the use of specialized hormone treatments. Men who have infertility as a result of brain radiation and wish to achieve fertility should see a fertility specialist.

Surgery that involves removal of both testicles (bilateral orchiectomy) will result in infertility and testosterone deficiency. Pelvic surgery, such as retroperitoneal lymph node dissection (RPLD), or spinal surgery sometimes results in nerve damage that may prevent the ejaculation of sperm. Removal of the prostate or bladder may result in difficulties achieving an erection and/or ejaculation. In these situations, sperm production may be unaffected and fertility may still be possible by using specialized techniques, such as sperm harvesting and artificial insemination. If fertility is desired, consultation with a fertility specialist is recommended.

What types of cancer therapy increase the risk of problems with the male reproductive system?

- **Chemotherapy** - the class of drugs called “alkylators” can cause infertility when given in high doses. Very high doses may occasionally cause testosterone deficiency. Examples of these drugs are:

Alkylating agents:

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| – Busulfan | – Lomustine (CCNU) |
| – Carmustine (BCNU) | – Mechlorethamine (nitrogen mustard) |
| – Chlorambucil | – Melphalan |
| – Cyclophosphamide (Cytoxan) | – Procarbazine |
| – Ifosfamide | – Thiotepa |

Heavy metals:

- Carboplatin
- Cisplatin

Non-classical alkylators:

- Dacarbazine (DTIC)
- Temozolomide

- **Radiation therapy** to any of the following areas may cause infertility.
 - Testicles
 - TBI (total body irradiation)
 - Head/brain especially if dose was 30 Gy (3000 cGy/rads) or higher

In addition to causing infertility, high doses of radiation to the testicles (usually 12 Gy or higher) or brain (usually 30 Gy or higher) may also cause testosterone deficiency.

- **Surgeries** that may cause infertility or disrupt normal sexual functioning include:
 - Removal of both testicles (this surgery will always result in infertility)
 - Removal of one testicle or a portion of one testicle
 - Retroperitoneal lymph node dissection (RPLD)
 - Removal of tumor in the retroperitoneal area
 - Pelvic surgery
 - Cystectomy (removal of the bladder)
 - Prostatectomy (removal of the prostate)
 - Spinal surgery
 - Removal of tumor near the spinal cord

In addition, removal of both testicles will result in testosterone deficiency, and removal of one testicle or a portion of one testicle may result in low testosterone levels.

What monitoring is recommended?

Males whose treatment places them at risk for problems with the reproductive system should have a yearly check-up that includes careful evaluation of their sexual development. Blood may be tested for hormone levels (FSH, LH, and/or testosterone). If any problems are detected, a referral to an endocrinologist (hormone specialist), urologist (specialist in the male reproductive organs) and/or fertility specialist may be recommended. Boys who have had both testicles removed should have regular checkups with an endocrinologist starting at about age 11.

What can be done for testosterone deficiency?

Males with low testosterone levels should receive testosterone replacement therapy. Testosterone is available in several forms, including skin patches, injections, and topical gel. Your endocrinologist will determine which form of therapy is best for you.

How will I know if I am infertile?

Infertility is not related to sexual function. Some men with infertility may notice a decrease in the size or firmness of the testicles, but in others, there are no physical indications of infertility.

Males who had surgical removal of both testicles will not be able to make sperm, and infertility will be permanent. In other males, the only certain way to check for sperm production is to have a semen analysis performed. This test checks the appearance, movement and concentration of sperm in the semen. A semen analysis that shows azoospermia (no sperm in the semen sample) on more than one sample is an indicator of infertility.

Sterility following radiation is likely permanent. However, recovery of sperm production may occur months or years after the completion of chemotherapy in some men. For others, chemotherapy damage

may be permanent. It is not possible to determine if sperm production will resume, especially if chemotherapy ended only a few years prior to the semen analysis. For this reason, **always assume that you can make someone pregnant unless you are absolutely sure that you cannot!!**

When should I get a semen analysis?

Any sexually mature male who is concerned about fertility should have a semen analysis performed. Most adult hospitals will be able to perform a semen analysis. Not all insurance companies cover the cost of this analysis, so you should check with your insurance company to be sure, or check with the hospital or clinic regarding the costs of this procedure. If the semen analysis results are within normal limits, natural conception can occur.

What if the sperm count is low?

If the results show no sperm (azoospermia) or very low sperm counts (oligospermia), the test should be repeated several times. Sperm recovery following chemotherapy may take as long as 10 years, so if you have had chemotherapy that may cause low sperm counts, it may be important to check periodically over several years. Also, men's sperm counts vary considerably from day to day, so sub-normal test results may improve if additional samples are checked after waiting a month or two. Sperm production and quality may continue to improve as more time passes from the chemotherapy treatment.

Men who have low sperm counts cannot rely on this to prevent pregnancy. Pregnancy can occur with low sperm counts. **Some method of birth control must be used if pregnancy is not desired.**

If pregnancy is desired, men with low sperm counts may benefit from assisted reproductive techniques such as Intra-Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI), a form of in vitro fertilization. A consultation with an infertility specialist is helpful in order to obtain further information regarding these options.

What are my options if there are no sperm in the semen analysis?

If semen analysis shows no sperm (azoospermia), and children are desired, a consultation with a doctor who specializes in male infertility should be obtained. Medical advancements dealing with male infertility are being made. Recently, surgeons have been able to locate areas of active sperm production in the testes of men who have no sperm on semen analysis. Surgical harvesting of the sperm has resulted in pregnancies with techniques devised for men with absent or very low sperm counts. *Occasionally, azoospermia may be unrelated to chemotherapy altogether, and treatment for another disorder may be indicated.*

Other good options for males who produce no sperm include donor insemination or adoption. Donor insemination (DI) uses sperm from another male, either from a known or anonymous donor. DI results in pregnancy with a child that is biologically related only to the mother. Additional options may include adoption of a biologically unrelated child or child-free living.

How do I use the sperm cryopreserved before treatment started?

Options for using banked sperm depend on the amount and quality of material saved. Men who banked sperm prior to cancer treatment will need to work with a doctor specializing in reproductive medicine, so that the cryopreserved (frozen) sperm can be used in an optimal manner.

What if only one testicle or a portion of one testicle was surgically removed?

Although fertility and testosterone production are not usually affected if only one testicle or a portion of one testicle was surgically removed, you should take precautions to protect the remaining testicle from injury by always wearing an athletic supporter with a protective cup when participating in any activities that may potentially cause injury to the groin area (such as contact sports, baseball, etc.). If your remaining testicle was treated with radiation, or if you received chemotherapy that can affect testicular function, the effects of these treatments are the same as discussed above.

What are the risks if pregnancy occurs after childhood cancer treatment?

Fortunately, in most cases, there is no increased risk of cancer or birth defects in children born to childhood cancer survivors. In rare cases, if the type of cancer in childhood was a genetic (inherited) type, then there may be a risk of passing that type of cancer on to a child. You should check with your oncologist if you are not sure whether the type of cancer you had is associated with a genetic risk that can be passed on to offspring.

Written by Marcia S. Leonard, RN, CPNP, C.S. Mott Children's Hospital, Ann Arbor, MI.

Reviewed by Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Daniel M. Green, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Wendy Landier, PhD, CPNP; and Missy Layfield.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

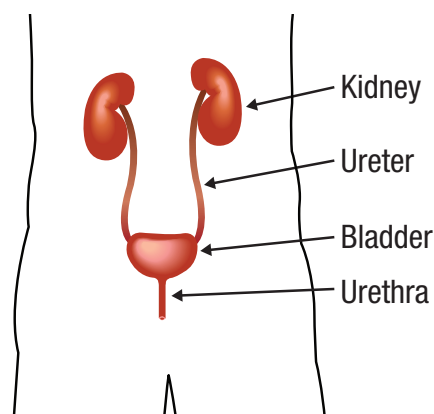
Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Neurogenic Bladder after Cancer Treatment

Certain types of cancer and certain cancer treatments can cause damage to the urinary bladder. The information in this Health Link will help you to recognize the signs and symptoms of a neurogenic bladder.

What is the urinary bladder?

The urinary bladder is a hollow organ that stores urine. It is located behind the pubic bone. The kidneys filter the blood and make urine, which enters the bladder through two tubes called “ureters.” Urine leaves the bladder through another tube, the urethra. In women, the urethra is a short tube that opens just in front of the vagina. In men, it is longer, and passes through the prostate gland and then the penis.



What is a neurogenic bladder?

A neurogenic bladder is abnormal function of the bladder caused by damage to the nerves that control the bladder's ability to fill, store and empty urine. Abnormal bladder function can cause the bladder to be underactive (not emptying completely) or overactive (emptying too frequently or quickly). People with neurogenic bladders also have a higher risk of urinary tract infections (UTIs) and kidney damage.

What are the symptoms of a neurogenic bladder?

There may be a sudden urge to urinate or the need to urinate frequently. There may also be dribbling during urination, straining in order to urinate, or the inability to urinate.

Who is at risk of a neurogenic bladder?

People who have had tumors involving the bladder, prostate, pelvis, or spine are at risk of developing neurogenic bladder. Also, people who had surgery or radiation in these areas may be at risk.

How is a neurogenic bladder diagnosed?

If a neurogenic bladder is suspected, an evaluation should be done by a urologist. A urologist is a physician who specializes in disorders of the urinary tract. The urologist will order tests to determine how well the bladder is able to store and empty urine, such as a voiding cystourethrogram (VCUG) or bladder cystometry.

What can I do if I have a neurogenic bladder?

Treatment of neurogenic bladder is based on your individual needs. Medications may be useful for an overactive bladder or for a bladder that fails to store urine properly. Surgery to enlarge the size of the bladder may be needed if the medications are not successful.

Removal of urine by insertion of a small, clean tube in the urethra several times a day (intermittent catheterization) may be necessary if you cannot completely empty your bladder. This helps prevent high pressure in the bladder that interferes with flow of urine from the ureters and kidneys.

When should I call my healthcare provider?

Call your healthcare provider if you are awakened more than usual during the night to urinate, if leakage of urine occurs, any time fever or pain is present, or if blood is seen in the urine.

Written by Patricia Shearer, MD, MS, Emory Healthcare, Johns Creek, GA; Michael L. Ritchey, MD, Phoenix Childrens Hospital, Phoenix, AZ; Fernando A. Ferrer, MD, Children's Hospital and Medical Center of Omaha, Omaha, NE; and Sheri L. Spunt, MD, Lucile Packard Children's Hospital Stanford University, Palo Alto, CA.

Reviewed by Jill Meredith, RN, BSN, OCN®; Wendy Landier, PhD, CPNP; and Joan Darling, PhD.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to desi

gnate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers and accompanying Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Osteonecrosis after Cancer Treatment

What is osteonecrosis?

Osteonecrosis is a disorder resulting from a temporary or permanent loss of blood supply to the bone. Blood carries essential nutrients and oxygen to the bones. When the blood supply is disrupted, the bone tissues (osteo) begin to break down (necrosis). This can weaken the bone and eventually result in its collapse. If this occurs near a joint, it can lead to the collapse of the joint surface, resulting in pain and inflammation (arthritis). Osteonecrosis is also referred to as avascular necrosis or “AVN,” “aseptic necrosis,” and “ischemic bone necrosis.”

Osteonecrosis can occur in any bone, but most commonly affects the ends (epiphysis) of long bones such as the thigh bone (femur), causing hip and knee problems. Other common sites include the bones of the upper arms, shoulders, and ankles. Osteonecrosis can occur in a single bone, but more commonly occurs in several bones at one time (multifocal osteonecrosis).

Osteonecrosis can sometimes be disabling, depending on what part of the bone is affected, how large an area is involved, and how well the bone rebuilds itself. Normal bone continuously breaks down and rebuilds itself. This process keeps the bones strong. Osteonecrosis is the result of bone tissues breaking down faster than the body can repair them. If the disorder progresses, it can lead to pain and arthritis.

What causes osteonecrosis?

Osteonecrosis is caused by interruption of the blood supply to the bone. If blood vessels are blocked with fat, become too thick or too small, or get too weak, they may not be able to provide the amount of blood necessary for the bone tissue to survive.

What are the risk factors for osteonecrosis?

Corticosteroids (such as prednisone and dexamethasone) given during cancer treatment can affect the bone and blood vessels, resulting in osteonecrosis. People who have undergone hematopoietic cell transplant (bone marrow, cord blood, or stem cell transplant) are also at risk for developing osteonecrosis. Other factors that increase the risk of osteonecrosis in people who received corticosteroid therapy or hematopoietic cell transplant (HCT) include treatment with high doses of radiation to weight bearing bones, treatment with older radiation approaches (before 1970), being pubertal or post-pubertal at the time of treatment, having sickle cell disease, receiving total body irradiation (TBI), undergoing an allogeneic transplant (from someone other than yourself), and having prolonged treatment with corticosteroids for chronic graft-versus-host disease following HCT. Osteonecrosis is most likely to occur during the time that cancer is being treated, but it can also sometimes happen after completion of cancer therapy.

Steroids and osteonecrosis

Corticosteroids (such as prednisone and dexamethasone) are commonly used for treatment of many cancers, such as leukemia and lymphoma. Dexamethasone is also sometimes used for treatment of nausea and vomiting associated with chemotherapy and to control brain swelling. There is no clear explanation as to how corticosteroids cause osteonecrosis, but it is believed that they may interfere with

the body's ability to break down fatty substances. These substances can clog the blood vessels, causing them to narrow. This reduces the amount of blood that gets into the bone.

What are the symptoms of osteonecrosis?

People in the early stages of osteonecrosis may not have any symptoms. However, as the disorder progresses, most people will experience some joint pain. At first, the person may only experience pain when bearing weight on the affected bone or joint. As the disorder progresses, symptoms may be present even at rest. Pain may develop gradually and its intensity can range from mild to severe.

If osteonecrosis progresses and the bone and surrounding joint surfaces collapse, the pain can increase considerably and may become severe enough to limit movement in the affected joint. The period of time between the first symptoms of osteonecrosis and the loss of joint function is different for each person and ranges from several months to years.

How is osteonecrosis diagnosed?

An **x-ray** is usually the first test to be done when osteonecrosis is suspected. It can help distinguish osteonecrosis from other causes of bone pain, such as fracture. In the early stages of osteonecrosis, an x-ray may appear normal, so other tests may need to be done to establish the diagnosis. Once the diagnosis has been made, and in the later stages of osteonecrosis, x-rays are useful in monitoring the course of the condition. **MRI** is one of the most useful tools in diagnosing osteonecrosis because it can detect osteonecrosis in the earliest stages, when symptoms are not yet present. **Bone scans** are sometimes used to diagnose osteonecrosis. They are useful because one scan can show all the areas in the body affected by osteonecrosis. However, bone scans do not detect osteonecrosis at the earliest stages. A **CT scan** provides a three-dimensional image of the bone and can be useful in determining the extent of bone damage. **Surgical procedures** such as a bone biopsy can conclusively diagnose osteonecrosis, but are not commonly done.

How is osteonecrosis treated?

The goals of treatment for osteonecrosis are to improve the person's use of the affected joint, reduce pain, stop bone damage, and ensure joint survival. Treatment can be conservative or surgical. In order to decide the best treatment for a patient, the following factors are considered:

- The person's age
- The stage of the disorder (early or late)
- The location and the amount of bone affected (small or large)
- The status of cancer and cancer treatment

Conservative treatment

- **Medication**—to reduce pain
- **Reduced weight bearing**—to slow the damage and promote natural healing. Crutches may be recommended to limit weight or pressure on the affected joint.
- **Range of motion exercises**—to keep the joints flexible. This is also important to maintain

movement and increase circulation in the joints. This can promote healing and may relieve pain. Physical therapists can teach the correct exercises.

- **Electrical stimulation**—to induce bone growth

Conservative treatments may be used alone or in combination, but they may not provide lasting improvement. Some people may require surgery to permanently repair or replace the joint.

Surgical Treatment

- **Core decompression**—is a surgery that removes the inner layer of bone. This may reduce pressure within the bone and create an open area for new blood vessels to grow. Sometimes a piece of healthy bone with good blood vessels (bone graft) is put in this area to speed up the process. This procedure works best in the early stages of osteonecrosis and should help relieve pain and promote healing.
- **Osteotomy**—is a surgery that involves taking out a piece of bone, usually a wedge, to reposition the bone so that the tissue lacking blood supply (avascular area) bears less weight than an adjacent healthy area.
- **Arthroplasty**—is also referred to as joint replacement. The affected bone is removed and replaced with an artificial joint. This treatment may be needed in the late stages of osteonecrosis and when a joint is destroyed.

Health Promoting Behaviors/Interventions

- Avoid activities that put a lot of stress on your joints. Activities that stress the joints include running, jumping, football, soccer, volleyball, basketball and similar sports. Activities that are good for joints with osteonecrosis are swimming and bicycling.
- Be consistent with recommended exercises.
- Rest joints when they hurt.
- Let your healthcare provider or physical therapist know if there are any changes in your symptoms.
- Take pain or anti-inflammatory medications as prescribed.

Resources

- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases
National Institutes of Health, 1 AMS Circle, Bethesda, MD 20892-3675
Phone: 301-495-4484 or 877-226-4267 (toll free), TTY: 301-565-2966
Fax: 301-718-6366. Web: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/osteonecrosis>
- American Academy of Orthopaedic Surgeons
9400 West Higgins Road, Rosemont, IL 60018
Phone: 847-823-7186 (toll free). Web: www.aaos.org

Adapted by Katherine Myint-Hpu, MSN, MPH, PNP, National Institutes of Health Clinical Center, Washington, DC, from "Health Topics: Questions and Answers about Avascular Necrosis" by the National Institute of Arthritis and

Musculoskeletal and Skin Diseases, January 2001, and “Avascular Necrosis – Do You Know” by St. Jude Children’s Research Hospital, used with permission.

Reviewed by Neyssa Marina, MD; Joan Darling, PhD; Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; and Sarah Bottomley, MN, RN, CPNP, CPON®.

**Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org**

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys’ fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest in the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Osteoradionecrosis after Cancer Treatment

What is osteoradionecrosis?

Osteoradionecrosis (ORN) is a problem with bone healing that can occur in people who received high doses of radiation, particularly to the jaw. This complication can occur after dental surgery or extraction of teeth. High doses of radiation can decrease the bone's blood supply. If this happens, the bone gets less oxygen than it needs, resulting in the death (necrosis) of bone tissue. The most commonly affected bone is the jawbone (mandible).

Who is at risk for osteoradionecrosis?

Survivors who received high doses of radiation to the jaw area (40 Gy or 4000 cGy/rads or higher) are at risk for this complication. Radiation fields that often include the jawbone are as follows:

- Head/brain
- Neck
- Spine ("cervical" portion)

It is important to obtain your medical records so that you know exactly how much radiation you received and where the radiation was directed. For example, survivors exposed to radiation doses of 50 Gy or higher to the jawbone have the highest risk for the development of ORN.

When does osteoradionecrosis occur?

Although it is uncommon, ORN most often occurs when a survivor undergoes a dental procedure (such as pulling of tooth) or other surgery involving the jawbone.

What are the symptoms of osteoradionecrosis?

Symptoms of ORN may occur months to years after radiation. Common symptoms include mouth pain, jaw swelling and difficulty opening the mouth fully (trismus).

How is osteoradionecrosis diagnosed?

ORN can be diagnosed by physical examination and imaging studies (x-ray, CT scan and/or MRI). Sometimes, a surgeon may need to take a sample (biopsy) of the problem area in order to make a definite diagnosis. Radiation therapy records should be reviewed to determine the location and dose of radiation that was given.

How is osteoradionecrosis treated?

Treatment of ORN is mainly through control of uncomfortable symptoms. Salt-water rinses and light scrubbing of affected tissues may be helpful. Antibiotics may help if a wound becomes infected. Hyperbaric oxygen therapy (oxygen delivered in a pressurized chamber) is sometimes used to increase the amount of oxygen given to the affected tissues and improve the chance of healing.

Is there anything I can do to prevent osteoradionecrosis?

People who received radiotherapy involving the jaw should:

- Tell their dentist that they received radiation. The dentist will then be able to get details about the radiation treatment before doing any tooth extractions that could lead to ORN.
- Have regular dental care and take good care of their teeth and gums, since the risk for cavities is higher in people who received large doses of radiation. The dentist may order daily fluoride treatments to reduce the risk of cavities and the need for extracting teeth in the future. (See related Health Link: “Dental Health”)

Resources

- The Oral Cancer Foundation
3419 Via Lido #205, Newport Beach, CA 92663
Phone 949-723-4400
Web: <http://www.oralcancerfoundation.org/complications/osteoradionecrosis.php>

Written by Arnold Paulino, MD, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX.

Reviewed by Jacqueline N. Casillas, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; and Joan Darling, PhD.

**Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org**

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Peripheral Neuropathy after Cancer Treatment

What is peripheral neuropathy?

Peripheral neuropathy, or damage to the peripheral nerves (nerves outside the brain or spinal cord), is a potential side effect of chemotherapy drugs and may cause the hands or feet to hurt, tingle, and feel numb or weak. Though the discomfort is felt in a muscle or joint, the real damage is to the nerves that control the muscles. Nerves are made up of special cells that carry messages to and from the brain and spinal cord. Damage to the nerve is often caused by a breakdown of the myelin sheath, the coating around nerve fibers that acts as an electrical insulator. There may also be direct damage to the nerve cells from pressure or trauma (for example from a tumor or surgery). Symptoms usually start during treatment and persist, and are not late in onset. Symptoms often improve once treatment has stopped, but for some survivors, symptoms may persist for months or years.

Symptoms

- Burning, tingling, or prickling sensation usually in the hands or feet
- Numbness or sensitivity to pain or temperature
- Extreme sensitivity to touch
- Sharp shooting pain
- Poor balance or coordination
- Loss of reflexes
- Muscle weakness
- Noticeable changes in the way you walk

Muscle weakness may begin around the arch of the foot and in the palm of the hand. It may be difficult to grip things or to perform certain tasks or activities such as writing, buttoning clothes, or tying shoes. The muscles that pull the foot up may weaken and the reflexes may be lost, causing the front part of the foot to fall flat to the floor. This may result in poor balance or coordination, especially when tired. There may be a tendency to drag the feet or lift them high to prevent the feet from dragging.

Who is at risk?

People who have received any of the following chemotherapy drugs may be at risk:

- Vincristine
- Vinblastine
- Cisplatin
- Carboplatin

People at highest risk for peripheral neuropathy are those who have received higher doses of these drugs or combinations of these drugs. Other risk factors include surgery, severe weight loss, and diabetes or a pre-existing nerve disease. Prolonged pressure on nerves from artificial limbs, wheelchairs, or crutches can also contribute to nerve damage.

Treatment

Rehabilitation services

Because there is no treatment that can cure or reverse nerve damage, treatment is directed toward symptom management. Physical therapy is often helpful in providing exercises to improve strength, balance, and coordination. Occupational therapy can provide help to improve hand/eye coordination and other skills needed for daily life.

Orthotic devices

Support for feet or ankles can be improved with orthotic devices. Arch supports or splints help prevent the arch from flattening and help improve walking. Splints called ankle-foot-orthoses (AFOs) may be recommended to prevent the ankle from moving too much from side to side and to support the foot when walking.

Pain management

Your healthcare provider may prescribe medication to control the pain, tingling, and burning sensation. The type of medication depends on the frequency and severity of pain. It is also important to know that some medications will have side effects of their own. Elastic stockings, warm packs, or exercise may also help with the discomfort. These measures will not replace medication but may decrease the need for them. They may also assist in improving mobility and independence.

Additional recommendations

- **Avoid shoes that are too tight or too loose**—Just as shoes that are too tight can cause throbbing, rubbing, and cramping, shoes that are too loose can worsen pain and may not provide enough support for already wobbly feet. Well-fitting sneakers or shoes that provide support but are also flexible are best.
- **Be sensitive to temperature**—Many people report that neuropathy feels worse in hot weather or when feet are heavily covered, which may prevent adequate air circulation.
- **Keep feet uncovered in bed**—Bed sheets resting on toes can cause discomfort due to friction between the sheet and toes.
- **Massage**—Massaging your hands or feet, or having someone else massage them can be extremely soothing and relaxing and can increase circulation and boost endorphins (chemicals produced in the body that help control pain).
- **Cool soaks**—Cool water soaks to painful hands or feet can sometimes dull pain enough to fall asleep or until pain medication has time to work.

For additional information, contact:

The Foundation for Peripheral Neuropathy

485 Half Day Road, Suite 350, Buffalo Grove, IL 60089

Phone: 877-883-9942

Website: www.foundationforpn.org

Written by Susan V. Shannon, RN, MSN, CPNP, CPON®, Miller Children's and Women's Hospital Long Beach, Long Beach, CA.

Reviewed by Thanh Le, MD; Joetta Deswarte-Wallace, RN, MSN; Neyssa Marina, MD; Debra Friedma, MD; and Josée Pacifico, RN, BScn.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers and accompanying Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Precocious Puberty after Cancer Treatment

Children treated for cancer may develop problems as a result of damage to the complex system of glands known as the endocrine system.

What is the endocrine system?

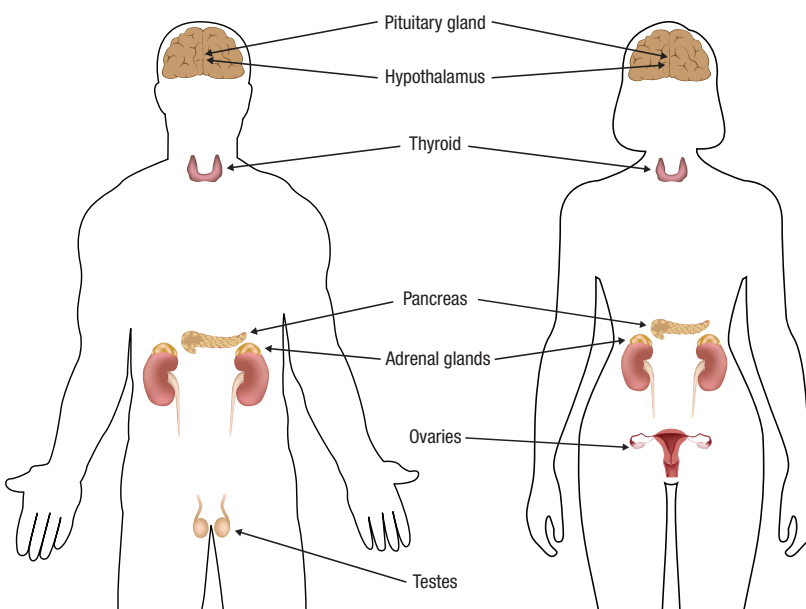
The endocrine system is a group of glands that regulate body functions including growth, puberty, energy level, urine production, and stress response. Glands of the endocrine system include the pituitary, hypothalamus, thyroid, pancreas, adrenal, ovaries (in females), and testes (in males). The hypothalamus and pituitary are sometimes called the “master glands” because they control many of the other glands in the endocrine system. Unfortunately, some treatments given for childhood cancer can damage the hypothalamus and pituitary gland, resulting in a variety of problems.

What are hormones?

Hormones are chemical messengers that carry information from the endocrine glands through the bloodstream. The endocrine system makes many hormones (such as growth hormone, sex hormones, adrenal and thyroid hormones) that maintain specific bodily functions.

What is the normal age for puberty to begin?

Puberty normally begins between the ages of 8 and 13 in girls, and 9 and 14 in boys. The timing of puberty is influenced by a person's genetic background, and the onset of puberty at a young age may run in families. Most girls begin to develop breasts and then pubic hair at around age 10 or 11. Menstrual periods usually start at around 12 to 13 years of age, but may occur earlier or later and still be normal. Boys usually begin to develop enlargement of the testicles and then pubic hair between 11 and 12 years of age.



What is precocious puberty?

Precocious puberty means having signs of puberty (such as pubic hair or breast growth) at an age younger than is normally expected. Most doctors agree that a girl has precocious puberty if she develops sexual traits earlier than age 8, and a boy has precocious puberty if he develops sexual traits prior to age 9.

The early release of hormones that causes precocious puberty also causes a growth spurt, with rapid bone growth. Early bone maturation results in less time for growth, so the child with precocious puberty will have a final adult height that is actually much shorter than normal.

What are the risk factors for developing precocious puberty?

- Radiation to the head or brain, especially doses of 18 Gy (1800 cGy/rads) or higher
- Female sex
- Younger age at the time of cancer treatment

Early puberty is also more common in overweight children.

Why does precocious puberty happen?

The hypothalamus and pituitary gland may be damaged after radiation treatments. The damage causes them to signal the ovaries (in girls) or testicles (in boys) to make female or male hormones at an earlier time. In other cases, signs of puberty occur early because of abnormalities in the ovaries, testicles or adrenal glands. Tests are done to learn if the cause of precocious puberty is in the brain or in another part of the body.

What screening is recommended?

All childhood cancer survivors should have a physical examination at least once a year, including measurement of height and weight, and evaluation of pubertal progress. If there are signs of accelerated growth or early puberty, a blood test to check sex hormones produced in the brain (FSH—follicle stimulating hormone; LH—luteinizing hormone), testes (testosterone) or ovaries (estradiol) may be done. Sometimes, an x-ray that measures the developmental age or maturation of bone (bone age) may also be done.

How is precocious puberty treated?

If a problem is detected, a referral should be made to an endocrinologist (doctor who specializes in hormone problems). Medications may be used to temporarily stop puberty and to decrease the rate of bone maturation. It is also important to evaluate and manage the psychological effects of beginning puberty too early. Although children with precocious puberty may have a mature physical appearance, their thoughts, emotions and behaviors are still that of their actual (chronological) age.

Written by Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Reviewed by Lillian R. Meacham, MD; Priscilla Rieves, MS, RN, CPNP; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Margaret Kulm, RN, MA; and Marcia S. Leonard, RN, CPNP.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you

may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Pulmonary Health after Cancer Treatment

The lungs are very important organs that supply oxygen to the body. Sometimes, treatments given for childhood cancer can cause lung damage. If you received any treatments that may cause lung problems, it is important to learn about the lungs, and what you can do to keep them as healthy as possible.

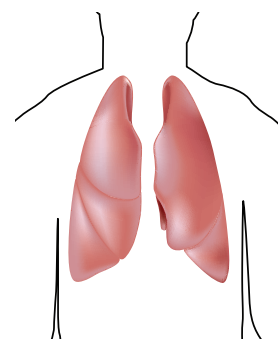
How the lungs function

The lungs transfer oxygen from the air to the blood, where it is circulated to the body tissues. The lungs also remove carbon dioxide, a waste product made by the body's cells. In order for oxygen to reach the blood, it must move through tiny air sacs (alveoli) in the lungs and into tiny blood vessels (capillaries) that surround each air sac. When the air sacs become damaged or scarred, there is less area for oxygen to enter the bloodstream, and less oxygen reaches the blood. The person may then need to breathe faster in order to get enough oxygen. This can make the person feel short of breath. Other lung problems can be caused by inflammation (swelling) of the air passages in the lungs or increased mucous production as a result of irritation or infection. Symptoms can include cough, wheezing, chest pain, and shortness of breath.

Am I at risk for lung problems?

If you received any of the following treatments during your cancer therapy, you may be at risk for developing lung problems:

- Bleomycin (See the “Bleomycin Alert” Health Link for more information)
- Carmustine (also known as BCNU)
- Lomustine (also known as CCNU)
- Busulfan
- Radiation to the chest or axilla (underarm area)
- Total body irradiation (TBI)
- Surgery involving the chest or lung (this does NOT include surgery for placement of a central line, such as a Hickman, Broviac, Port-a-Cath or Mediport)
- Chronic graft-versus-host disease (chronic GVHD) following bone marrow transplant or stem cell transplant from a donor other than yourself (allogeneic transplant)



Certain chemotherapy drugs known as anthracyclines, such as daunorubicin (Daunomycin®), doxorubicin (Adriamycin®), and idarubicin (Idamycin®) can damage the heart and may contribute to lung problems, especially if given in combination with bleomycin, BCNU, CCNU, and radiation treatment.

Other factors that may increase your risk are:

- Younger age at the time of cancer treatment
- A history of lung infections, asthma or other lung problems
- Tobacco use or exposure to second hand smoke
- Inhaled drugs, such as smoking marijuana

What problems can develop?

Problems can include scarring of the lungs (pulmonary fibrosis), repeated lung infections (such as chronic bronchitis, bronchiectasis, or recurrent pneumonia), inflammation of the lung tissues and small airways within the lungs (bronchiolitis obliterans), and rupture of the tiny air sacs in the lungs or thickening and blockage of air passages within the lungs (restrictive/obstructive lung disease).

What are the symptoms of lung damage?

Symptoms may include shortness of breath, frequent coughing and/or wheezing, chest pain, and frequent lung infections, such as bronchitis or pneumonia. Becoming easily fatigued or short of breath during mild exercise (exercise intolerance) is sometimes an early symptom of lung damage.

What monitoring is recommended?

- A yearly medical check-up is recommended.
- Pulmonary function tests (including DLCO and spirometry) may show lung problems that are not apparent during a check-up. For this reason, it is helpful to have these tests done at least once (at least two years after completing cancer treatment) to find out if there are any problems. Your healthcare provider can decide if further testing is needed based on these results.

Are there any special precautions I should take?

If you have had any of the treatments listed above you should:

- Get the pneumococcal (pneumonia) vaccine.
- Get yearly influenza (flu) vaccines.
- Avoid SCUBA diving, unless you have had a complete check-up and have been advised by a pulmonologist (lung specialist) that diving is safe.

What can I do to prevent lung problems?

- If you don't smoke, **DON'T START**.
- If you smoke, **QUIT!** Quitting is the most important thing you can do to keep your lungs and you healthy.
- Avoid second-hand smoke.
- Get regular physical exercise.
- Avoid inhaled drugs, such as marijuana.
- Avoid breathing toxic fumes from chemicals, solvents, and paints.
- Follow all safety rules in your workplace, such as the use of protective ventilators in some work environments. Report any unsafe working conditions to the Occupational Safety and Health Administration (OSHA).

Where can a smoker find help in order to quit?

Your most important resources for quitting smoking are your family, friends and your healthcare provider.

Listed below are some additional sources of education and support:

Telephone Resources

If you don't have access to the Internet, you can call the following organizations to request educational materials (usually free) about how to quit smoking:

American Cancer Society: 1-800-ACS-2345

American Heart Association: 1-800-AHA-USA1

American Lung Association: 1-800-LUNG-USA

National Cancer Institute: 1-877-44U-QUIT

On-Line Resources

If you have access to the Internet, you may find the following websites helpful:

www.smokefree.gov

On-line assistance from the National Institutes of Health to help you quit smoking.

www.smokefree.gov/tools-tips/how-to-quit/explore-quit-methods/

Very specific tips for getting ready to quit and how to handle the first week. Also has links to support, including telephone and text support, in-person counseling, and information about medications and other methods for managing nicotine withdrawal symptoms.

www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/

The Center for Disease Control's Tobacco Information and Prevention Source (TIPS) includes guides for quitting the tobacco habit.

www.lung.org/stop-smoking/

The American Lung Association's free on-line "Stop Smoking" program.

Where can I find more information about how to keep my lungs healthy?

More information about the lungs, and how to keep them healthy, is available at:

www.nhlbi.nih.gov/health-topics/

The National Heart, Lung and Blood Institute's web site containing general information for patients and families.

www.nlhep.org

The National Lung Health Education Program has information for patients about how to keep lungs healthy.

Written by Charlene Maxen, RN, CNP, CPON®, Childrens Hospital Medical Center of Akron, Akron, OH; and Sarah E. Friebert, MD, Childrens Hospital Medical Center of Akron, Akron, OH.

Reviewed by Melissa M. Hudson, MD; Debra L. Friedman, MD; John R. Mussman, JD; Neyssa Marina, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; Kevin C. Oeffinger, MD; and Johanne Soucy, RN, BSN.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest in the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Raynaud's Phenomenon after Cancer Treatment

What is Raynaud's Phenomenon?

Raynaud's is a condition that may cause some areas of your body to feel numb and cool in response to cold temperatures or stress. Raynaud's causes occasional narrowing of blood vessels, limiting blood flow for brief periods of time. This is called a vasospasm. During periods of vasospasm, the skin is deprived of oxygen, and may become pale and then turn a bluish color. As the blood vessels relax and blood flow resumes, the skin may become red. The hands and feet are most commonly affected, but Raynaud's may also involve the nose, lips, cheeks, and earlobes.

Symptoms

- Changes in skin color (often from white to blue to red)
- Changes in skin temperature (affected areas feel cooler)
- Numbness or prickly feeling in the fingers (not thumbs) and toes
- Occasional episodes of pain (described as throbbing) and swelling

What happens during an attack?

For most people, cold temperature or stress triggers an attack. Typically, when the body is exposed to cold, the hands and feet lose heat rapidly. In order to conserve heat, the body reduces blood flow near the skin surface and moves it deeper in the body. For people with Raynaud's, this normal response is exaggerated by sudden spasms of the small blood vessels that supply blood to the fingers and toes. This greatly reduces the blood supply to the hands and feet, causing changes in the skin color and temperature. The first sign is often pallor (or whiteness), in response to the spasm. The skin may then appear blue (cyanotic) and feel numb or cold, because of a lack of oxygen-rich blood. Finally, the skin may turn red and become swollen, as the small blood vessels relax and dilate, and blood flow returns. Commonly, throbbing and tingling may occur in the fingers and toes as the attack ends. Raynaud's attacks can last from seconds to hours.

Who is at risk?

Childhood cancer survivors who received treatment with vinblastine or vincristine sometimes develop Raynaud's.

Prevention

Raynaud's is usually a chronic condition that you may need to manage for life. Some people may see improvement slowly over several years. Prevention of attacks is key:

- **Dress warmly when outdoors.**
- **Take precautions indoors.** Wear socks. Avoid drafts such as when opening the refrigerator or freezer. Wear mittens when handling cold items. Use the air conditioner sparingly. Use insulated drinking glasses.
- **Avoid putting unprotected hands in cold water.**

- **Do not use tobacco or drugs as such as cocaine.** Nicotine and cocaine constrict blood vessels and causes the skin temperature to drop, which may lead to an attack.
- **Exercise.** Regular exercise can enhance circulation and help control stress.
- **Manage stress.** Since stress is often a trigger for Raynaud's attacks, managing stress may help make the attacks shorter and less frequent.

Treatment

Treatment is directed at reducing the number and severity of attacks in order to prevent tissue damage. People with Raynaud's should follow all of the above recommendations for preventing attacks. In addition, if attacks are triggered by exposure to cold, placing the affected body part in warm water may help to stop symptoms. Other treatment methods include medications and biofeedback.

Medications

Medications that help to dilate blood vessels and promote circulation are sometimes prescribed for management of severe symptoms.

Certain prescription medications can sometimes make symptoms worse. These include birth control pills and some heart and blood pressure medicines. If you are taking any of these medications and are having symptoms of Raynaud's, consult with your healthcare provider regarding possible alternatives.

Certain over-the-counter cold or diet pills can make symptoms worse and should be avoided. These include drugs that contain pseudoephedrine (such as Actifed® and Sudafed®).

Biofeedback

Using your mind to control stress and body temperature may help to decrease the severity and frequency of attacks. This may include guided imagery and/or deep breathing exercises. A psychologist may be helpful in designing a biofeedback program that meets your needs.

Written by Susan V. Shannon, RN, MSN, CPNP, CPON®, Miller Children's and Women's Hospital Long Beach, Long Beach, CA.

Reviewed by Thanh Le, MD; Joetta Deswarte-Wallace, RN, MSN; Neyssa Marina, MD; Debra L. Friedman, MD; Melissa M. Hudson, MD; Rebecca D. Pentz, PhD; John R. Mussman, JD; and Josée Pacifico, RN, BScN.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Reducing the Risk of Second Cancers

Learning about the risk of developing a second cancer can be frustrating and anxiety provoking. After your battle with childhood cancer, the last thing you want to be reminded about is the risk of developing a second cancer during adulthood. For a variety of reasons, the risk of cancer increases for everyone as they age. Several studies have shown that as childhood cancer survivors become older, they have a slightly higher risk of developing (a second) cancer compared to people their same age in the general population. Things that can contribute to this risk are the person's age during cancer therapy, their specific treatment, and their genetic and family history.

Who is at risk for second cancer?

- **People who received certain chemotherapy drugs.** Some treatments for childhood cancer increase the risk of second cancers. Rarely, people can develop acute myeloid leukemia after treatment. Secondary leukemia usually occurs, if at all, within the first 10 years following treatment of the original cancer. The risk of developing a secondary leukemia is increased for people who were treated with high doses of alkylating agents (such as cyclophosphamide or nitrogen mustard), epipodophyllotoxins (such as etoposide or teniposide), and anthracycline chemotherapy drugs (such as doxorubicin or daunorubicin), and for those who received an autologous hematopoietic cell transplant (HCT).
- **People who received radiation therapy, especially at a young age.** Radiation therapy given for childhood cancer increases the risk of developing a secondary solid tumor as a person ages. The most common sites include the skin, breast, central nervous system (the brain and spine), thyroid gland, lungs and bones. In contrast to secondary leukemias, secondary solid tumors most commonly occur 10 or more years after treatment. The risk of developing a secondary solid tumor is increased when radiation is delivered at high doses and over large fields to children at a young age.
- **People who have a history of cancer in their family.** Some cancer patients have inherited gene changes (mutations) that increase the chances of getting a second cancer. But overall, these inherited changes are relatively uncommon and account for less than 10 percent of patients with cancer. Doctors suspect the presence of a cancer gene when a family history shows multiple cancers among young people in every generation, or when cancer occurs in both sides of paired organs (such as the eyes, breasts, kidneys, etc.) If you have any questions or think that cancer may “run in your family” you should talk to your healthcare provider. A review of your family medical history will tell whether genetic counseling or testing is needed.

What if you are in a high-risk group?

You can find out if you are at high risk for developing a second cancer by going over your cancer treatment and family history with your healthcare provider or a cancer specialist. In some cases, early or more frequent screening may be recommended to increase the likelihood that second cancers are detected early, when they are most effectively treated. Be sure to get all screening tests that are recommended for you.

What monitoring is recommended?

By practicing health maintenance behaviors, you can improve your awareness of changes in your body and increase the likelihood that problems will be detected at earlier stages. *All childhood cancer survivors should have a yearly comprehensive health check-up.* You should also have any cancer screening evaluations appropriate for you based on your age, sex, and treatment history. *Knowing the details of your previous medical history, including exposures to chemotherapy, radiation, and surgery, is vital to your future health.* This information should be available to you or your healthcare provider from the hospital or clinic where you received your cancer therapy. Developing a relationship with a primary care provider who knows your cancer treatment history, risks of late complications, and recommended screening evaluations will improve the chances of catching problems at earlier, more treatable stages.

What symptoms should I be alert for?

Be sure to report any new or persistent symptoms to your healthcare provider promptly.

Types of symptoms that you should report include:

- Easy bruising or bleeding
- Paleness of the skin
- Excessive fatigue
- Bone pain
- Changes in moles
- Sores that do not heal
- Lumps
- Difficulty swallowing
- Changes in bowel habits
- Persistent abdominal pain
- Blood in the stools
- Blood in the urine
- Painful urination or defecation
- Persistent cough or hoarseness
- Shortness of breath
- Bloody sputum
- Discolored areas or sores in the mouth that do not heal
- Persistent headaches
- Vision changes
- Persistent early morning vomiting

What can I do to lower the risk of getting a second cancer?

Avoid cancer-promoting habits. Survivors should not smoke or chew tobacco and should avoid exposure to secondhand smoke when at all possible. Because skin cancers are one of the most common second cancers after childhood cancer, especially for those treated with radiation therapy, you should take extra care to protect your skin from sun exposure. This includes regularly using sunscreen with sun protection factor (SPF) of 15 or more, wearing protective clothing, avoiding outdoor activities from 10 am to 2 pm when the sun's rays are most intense, and not tanning.

Drink alcohol only in moderation. Heavy drinkers, especially those who use tobacco, have a high risk of cancer of the mouth, throat, and esophagus. The risk of breast cancer may be increased in women who drink alcohol. Limiting the use of alcohol can reduce these cancer risks and decrease the chances of other alcohol-related problems, such as liver disease.

Eat right. A high intake of dietary fat has been linked to the risk of several common adult cancers. People who eat high-fat diets have a greater risk of getting colon cancer; this may also be true for breast and prostate cancers. High-fat diets are also associated with obesity, heart disease, and other health

problems. To reduce all of these risks, daily fat intake should be limited to 30% or less of your total calories.

Dietary fiber is found in whole grains, several types of vegetables, and certain fruits. Fiber reduces the time it takes for wastes to pass through the intestinal tract. High-fiber foods also tend to be low in fat.

Eating cruciferous vegetables also helps reduce cancer risk. Cruciferous vegetables include cabbage, brussel sprouts, broccoli, and cauliflower. Eating these vegetables is thought to protect against cancer by blocking the effects of cancer-causing chemicals in other foods. Cruciferous vegetables are also high in fiber and low in fat. These foods should be included frequently in the diet.

Some chemicals used to preserve foods are cancer-promoting (carcinogenic) in large quantities. Diets high in salt-cured and pickled foods and lunchmeats that contain preservatives like nitrites can increase the risk of cancer in the stomach and esophagus. Some of these foods, especially lunchmeats, are also high in fat. Foods of this kind should be eaten rarely and in small portions.

Diets rich in vitamins C and A have been shown to reduce cancer risk in animal studies. People whose diets are rich in vitamin C appear less likely to get cancer, especially cancer of the stomach and esophagus. The best way to get these nutrients is to eat lots of fresh fruits and vegetables. Citrus fruits, melons, cruciferous vegetables, and greens are high in vitamin C. Good sources of vitamin A are dark green and deep yellow vegetables and certain fruits. If your diet is low in vitamins, a vitamin supplement may help, but avoid extra high doses, since these can cause serious side effects.

Get vaccinated. Certain cancers are associated with preventable infections. Two of the most common are hepatitis B and human papillomavirus (HPV). Vaccines are now available to protect against these cancer-causing viruses. Check with your health care provider to determine if either of these vaccines is recommended for you.

Start today by taking time to review your health habits, and practice healthy behaviors that will help keep your risk of second cancers to a minimum.

Written by Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; and Allison Hester, RN, MSN, CPNP, Arkansas Children's Hospital, Little Rock, AR. Portions adapted from *CCSS Newsletter*, Fall 1999 and Winter 2001, used with permission.

Reviewed by Smita Bhatia, MD, MPH; Debra L. Friedman, MD; Fran Wiley, RN, MN; and Jill Meredith RN, BSN, OCN®.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term "childhood cancer" is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Scoliosis and Kyphosis after Cancer Treatment

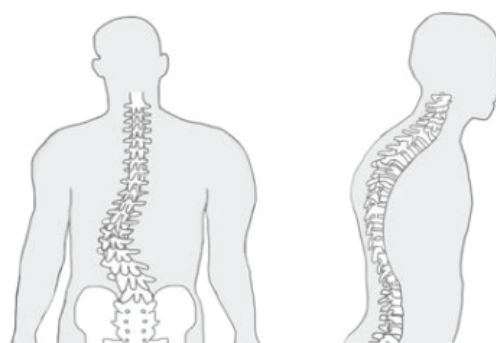
The spine, or “backbone” is actually a group of bones stacked in a straight line down the middle of the back, held together with muscles and ligaments. Treatment for childhood cancer can sometimes result in abnormal curvatures of the spine, known as scoliosis and kyphosis.

What is scoliosis?

Scoliosis is a sideways rotation of the spine. Instead of appearing as a straight line when viewed from the back, the spine appears curved, like the letter “S” or the letter “C.”

Signs of scoliosis may include:

- Uneven shoulder blades
- Uneven hips
- Uneven waist
- “Leaning” of the back to one side
- Head not centered above pelvis
- One leg longer than the other



Scoliosis

Kyphosis

What is kyphosis?

Kyphosis is an abnormal rounding of the upper part of the back. When viewed from the side, it may appear as if the person is slouching or has a “hump” on the back.

What causes scoliosis?

Scoliosis occurs in many young people, especially teenagers, and is most often “idiopathic,” meaning that the cause is not known. However, people who underwent surgery involving the spine or chest, or those who received radiation to the chest, abdomen, or spine, especially when combined with surgery, are at increased risk for uneven development of the muscles, bones, and soft tissues of the back, resulting in scoliosis.

What are the risk factors for scoliosis after treatment for childhood cancer?

People at risk include those who had:

- Surgery involving the spine or chest (not including placement of a central line)
- Radiation to the trunk (including any area from the shoulders down to the pelvis), especially if:
 - The dose was 20 Gy (2000 cGy/rads) or higher.
 - The radiation treatment area was to one half of the chest or abdomen.
 - There was also surgery to the chest, abdomen, or spine.
- A tumor in or near the spine

What causes kyphosis?

Kyphosis sometimes develops from stretching of the spinal ligaments, causing the natural curve of

the spine to increase. Kyphosis can also be caused by uneven development of the back muscles and ligaments as a result of radiation.

What are the risk factors for kyphosis after treatment for childhood cancer?

People at risk include those who had:

- Surgery to the spine, chest, or upper abdomen (not including placement of a central line)
- Radiation to the chest or upper abdomen, especially in doses of 20 Gy (2000 cGy/rads) or higher
- A tumor in or near the spine

How is the diagnosis made?

Signs of scoliosis or kyphosis may be detected on physical examination. X-rays of the spine confirm the diagnosis. Scoliosis is diagnosed when there is at least a 10-degree lateral (side-to-side) curve on the x-ray. Kyphosis is diagnosed when there is at least a 50-degree curve on the x-ray.

What treatment is needed?

Treatment for kyphosis and scoliosis is usually done in stages. The first stage is usually “observation.” During this stage, the curve is closely monitored, especially during periods of rapid growth, such as during puberty. If the curve does not get worse, observation may be all that is necessary.

If the curve progresses, the next step is usually bracing (a plastic body brace worn under the clothing). The goal of bracing is to halt progression or help correct the abnormal spinal curvature.

The final treatment step is surgery. This is done in cases of serious curves that are not manageable with observation or bracing alone.

What monitoring is required?

If scoliosis or kyphosis is suspected, an x-ray of the spine should be obtained. If the curve is more than 10 degrees for scoliosis or more than 50 degrees for kyphosis, a referral is usually made to an orthopedic (bone) specialist.

Written by Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Melissa M. Hudson, MD; Debra L. Friedman, MD; Smita Bhatia MD, MPH; Louis S. Constine, MD; and Johanne Soucy, RN, BSN

Image by Emiri Matsuda, BA, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL. of Elsevier Inc.), 2013.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are

maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Keeping Your Single Kidney Healthy

The kidneys are vital organs responsible for filtering out waste products from the blood, controlling blood pressure, and stimulating red blood cell production. Treatment for childhood cancer sometimes requires removal of one kidney (nephrectomy). Although you can live a healthy life with only one kidney, it is important that you take steps to protect your remaining kidney in order to keep it as healthy as possible.

What follow up is recommended?

- **Have a medical check-up at least yearly.** This should include a blood pressure check and urine test.
- **Have a blood test for kidney function (BUN, creatinine) and electrolytes (blood salts and minerals) at your first long-term follow-up visit** (at least 2 years after completing cancer treatment), and then a blood test for creatinine yearly. If problems are detected, follow your health care provider's recommendations.
- If you have high blood pressure, protein in the urine, or other signs of worsening kidney problems, you should have an **evaluation by a nephrologist** (kidney specialist).

What can I do to keep my kidney healthy?

- **Drink plenty of water**, especially when playing sports, while out in the sun, and during hot weather.
- **Call your healthcare provider immediately if you have symptoms of a urinary tract infection** (burning when you urinate, urinating more frequently than usual, and/or feeling an urgent sensation to urinate).
- **Check with your healthcare provider or pharmacist before taking any new medicines** (prescription, over-the-counter, or herbal). Be sure that your healthcare provider or pharmacist is aware that you have a single kidney.
- **Use non-steroidal anti-inflammatory drugs with caution.** These include pain or fever medicines (over-the-counter and by prescription) that contain aspirin, ibuprofen, acetaminophen or naproxen. These medications have been known to cause kidney damage (analgesic nephropathy), especially when taken in excessive doses or when two or more of these medications are combined with caffeine or codeine and taken over long periods of time. If you require long-term medications for management of pain, be sure to discuss the alternatives with your healthcare provider, and to choose medications that are not harmful to your kidney.
- **Physical activity, including sports, is good for your health.** Kidney injuries from sports are uncommon, and those that do occur rarely cause permanent damage or kidney loss. Overall, most physical activity poses little or no risk to the kidney and is strongly encouraged to maintain good general health. Talk with your health care provider about your kidney health to help you decide whether to participate in certain sports.
- **Serious kidney injuries are rare.** When they do occur, they are most commonly caused by car accidents, all-terrain vehicles, and falls. To protect your single kidney, always wear your seatbelt

properly when riding in a vehicle. Lap belts should be worn across the hips, not around the waist. If you are involved in an accident and a kidney injury is suspected, seek medical attention right away.

Are there any other risk factors for kidney problems?

Certain treatments for childhood cancer can sometimes cause kidney problems. These include radiation to the kidney, chemotherapy that can affect the kidney (cisplatin, carboplatin, and/or ifosfamide), or other medications that can affect the kidney (certain antibiotics or medications used for treatment of graft-versus-host disease). In addition, other risk factors that may increase the chance of kidney problems include medical conditions, such as high blood pressure or diabetes, urinary tract problems such as frequent urinary infections or back-flow of urine into the kidney (reflux), or bladder removal (cystectomy). If you have any of these risk factors, please read the related Health Link, “Kidney Health.”

Written by Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revised by Maki Okada, CPNP, FNP-BC, CPON®, Miller Children's and Women's Hospital Long Beach, Long Beach, CA.

Reviewed by Smita Bhatia, MD, MPH; Daniel M. Green, MD; Rebecca D. Pentz, PhD; Melissa M. Hudson, MD; Kevin C. Oeffinger, MD; Michael L. Ritchey, MD; and Josée Pacifico, RN, BScN.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers and accompanying Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Skin Health after Cancer Treatment

Very few people realize that the skin is the largest organ in the body. The skin is the body's first line of defense against outside invaders. It also keeps the body temperature normal and stores water, fat and vitamin D. Such an important organ requires care and monitoring. Treatment for childhood cancer sometimes causes damage to the skin.

Who is at risk?

- Survivors who received radiation to any part of the body, including total body irradiation (TBI).
- Survivors with chronic graft-versus-host disease (GVHD) following bone marrow or stem cell transplant.

What problems can occur?

The following are possible long-term skin effects that may be seen after cancer therapy.

Telangiectasias

These small blood vessels on the surface of the skin are commonly referred to as “spider veins,” and in the cancer survivor they can occur in the field of radiation. Telangiectasias are caused by changes to the lining of blood vessels resulting from radiation. These do not typically cause any health problems and require no specific care.

Fibrosis

Fibrosis is caused by scarring of the lining of blood vessels, resulting in a “woody” skin texture. The skin may not be as flexible in the fibrotic area and may be more easily injured. Care of fibrotic skin should include routine moisturizing and avoidance of trauma. Because the blood supply is not as good in fibrotic skin, healing may be slow after cuts and scrapes, so avoiding these when at all possible is important.

Scleroderma

People who have chronic GVHD following bone marrow or stem cell transplant sometimes develop scleroderma. In this condition, the donor white blood cells do not recognize the patient's skin cells as their own, and begin to attack them. This causes the skin to become stiff and inflexible. This may happen anywhere on the body, but if it happens to the skin around joints, it can make the joints less mobile. The therapy for scleroderma is treatment of the underlying GVHD. It is also important to avoid injury to this skin, since healing time will be prolonged.

Vitiligo

Vitiligo is loss of pigment on patches of the skin. This can occur after bone marrow or stem cell transplant from a person other than yourself (allogeneic transplant) and may be due to GVHD or other autoimmune reactions seen after transplant. In this situation, the white blood cells do not recognize certain normal skin cells (melanocytes) and so they attack and destroy them. Melanocytes are the cells in the body that control skin color. Without melanocytes, the skin has a milky white appearance. Vitiligo usually occurs only in patches. The therapy for vitiligo is treatment of the underlying GVHD or autoimmune process. Even if this therapy is successful, the color may not return to the skin because the damage to the melanocytes

may be permanent. While all skin should be protected from sun, skin that has lost its pigment is very vulnerable, and sunscreen should always be applied to these areas before going outdoors.

Hyperpigmentation

Hyperpigmentation is a darkening of the skin that may occur after radiation or some types of chemotherapy. The chemotherapy agents most commonly associated with hyperpigmentation include bleomycin, busulfan, cyclophosphamide, dactinomycin, 5-fluorouracil, hydroxyurea and methotrexate. The dark discoloration can occur on the skin or nails. There is no specific treatment for hyperpigmentation associated with cancer therapy, but it usually continues to fade over time without any treatment.

Skin Cancers

People who have received radiation are at risk for developing skin cancers, usually in the radiation field. Other risk factors include light skin color, chronic sun exposure, severe sunburn, atypical moles or a large number of moles on the body, and a family history of skin cancer. The good news about skin cancer is that if it is diagnosed early, it is usually very treatable. There are three major forms of skin cancer:

- **Basal cell carcinoma (BCC)** is the most frequent form of skin cancer. BCC usually appears as a rough, raised, area of skin. As the BCC progresses, it may become an ulcer or sore that does not heal. BCC can occur anywhere on the skin, but is seen most frequently in areas of sun and/or radiation exposure. Protecting your skin from the sun is the most important thing you can do to avoid developing BCC. Treatment for BCC is surgical removal of the affected skin. BCC can spread to surrounding tissues but does not usually spread throughout the body and is not usually life threatening.
- **Squamous cell carcinoma (SCC)** is another form of skin cancer that can develop from exposure to sun or radiation. Its appearance is similar to BCC, usually an ulcerated sore that does not heal. SCC can be more aggressive than BCC and can spread more readily to surrounding tissues and even to other parts of the body. With early surgical treatment SCC is usually curable, so it is important to report any suspicious sores to your healthcare provider right away.
- **Melanoma** is a much more serious form of skin cancer. Unlike BCC, left untreated it can spread to other organs and can be lethal. Melanoma often arises from moles. The key to successful treatment of melanoma is early diagnosis. Moles should be monitored for changes. Monitoring of moles can be remembered using the “ABCD” warning signs:

A is for Asymmetry (one half of the mole looks different than the other half)

B is for Border (moles that have an irregular, scalloped or poorly defined border)

C is for Color (variations in color from one area of the mole to another, such as different shades of tan and brown or black, or colors such as white, red or blue within a mole)

D is for Diameter (moles larger than 6 millimeters – about the diameter of a pencil eraser – should be evaluated).

If you notice any of the “ABCD” warning signs, have your healthcare provider check the mole. Moles that have any of these warning signs usually need to be removed.

What monitoring is needed?

If you have any of the following risk factors, you should check your skin monthly for changes, and have a thorough skin examination by a healthcare provider at least once a year:

- You received radiation to any area, including total body irradiation (TBI)
- You underwent a hematopoietic cell transplant (HCT)
- You have ever had skin cancer or melanoma, or you have a family history of skin cancer or melanoma
- You have “dysplastic” (atypical) moles
- You had a severe sunburn at a young age

What can I do to keep my skin healthy?

The most important thing to remember in caring for your skin is to protect it from the sun. Here are some things you can do:

- Wear protective clothing or sunscreen at all times when your skin is exposed to the sun, even on cloudy or hazy days. The American Cancer Society recommends a sunscreen with an SPF (sun protection factor) of 15 or higher.
- Sand, snow, concrete, water and high altitudes all increase the risk of sun damage—take extra caution to protect your skin in these environments.
- Do not attempt to tan your skin—avoid tanning booths.
- Avoid outdoor activities from 10 am to 2 pm when the sun's rays are most intense (11 am to 3 pm during daylight savings time). Plan outdoor activities in the early morning or late afternoon hours.
- Reapply sunscreen frequently or use a water resistant sunscreen when swimming or perspiring heavily. This will not only help to protect you from developing skin problems, but will also help you to maintain a youthful appearance.

If you have any questions or concerns about your skin, contact your healthcare provider. Take good care of your skin and it will take care of you!

Written by Kathy J. Ruble, RN, MSN, CPNP, AOCN®, Johns Hopkins University/Sidney Kimmel Cancer Center, Baltimore, MD.

Reviewed by Julie Blatt, MD; Louis S. Constine, MD; Rebecca D. Pentz, PhD; Wendy Landier, PhD, CPNP; and Debra L. Friedman MD.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are

maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties:

No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) "Indemnified Parties" include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Precautions for People Without a Functioning Spleen

What is the spleen?

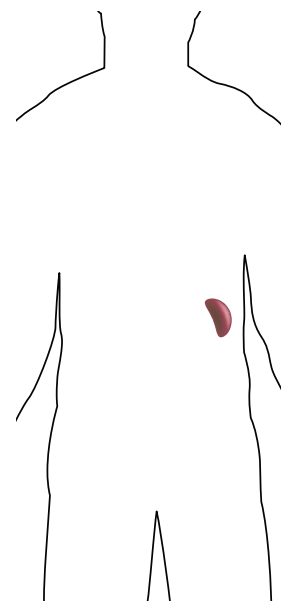
The spleen is an organ located in the upper left side of the abdomen, tucked under the rib cage, behind the stomach. It is normally about the size of a person's fist. The spleen produces antibodies and filters bacteria from the blood. This helps the body to fight infections.

What are the risk factors for a non-functioning spleen?

- Surgical removal of the spleen (splenectomy)
- High dose of radiation (at least 40 Gy/4000 cGy) to the abdomen
- Currently active chronic graft-versus-host disease (cGVHD) (occurring following bone marrow or stem cell transplant).

What problems can occur in people with a non-functioning spleen?

People without a spleen or those who have a spleen that is non-functioning are at increased risk for developing serious infections. These infections can be fatal if not treated immediately. The types of infections most likely to occur in people without a functioning spleen are those caused by encapsulated bacteria (germs with an outer coating that protect them from the body's immune system). Some common types of encapsulated bacteria include *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, and *Neisseria meningitidis*.



What are the signs of infection?

Fever is a sign of infection. Often, fever is caused by a virus (like the flu) and not by dangerous bacteria. However, there is no way to know if bacteria are the cause of a fever unless a blood culture is done (by taking a blood sample and testing it for the presence of bacteria). Unfortunately, it takes anywhere from a few hours to a few days for the blood culture results to become available. **Therefore, whenever you have a fever you must be treated with antibiotics as if you had a serious infection**, at least until the blood culture results are known.

Other symptoms of infection include unusual tiredness, muscle aches, chills, headache, vomiting, diarrhea, and abdominal pain. These symptoms can be warning signs of infection even if you do not have a fever. Check with your healthcare provider if you develop these symptoms. Take your temperature regularly any time that you develop symptoms of illness. If you are having symptoms that you are not sure are related to an infection, contact your healthcare provider for further recommendations.

What should I do if I get a fever?

If your temperature is **101°F (38.3°C) or higher you should:**

- **Seek immediate medical attention (even if you are taking antibiotics).**

- **Tell your healthcare provider that you do not have a functioning spleen.**
- **Report any symptoms** that you are experiencing (such as those listed above).
- **Have a blood sample taken** for blood count and culture.
- **Receive a strong antibiotic** (by injection into a vein or muscle), at least until the blood culture results are available.

Is there anything I can do to prevent infections?

Vaccines: Vaccines may reduce your chances of a serious infection. **We recommend that you receive the pneumococcal, meningococcal, and HIB (*Haemophilus influenzae* type B) vaccines.** Check with your healthcare provider to see whether you have had all of these vaccines and whether you need booster doses (additional doses given after the original vaccine). Everyone should have a booster dose of pneumococcal vaccine, which should be given at least 5 years after the first shot. Additionally, there are now two types of pneumococcal vaccine (conjugate and polysaccharide), and the combination of both provides improved protection over either vaccine alone. Check with your healthcare provider to see if you have had both types, and if not, schedule an appointment to catch-up on any doses you are missing. **We also recommend that you receive the influenza (flu) vaccine every year**, in order to reduce the risk of bacterial infections that can sometimes occur as a complication of the flu. It's also important to know that **even if you have received vaccines, you are still at risk for infection, because vaccination is not 100% protective.**

Antibiotics: Some healthcare providers may recommend that you take daily preventive (prophylactic) antibiotic pills, such as penicillin, with the hope of preventing serious bacterial infections. Others may give you a prescription to have on hand and instruct you to start taking antibiotics at the first sign of illness. Still others may recommend a prescription for antibiotics only if you are traveling to an area where it will be difficult to obtain medical care. And in some cases, antibiotics may be needed before planned procedures, such as dental work. **In any case, whether or not you are taking antibiotics, it is essential that you seek immediate medical attention any time that you develop fever, chills, or other symptoms of serious illness.** Delaying a medical visit for even a few hours can be very dangerous for you, because if you do have a bacterial infection, it can worsen rapidly.

Other precautions

Because you do not have a functioning spleen, you are also at increased risk for problems with the following infections:

Malaria: If you travel to countries where malaria is common, take special precautions to avoid getting malaria. Ask your healthcare provider for anti-malarial medications before you travel to infested areas. During travel, use insect repellants and other protective measures, such as netting and protective clothing.

Animal/Human Bites: Animal and human bites can result in serious bacterial infections. If you receive a bite that breaks the skin, you should seek immediate medical attention for treatment with antibiotics.

Ticks: People without a functioning spleen are at increased risk for an infection caused by *Babesia*, a germ transmitted by deer ticks. These ticks are most commonly found in the northeastern United States

and in some European countries. (Note: this is **not** the type of germ that causes Lyme disease). You should wear protective clothing and use insect repellants when going outdoors in tick-infested areas. If you receive a tick bite while in an area infested with *Babesia*, you should remove the tick and talk to your healthcare provider about what to do.

How will my healthcare providers know about my non-functioning spleen?

Be sure to tell all of your doctors, dentists, and other healthcare providers that you do not have a functioning spleen. You should also **wear a medical alert emblem** (bracelet or necklace) so that in case you are unable to communicate in a medical emergency, you will be readily identified as not having a functioning spleen.

We also recommend that you carry a wallet card, such as the one below, with guidelines for healthcare professionals regarding the management of fever in people without a functioning spleen.

Wallet Card for Patients Without a Functioning Spleen



Physician Phone:

Physician Name:

Patient Name:

MEDICAL ALERT

Asplenic Patient

← Fold here

MEDICAL ALERT: Asplenic Patient

This patient is asplenic and at risk for potentially fatal, overwhelming infections. Immediate medical attention is required for fever of $\geq 101^{\circ}\text{F}$ (38.3°C) or other signs of serious illness. Suggested management includes:

1. Physical exam, CBC and blood culture.
2. Administration of a long-acting, broad-spectrum parenteral antibiotic (e.g., ceftriaxone) accompanied by close clinical monitoring while awaiting blood culture results.
3. Hospitalization and broadening of antimicrobial coverage (e.g., addition of vancomycin) may be necessary under certain circumstances, such as the presence of marked leukocytosis, neutropenia, or significant change from baseline CBC; toxic clinical appearance; fever $\geq 104^{\circ}\text{F}$; meningitis, pneumonia, or other serious focus of infection; signs of septic shock; or previous history of serious infection.

Written by Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; and Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Smita Bhatia, MD, MPH; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Kevin C. Oeffinger, MD; Lise Yasui; Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON® and the COG Late Effects Committee.

**Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org**

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

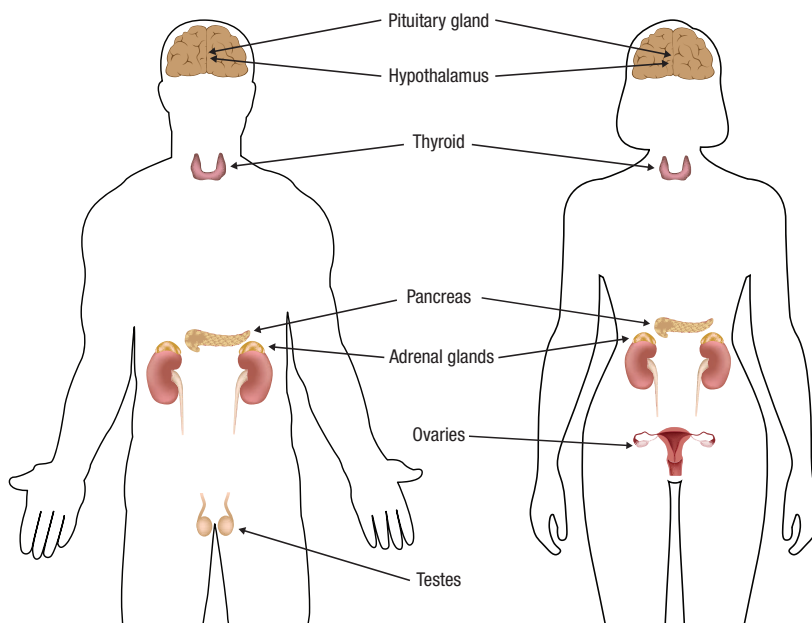
Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest to the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Thyroid Problems after Cancer Treatment

Some people who were treated for cancer during childhood may develop endocrine (hormone) problems as a result of changes in the function of a complex system of glands known as the endocrine system.

What is the endocrine system?

The endocrine system is a group of glands that regulate many body functions including growth, puberty, energy level, urine production, and stress response. Glands of the endocrine system include the pituitary, hypothalamus, thyroid, pancreas, adrenals, ovaries (in females), and testes (in males). The hypothalamus and pituitary are sometimes called the “master glands” because they control many of the other the endocrine system. Unfortunately, some treatments given for childhood cancer can damage the endocrine system, resulting in a variety of problems.

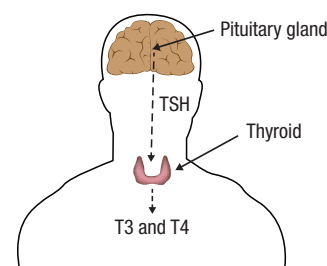


What are hormones?

Hormones are chemical messengers that carry information from the endocrine glands through the bloodstream to the body's cells. The endocrine system makes many hormones (such as growth hormone, sex hormones, adrenal and thyroid hormones) that work together to maintain specific bodily functions.

What is the thyroid gland?

The thyroid gland is located in the lower part of the neck in front of the windpipe. The gland makes two hormones, thyroxine (T4) and triiodothyronine (T3), that play an important role in growth and mental development, and help to regulate the body's metabolism. The thyroid gland is controlled by the pituitary, a gland in the brain that makes thyroid stimulating hormone (TSH). TSH is released from the pituitary in response to the levels of T4 and T3 in the blood. If the levels are low, the pituitary makes more TSH to signal the thyroid to increase the production of thyroid hormones. If T4 and T3 are high, the pituitary makes less TSH to signal the thyroid gland to slow down production.



The possible late effects

Damage to the thyroid gland after childhood cancer is usually the result of radiation to the head, brain or neck, or high doses of MIBG (sometimes used in the treatment of neuroblastoma). This damage is usually very easy to treat, although it may not show up for years after treatment. Regular check-ups may help find thyroid problems early so that the proper treatment can be started. Several different types of thyroid problems may develop including an underactive thyroid (hypothyroidism), overactive thyroid (hyperthyroidism), and growths on the thyroid that may be benign (nodules) or malignant (cancer). Surgical removal of the thyroid gland (thyroidectomy) and radioiodine treatments (I-131 thyroid ablation) may also result in low or absent levels of thyroid hormone, depending on the amount of thyroid tissue removed or destroyed.

Hypothyroidism occurs when the thyroid gland is not active enough. This is the most common thyroid problem seen in childhood cancer survivors. When the thyroid gland is underactive, thyroid hormone levels are low and the body's metabolism slows down.

There are three different types of hypothyroidism seen in childhood cancer survivors:

- **Primary hypothyroidism** is caused by direct damage to (or surgical removal of) the thyroid gland. Blood tests in people with primary hypothyroidism show a high TSH because the pituitary gland is responding to the lower than normal levels of T3 and T4 produced by the damaged thyroid gland.
- **Central hypothyroidism** is caused by damage to the hypothalamus or pituitary gland in the brain. Blood tests in people with central hypothyroidism show low TSH, T3 and T4 levels because the pituitary gland does not produce enough TSH to stimulate secretion of T3 and T4.
- **Compensated hypothyroidism** occurs when the pituitary gland has to overwork the thyroid gland to keep the level of thyroid hormones normal in the blood. This may be a temporary problem after radiation, or it may be a sign that the thyroid gland is beginning to fail. Blood tests in people with compensated hypothyroidism show higher than normal TSH levels and normal T3 and T4 levels. Some survivors with compensated hypothyroidism may be treated with thyroid hormone in order to decrease the workload on the thyroid gland.

Signs and symptoms of hypothyroidism may include:

- Feeling tired and listless
- Hoarse voice
- Problems concentrating
- Feeling sad/depressed
- Mood changes
- Constipation
- Weakness
- Feeling cold all of the time
- Puffiness around the eyes
- Slowing of normal growth
- Delayed onset of puberty
- Puffiness of the face and hands
- Weight gain
- Dry skin
- Brittle hair
- Muscle and joint aches
- Slowing of the heart rate
- Low blood pressure
- High cholesterol level
- Poor exercise tolerance

Hyperthyroidism occurs when the thyroid gland is too active. In this condition thyroid hormone levels are high and the body's metabolism speeds up.

Signs and symptoms of hyperthyroidism may include:

- Jitteriness
- Anxiety
- Problems concentrating
- Feeling tired
- Muscle weakness
- Tremors
- Fast or irregular heartbeat
- Increased sweating
- Feeling hot all of the time
- Diarrhea
- Weight loss
- Irregular menstrual periods
- Bulging or protruding eyes
- Neck tenderness and swelling
- Poor exercise tolerance

Thyroid nodules and thyroid cancer are growths that may occur many years after radiation to the thyroid gland or treatment with high doses of MIBG. Both usually begin as slow-growing, painless lumps in the neck. Most thyroid growths do not usually cause any symptoms.

Who is at risk for thyroid problems?

People who received radiation that may have affected the thyroid gland directly are at risk for primary hypothyroidism, compensated hypothyroidism, thyroid nodules, and/or thyroid cancer. People who received radiation to the thyroid gland in high doses, especially more than 30 Gy or 3000 cGy/rads, are also at risk for hyperthyroidism. The following radiation fields have the potential to affect the thyroid gland directly:

- Head/brain
- Neck
- Spine (cervical/neck portion)
- Total body irradiation (TBI)

In addition, people who received radioiodine therapy (I-131), high doses of MIBG, or had their thyroid gland surgically removed (thyroidectomy) are also at risk for primary hypothyroidism.

People who received radiation that may have affected the pituitary gland in the brain are at risk for central hypothyroidism. Radiation in high doses, especially more than 30 Gy or 3000 cGy/rads, to the head/brain has the potential to affect the pituitary gland.

Other factors that have been shown to increase the risk of thyroid problems after childhood cancer include being:

- Female
- Treated with higher radiation doses
- Treated at a young age

Thyroid problems may occur soon after radiation, but generally do not occur until several years later. If treated promptly, thyroid problems are easily managed.

What follow up is needed for those at risk?

Since thyroid problems may occur many years after cancer treatment, a yearly checkup is recommended for survivors who are at risk of developing thyroid problems. This check-up should include evaluation of growth in children and teens, examination of the thyroid gland, and a blood test to measure the levels of TSH and T4. During periods of rapid growth, healthcare providers may recommend more frequent monitoring of thyroid levels.

Female survivors at risk for thyroid problems who are planning to become pregnant should have their thyroid levels checked before attempting pregnancy. It is important to do this before becoming pregnant, because mothers with thyroid disease have a higher chance of having babies with developmental problems. It is also important to monitor thyroid levels periodically during pregnancy.

How are thyroid problems treated?

If problems with thyroid levels are identified, you may be referred to an endocrinologist (hormone specialist) for continuing treatment. If a lump is detected on the thyroid, you may be referred to a surgeon or other specialist for evaluation and management.

All types of **hypothyroidism** are treated with daily thyroid pills. Treatment is usually for life. In some cases of compensated hypothyroidism, treatment may be stopped if the thyroid gland begins to work normally.

Hyperthyroidism may be treated in several ways. Sometimes medication is given on a temporary basis to prevent thyroid hormone production. Thyroid ablation (destroying the hormone-producing cells in the gland by drinking a radioactive liquid iodine called I-131) may be done. Surgery to remove the thyroid gland is another treatment. Your healthcare provider will determine which treatment option is the best choice for you.

Treatment for hyperthyroidism may result in hypothyroidism, which is then treated with a daily thyroid pill.

Thyroid nodules. Thyroid growths need additional testing. This is generally done with an ultrasound (picture made using sound waves) and biopsy (sampling the thyroid tissue to check for cancer cells). Surgery may be done to remove enlarging nodules because of the concern about thyroid cancer.

Thyroid cancer. Treatment for thyroid cancer involves surgery to remove the cancer and as much additional normal thyroid tissue as the surgeon feels is necessary. After surgery, additional treatment with radioactive iodine (I-131) may be needed to destroy any remaining thyroid tissue. After treatment for thyroid cancer, most people will need to take daily thyroid pills.

Written by Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; and Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Reviewed by Charles A. Sklar, MD; Debra L. Friedman, MD, Julie Blatt, MD; Joan Darling, PhD; and Susan F. Shaw, RN, MS, PNP.

Additional health information for childhood cancer survivors is available at
www.survivorshipguidelines.org

Note: Throughout this *Health Links* series, the term “childhood cancer” is used to designate pediatric cancers that may occur during childhood, adolescence, or young adulthood. Health Links are designed to provide health information for survivors of pediatric cancer, regardless of whether the cancer occurred during childhood, adolescence, or young adulthood.

Disclaimer and Notice of Proprietary Rights

Introduction to Late Effects Guidelines and Health Links: *The Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers* and accompanying *Health Links* were developed by the Children's Oncology Group as a collaborative effort of the Late Effects Committee and Nursing Discipline and are maintained and updated by the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee and its associated Task Forces.

To cancer patients (if children, their parents or legal guardians): Please seek the advice of a physician or other qualified health provider with any questions you may have regarding a medical condition and do not rely on the Informational Content. The Children's Oncology Group is a research organization and does not provide individualized medical care or treatment.

To physicians and other healthcare providers: The Informational Content is not intended to replace your independent clinical judgment, medical advice, or to exclude other legitimate criteria for screening, health counseling, or intervention for specific complications of childhood cancer treatment. Neither is the Informational Content intended to exclude other reasonable alternative follow-up procedures. The Informational Content is provided as a courtesy, but not intended as a sole source of guidance in the evaluation of childhood cancer survivors. The Children's Oncology Group recognizes that specific patient care decisions are the prerogative of the patient, family, and healthcare provider.

No endorsement of any specific tests, products, or procedures is made by Informational Content, the Children's Oncology Group, or affiliated party or member of the Children's Oncology Group.

No Claim to Accuracy or Completeness: While the Children's Oncology Group has made every attempt to assure that the Informational Content is accurate and complete as of the date of publication, no warranty or representation, express or implied, is made as to the accuracy, reliability, completeness, relevance, or timeliness of such Informational Content.

No Liability on Part of Children's Oncology Group and Related Parties/Agreement to Indemnify and Hold Harmless the Children's Oncology Group and Related Parties: No liability is assumed by the Children's Oncology Group or any affiliated party or member thereof for damage resulting from the use, review, or access of the Informational Content. You agree to the following terms of indemnification: (i) “Indemnified Parties” include authors and contributors to the Informational Content, all officers, directors, representatives, employees, agents, and members of the Children's Oncology Group and affiliated organizations; (ii) by using, reviewing, or accessing the Informational Content, you agree, at your own expense, to indemnify, defend and hold harmless Indemnified Parties from any and all losses, liabilities, or damages (including attorneys' fees and costs) resulting from any and all claims, causes of action, suits, proceedings, or demands related to or arising out of use, review or access of the Informational Content.

Proprietary Rights: The Informational Content is subject to protection under the copyright law and other intellectual property law in the United States and worldwide. The Children's Oncology Group retains exclusive copyright and other right, title, and interest in the Informational Content and claims all intellectual property rights available under law. You hereby agree to help the Children's Oncology Group secure all copyright and intellectual property rights for the benefit of the Children's Oncology Group by taking additional action at a later time, action which could include signing consents and legal documents and limiting dissemination or reproduction of Informational Content.

Efectos tardíos después de la amputación

El tratamiento para un tumor de hueso o tejido blando de los brazos o piernas durante la niñez puede incluir una amputación. En otras ocasiones, una amputación también puede ser necesaria debido a los efectos del tratamiento contra el cáncer infantil.

¿Cuáles son los posibles efectos tardíos de la amputación?

- Ampollas en la piel, enrojecimiento o moretones de una prótesis mal ajustada
- Dolor del miembro fantasma (percepción de dolor procedente de la zona donde estaba la extremidad)
- Dolores punzantes, calambres severos, o una sensación de ardor en el miembro amputado
- Ruptura de piel o curación lenta de las heridas de la extremidad restante
- Dolor de espalda u otro dolor muscular (debido al aumento en el uso de otros grupos de músculos y extremidades para compensar la disminución en la función de la extremidad amputada)
- Angustia emocional relacionada con el cambio en la imagen corporal
- Aumento de energía o esfuerzos necesarios para realizar las actividades diarias
- Aumento de peso (debido a la disminución de la actividad física)
- Desarrollo de diabetes (debido a un aumento de peso, falta de actividad física y mala alimentación)

¿Cuáles son las recomendaciones de seguimiento para las personas amputadas?

- Mantener la extremidad restante limpia y seca
- Revisar todos los días la piel por cambios de color y por ruptura de la piel
- Lavar los artículos que se utilizan en la prótesis (calcetín de compresión, prendas elásticas, medias para el muñón) regularmente
- Tener una evaluación del ajuste de la prótesis cada 6 meses hasta que termine el crecimiento; después, una vez al año, y cada vez que se presenten problemas
- Desarrollar junto con un terapeuta físico y ocupacional un plan de entrenamiento tanto para caminar como para las actividades de la vida diaria, así como un plan de ejercicio (que incluya rango de movimiento, fuerza, agilidad y equilibrio)
- Tener un examen físico anualmente
- Mantener una dieta y un nivel de actividad saludable

¿Cuáles son las señales de que su prótesis necesita la atención profesional de un protésico?

- Escuchar ruidos de cualquier tipo (chirrido, taponazo, chasquido, etc.)
- Rotura de cualquier parte de la prótesis
- Necesita nuevos suministros o partes
- Ha superado la prótesis con la edad

- Tener dolor crónico cuando usa su prótesis

¿Qué otros problemas se producen después de la amputación?

- Enfrentar la presión social y el cambio de imagen corporal
- Enfrentar el “ser diferente”
- Sentirse ansioso, inseguro, o triste
- Pagar por una nueva prótesis
- Enfrentar los ambientes que pueden ser o no ser accesibles
- Usar el transporte público (avión, tren, autobús, etc.)
- En algunos casos, vivir con el dolor crónico (consulte el Enlace de la salud relacionado: “Dolor crónico”)

¿Dónde puedo encontrar ayuda?

Hable con su médico con regularidad para informarle de las dificultades que usted pueda estar teniendo. Además, los siguientes sitios web ofrecen recursos para personas que han tenido una amputación:

- **www.amputee-coalition.org/limb-loss-resource-center/publications/**
Proporciona información acerca de “First Step, una guía para adaptarse a la pérdida de una extremidad,” publicado por la Coalición Americana de Amputados (ACA, por sus siglas en inglés).
- **www.amputee-coalition.org**
Proporciona recursos adicionales para la educación, defensa de derechos, y apoyo entre compañeros para personas amputadas. El programa anterior de “First Step” es parte de ACA.

Escrito por Victoria G. Marchese, PhD, PT, University of Maryland/Greenebaum Cancer Center, Baltimore, MD; Rajaram Nagarajan, MD, MPH, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH; y Thomas R. Baker, CP (protésico certificado), Wolfchase Limb and Brace, Jackson, TN.

Revisado por Revonda Mosher RN, MSN, CPNP, CPON®, Melissa M. Hudson MD; y Joan Darling PhD.

Referencia: Lusardi MM, Jorge M, Orthotics & Prosthetics in Rehabilitation (3rd Ed). St. Louis: Saunders (an imprint of Elsevier Inc.), 2013.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los “Health Links” al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “Health Links,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Salud de la vejiga después del tratamiento de cáncer

Ciertos tipos de cáncer y tratamientos para el cáncer pueden causar daño a la vejiga urinaria. La información en este Enlace de la Salud le ayudará a reconocer los signos y síntomas de problemas de la vejiga que pueden ocurrir después del tratamiento del cáncer infantil con quimioterapia o radioterapia.

¿Qué es la vejiga urinaria?

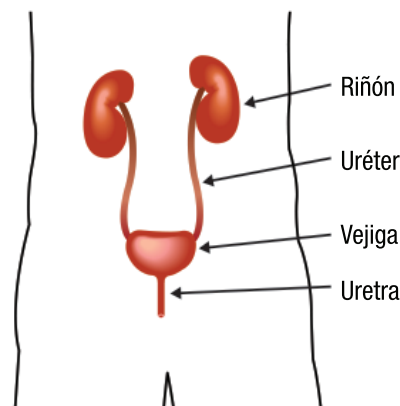
La **vejiga urinaria** es un órgano hueco que almacena la orina. Se encuentra detrás del hueso púbico. Los **riñones** filtran la sangre y producen la orina, la cual entra en la vejiga a través de dos tubos llamados **uréteres**. La orina sale de la vejiga a través de otro tubo, la uretra. En las mujeres, la **uretra** es un tubo corto que se abre justo enfrente de la vagina. En los hombres, es más larga, y pasa a través de la glándula próstata y luego al pene.

¿Cuáles son los factores de riesgo para problemas de la vejiga?

- **Quimioterapia** con ciclofosfamida y / o ifosfamida
- **Radioterapia** en el área pélvica

¿Qué tipos de problemas de la vejiga pueden ocurrir?

- **Sangrado** dentro de la vejiga (cistitis hemorrágica)
- **Cicatrización** (fibrosis) de la vejiga
- **Cáncer de vejiga**



La cistitis hemorrágica

- **¿Qué es la cistitis hemorrágica?** La cistitis hemorrágica es una enfermedad en la que la irritación de la vejiga resulta en sangre en la orina.
- **¿Cuáles son los síntomas de la cistitis hemorrágica?** El color de la orina puede variar desde ligeramente rosado a rojo brillante. Algunas personas pueden sentir que tienen que orinar con urgencia, o que no pueden liberar toda la orina, pero generalmente no hay dolor. La cistitis hemorrágica puede aparecer y desaparecer durante meses o años después de la finalización de la terapia.
- **¿Cómo se diagnostica la cistitis hemorrágica?** Por lo general, la sangre se puede ver en la orina. A veces, la cantidad de sangre en la orina es tan pequeña que solo se ve durante un análisis de orina (prueba de laboratorio para examinar la orina). Cuando hay sangre en la orina, generalmente se hace un cultivo de orina para verificar si hay infección.
- **¿Qué puedo hacer si tengo cistitis hemorrágica?** Por lo general, es de gran ayuda beber más líquidos para enjuagar la vejiga. Evite el té, café, bebidas de cola, y otros líquidos que contengan cafeína, ya que pueden empeorar la urgencia de orinar. Si tiene problemas de riñón o del corazón, consulte con su médico antes de beber líquido adicional.
- **¿Cuándo debo llamar a mi médico?** Llame a su proveedor de atención médica en

cualquier momento que vea sangre en la orina. También debe informar de cualquier fiebre, dolor al orinar, dificultad para orinar, o la necesidad de orinar con frecuencia o urgencia, ya que estos son síntomas comunes de una infección del tracto urinario o de otros problemas de la vejiga.

La fibrosis de la vejiga

- **¿Qué es la fibrosis de la vejiga?** La fibrosis de la vejiga es el tejido cicatricial en la vejiga. Este puede acumularse y causar que la pared de la vejiga se engruese. Cuando esto sucede, la presión dentro de la vejiga aumenta. Esto puede afectar la capacidad de la vejiga para almacenar y vaciar la orina. Con el tiempo, estos cambios pueden llegar a dañar los riñones.
- **¿Cuáles son los síntomas de la fibrosis de la vejiga?** Los problemas pueden incluir dificultad para vaciar la vejiga, fuga de orina, o sangre en la orina. A veces, la fibrosis de la vejiga puede no causar ningún síntoma.
- **¿Cómo se diagnostica la fibrosis de la vejiga?** Un ultrasonido de la vejiga puede mostrar engrosamiento de la pared de la vejiga. Un urólogo también puede realizar una cistoscopia, la cual es una prueba que permite al médico mirar directamente en la vejiga a través de un tubo delgado con luz.
- **¿Qué puedo hacer si creo que tengo la fibrosis de la vejiga?** Si usted está en riesgo de fibrosis de la vejiga y tiene cualquiera de los síntomas descritos anteriormente, usted debe consultar a un urólogo.
- **¿Cuándo debo llamar a mi médico?** Llame a su proveedor de atención médica en cualquier momento que tenga síntomas de fibrosis de la vejiga, como dificultad para vaciar la vejiga, fuga de orina, o sangre en la orina.

El cáncer de vejiga

- **¿Qué es el cáncer de vejiga?** El cáncer de vejiga es un tipo de tumor que se puede desarrollar en personas que han sido tratadas con ciclofosfamida o radioterapia en la vejiga. Este es un tipo raro de cáncer secundario debido al tratamiento.
- **¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vejiga?** El síntoma más común es sangre en la orina. También puede haber una necesidad de orinar con urgencia o frecuencia. Si el cáncer es avanzado en el momento del diagnóstico, dolor sobre la vejiga, en el área genital, o en los huesos puede estar presente.
- **¿Cómo se diagnostica el cáncer de vejiga?** El diagnóstico generalmente se realiza haciendo una cistoscopia para obtener una biopsia de tejido de la vejiga. A veces, el diagnóstico se puede hacer mediante la búsqueda de células cancerosas en la orina.
- **¿Qué puedo hacer si creo que tengo cáncer de vejiga?** Si usted está preocupado sobre si sus síntomas pueden representar el cáncer de vejiga, pida que lo envíen con un urólogo.

Escrito por Patricia Shearer, MD, MS, Emory Healthcare, Johns Creek, GA; Michael L. Ritchey, MD, Phoenix

Childrens Hospital, Phoenix, AZ; Fernando A. Ferrer, MD, Children's Hospital and Medical Center of Omaha, Omaha, NE; y Sheri L. Spunt, MD, Lucile Packard Children's Hospital Stanford University, Palo Alto, CA.

Revisado por Jill Meredith RN, BSN, OCN®, Melissa M. Hudson MD; y Joan Darling, PhD.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones especificas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos especificos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Alerta de bleomicina

Los pulmones son órganos muy importantes responsables de suministrar oxígeno al cuerpo y liberarlo de dióxido de carbono. A veces, los tratamientos indicados para el cáncer infantil pueden causar daño pulmonar. Debido a que usted recibió bleomicina durante el tratamiento contra el cáncer infantil, es importante que entienda ciertos problemas pulmonares que a veces pueden ocurrir después de un tratamiento con bleomicina. También le sugerimos que lea el Enlace de la salud “La salud pulmonar,” que contiene más información sobre los pulmones y cómo mantenerlos sanos.

¿Cuáles son los problemas que pueden ocurrir después del tratamiento con bleomicina?

Las personas que recibieron bleomicina durante el tratamiento del cáncer infantil pueden desarrollar problemas pulmonares muchos años después de su tratamiento. Estos problemas pueden incluir:

- Inflamación de los pulmones (neumonitis intersticial)
- Cicatrización de los pulmones (fibrosis pulmonar)
- Problemas respiratorios asociados con altos niveles de oxígeno y / o líquidos por vía intravenosa (síndrome de dificultad respiratoria aguda)

¿Qué es la neumonitis intersticial?

La neumonitis intersticial es la inflamación de la capa delgada de tejido entre los sacos de aire (alvéolos) en los pulmones. Esta inflamación puede empeorar si la persona desarrolla infecciones pulmonares, como la neumonía. La neumonitis intersticial que resulta de la terapia con bleomicina, a veces se desarrolla después de una exposición a humos tóxicos, tabaco, o a niveles altos de oxígeno administrados durante varias horas.

¿Qué es la fibrosis pulmonar?

La fibrosis pulmonar es la formación de tejido cicatricial en los pequeños sacos de aire (alvéolos) de los pulmones. Esta cicatrización hace que los pulmones sean más rígidos y afecta el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los alvéolos. La fibrosis pulmonar puede empeorar con el tiempo y a veces puede conducir a insuficiencia cardíaca temprana.

¿Qué es el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) o ARDS por sus siglas en inglés)?

SDRA es una enfermedad grave que se produce cuando los alvéolos de los pulmones están dañados y no pueden proporcionar oxígeno al cuerpo. Las personas que recibieron bleomicina en el pasado pueden estar en riesgo de desarrollar SDRA, generalmente como resultado de una combinación de niveles altos de oxígeno y grandes cantidades de líquidos por vía intravenosa administrados durante la cirugía. Sin embargo, el riesgo de desarrollar SDRA es muy bajo. Si usted necesita un procedimiento médico que requiera oxígeno o anestesia general, asegúrese de decirle a su cirujano, anestesiólogo, y a otros proveedores de atención médica que en el pasado usted ha recibido bleomicina para el tratamiento del cáncer infantil.

¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de desarrollar problemas pulmonares después del tratamiento con bleomicina?

- Dosis altas totales de bleomicina (400 unidades / m² o más en todas las dosis combinadas)
- Radiación al pecho o los pulmones, o irradiación corporal total (TBI)
- El tratamiento con otros medicamentos de quimioterapia que también pueden dañar los pulmones (ver el Enlace de la salud relacionado: “La salud pulmonar”)
- La exposición a niveles altos de oxígeno (por ejemplo, durante la anestesia general o el buceo)
- Fumar
- La inhalación de drogas, tales como fumar marihuana (“mota”)

¿Qué monitoreo se recomienda para las personas que han recibido bleomicina durante el tratamiento del cáncer infantil?

- Un chequeo médico anual.
- Las pruebas de función pulmonar pueden revelar problemas pulmonares que no son evidentes durante un chequeo. Por esta razón, es útil someterse a estas pruebas, al menos una vez (por lo menos 2 años después de terminar el tratamiento del cáncer) para averiguar si hay algún problema. En base a los resultados, su médico puede decidir si se necesitan pruebas adicionales.
- En algunos casos, el médico puede recomendar repetir las pruebas de función pulmonar si usted va a tener una cirugía que requiere anestesia general. Esta repetición se hace para verificar si hay cambios en los pulmones que podrían aumentar el riesgo de problemas respiratorios, durante, o después de la anestesia.

¿Debo tomar alguna precaución especial?

Si ha recibido tratamiento con bleomicina, usted debe:

- Evitar el buceo, a menos que usted haya tenido un chequeo completo y que un neumólogo (especialista en pulmones) le haya indicado que el buceo es seguro. Durante el buceo, el aumento de las presiones submarinas y los niveles altos de oxígeno pueden dañar los pulmones.
- Hablar con su cirujano, anestesiólogo, y otros proveedores de atención médica sobre su historia médica antes de realizar procedimientos que puedan requerir oxígeno.
- Evitar respirar altas concentraciones de oxígeno siempre que sea posible, especialmente durante largos periodos de tiempo (por ejemplo, durante varias horas). Si usted requiere oxígeno, en general se puede hacer el monitoreo de su nivel de oxígeno para que pueda recibir la menor concentración de oxígeno necesaria.
- Asegurarse de recibir la vacuna neumocócica (neumonía).
- Asegurarse de recibir la vacuna contra la influenza (gripe) anualmente.
- No fume ni consuma drogas inhaladas como la marihuana. Si actualmente usted fuma, hable con su médico sobre un programa que le ayude a dejar de fumar.

Escrito por Margery Schaffer, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Revisado por Emmett H. Broxson, Jr., MD; Edward Walz, MD; Karen Stormer, RN, CNS, CPON®; Melissa M. Hudson, MD; Debra L. Friedman, MD; Neyssa Marina, MD; y Smita Bhatia, MD, MPH.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Manteniendo sus huesos sanos

Durante la infancia y la edad adulta, la formación de los huesos generalmente se produce más rápido que la pérdida ósea, causando que los huesos crezcan y se hagan más pesados (más densos). A medida que una persona envejece, el proceso de pérdida de hueso supera gradualmente a la formación del hueso, y los huesos lentamente pierden fuerza como parte del proceso normal de envejecimiento. Sin embargo, en los sobrevivientes de cáncer infantil, la pérdida de fuerza de los huesos puede ocurrir a edades más tempranas debido a ciertos tratamientos contra el cáncer. La pérdida de la fuerza del hueso puede resultar en una condición conocida como osteoporosis, y que en ocasiones se refiere como “baja densidad de mineral ósea.”

Osteoporosis: Una enfermedad silenciosa

La osteoporosis es un trastorno que resulta de la poca formación de hueso nuevo o demasiada pérdida de hueso, causando que los huesos se vuelvan débiles. La mayoría de las personas no tienen síntomas, especialmente en las primeras etapas de esta condición. Sin embargo, a medida que los huesos se vuelven más débiles, el riesgo de fracturas aumenta. La osteoporosis puede ocurrir en cualquier hueso, pero más comúnmente afecta los huesos de las muñecas, caderas, columna y piernas.

¿Cómo se diagnostica la osteoporosis?

Aunque se puede sospechar la osteoporosis en base a los síntomas del paciente y factores de riesgo, el diagnóstico se realiza mediante la medición de la densidad ósea con técnicas especiales de rayos X, llamadas DXA o imágenes de densidad ósea. Estas exploraciones no exponen a los pacientes a grandes cantidades de radiación, y generalmente toma menos de 20 minutos para llevarse a cabo.

Las personas que tienen osteoporosis deben discutir las opciones de tratamiento con un médico. Los medicamentos, como los bifosfonatos y calcitonina, están disponibles específicamente para el tratamiento de la baja densidad ósea. Además, si usted tiene bajos niveles de hormonas masculinas o femeninas, o bajos niveles de hormona del crecimiento, es posible que también se beneficie de la terapia de reemplazo hormonal.

¿Cuáles son los factores de riesgo para la osteoporosis?

La osteoporosis es más común en personas con las siguientes características:

- Ser mujer (especialmente después de la menopausia)
- Antecedentes familiares de osteoporosis
- Raza caucásica o asiática
- Cuerpo delgado y pequeño
- Ser de edad avanzada

Los siguientes factores también pueden aumentar el riesgo de osteoporosis:

- Fumar
- Tener una dieta baja en calcio

- La falta de ejercicio de soporte de peso
- El exceso de cafeína, alcohol o refrescos
- Tener una dieta alta en sal

Otras causas adicionales de la osteoporosis en personas que han tenido cáncer pueden incluir:

Una historia de tratamiento con:

- Corticosteroides (como la prednisona y la dexametasona)
- Metotrexato
- Radiación en los huesos que soportan peso (piernas, caderas, columna vertebral)

Las condiciones resultantes del tratamiento del cáncer, incluyen:

- Niveles bajos de hormonas femeninas o masculinas
- Deficiencia de la hormona del crecimiento
- Altos niveles de la hormona tiroidea
- Enfermedad crónica de injerto contra huésped que requiere tratamiento prolongado con corticosteroides
- Períodos prolongados de inactividad (reposo en cama)

Otros tratamientos médicos, incluyendo:

- Ciertos anticonvulsivos (fenitoína y barbitúricos)
- Antiácidos que contienen aluminio (como Maalox® o Amphogel®)
- Medicamentos como el Lupron® (utilizado para tratar la pubertad precoz y la endometriosis)
- Altas dosis de heparina (utilizada para prevenir los coágulos de sangre), especialmente con el uso prolongado
- Colestiramina (utilizada para controlar el colesterol en sangre)

Muchos de los medicamentos en esta lista son tratamientos esenciales para ciertas condiciones médicas. Si usted está tomando alguno de estos medicamentos, no cambie su dosis o deje de tomar su medicamento sin consultar con su profesional de la salud.

¿Qué puede reducir el riesgo de osteoporosis?

¿Qué puede reducir el riesgo de osteoporosis?

Afortunadamente, hay muchas cosas que usted puede hacer para reducir el riesgo de osteoporosis. El ejercicio de soporte de peso regular (como caminar a paso ligero, bailar y trotar) ayuda a desarrollar y mantener los huesos sanos. El montar en bicicleta y nadar son excelentes ejercicios para la salud general, pero estos NO son ejercicios de soporte de peso, y no ayudan a formar huesos fuertes. Los ejercicios que son especialmente buenos para la salud ósea incluyen actividades de soporte de peso de mayor impacto, como saltar, correr y saltar cuerda. Ejercicios de resistencia, como levantar pesas

ligeras, también ayudan a fortalecer los huesos y son especialmente importantes para los huesos de la parte superior del cuerpo, incluyendo los brazos y hombros. Si tiene problemas del corazón, o huesos o articulaciones dolorosos, asegúrese de hablar con su médico sobre su historia de tratamiento contra el cáncer y estado de salud individual antes de comenzar cualquier programa nuevo de ejercicios.

Una dieta alta en calcio también es importante en la prevención de la osteoporosis. La mayoría de los profesionales de la salud recomiendan 1000-1500 mg de calcio al día, lo que significa una dieta rica en productos lácteos (leche, queso, yogur) y verduras de hoja verde. Hablar con un dietista puede ayudarle a diseñar una dieta saludable. Suplementos de calcio sin receta también pueden ser útiles. Consulte las Tablas 1 y 2 para recomendaciones para el consumo de calcio. Información adicional sobre las dietas ricas en calcio está disponible en www.nationaldairycouncil.org.

La vitamina D es necesaria para absorber el calcio. La piel produce esta vitamina naturalmente cuando se expone a la luz solar. Muchos productos lácteos también contienen vitamina D. En general, se recomienda al menos 400 unidades de vitamina D diariamente. No se debe tomar más de 800 unidades de vitamina D por día a menos que su médico le haya recomendado una dosis más alta. Tomar demasiada vitamina D puede ser perjudicial, por lo que es importante consultar con su médico antes de tomar cualquier suplemento de vitamina D.

¿Cuáles pruebas se recomiendan?

Después de revisar su historia de tratamientos y los factores de riesgo, su médico puede aconsejarle sobre la necesidad de pruebas de densidad ósea. Para los sobrevivientes de cáncer infantil que están en riesgo, se recomienda un análisis de referencia de la densidad ósea cuando se inicia el seguimiento de largo plazo (2 años o más después de la finalización de la terapia). En algunos pacientes se pueden necesitar pruebas de seguimiento para un monitoreo continuo de la densidad ósea.

Tabla 1: Recomendaciones para el consumo adecuado de calcio dietético en los Estados Unidos

Edad	Consumo de calcio recomendado
1–3 años	500 mg por día
4–8 años	800 mg por día
9–18 años	1300 mg por día
19–50 años	1000 mg por día
50–70+ años	1200 mg por día

Food and Nutritional Board, Institute of Medicine, 1997

Tabla 2: Alimentos comunes que son buenas fuentes de calcio

Alimento	Tamaño de porción	Contenido de calcio	No. de porciones para igualar el calcio en 1 taza de leche baja en grasa
Productos lácteos			
Leche entera	1 taza (244 g)	246 mg	1.0
Leche baja en grasa (1%)	1 taza (244 g)	264 mg	1.0
Leche descremada	1 taza (245 g)	223 mg	1.2
Yogur, descremado, con sabor a frutas	6 oz (170 g)	258 mg	1.0
Crema de yogur helado, vainilla	½ taza (72 g)	103 mg	2.6
Queso	1 1-oz (28 g)	202 mg	1.3
Queso, pasteurizado, procesado	1 ¾-oz (21 g)	144 mg	1.8
Queso, ricota, bajo en grasa	½ taza (124 g)	337 mg	0.7
Productos no lácteos			
Salmon rojo, enlatado, colado, con huesos	3 oz (85 g)	203 mg	1.3
Tofu, firme, preparado con sulfato de calcio y cloruro de magnesio	1/2 taza (126 g)	204 mg	1.3
Frijoles blancos, cocidos, hervidos	1 taza (179 g)	161 mg	1.6
Brócoli, cocido	1 taza, picada (156 g)	62 mg	4.3
Berzas, cocidas, hervidas, coladas	1 taza, picada (190 g)	266 mg	1.0
Frijoles cocinados, enlatados	1 taza (253 g)	127 mg	2.1
Tomates, enlatados, guisados	1 taza (255 g)	87 mg	3.0
Alimentos fortificados con calcio			
Jugo de naranja fortificado con calcio	1 taza (240 ml)	300 mg	0.9
Cereales selectos de desayuno fortificados	¾–1 taza (30 g)	100 mg	2.6
Avena natural instantánea, fortificada, preparada con agua	½ taza (117 g)	65 mg	4.1
English muffin, sencillo, enriquecido, con propionato de calcio	1 muffin (57 g)	99 mg	2.7
Leche de soya fortificada con calcio	1 taza (240 ml)	200–500 mg	0.5–1.3

U.S. Department of Agriculture Research Service, 2005

Escrito por Julie Blatt, MD, UNC Lineberger Comprehensive Cancer Center, Chapel Hill, NC; y Lillian R. Meacham, MD, Children's Healthcare of Atlanta - Egleston, Atlanta, GA.

Revisado por Charles A. Sklar, MD; Melissa M. Hudson, MD; Debra L. Friedman, MD; Joan Darling, PhD, Wendy Landier, PhD, CPNP; y Sarah Bottomley MN, RN, CPNP, CPON®

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Cáncer de mama: ¿Está usted en riesgo?

Usted ha pasado con éxito el tratamiento del cáncer que experimentó durante la infancia o la adolescencia, y ahora sigue adelante con su vida por lo que la última cosa que desea que le recuerden es el riesgo de desarrollar otro cáncer durante la edad adulta. Por varias razones, el riesgo de cáncer aumenta en todas las personas a medida que envejecen. Dependiendo del tratamiento específico que ha recibido contra el cáncer infantil, usted puede tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Es importante entender ese riesgo para que usted tome medidas para proteger su salud.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Varios estudios han demostrado que **las mujeres que recibieron radiación en el pecho durante el tratamiento del cáncer en la infancia, adolescencia o la edad adulta joven** tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama a medida que envejecen, en comparación con las mujeres de su misma edad en la población general. El riesgo de cáncer de mama secundario está relacionado con **la dosis de radiación**. Las personas tratadas con dosis más altas de radiación tienen un riesgo mayor. Los investigadores están estudiando este problema para entender mejor los factores de riesgo y encontrar maneras de prevenir el cáncer de mama secundario.

¿Cuándo es probable que ocurra el cáncer de mama?

El riesgo de cáncer de mama secundario comienza a aumentar unos diez años después de la radioterapia y sigue aumentando a partir de entonces. Esto significa que si una mujer desarrolla cáncer de mama después de recibir radiación en el pecho por un cáncer durante su infancia o adolescencia, generalmente ocurre a una edad mucho más joven (por lo general de 30 a 40 años) que en las mujeres que desarrollan cáncer de mama primario (generalmente a los 50 años o después).

¿Qué puedo hacer para proteger mi salud?

La mayoría de las mujeres que recibieron radioterapia en el pecho durante la infancia, la adolescencia o la edad adulta joven **NO** desarrollarán cáncer de mama. Si usted recibió radiación en el pecho, es importante entender que el riesgo **ES** mayor para usted que para las mujeres de su edad que nunca han recibido radioterapia. Por lo tanto, la mejor manera de proteger su salud es tomar medidas para vigilar cuidadosamente sus senos. De esta manera, si se desarrolla un cáncer, se detectará en sus primeras etapas, cuando el tratamiento es más eficaz. También es importante informarle del historial de su tratamiento de cáncer a su médico, incluyendo la dosis de radiación en el pecho que recibió. Usted debe hacer arreglos para que su proveedor de atención médica pueda obtener un resumen escrito de su tratamiento contra el cáncer (ver el Enlace de la salud relacionado: "Introducción al seguimiento de largo plazo").

¿Qué monitoreo se recomienda?

Si ha recibido radioterapia en el pecho, o axila, o irradiación corporal total (TBI) durante la infancia, la adolescencia o la edad adulta joven, debe:

1. Realizarse un autoexamen de seno mensualmente. Reporte cualquier bulto o cambio a su médico de inmediato.

2. Tener un examen clínico de los senos realizado por su proveedor de atención médica, por lo menos una vez al año hasta llegar a los 25 años de edad—y después cada 6 meses a partir de entonces.
3. Hacerse una mamografía y un MRI del pecho (examen de imágenes por resonancia magnética) anualmente, empezando a la edad de 25 años de edad, o a los 8 años después de haber recibido la radiación (lo último que ocurra).

Si su proveedor de atención médica no está familiarizado con estas recomendaciones de seguimiento para las mujeres que han recibido radioterapia en el pecho durante la infancia, la adolescencia o la edad adulta joven, te animamos a compartir este Enlace de la salud con ellos, y decirles que información adicional también está disponible en www.survivorshipguidelines.org.

¿Hay algo más que pueda hacer para minimizar el riesgo?

Los siguientes cambios de estilo de vida pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama, y también le ayudarán a mantenerse lo más saludable posible:

- Coma más frutas y verduras (se recomienda por lo menos 5 porciones al día).
- Haga ejercicio por lo menos 30 minutos por día en la mayoría de los días de la semana.
- Si usted tiene sobrepeso, pierda el exceso de peso.
- Limita su consumo de alcohol a no más de una bebida por día.
- Si usted fuma, deje de hacerlo.
- Si usted tiene un bebé, trate de amamantarlo por al menos cuatro meses.
- Si usted necesita terapia de reemplazo hormonal o pastillas anticonceptivas, discuta los riesgos y beneficios con su proveedor de atención médica.

Si tiene preguntas sobre su riesgo a desarrollar cáncer de mama y cómo puede proteger mejor su salud, asegúrese de hablar sobre esto con su médico.

Escrito por Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; y Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL. Porciones adaptadas de *CCSS Newsletter*, invierno 2001, usado con licencia.

Revisado por Jacqueline N. Casillas, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Louis S. Constine, MD; Debra L. Friedman, MD; y Fran Wiley RN, MN.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya

sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Prevención de complicaciones cardiovasculares

Conforme se avanza en la edad, el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares aumenta, como un ataque al corazón o un derrame cerebral. Otros factores adicionales que aumentan el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares incluyen:

- Tener sobrepeso o ser obeso
- Tener la presión arterial alta
- Tener un nivel alto de azúcar en la sangre
- Tener niveles de colesterol poco saludables
- Fumar

Ciertos tratamientos del cáncer administrados durante la infancia, la adolescencia o en la edad adulta joven pueden aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares de salud. Es importante que usted esté consciente de estos riesgos para que practique hábitos saludables que puedan ayudar a prevenir problemas cardiovasculares.

¿Qué aumenta el riesgo de tener sobrepeso o ser obeso?

Factores de tratamiento:

- La radiación al cerebro o la cabeza (especialmente en dosis de 18 Gy o superior)
- Cirugía al cerebro que afecta la zona del mesencéfalo (que contiene la glándula pituitaria)

Otros factores de riesgo conocidos:

- Comer en exceso
- Tener una dieta alta en grasas y azúcares
- No tener actividad física regular
- Tener ciertas condiciones médicas, como una tiroides hipoactiva (hipotiroidismo), o niveles deficientes (muy bajos) de la hormona de crecimiento

¿Qué aumenta el riesgo de presión arterial alta?

Factores de tratamiento:

- Ifosfamida
- Cisplatino
- Carboplatino
- Radiación a los riñones, incluyendo el abdomen, el costado, y la irradiación corporal total (TBI)
- La extirpación de un riñón (ver el Health Link relacionado: “La salud con un solo riñón”)
- Transplante de células hematopoyéticas (particularmente si se complica por la enfermedad crónica de injerto contra huésped)

Otros factores de riesgo conocidos:

- Tener sobrepeso o ser obeso
- Tener antecedentes familiares de hipertensión
- No hacer actividad física regular
- Comer una dieta alta en sal

¿Qué aumenta el riesgo de niveles de colesterol dañinos (incluyendo niveles altos de triglicéridos y HDL bajo)?

Factores de tratamiento:

- Irradiación corporal total (TBI)

Otros factores de riesgo conocidos:

- Ser obeso
- Tener antecedentes familiares de niveles de colesterol poco saludables
- No hacer actividad física regular
- Tener una dieta alta en grasas saturadas

¿Qué aumenta el riesgo de niveles altos de azúcar en la sangre / diabetes mellitus?

Factores de tratamiento:

- Radiación al abdomen
- Irradiación corporal total (TBI)
- Tratamiento prolongado con corticosteroides como la prednisona o dexametasona

Otros factores de riesgo conocidos:

- Tener sobrepeso o ser obeso (tenga en cuenta que los sobrevivientes que recibieron TBI pueden estar en mayor riesgo, incluso si no tienen sobrepeso o son obesos)
- Tener antecedentes familiares de diabetes

¿Cómo puedo saber si tengo sobrepeso o soy obeso?

Pida que lo midan y lo pesen, y luego calculen su índice de masa corporal (IMC). Hay calculadoras disponibles en línea en www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/ para adultos y para niños/adolescentes. Ingrese su altura y peso en la calculadora, y determinará su índice de masa corporal BMI (para adultos) o percentil de IMC (para niños/adolescentes). Los resultados se pueden interpretar como sigue:

- Para adultos (20 años y mayores):
 - Sano: IMC de 18.5 - 24
 - Sobrepeso: IMC de 25 -29
 - Obeso: IMC de 30 o más

- Para niños/adolescentes (menores de edad 20 años):
 - Sano: percentil de IMC de 5-84
 - Sobrepeso: percentil de IMC de 85-94
 - Obeso: percentil de IMC de 95 o superior

¿Qué puedo hacer para reducir mi riesgo de complicaciones cardiovasculares?

- Hágase chequeos regulares y siga las recomendaciones de su proveedor de salud para la frecuencia con la que debe chequear su presión arterial y pruebas de sangre para evaluar los niveles de colesterol y/o de la glucosa.
- Coma una dieta saludable (ver el Health Link relacionado: “La dieta y actividad física”).
- Si es capaz, aumente la actividad física (ver el Enlace de la salud relacionado: “La dieta y actividad física”).
- Si usted no fuma, **no empiece**.
- Si usted fuma, **deje de fumar**. Pida la ayuda de su proveedor de atención médica. También hay asistencia en línea de los Institutos Nacionales de la Salud disponible en **www.espanol.smokefree.gov**
- Si usted tiene sobrepeso, es obeso, o tiene presión arterial alta, niveles de colesterol poco saludables y / o niveles altos de azúcar en la sangre, consulte a su médico con regularidad. Siga las recomendaciones para pruebas adicionales, si es necesario, y para el tratamiento continuo de su estado de salud.
- En algunos casos, los medicamentos pueden ser necesarios para tratar estas condiciones. Si le recetan medicamentos, asegúrese de tomarlos regularmente y seguir cuidadosamente las instrucciones de su proveedor de atención médica.

Escrito por Adam J. Esbenshade, MD, MSci, Vanderbilt University/Ingram Cancer Center, Nashville, TN.

Revisado por Kimberley Dilley MD, MPH; Jill H. Simmons, MD; Lillian R. Meacham, MD; Eric J. Chow, MD, MPH; Saro H. Armenian, DO, MPH; Melissa M. Hudson, MD; y Wendy Landier, PhD, CPNP.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los “Health Links” al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “Health Links,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Cataratas después del tratamiento de cancer

El tratamiento del cáncer infantil a veces requiere el uso de medicamentos o radiación que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cataratas. Debido a que la visión tiene un impacto significativo en la vida diaria, es importante que los sobrevivientes que recibieron estos tratamientos se hagan un examen de los ojos regularmente.

¿Qué es una catarata?

Una catarata es una nubosidad (opacidad) del cristalino, la lente interna del ojo, que normalmente es clara y transparente. Las cataratas a menudo se desarrollan lentamente, pero a medida que la opacidad aumenta, la visión puede verse afectada.

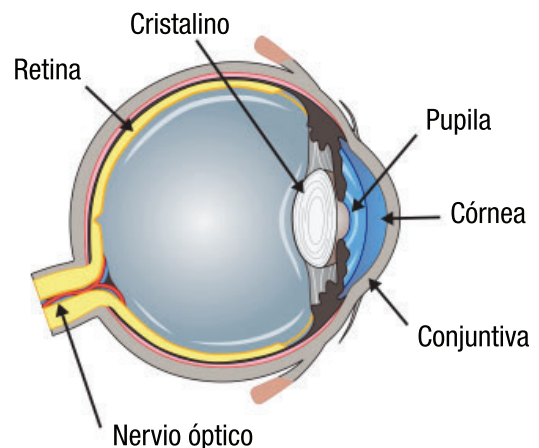
¿Cómo la catarata afecta la visión?

Los ojos son órganos extraordinarios que permiten que la luz se convierta en impulsos que se transmiten al cerebro, donde se perciben las imágenes. La luz entra al ojo a través de una capa transparente de tejido conocida como **córnea**. La córnea concentra y enfoca la luz, y la envía a través de la abertura del ojo conocida como **pupila**. La pupila controla la cantidad de luz que entra en el ojo. Detrás de la pupila está el **cristalino** del ojo, que enfoca la luz hacia la **retina**, membrana a lo largo de la pared posterior del ojo. Las células nerviosas en la retina convierten la luz en impulsos eléctricos y los envían a través del **nervio óptico** al cerebro, donde se percibe la imagen. Cuando **el cristalino se vuelve opaco debido a una catarata**, la imagen que se envía a la retina es borrosa.

¿Cuáles son los síntomas de una catarata?

Los síntomas comunes de las cataratas incluyen:

- Visión borrosa sin dolor
- Sensibilidad a la luz y deslumbramiento
- Visión doble en un ojo
- Visión nocturna deficiente
- Decoloración o coloración amarillenta de los colores
- La necesidad de cambios frecuentes en las recetas de gafas (anteojos) o lentes de contacto



¿Cuáles terapias de cáncer aumentan el riesgo de desarrollar cataratas?

Ciertos medicamentos que incluyen:

- **Busulfán**
- **Corticosteroides**, como la prednisona y la dexametasona

Radioterapia en las siguientes áreas:

- En el ojo y el tejido circundante (órbitas)
- La cabeza o el cerebro

- La irradiación corporal total (TBI)

El riesgo de cataratas aumenta con:

- Dosis de radiación más altas
- Exposición frecuente a la luz solar
- El paso del tiempo (entre más tiempo desde que el sobreviviente terminó su terapia)

¿Qué monitoreo se recomienda?

- Hacerse un examen de los ojos cada año durante su chequeo de rutina
- Ver un especialista de ojos (oftalmólogo u optometrista) para una evaluación completa de los ojos cada año si tuvo:
 - Irradiación corporal total (TBI)
 - Radiación a la cabeza, el cerebro o los ojos
 - Un tumor que involucró el ojo

¿Cómo se tratan las cataratas?

No todas las cataratas necesitan tratamiento. En muchos casos, un oftalmólogo puede monitorear la visión cuidadosamente durante varios años, y le recomendará si es necesario el tratamiento y cuándo se debe hacer. El único tratamiento para las cataratas es la extirpación quirúrgica del cristalino del ojo y su sustitución por un lente artificial. Hoy en día, la cirugía de cataratas es un procedimiento de bajo riesgo que se realiza de forma ambulatoria y por lo general tiene éxito en la restauración de la visión.

¿Cómo puedo mantener mis ojos lo más sanos posible?

- Use gafas de sol con protección ultravioleta (UV) cuando se exponga a la luz del sol.
- Participe en deportes, asegúrese de seleccionar gafas de protección que sean apropiadas para el deporte. Las gafas debe ser correctamente ajustadas por un profesional del cuidado de la visión.
- Evite los juguetes con partes afiladas, sobresalientes, o proyectiles.
- Nunca juegue con fuegos artificiales o luces de bengala de cualquier tipo para evitar accidentes.
- Tenga cuidado cuando utilice productos químicos domésticos peligrosos.
- Póngase gafas de protección cuando use máquinas de jardinería, cortadoras y cuando trabaje con equipos peligrosos en el taller.
- Si usted experimenta una lesión ocular, busque atención médica de inmediato.

Escrito por Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; y Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®; y Joan Darling, PhD.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto

por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “*Health Links*,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones especificas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos especificos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Insuficiencia suprarrenal después del tratamiento de cáncer

Algunas personas que fueron tratadas por cáncer infantil pueden desarrollar problemas endocrinos (hormonales) como resultado de cambios en la función del complejo sistema de glándulas conocido como el sistema endocrino.

¿Qué es el sistema endocrino?

El sistema endocrino es un grupo de glándulas que regula muchas de las funciones del cuerpo, incluyendo el crecimiento, pubertad, nivel de energía, producción de orina, y reacciones al estrés. Las glándulas del sistema endocrino incluyen la hipófisis o glándula pituitaria, hipotálamo, tiroides, páncreas, glándulas suprarrenales, los ovarios (en las mujeres), y los testículos (en los hombres). El hipotálamo y la hipófisis a veces se conocen como las “glándulas maestras o principales” porque controlan muchas de las otras glándulas del sistema endocrino. Desafortunadamente, algunos tratamientos del cáncer infantil pueden dañar el sistema endocrino y producir una variedad de problemas.

¿Qué son las hormonas?

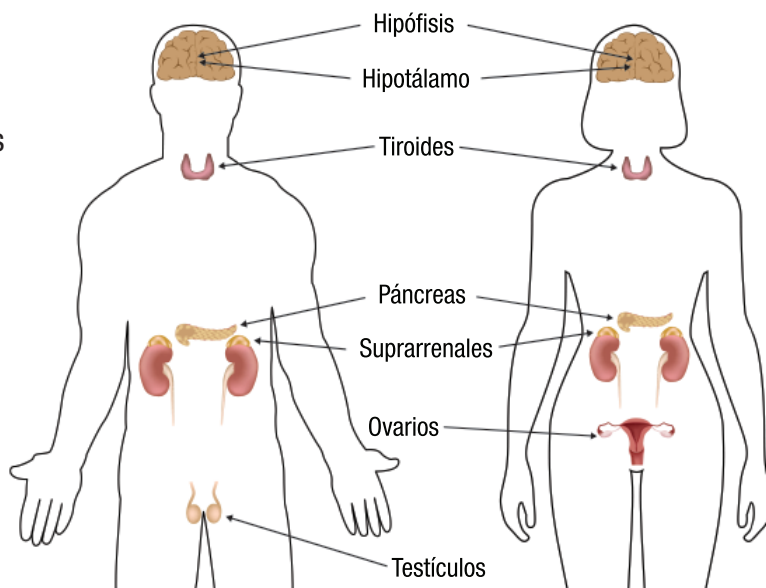
Las hormonas son mensajeros químicos que llevan información de las glándulas endocrinas a las células de todo el cuerpo a través del flujo sanguíneo. El sistema endocrino produce muchas hormonas (tales como la hormona de crecimiento, las hormonas sexuales, suprarrenales, y tiroideas) que trabajan conjuntamente para mantener funciones específicas del cuerpo.

¿Qué es la insuficiencia suprarrenal?

La insuficiencia suprarrenal es causa de la deficiencia de la hormona pituitaria conocida como la hormona adrenocorticotrópica (ACTH). Las glándulas suprarrenales (situadas en la parte superior de los riñones) son estimuladas por la ACTH para producir una hormona conocida como cortisol. Si la hipófisis no produce suficiente ACTH, el cortisol no será entonces producido por las glándulas suprarrenales. El cortisol es importante para la salud, ya que ayuda a mantener el azúcar en la sangre en un nivel normal y ayuda al cuerpo a manejar los estreses físicos, como las fiebres o lesiones.

¿Cuáles son los factores de riesgo de insuficiencia suprarrenal?

- La radiación al cerebro, especialmente con las dosis más altas (30 Gy o 3000 cGy/rads o más).
- La extirpación quirúrgica de la hipófisis



¿Cuáles son los síntomas de la insuficiencia suprarrenal?

En circunstancias normales, puede que no haya ningún síntoma en absoluto, o puede haber síntomas leves, tales como fatiga, debilidad, falta de apetito, o mareos. Sin embargo, en circunstancias de estrés, tales como fiebre, infección, cirugía o lesión, los síntomas pueden llegar a ser graves, y pueden incluir vómito, diarrea, niveles bajos de azúcar en la sangre y deshidratación.

¿Cuáles pruebas se recomiendan?

Las personas que recibieron radiación en una dosis de 30 Gy (3000 cGy / rads) o más a la zona central del cerebro (eje hipotálamo-hipofisario) deben tener una prueba de sangre anual para evaluar el nivel de cortisol, y una evaluación anual por un endocrinólogo (especialista en hormonas). Cualquier persona que tenga síntomas que sugieran una insuficiencia suprarrenal también debe ser evaluada por un endocrinólogo.

¿Cómo se trata la insuficiencia suprarrenal?

La insuficiencia suprarrenal se trata con hidrocortisona, un medicamento que se administra por vía oral todos los días en un horario regular. En situaciones de mayor estrés, como una enfermedad o cirugía, la dosis de hidrocortisona se incrementa y se puede administrar por inyección si es necesario. Si usted tiene insuficiencia suprarrenal, debe usar un brazalete de alerta médica para que en caso de un accidente o enfermedad repentina, los trabajadores médicos de emergencia puedan estar al tanto de sus necesidades especiales de salud.

Escrito por Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH; y Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Charles A. Sklar, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Melissa M. Hudson, MD; y Susan F. Shaw, RN, MS, PNP

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido

Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Dolor crónico después del tratamiento de cancer

El dolor es una experiencia común durante el tratamiento del cáncer, ya sea como resultado del propio cáncer o del tratamiento. Por lo general, después de que se termina el tratamiento, no hay más dolor. Para algunas personas, sin embargo, el dolor continúa siendo un efecto secundario del cáncer o el tratamiento, incluso cuando el cáncer está en remisión y el tratamiento ha terminado. Para los sobrevivientes de cáncer, el dolor a largo plazo puede ocurrir por una variedad de razones, tales como daños a los huesos, articulaciones, o a los nervios debido al tratamiento con radiación, cirugía, ciertos medicamentos de quimioterapia, o a los corticosteroides.

¿Cuál es la diferencia entre dolor agudo y dolor crónico?

El dolor agudo es generalmente el resultado de una enfermedad (como el cáncer), lesiones y / o la cirugía y generalmente se limita a un período de tiempo limitado. El dolor agudo tiene un propósito biológico, es decir, el dolor nos avisa que estamos heridos o enfermos para así nosotros poder protegernos.

El dolor crónico dura después de que el padecimiento o daño se ha curado. El dolor crónico es problemático porque entre más tiempo dura el dolor, más complicado puede llegar a ser, sobre todo en la forma que podría afectar la calidad de vida de un sobreviviente.

El dolor es muy complejo

Los proveedores de salud pensaban que la cantidad de dolor que una persona experimentaba estaba directamente relacionada con el grado de daño físico a los tejidos del cuerpo. En el presente, los proveedores de salud saben que el dolor que cada persona experimenta es determinado por muchos factores físicos, emocionales y cognitivos que son únicos en cada individuo.

Estudios recientes que usan tecnologías nuevas para estudiar el cerebro confirman que muchos procesos están implicados en el dolor crónico. La experiencia del dolor es el resultado de un intercambio complejo de información de muchas áreas diferentes del cerebro. Estos estudios también nos han ayudado a comprender que el dolor a veces puede persistir (incluso cuando la lesión original se ha curado), debido a cambios en la forma en que el cuerpo envía y recibe las señales de dolor.

Los proveedores de salud han encontrado que diferentes personas perciben el dolor de diferentes maneras. Estas diferencias se pueden ver en los estudios de imágenes cerebrales cuando estos individuos clasifican el dolor que sienten a una misma fuente de dolor, o “estímulo”. Es decir, algunas personas parecen ser muy sensibles, mientras que otros pueden reportar sentir poco dolor, incluso con el mismo estímulo. Aunque pueda haber nacido con algunas de estas diferencias, los factores ambientales también tienden a desempeñar un papel importante. Factores como la edad, sexo, nivel de desarrollo, tradiciones familiares y culturales, experiencia previa al dolor, y las circunstancias que rodean al padecimiento —todos influyen en cómo un sobreviviente de cáncer podría interpretar, experimentar, y sobrellevar el dolor.

El dolor y la salud psicológica

Los factores psicológicos están implicados en la cantidad de sufrimiento que se experimenta, o lo

angustiante que el dolor podría ser para cada individuo. Además, otros factores, como el ambiente familiar o de trabajo, también pueden afectar la habilidad para sobrellevar el dolor.

En el caso de dolor crónico que dura meses y años, es posible que los sobrevivientes de cáncer se sientan cada vez más deprimidos si no tienen formas de sobrellevar el dolor de una manera saludable. Los sobrevivientes con dolor a veces pueden llegar a sentirse frustrados y enojados, especialmente si el dolor les impide hacer comenzar a sentirse impotente, desarrollar una baja autoestima y evitar asumir retos y oportunidades de crecimiento personal. El dolor puede llegar a ser un ciclo problemático. Por ejemplo, un sobreviviente podría dejar de mantenerse activo porque tiene miedo de desencadenar o empeorar su dolor. Sin embargo, entre menos activo es el individuo, sus músculos se vuelven más débiles, lo que puede empeorar el dolor.

A veces, las personas comienzan a anticipar las sensaciones físicas de dolor con temor. Pueden retirarse de las actividades sociales o comunitarias para evitar tener que sobrellevar el dolor en situaciones públicas y pueden aislarse cada vez más. Como resultado puede surgir la depresión, la ansiedad y el estrés crónico, lo que puede hacer que el dolor empeore. Esto también puede llevar a cambios físicos en el cuerpo asociados con el estrés, la depresión y la ansiedad los que podrían reducir el umbral de dolor.

¿Cómo se trata el dolor?

Afortunadamente, hay maneras de controlar y sobrellevar el dolor crónico. El dolor crónico puede ser tratado con medicina, sin medicina por medio de tratamientos de comportamiento (tales como la relajación o meditación), o por una combinación de ambos. Los tratamientos no medicinales se pueden utilizar junto con medicamentos para controlar el dolor durante el tratamiento del cáncer. Estudios de pacientes que sufren dolor crónico muestran que el entrenamiento en la habilidad para sobrellevar el dolor puede ayudar a aumentar la confianza en sí mismo y a reducir la angustia debido al dolor. Cambios en cómo una persona sobrelleva el dolor, así como lo que piensa sobre su dolor, pueden producir cambios positivos en el comportamiento, tales como hacer más ejercicio, mejorar el ritmo de las actividades, mejor cumplimiento al tomar los medicamentos, y mayor participación en las actividades sociales.

Las destrezas en el comportamiento pueden ser útiles en el tratamiento del dolor, así como para sobrellevarlo. Técnicas específicas incluyen la relajación, meditación, visualización guiada, distracción, y el pensamiento redirigido, así como también el cambio de ideas y creencias sobre el dolor y su significado. Otros enfoques efectivos incluyen los grupos de apoyo, el masaje, la música, y la terapia enfocada en el control del dolor y el cambio o modificación del comportamiento.

Información adicional sobre el dolor crónico está disponible en los siguientes sitios web:

www.americanpainsociety.org

Escrito por Sunita K. Patel, PhD, City of Hope Comprehensive Cancer Center, Duarte, CA.

Revisado por Scott Hawkins, LMSW; Wendy Landier, PhD, CPNP; y Joan Darling, PhD.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto

por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones especificas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos especificos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Cáncer colorrectal: ¿Está usted en riesgo?

Usted ha pasado con éxito el tratamiento del cáncer que experimentó durante la infancia o la adolescencia, y ahora sigue adelante con su vida por lo que la última cosa que desea que le recuerden es el riesgo de desarrollar otro cáncer durante la edad adulta. Por varias razones, el riesgo de cáncer aumenta en todas las personas a medida que envejecen. Dependiendo del tratamiento específico que ha recibido contra el cáncer infantil, usted puede tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer colorrectal (cáncer de colon o recto). Es importante entender ese riesgo para que usted tome medidas para proteger su salud.

¿Qué es el cáncer colorrectal?

El cáncer colorrectal es un tipo de cáncer que ocurre en el colon (intestino grueso) o recto (las últimas pulgadas del intestino grueso). El cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos. Muchas de estas muertes ocurren porque el cáncer se encuentra demasiado tarde para ser curado. Si el cáncer colorrectal se encuentra lo suficientemente temprano, por lo general se puede curar.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Varios estudios han demostrado que las personas que fueron tratadas con radiación en el abdomen, la pelvis o la columna vertebral o radiación corporal total durante la infancia, la adolescencia o la edad adulta joven tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Por esa razón es importante que usted obtenga sus registros de radioterapia para que sepa que tipo de radiación que recibió.

Otros factores de riesgo conocidos en el desarrollo de cáncer colorrectal incluyen:

- Haber tenido cáncer colorrectal o pólipos intestinales previamente
- Tener un pariente cercano (hermano, hermana, padre o hijo) que ha tenido cáncer colorrectal antes de los 60 años
- Tener colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn
- Tener un síndrome de cáncer de colon hereditario (como la poliposis adenomatosa familiar)

¿Cuáles son los signos de cáncer colorrectal?

La mayoría de los cánceres colorrectales comienzan como un pólipo. Un pólipo comienza como un pequeño, crecimiento inofensivo en la pared del colon o del recto. Sin embargo, a medida que el pólipo se hace más grande, se puede convertir en un cáncer que crece y se extiende. Durante la etapa temprana del cáncer colorrectal, los signos externos o síntomas de alerta para usted o su médico de que el cáncer está presente son raros. Es por esto que la detección temprana es tan importante. Una vez que el cáncer avanza más, los siguientes signos pueden ser evidentes. Si usted tiene alguno de estos síntomas, debe consultar a su médico de inmediato:

- Sangrado del recto
- Sangre en las heces o en el inodoro después de tener una evacuación intestinal

- Un cambio en la forma de las heces
- Calambres dolorosos en el estómago inferior
- Una sensación de malestar o urgencia de tener una evacuación intestinal cuando no hay necesidad
- Un cambio en la frecuencia normal de las evacuaciones intestinales

Otras condiciones médicas pueden causar los mismos síntomas. Usted debe ser evaluado por su profesional de la salud para averiguar la razón de sus síntomas.

¿Cuándo es probable que ocurra el cáncer colorrectal?

En la población general, el cáncer colorrectal es más probable que ocurra entre los 45 y 65 años de edad. En los sobrevivientes de cáncer que fueron tratados con radiación abdominal, pélvica, espinal, o radiación corporal total (TBI), el cáncer colorrectal puede ocurrir antes. El riesgo comienza a aumentar alrededor de 10 años después de la radioterapia.

¿Qué puedo hacer para proteger mi salud?

La mayoría de las personas que recibieron radioterapia en el abdomen, la pelvis, la columna vertebral, o radiación corporal total (TBI) **no** desarrollarán cáncer colorrectal. Sin embargo, si recibió este tipo de radiación, es importante entender que el riesgo **es** mayor para usted que para otras personas de su edad que nunca recibieron radiación. Por lo tanto, la mejor manera de proteger su salud es tomar medidas para monitorear cuidadosamente su colon. De esta manera, si se desarrolla un cáncer, puede ser detectado en sus primeras etapas, cuando el tratamiento es más eficaz.

¿Qué monitoreo se recomienda?

Si usted fue tratado con radioterapia en el abdomen, la pelvis, la columna vertebral, o radiación corporal total (TBI) durante la infancia, adolescencia o la edad adulta joven, debe ser examinado para el cáncer colorrectal empezando 5 años después de su radiación o cuando llegue a 30 años (lo último que ocurra). Debe hablar con su médico sobre cual opción será mejor para Ud. Estas opciones incluye pruebas basadas en heces cada 3 años o colonoscopia cada 5 años.

¿Qué es una prueba basada en heces?

Si elige hacer una prueba basada en heces, necesitará proveer una muestra de heces, que será enviado a un laboratorio para comprobar si hay signos del cáncer colorrectal.

¿Qué es una colonoscopia?

Antes de someterse a esta prueba, se le dará un medicamento para que se sienta relajado y con sueño. Un tubo delgado y flexible conectado a una cámara de vídeo se inserta en el recto y lentamente se guía hacia el colon. El médico puede examinar todo el colon, y puede eliminar cualquier pólipo o crecimiento a través del tubo durante el examen. La colonoscopia puede ser incómoda, pero por lo general no es dolorosa.

¿Hay algo más que pueda hacer para minimizar el riesgo?

Sí, ¡sin duda! Los estudios han demostrado que los siguientes cambios de estilo de vida reducen el

riesgo de cáncer colorrectal y le ayudarán a mantenerse lo más saludable posible:

- Coma una variedad de alimentos saludables, con énfasis en granos, frutas y verduras.
 - Coma cinco o más porciones de varias verduras y frutas todos los días.
 - Preferiblemente elija granos enteros en lugar de granos y azúcares procesados (refinados).
 - Limita el consumo de carnes rojas, especialmente las carnes procesadas (como salchichas o bologna) y aquellas altas en grasa.
 - Elija alimentos que mantienen un peso saludable.
- Adopte un estilo de vida físicamente activo.
 - Participe en actividad física que es al menos moderada (como caminar a paso ligero) durante 30 minutos o más, por cinco días o más a la semana.
 - Participar por 45 minutos o más en una actividad moderada o vigorosa (actividades como correr, en las que uno no es capaz de mantener una conversación sin necesidad de recuperar el aliento) por cinco días o más por semana puede reducir aún más su riesgo de cáncer colorrectal.

Escrito por Kevin C. Oeffinger, MD, Duke University Medical Center, Durham, NC.

Revisado por Jacqueline N. Casillas, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; y Joan Darling, PhD.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los “Health Links” al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “Health Links,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía,

pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Efectos tardíos después de la cistectomía

La información en este Enlace de la Salud le ayudará a reconocer los signos y síntomas de los problemas de la vejiga urinaria que pueden ocurrir después de la cistectomía.

¿Qué es una cistectomía?

Una cistectomía es una operación para extirpar la vejiga urinaria.

¿Quién necesita una cistectomía?

Dos grupos de sobrevivientes de cáncer pueden haber tenido una cistectomía durante su tratamiento contra el cáncer infantil. El primer grupo incluye a los que tuvieron **una cistectomía como parte de su tratamiento contra el cáncer**. A veces, el tratamiento exitoso de rhabdomyosarcoma de la vejiga urinaria y de la próstata, sarcoma de Ewing, y otros sarcomas en el área pélvica requieren la cistectomía. El segundo grupo incluye a las personas que tuvieron **una cistectomía debido a las complicaciones del tratamiento**, tales como cistitis hemorrágica (sangrado) o fibrosis de la vejiga (tejido cicatricial).

¿Cómo se expulsa la orina del cuerpo después de una cistectomía?

Después de que se extirpa la vejiga urinaria, se crea un nuevo conducto para que la orina pueda salir del cuerpo. La orina se elimina desde el riñón en un proceso llamado **“derivación”**. Hay tres tipos principales de derivaciones, en función de si la orina fluye espontáneamente del cuerpo (**“derivación incontinente”**) o si se recoge en un depósito (**“derivación continente”**).

Una **“derivación incontinente”** generalmente se hace a través de una parte del intestino delgado que se separa del resto del intestino y se llama **“conducto ileal”** o **“urostomía”**. El conducto ileal está conectado a la parte exterior del abdomen a través de una abertura llamada **“estoma”**. Internamente, los uréteres desembocan en el conducto, que luego sirve como conducto para que la orina fluya directamente a través de la estoma.

Hay dos tipos de **“derivaciones continentes”**. El primero es la **derivación continente cutánea**. Este depósito está hecho de intestino y se coloca dentro del abdomen frente a los riñones. Los uréteres se conectan entonces a esta bolsa. El apéndice u otro pedazo corto del intestino delgado se utiliza para crear una extensión de esta bolsa a través de la pared abdominal hacia la superficie de la piel, a menudo alrededor del ombligo. Esta abertura se llama **“estoma”**. Este diseño evita que la orina fluya de nuevo al riñón (reflujo) o se derrame hacia fuera sobre la piel. La orina se acumula en el depósito, y se quita varias veces al día mediante la inserción de un catéter (tubo) en el estoma.

El segundo tipo de derivación continente se realiza haciendo una nueva vejiga del intestino y se denomina **“neovejiga ortotópica”**. La neovejiga se conecta directamente a la uretra. Algunas personas con una neovejiga

¿Qué problemas pueden ocurrir después de la cistectomía?

Las personas que tienen un conducto ileal o bolsa ileal pueden experimentar **pérdida de orina** alrededor del estoma. Esto puede conducir a la irritación de la piel y la infección en el sitio del estoma. El tejido cicatricial (**“estenosis”**) se puede formar alrededor de los uréteres o el conducto y bloquear el flujo de

orina desde los riñones. También puede ocurrir el **reflujo** de orina hacia el riñón, lo que aumenta el riesgo de una infección de las vías urinarias o cálculos renales.

La **incontinencia**, o incapacidad para controlar el paso de la orina, puede ocurrir después de que se forma una neovejiga. Las personas con este problema pueden beneficiarse de un re-entrenamiento muscular con el fin de controlar la micción con eficacia. Si hay una fuga persistente de orina, las pruebas de presión de la neovejiga y uretra pueden ayudar a determinar el curso de tratamiento.

A veces, las cirugías de la vejiga que implican porciones del intestino delgado causan niveles anormales de químicos y grasas en la sangre. Estos problemas pueden resultar en **diarrea, cálculos renales, y / o niveles bajos de vitamina B12**.

La cistectomía también puede aumentar el riesgo de **disfunción sexual** en hombres y mujeres. Para tratar esta complicación pueden utilizarse la cirugía y los medicamentos.

¿Qué puedo hacer si tengo un problema después de la cistectomía?

Si usted tuvo una cistectomía, necesitará a lo largo de su vida **un seguimiento a cargo de un urólogo**. Una enfermera especialista enterostomal puede darle consejos sobre el cuidado de la piel, el ajuste del aparato, y los suministros. La enfermera también puede ayudarlo si hay problemas con el cateterismo.

¿Qué monitoreo se recomienda?

Si ha tenido enterocistoplastia ileal (cirugía de la vejiga que implica una porción del intestino delgado) usted debe hacerse cada año una prueba de sangre para verificar su nivel de vitamina B12, empezando a los 5 años después de la cirugía de la vejiga.

¿Cuándo debo llamar a mi médico?

Llame a su médico cuando tenga **fiebre, dolor en la mitad de la espalda o al lado, sangre en la orina, o irritación severa de la piel**. Si usted mismo se hace la auto-cateterización y tiene **dificultad para insertar el catéter**, esta es una **emergencia médica** que requiere atención inmediata. Esta complicación puede deberse a que la bolsa se ha roto, o que la bolsa se va romper si el depósito no se puede drenar correctamente. Esto puede resultar en una infección grave como resultado de la fuga de orina al abdomen o a la pelvis. Si usted ha tenido una cistectomía, y tiene vómito o dolor abdominal, comuníquese con su proveedor de atención médica de inmediato. Estos síntomas pueden indicar una obstrucción en el intestino a causa de tejido cicatricial.

Revisado por Patricia Shearer, MD, MS, Emory Healthcare, Johns Creek, GA; Michael L. Ritchey, MD, Phoenix Childrens Hospital, Phoenix, AZ; Fernando A. Ferrer, MD, Children's Hospital and Medical Center of Omaha, Omaha, NE; y Sheri L. Spunt, MD, Lucile Packard Children's Hospital Stanford University, Palo Alto, CA.

Revisado por Jill Meredith, RN, BSN, OCN®; Melissa M. Hudson, MD; y Joan Darling, PhD.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “*Health Links*,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las *Health Links* son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las *Health Links*: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Salud dental después del tratamiento de cancer

El tratamiento contra el cáncer durante la infancia a menudo aumenta el riesgo de problemas dentales. Como sobreviviente de cáncer infantil, es importante que usted entienda las razones por las que el cuidado dental es primordial para mantener su salud.

¿Cuáles son los factores de riesgo de tener problemas dentales después del tratamiento del cáncer infantil?

- **Tratamiento con quimioterapia** antes de que sus dientes permanentes fueran formados, sobre todo si tenía menos de 5 años de edad en el momento de su tratamiento.
- **Terapia de radiación que incluyó boca y/o glándulas salivales**
- **Tratamiento con azatioprina** (a veces se administra a pacientes que reciben un trasplante de células hematopoyéticas [HCT por sus siglas en inglés])
- **Enfermedad crónica de injerto contra huésped** (cGVHD por sus siglas en inglés) asociada con HCT

¿Qué problemas dentales pueden ocurrir después del tratamiento contra el cáncer infantil?

Los problemas que pueden resultar de **la quimioterapia** durante la infancia son:

- Aumento del riesgo de caries
- Reducción o adelgazamiento de las raíces de los dientes
- Pérdida de dientes o sus raíces
- Problemas con el desarrollo del esmalte dental que resulta en manchas blancas o descoloridas en los dientes, surcos o bandas profundas y hoyos en los dientes, y/o manchado fácil de los dientes
- Dientes pequeños
- Problemas con el desarrollo de los dientes o en la salida de los dientes permanentes
- Enfermedad periodontal (de las encías)

Debido a que los dientes se desarrollan lentamente, estos problemas son más comunes a desarrollarse en personas que recibieron quimioterapia por un largo periodo de tiempo (varios años) durante la infancia.

Los problemas que pueden resultar de **la radiación** en la boca y/o en las glándulas salivales incluyen:

- Aumento del riesgo de caries
- Reducción o adelgazamiento de las raíces de los dientes
- Pérdida de dientes o raíces
- Desarrollo anormal del esmalte dental y como resultado manchas blancas o descoloridas en los dientes, surcos o bandas profundas y hoyos en los dientes, y/o manchado fácil de los dientes
- Dientes pequeños

- Pérdida temprana de los dientes
- Dientes de leche que no se caen
- Problemas con el desarrollo de los dientes o en la salida de los dientes permanentes
- Aumento del riesgo de sensibilidad a lo caliente y lo frío
- La xerostomía (boca seca debido a la disminución de la producción de saliva)
- Cambio en el gusto/sabor
- Trismo (capacidad limitada para abrir completamente la boca)
- Disfunción de la articulación temporomandibular (causando dolor enfrente de los oídos)
- Maloclusión (problema al morder, tales como sobremordida o submordida)
- Crecimiento anormal de los huesos de la cara y cuello
- Enfermedad periodontal (de las encías)
- Osteorradionecrosis (problema con la cicatrización de la mandíbula después de la cirugía dental o extracción de dientes) (ver el Enlace de la salud relacionado: "Osteorradionecrosis")

Los problemas que pueden resultar después de un **trasplante de células hematopoyéticas (HCT)** son:

- Aumento del riesgo de caries
- La xerostomía
- Enfermedad periodontal (de las encías)

¿Qué se puede hacer cuando hay estos problemas?

El cuidado de los dientes y las encías es siempre importante, y es aún más importante si ha recibido radioterapia o quimioterapia a una edad temprana. Si sus encías no son saludables, se pueden encoger, causando una infección en el hueso que sostiene las raíces. Este hueso puede disolverse lentamente, causando que los dientes se aflojen. Esta condición se llama periodontitis (inflamación que rodea el diente). La periodontitis puede prevenirse mediante el cepillado correcto de los dientes y las encías así como con el uso de hilo dental entre los dientes al menos una vez al día. El buen cuidado de los dientes y las encías, combinado con visitas rutinarias a su dentista, puede prevenir el desarrollo de caries y enfermedades de las encías.

Si sus dientes permanentes no se desarrollan en forma normal, puede que necesite empastes o coronas con el fin de mejorar su sonrisa y la función de sus dientes. A veces es necesaria la cirugía reconstructiva para corregir el bajo crecimiento óseo de la cara o la mandíbula. La radiación a veces puede hacer difícil abrir la boca completamente (trismo), o causar algunas cicatrices y endurecimiento de los músculos de la mandíbula (fibrosis). Los ejercicios de estiramiento de la mandíbula pueden reducir la fibrosis y mejorar su capacidad para abrir la boca. Su dentista puede darle instrucciones o enviarlo a terapia ocupacional para aprender estos ejercicios. Si usted tiene dientes torcidos o pequeños, se pueden mejorar mediante la restauración adhesiva (aplicando una capa fina de material plástico en la superficie frontal de los dientes para cubrir cualquier defecto). Si necesita frenos (braquets), su dentista le hará una radiografía panorámica de los dientes para ver si los dientes, las raíces y el hueso de soporte son

suficientemente fuertes para los frenos. Si recibió dosis altas de radiación en la cara o boca y necesita una cirugía dental, usted puede tener un mayor riesgo de desarrollar un problema de curación de hueso (osteorradionecrosis) después de la cirugía. Su dentista debe discutir este posible problema con un oncólogo de radiación antes de cualquier cirugía dental. Si tuvo un trasplante alogénico de células madre o de médula ósea (de un donante que no sea usted), es importante que su dentista lo sepa para que pueda monitorear los cambios que indican la enfermedad crónica de injerto contra huésped.

¿Qué es xerostomía y qué debo hacer si la tengo?

La sequedad en la boca, también llamada “xerostomía” puede ocurrir después de la radiación en la cabeza o cuello. Otros problemas relacionados con la xerostomía incluyen dolor de garganta persistente, sensación de ardor en la boca y las encías, problemas para hablar, dificultad para tragar, ronquera, o conductos nasales secos. La sequedad de la boca es un resultado de la disminución de la saliva y/o engrosamiento de la saliva, y puede conducir al desarrollo de caries.

Beber líquidos con frecuencia y el uso de saliva artificial puede ayudar a aliviar los síntomas de la xerostomía. Los dulces sin azúcar estimulan la producción de saliva. Los hábitos adecuados de cepillado son muy importantes para las personas con xerostomía, así como limitar el consumo de caramelos y otros dulces. Su dentista puede recomendarle la aplicación de un gel de fluoruro en los dientes cuando menos una vez al día. El fluoruro actúa sobre el esmalte de los dientes para hacerlo más resistente a las caries. Consulte a su dentista si debe usar fluoruro a diario.

¿Debo tomar alguna precaución especial cuando me hagan un trabajo dental?

Siempre informe a su dentista si tiene las siguientes condiciones de salud:

- **Esplenectomía** (extirpación quirúrgica del bazo)
- **Altas dosis de radiación al bazo** (40 Gy-4000 cGy / rads o más)
- **Válvula cardíaca permeable o cicatrizada** (a veces ocurre después de radiación en el pecho)
- **Derivación** (colocación quirúrgica de un tubo para drenar el líquido del cerebro al corazón [ventriculoatrial, V-A] o al sistema venoso [ventriculovenoso, V-V])
- **Procedimiento de salvamento de la extremidad** (sustitución de hueso con una barra de metal o injerto de hueso)
- **Enfermedad crónica de injerto contra huésped (cGVHD) actualmente activa** (después de un trasplante de células hematopoyéticas)

En cualquiera de estas situaciones, las bacterias que normalmente entran en el flujo sanguíneo durante el trabajo dental pueden aumentar el riesgo de infecciones graves. Como medida de precaución contra la infección, si usted tiene alguna de estas condiciones, puede necesitar antibióticos antes de hacerse cualquier trabajo dental.

Cuando se planee un trabajo dental, pregúntele a su dentista si usted necesita tomar antibióticos antes del procedimiento. (Ver también los siguientes Enlaces de la salud: “Precauciones esplénicas”, “Procedimientos para salvar una extremidad”, y “La prevención de complicaciones cardiovasculares”).

¿Cuál es el riesgo de desarrollar cáncer oral?

Las personas que han tenido radioterapia en la cabeza y el cuello durante la infancia, o que tienen cGVHD después de un trasplante de médula ósea o de células madre, pueden tener un mayor riesgo de cáncer oral. El uso de tabaco en cualquier forma o el uso de alcohol en combinación con fumar aumentan en gran medida este riesgo. La infección con ciertas formas del virus del papiloma humano (VPH) también aumenta este riesgo. Su dentista debe realizar un examen de detección de cáncer oral durante cada visita.

Informe a su dentista de inmediato si usted nota cualquiera de los siguientes:

- **Una llaga que no sana** o que sangra fácilmente
- **Un cambio en el color** de los tejidos de la boca
- **Un bulto, engrosamiento o un punto áspero** en la boca
- **Dolor, sensibilidad o entumecimiento** en cualquier parte de la boca o en los labios

La mayoría de las veces, estos síntomas no indican ningún problema, pero un dentista puede determinar si son señales de un problema grave.

¿Qué debo hacer para mantener los dientes y la boca lo más sano posible?

Siga estas recomendaciones (a menos que su dentista recomiende algo diferente):

- **Visite a su dentista regularmente por lo menos cada seis meses.** Asegúrese de que su dentista sepa su historia clínica y el tratamiento que recibió. (Pídale a su oncólogo un resumen de su tratamiento). Asegúrese de que su visita incluya un examen de detección de cáncer oral, y asegúrese de informar a su dentista si observa cualquier signo de advertencia de cáncer oral.
- **Pida que se tome una radiografía panorámica antes de los procedimientos dentales / de ortodoncia** para evaluar el desarrollo de las raíces de los dientes y determinar si hay necesidad de hacer modificaciones a su plan de tratamiento dental.
- **Cepille sus dientes por lo menos dos veces al día.**
 - Use una pasta dental que contenga fluoruro para ayudar a prevenir el decaimiento dental.
 - Coloque el cepillo en un ligero ángulo hacia las encías cuando cepille sobre la línea de las encías.
 - Utilice un cepillo de dientes de cerdas suaves, según recomiende su dentista.
 - Limpie todas las superficies de los dientes.
 - Cepille la lengua para eliminar bacterias que pueden causar mal aliento.
- **Use hilo dental una o dos veces al día**
 - Use el hilo dental cuidadosamente entre los dientes ya que solamente cepillar no elimina la placa entre los dientes.
 - Utilice un toque suave para evitar lastimar las encías.
 - Es normal tener una pequeña cantidad de sangrado cuando use el hilo dental, pero si el

sangrado aumenta, o si las encías están rojas e hinchadas, esto puede ser un signo de infección y debe informar a su dentista.

- **Use enjuagues antibacterianos con fluoruro, libres de alcohol** (su dentista puede recomendarle los mejores para usted).
- **Beba líquidos con frecuencia y/o use saliva artificial** (disponible sin receta en la mayoría de las farmacias).
- **Aplique el fluoruro con frecuencia.** Su dentista puede recomendar un enjuague de fluoruro diario o un gel que puede utilizar en su casa después de cepillarse, además de la aplicación de fluoruro especial que usted pueda recibir en sus limpiezas dentales regulares.
- **Limite los dulces y los alimentos ricos en carbohidratos.**
- **No utilice productos de tabaco y use alcohol solamente en moderación** (consulte con su proveedor de atención médica para ver si usted puede beber alcohol, ya que el alcohol puede aumentar otros problemas después del tratamiento del cáncer infantil).
- **Informe a su dentista inmediatamente si desarrolla cualquier signo de infección** en la boca o las encías, como enrojecimiento, sensibilidad, sangrado excesivo de las encías, dolor en los dientes y/o el aumento de las áreas de sensibilidad.

Para obtener más información acerca de los problemas de salud dental después del tratamiento del cáncer infantil, visite:

- Sitio web de salud dental de la Asociación Dental Americana en www.mouthhealthy.org/es-MX

Adaptado por Deborah Lafond, MS, RNCS, PNP, CPON®, Children's National Medical Center, Washington, DC, de "Save Your Smile" por Melissa Hudson, MD, St Jude Children's Research Hospital, After Completion of Therapy (ACT) Clinic, usado con licencia.

Revisado por Man Wai Ng, DDS; Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®, Joan Darling, PhD; Louis S. Constine, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; y Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*" o con el título de "*Health Link*", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Manteniéndose saludable a través de su dieta y actividades físicas

La buena nutrición y el ejercicio regular ofrece muchos beneficios a los sobrevivientes del cáncer infantil. Éstos beneficios incluyen:

- Promoviendo Curas de órganos y tejidos que han sido dañados por el cáncer y su tratamiento
- El desarrollo de fuerza y resistencia
- Disminución de riesgo de ciertos tipos de cánceres de adultos y otras enfermedades
- Disminución del estrés y desarrollo de un bien estar

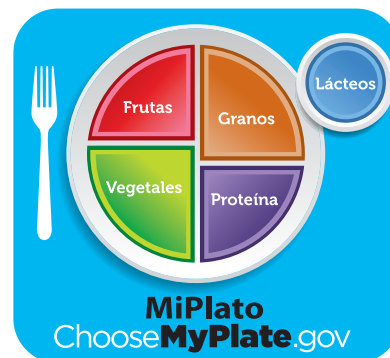
El Impacto del Cáncer Infantil en la Nutrición y Actividad Física

Los efectos de cáncer de niño en la nutrición y actividad física van a ser diferentes para cada sobreviviente de cáncer. El cáncer afecta la nutrición en varias formas. Unos sobrevivientes pueden encontrar que el aumento de peso es difícil, mientras otros tienen problemas por el aumento de mucho peso. La actividad física es un factor importante en el mantenimiento de un peso saludable. Hay muchos factores que pueden influenciar la habilidad de ser activo físicamente de un sobreviviente; sin embargo, el cáncer infantil y su tratamiento no debe de ser excusa para no tener una dieta saludable o mantenerse activo físicamente. Muchos sobrevivientes, como muchas personas que nunca han tenido cáncer, tienen pobres hábitos de salud. Ahora es un buen tiempo para empezar hacer decisiones saludables sobre su dieta y ejercicio. Estas decisiones pueden tener un efecto positivo en su salud por muchos años.

El Desarrollo de un Plan de Nutrición Saludable

Sugerencias para una dieta saludable incluyen:

- Escoja una variedad de comidas de todos los grupos de comida. Utilice la guía personalizada interactiva en www.choosemyplate.gov/multilanguage-spanish para ayuda de cómo desarrollar una dieta balanceada y plan de actividad.
- Coma cinco o más porciones de frutas o vegetales, incluyendo frutas cítricas y vegetales de color amarillo intenso o verde oscuro.
- Cuando tome jugo, escoja uno de 100% fruta o jugo de vegetales, y tenga un límite de 4 onzas por día.
- Consuma comidas con mucha fibra, como panes de grano, arroz, pasta, y cereales.
- Tenga un límite de carbohidratos refinados, incluyendo pan dulce, cereales azucarados, sodas o azúcar.
- Reduzca la cantidad de grasa en sus comidas; cosa al horno, ase a la parrilla, o hierba sus comidas.
- Limite la cantidad de carne roja que come y sustitúyela por pescado, pollo, o frijol. Cuando coma carne roja seleccione porciones chicas y magras.



- Limite comidas con mucha grasa y fritas, como papitas fritas, papitas, hamburguesas, y pizza.
- Escoja productos lácteos, y leche bajo en grasa.
- Evita comidas con sal, ahumadas, a la parilla, y encurtidas.
- Adultos deben de limitar su consumo de bebidas alcohólicas menos de dos al día para hombres y uno al día para mujeres.

Si necesita perder peso, consulte con sus proveedores de cuidado de salud y un nutricionista para desarrollar un plan de nutrición. El uso de suplementos herbales o dietéticos deben de ser discutidos para determinar si realmente son saludables. Hay varias preguntas que se debe hacer para asegurarse que su plan de nutrición va ser efectivo.

- ¿Tiene una meta realista y alcanzable para su peso?
- ¿Su plan incluye comidas que va disfrutar comer por el resto de su vida, no nada mas unas semanas o meses?
- ¿Su plan incluye una variedad de comidas?
- ¿Las comidas en su plan están disponibles en su supermercado?
- ¿Su plan queda bien con su estilo de vida y su presupuesto?
- ¿Su plan incluye cambios de vida que le ayudaran a mantener su perdida de peso?

Desarrollando un Plan Saludable de Ejercicio

Revise con su equipo de cuidado medico antes de empezar un plan de ejercicio o empezar un nuevo deporte o una nueva actividad recreacional. Su proveedor de cuidado de salud le puede informar de las actividades que puede hacer y cuales debe de evitar.

Cuando escoja un plan de ejercicio, hágase estas preguntas:

- ¿Tiene metas razonables basadas en su fuerza y capacidad de resistencia?
- ¿No hay riesgos en hacer la actividad?
- ¿Este plan va de acuerdo con su estilo de vida?
- ¿La actividad requiere equipo especial o de protección y cubre su presupuesto este gasto?
- ¿Necesita hacer cambios en el deporte o actividad basada en una necesidad especial?
- ¿Disfruta este deporte o actividad?

Aquí hay unas sugerencias que le pueden ayudar cuando implemente su plan de ejercicio:

- Empiece despacio. No haga actividades que son muy intensas o que lo pongan en riesgo de distensión músculo.
- Empiece su plan de ejercicio con ejercicios de calentamiento y termine con una actividad para enfriarse, como estirar las piernas y movimientos lentos fáciles.
- Use postura correcta cuando haga ejercicio.
- Haga ejercicio hasta que este cansado, no en dolor.
- Identifique los músculos que quiere reforzar y escoja ejercicios que sirven para

- ese músculo específico.
- Haga ejercicios alternativos para trabajar diferentes músculos y diferentes partes de su cuerpo.
- Para prevenir una herida, use el equipo bien y los zapatos correctos.
- Evita correr y hacer actividades aeróbicas en el suelo de concreto o asfalto.
- Aumente su ejercicio por no más de 10 por ciento por semana.

La Sociedad Americana de Cáncer recomienda que adultos hagan ejercicio moderado (caminando rápidamente, usar la bicicleta, jardinería, pasar la aspiradora) por lo menos 150 minutos cada semana, y ejercicio vigoroso (correr, ejercicios aeróbicos, trabajo en el jardín) por lo menos 75 minutos cada semana, o una combinación de estos, preferiblemente repartidas durante toda la semana. La Sociedad Americana de Cáncer recomienda que niños y adolescentes hagan 60 minutos de actividad moderada y vigorosa (correr, ejercicios aeróbicos, trabajo en el jardín) cada día, y actividad vigorosa tres días a la semana. Aquí hay sugerencias para tratar de tener actividad física en su rutina diaria.

- Estacione el carro una buena distancia de su trabajo y camine esta distancia extra cada día.
- Aparte 30 minutos al día para caminar
- Tome las escaleras en vez del elevador
- Si tiene un trabajo que requiere que esté sentado, levántese y estire sus músculos cada hora y camine durante su hora de almuerzo o descanso.
- Use su bicicleta para ir al trabajo o hacer recados
- Si tiene un perro, lívelo/a a caminar todos los días
- Trabaje en su jardín, lave su carro, corte el zacate, pinte los muebles, limpie el garaje y haga todos los quehaceres que tiene que hacer en vez de ver la televisión o jugar con la computadora.
- Vea televisión o lea el periódico mientras que está en una bicicleta estacionaria o su máquina para correr.
- Planee salidas activas con su familia, en vez de ir al cine.
- Haga ejercicio con un amigo con quien se lleve bien.
- Hágase parte de un equipo deportivo.

Actividad Física Para Sobrevivientes Con Necesidades Especiales

Los sobrevivientes que tienen necesidades especiales pueden tomar parte en la mayoría de actividades, pero la ayuda de un terapeuta ocupacional o físico podría ser necesitada para adaptar la actividad para que sea exitosa/a. Un trabajador social le podrá ayudar a encontrar cobertura de seguro u otros recursos para equipo especial. Programas especializados para individuales con necesidades especiales, organizaciones y otros recursos están disponibles, con frecuencia, en su centro de cuidado de salud, en su comunidad, y en www.ncpad.org.

Adaptado por Sharon A. Frierdich, RN, MS, CPNP, University of Wisconsin Hospital and Clinics, Madison, WI, de "Permanecer Físicamente Sano, Jugando Sanamente, Jugando Bien," Hospital de Investigación de los Niños de

St. Jude, usado con el permiso.

Repasado por Kevin C. Oeffinger, MD; Missy Layfield; Octavio Zavala; y Marcia S. Leonard, RN, CPNP.

Traducido por Yulsi Fernandez, BS y Sonia Morales, BS, Escuela de Medicina de David Geffen en UCLA, a través del generoso apoyo del Programa de Desarrollo de Facultad Médica de Harold Amos, han recibido fondos de la Fundación de Robert Wood Johnson.

Traducción revisada por Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “*Health Links*,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las *Health Links* son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las *Health Links*: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Asuntos educacionales después del tratamiento de cáncer

El tratamiento contra el cáncer durante la infancia y la adolescencia puede afectar el progreso académico debido a las ausencias prolongadas o a los decrementos en niveles de energía que suceden frecuentemente durante el tratamiento. Además, algunos tipos de cáncer podrían requerir terapia para controlar o prevenir que la enfermedad se extienda al cerebro y/o a la medula espinal (el sistema nervioso central). Esta terapia puede algunas veces afectar la memoria y las habilidades de aprendizaje. Los padres y maestros deben estar al tanto de los problemas potenciales de educación que podrían estar relacionados al tratamiento contra el cáncer para que los niños y adolescentes en riesgo puedan ser vigilados y ayudados si es necesario.

¿Qué incrementa el riesgo de los problemas educacionales?

Algunos factores que podrían poner a los niños y adolescentes en riesgo para tener dificultades de aprendizaje incluyen:

- Un diagnóstico de cáncer a muy temprana edad
- Numerosas o prolongadas ausencias de la escuela
- Una historia de problemas de aprendizaje antes de ser diagnosticados con cáncer
- Tratamiento contra el cáncer que resulta en un decremento de los niveles de energía
- Tratamiento contra el cáncer que afecte la audición o visión
- Tratamiento contra el cáncer que resulte en incapacidades físicas
- Terapia contra el cáncer que incluye tratamiento al sistema nervioso central (vea abajo)

¿El riesgo de que los niños o adolescentes desarrollen dificultades de aprendizaje es mayor con ciertos tipos de cáncer?

Si, los niños y adolescentes con los tipos de cáncer listados a continuación tienen más probabilidad de haber recibido tratamientos que pueden afectar el aprendizaje y la memoria. Ya que los tratamientos para estos tipos de cáncer pueden variar considerablemente, no todos los que han sido tratados contra estos cánceres tienen un riesgo mayor.

- Tumores cerebrales
- Tumores en el ojo o en el oído
- Leucemia linfoblástica aguda (Acute Lymphoblastic Leukemia, ALL)
- Linfoma no Hodgkin (Non-Hodgkin's lymphoma, NHL)

¿Qué tipos de tratamiento ponen a los niños y a los adolescentes en mayor riesgo para desarrollar problemas de aprendizaje y de memoria?

- Metotrexato - si administrado en dosis altas intravenosamente (IV) o inyectado al fluido espinal (intrathecal - IT o intraommal - IO)
- Citarabina - si administrado en dosis altas intravenosamente (IV)

- Cirugía al cerebro
- Radiación a la cabeza o el cerebro o al cuerpo entero (TBI)
- Cisplatino o carboplatino (podría afectar la audición)

¿Qué exámenes son recomendados?

Cualquier persona joven que ha sido sometido a los tratamientos contra el cáncer mencionados, o que esta teniendo dificultades en la escuela, debería someterse a una evaluación especializada por un psicólogo pediátrico (exámenes neuropsicológicos) cuando entre en su seguimiento a largo plazo. Este tipo de examen medirá IQ y habilidades académicas, y otra información más detallada acerca de cómo el niño procesa y organiza información.

Aun si la evaluación neuropsicológica inicial es normal, es importante que los padres y los maestros se mantengan atentos. Evaluaciones neuropsicológicas consiguientes podrían ser necesarias si el niño o adolescente empieza a tener problemas en la escuela o desarrolla cualquiera de los problemas mencionados después. Además, frecuentemente es recomendado que los exámenes se repitan en ocasiones en que los desafíos académicos tengan más probabilidad de ocurrir, como cuando el niño empieza la escuela primaria, secundaria, preparatoria, y durante la planeación para comenzar la universidad.

¿Qué problemas de aprendizaje podrían ocurrir?

El cerebro es una estructura muy compleja que continúa creciendo y desarrollándose a través de la infancia y la adolescencia. Algunos problemas podrían permanecer ocultos hasta años después de que la terapia ha sido completada. Las áreas problemáticas comunes incluyen:

- Escritura
- Deletreo
- Lectura
- Vocabulario
- Matemáticas
- Concentración
- Atención
- Habilidad de completar las tareas a tiempo
- Memoria
- Procesar (habilidad de completar tareas que requieren varios pasos)
- Planeación
- Organización
- Resolución de problemas
- Habilidades sociales

¿Qué se puede hacer para ayudar con problemas de aprendizaje?

Si un problema es identificado, acomodaciones especiales o servicios pueden ser pedidos para ayudar a maximizar el potencial del estudiante. El primer paso es usualmente hacer una cita con la escuela para desarrollar un plan especial de educación. Algunos ejemplos de estrategias que son útiles para los niños y los adolescentes con problemas de aprendizaje relacionados al tratamiento contra el cáncer incluyen:

- Sentarse cerca del frente del salón de clases
- Minimizar la cantidad de trabajos escritos requeridos
- Utilizar libros y clases pregrabadas
- Utilizar el teclado de una computadora en vez de escribir a mano

- Usar una calculadora para matemáticas
- Modificación del formato de los exámenes (tiempo extra, exámenes orales en vez de escritos)
- Asignar una persona que le ayude en el salón de clases
- Ayuda extra con matemáticas, deletreo, lectura, y habilidades de organización
- Acceso a un elevador
- Tiempo extra para las transiciones entre clases
- Dos copias de libros, una de las copias para tener en casa

¿Qué leyes protegen los derechos de los estudiantes que han recibido tratamiento contra el cáncer infantil?

En los Estados Unidos, existen tres leyes públicas que protegen los derechos de los estudiantes con problemas educacionales relacionados al tratamiento contra el cáncer. Estas leyes incluyen:

El Acto de Rehabilitación de 1973 - Sección 504 (The Rehabilitation Act of 1973 - Section 504)

Esta legislación provee acomodaciones para estudiantes que tengan “un impedimento físico o mental que limite substancialmente una o mas actividades vitales,” o a estudiantes que tienen “un record de dicho impedimento”, o quienes son “percibidos que tienen dicho impedimento” (Acto de Rehabilitación de 1973 [*The Rehabilitation Act, 1973*]). Las condiciones que califican incluyen enfermedades crónicas como el cáncer, así como otras incapacidades, incluyendo problemas auditivos, problemas de visión, incapacidades de aprendizaje, problemas al hablar, e incapacidades ortopédicas. Todos los sobrevivientes de cáncer infantil en los Estados Unidos son elegibles bajo esta ley para recibir acomodaciones y todas las instituciones académicas que reciban ayuda del gobierno (incluyendo colegios y universidades) deben respetar y seguir las leyes. Las acomodaciones incluyen modificaciones en el currículo (como permitir el uso de una calculadora y tiempo extra para completar las tareas o los exámenes) y el ambiente (como sentarse al frente del salón o permitir tiempo extra entre clases).

Los Individuos con Discapacidades Acto de Educacional (The Individuals with Disabilities Education Act {IDEA})

La legislación IDEA (PL 105-17) requiere que las escuelas públicas provean “una educación apropiada y gratis en un ambiente que sea en lo menormente restrictivo” para los estudiantes discapacitados entre las edades de 3 y 21 años de edad. Para calificar para los servicios ofrecidos bajo IDEA, el estudiante debe de cumplir requisitos bajo por lo menos una discapacidad se indica en la ley - las que mas comunmente aplican a estudiantes tratados para el cáncer incluye “ discapacidad especifica del aprendizaje,” “herida traumática de cerebro” o “ otro deterioro de la salud.” Para tener acceso a servicios bajo la legislación de IDEA, los padres deben iniciar el proceso solicitando que el estudiante sea evaluado por un “Plan de Educacional Individualizado” o IEP. El estudiante entonces se somete a un proceso de evaluación para determinar que asistencia es requerida. Una conferencia se lleva a cabo para discutir los resultados de la evaluación y, si el estudiante califica, para determinar un plan individualizado para encontrar las necesidades educativas especializadas identificadas. Servicios disponibles bajo la legislación de IDEA incluyen tutorías, colocaciones especializadas del salón de clases (como un salón de recurso), servicios psicológicos, adaptación de educación física, terapia ocupacional del habla/ lenguaje, y servicios de transportación. Todos los servicios y comodidades requieren por el estudiante

deben ser especificado en el IEP (el documento escrito que describe el programa de educación especial). El IEP debe ser revisado y actualizado sobre una base anual para asegurar que continua resolviendo las necesidades educativas del estudiante.

Los Americanos con Disabilities Acto (ADA)

La ley ADA (PL 101-336) protege contra discriminación en el empleo, el transporte, la comunicación, el gobierno y lugares públicos para personas con incapacidades. Se garantiza la igualdad de acceso a los espacios públicos, eventos, y oportunidades y puede ser especialmente útil para estudiantes que buscan educación superior o empleo.

Donde puedo conseguir yo mas informacion?

Información adicional esta disponible en el Centro de Información y Recursos para Padres website: **www.parentcenterhub.org**

Organización Americana de Cáncer Infantil, para la publicación libre: Educando al Niño con Cáncer, una guía para Padres y Maestros (teléfono: 1-855-858-2226, extensión 101; website: **www.acco.org**).

Escrito por Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Debra L. Friedman, MD; Melissa M. Hudson, MD; Julie Blatt, MD; Joan Darling, PhD; y Scott Hawkins, LMSW.

Traducido por Yulsi Fernandez, BS y Sonia Morales, BS, Escuela de Medicina de David Geffen en UCLA, a través del generoso apoyo del Programa de Desarrollo de Facultad Médica de Harold Amos, han recibido fondos de la Fundación de Robert Wood Johnson.

Traducción revisada por Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Asuntos emocionales después del tratamiento de cáncer

La Experiencia de Cáncer

Diagnosis y Tratamiento

La diagnosis y el tratamiento son etapas difíciles para niños con cáncer y sus familias. Durante la diagnosis, los niños tienen exámenes y procedimientos que son nuevos, dolorosos y dan miedo. Para los padres, la ansiedad al esperar los resultados de estos exámenes es lo peor durante este tiempo. Conocer la diagnosis puede ser un alivio, especialmente cuando hay tratamientos efectivos disponibles. Estos tratamientos, sin embargo, pueden ser desagradables para los niños y puede ser una molestia para la familia tener que ver o dar estos tratamientos. Exámenes y procedimientos son repetidos durante el tratamiento para verificar si el tratamiento le está ayudando o si debe de ser cambiado. Los niños con cáncer y sus padres están en el hospital frecuentemente y a menudo están lejos de su familia, amigos, hogar, trabajo o escuela por largos plazos de tiempo. Los padres se preguntan si el cáncer de su hijo/a será curado, como reducir el sufrimiento de su hijo/a, y como hacer lo mejor de la vida. Los hermanos y hermanas también se preocupan y a veces se ponen celosos de su hermano/a con cáncer. Los sobrevivientes de cáncer infantil y sus hermanos a menudo se preocupan por sus padres y en su afán de protegerlos, les ocultan sus sentimientos. Como resultado, los niños con cáncer, sus padres, y hermanos/as se pueden sentir enojados, aislados, tristes y con miedo durante este tiempo de tratamiento. Periodos de depresión y ansiedad pueden ocurrir.

Después del tratamiento

Para los sobrevivientes y sus familias, el final del tratamiento puede traer sentimientos nuevos al aprender los resultados buenos (y no tan buenos) de un tratamiento exitoso. Durante el tratamiento, las personas se preocupan con sobrevivir día a día. Es después del tratamiento, que las personas empiezan a pensar y reconciliarse con su experiencia. Las personas pueden experimentar varias emociones después del tratamiento que son diferentes para cada persona. Sobrevivientes y sus familias a veces tienen miedo de que su cáncer regrese. Los exámenes regulares para la recurrencia de cáncer o efectos secundarios, y posiblemente nada más hablar de estos efectos secundarios pueden estresar a la persona. La diagnosis de efectos secundarios relacionados al tratamiento de cáncer o algún problema nuevo con su salud no relacionado al cáncer que tuvo de niño, también puede causar angustia. Los aniversarios de eventos de el cáncer, como la fecha de su diagnosis o final de su tratamiento o cambios de vida como el comienzo de clases, o la normalización de relaciones con sus amigos y compañeros pueden traer emociones de alivio y felicidad, tristeza sobre la pérdida de una niñez regular, y culpabilidad de haber sobrevivido el cáncer cuando otros no lo hicieron. Algunos sobrevivientes pueden sentirse vulnerables a causa de su experiencia con el cáncer y pueden estar preocupados por su salud y actuar con cuidado. Los padres de sobrevivientes de cáncer quieren proteger sus hijos de peligro. Estos sentimientos de protección pueden aumentar tensiones entre padres y adolescentes sobre temas como independencia, especialmente en áreas que pueden afectar la salud. Otros adolescentes que han tenido cáncer creen que porque han sobrevivido el cáncer pueden hacer lo que sea - y esto los hace invencibles. Estos pensamientos pueden causar que el sobreviviente asuma ciertas actividades difíciles con sus estudios, trabajo o pasatiempos. Estos mismos pensamientos pueden causar que los

sobrevivientes tomen parte en comportamientos perjudiciales o con mucho riesgo.

Algunas reacciones a los estreses de la supervivencia

La mayoría del tiempo, los sobrevivientes de cáncer infantil y sus familiares responden bien a los estreses de la supervivencia. Hay veces que los problemas físicos u otros estreses relacionados con el cáncer infantil y situaciones comunes de todos los días pueden causar emociones intensas que necesitan atención médica. Algunos sobrevivientes y sus familiares pueden experimentar periodos de ansiedad que pueden o no causados por los recuerdos de los aspectos negativos del tratamiento. Ellos pueden desarrollar tres tipos de síntomas comúnmente visto en personas con el desorden de estrés postraumático (PTSD), incluyendo (1) la recolección de memorias desagradables de cáncer, (2) demasiadas reacciones emocionales o físicas demasiadas, y (3) hacer todo lo posible para evitar memorias de cáncer. Generalmente, los sobrevivientes de cáncer infantil y sus familiares no desarrollan todos los tres síntomas y PTSD. Pero es posible que uno o dos de estos síntomas afecten relaciones, la escuela, el trabajo, u otras áreas importantes en la vida de un superviviente.

El desarrollo personal puede ser otra reacción a los estreses de la supervivencia. Después de años de vivir con cáncer infantil, ciertos sobrevivientes y sus familias descubren que han tenido cambios personales benéficos o significativos, en sus relaciones con otras personas, y sus valores como resultado de sus experiencias. No quiere decir que estos sobrevivientes escogieron tener cáncer, si no que han encontrado cambios positivos como resultado de haber sobrevivido esta experiencia estresante. Experimentar estos cambios positivos es a veces referido como crecimiento postraumático.

Factores de Riesgos

Ciertos factores pueden afectar el desarrollo de depresión y ansiedad con síntomas de estrés postraumático después de la diagnosis y tratamiento del cáncer infantil, incluyendo:

- Ser del género femenino
- La adolescencia o ser un adulto joven
- Trauma previo
- Salud mental o problemas de aprendizaje antes del cáncer infantil
- Niveles bajos de apoyo social
- Historia de depresión, ansiedad, o PTSD en padres
- Cáncer del cerebro o columna (El sistema nervioso central)
- Tratamiento de cáncer al sistema nervioso central (radiación a la cabeza, quimioterapia al líquido espinal)
- Transplante de células hematopoyéticas (medula ósea o transplante de células madre)

Cuando Buscar Ayuda

Personas con angustia (1) que dura dos semanas o más, y/o (2) interfiere con su habilidad de hacer la tarea o trabajo, deben de llamarle a su proveedor de cuidado de salud para hablar sobre la necesidad de ser referido a un profesional de salud mental. Debido a que problemas con su salud física pueden causar estos mismos síntomas, un examen completo administrado por su doctor general es recomendado si

estos síntomas ocurren. Algunas indicaciones de que ayuda es necesitada incluyen:

- Cambio en apetito o peso
- Llorar fácilmente o la inhabilidad de llorar
- Bajo nivel de energía o cansancio constante
- Dormir demasiado
- No dormir bien
- Desesperación: pensamientos de muerte, escape o suicidio
- Aumento en irritabilidad
- Interés baja en actividades que antes eran placenteras
- Recolección no deseada de aspectos de cáncer dolorosos
- Tener mucho miedo, malestar o enojo cuando piensa acerca del cáncer
- Reacciones físicas (ritmo cardíaco acelerado, inhabilidad de respirar, náusea) cuando piensa acerca del cáncer
- Eludir sus visitas para el cuidado de su salud
- Negarse en hablar acerca del cáncer

Comparte su preocupaciones con su proveedor de cuidado medico

Si usted experiencia angustia, hable sobre eso con su doctor general o con su especialista de cáncer infantil. Su angustia puede estar relacionada a su experiencia con el cáncer, preocupaciones con los efectos secundarios, o otros eventos en su vida. Cualquiera que sea el caso, hay tratamiento. Hablar con otros sobre sus miedos y preocupaciones es el primer paso en conseguir el control. Además de recibir ayuda de un proveedor de salud médica, algunas personas también encuentran apoyo en grupos de apoyo, participaciones en actividades en su lugar de veneración, o espiritualidad. Contar con apoyo puede ayudar a los sobrevivientes y sus familias controlar estas dificultades en maneras útiles.

Opciones de Tratamiento

Tratamientos para la depresión, ansiedad, y síntomas de estrés postraumático incluyen terapia en grupo o individual y medicamento. El medicamento usualmente trabaja en combinación con otra forma de terapia. Profesionales para la salud mental (incluyendo enfermeras, siquiátras, sicólogos, y trabajadores sociales) dan tratamiento para la depresión y ansiedad en varios locales comunitarios. Su proveedor de cuidado medico le puede ayudar encontrar un profesional adecuado para la salud mental en su comunidad.

Recursos

Hay apoyo disponible para sobrevivientes de cáncer infantil y sus familias que tienen ansiedad y depresión después de su tratamiento. Estos son unos de los recursos que hay disponibles:

Sociedad Americano de Cáncer (www.cancer.org/es)

Esta página de Internet tiene servicios y programas, e historias de esperanza para sobrevivientes de cáncer y sus familias.

Asociación Americana Siquiátrica (www.psychiatry.org)

Esta página de Internet provee indicaciones para escoger un siquiatra.

La Asociación Americana de Desordenes de Ansiedad (www.adaa.org)

Esta página da información que puede ayudar a personas con desordenes de ansiedad encontrar tratamiento y desarrollar aptitudes para ayudarse a uno mismo.

Organización Americana de Cáncer Infantil (www.acco.org)

Esta página ofrece educación, apoyo y servicio para las familias de niños con cáncer, sobrevivientes de cáncer, y los profesionales que los cuidan.

Guías Con Enfoque al Paciente (www.childhoodcancerguides.org)

Esta página tiene artículos relacionados a las necesidades sociales de un sobreviviente.

Grupo de Oncología Infantil (www.childrensoncologygroup.org)

Esta página de Internet tiene información para padres y familias relacionada al cáncer específico, etapa de tratamiento y edad. También da consejos de cómo navegar el sistema médico, recibir y dar apoyo, y mantener un vida saludable.

Instituto Nacional de Cuidado Mental (www.nimh.nih.gov)

Esta página tiene información general sobre la ansiedad y depresión, tratamientos disponibles, como encontrar un proveedor para su salud mental, y como encontrar reportes y otra información. Vea estos sitios específicos en su página de Internet:

www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml

www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml

Revisado por Sheila J. Santacroce, PhD, APRN, CPNP, UNC Lineberger Comprehensive Cancer Center, Chapel Hill, NC. Adaptado originalmente por Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, de "Manejo de Emociones después de enfermedades de la niñez" por Melissa Hudson, MD, Después de la Terminación de la Clínica (ACT) de Terapia, Hospital de Investigación de Niños de St. Jude, Memphis, TN.

Repasado por Joe D. Cavender, MSN, RN, CPNP; F. Daniel Armstrong, PhD; Joan Darling, PhD; Catherine L. Woodman, MD, Scott Hawkins, LMSW; y Octavio Zavala.

Traducido por Yulsi Fernandez, BS y Sonia Morales, BS, Escuela de Medicina de David Geffen en UCLA, a través del generoso apoyo del Programa de Desarrollo de Facultad Médica de Harold Amos, han recibido fondos de la Fundación de Robert Wood Johnson.

Traducción revisada por Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el término "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

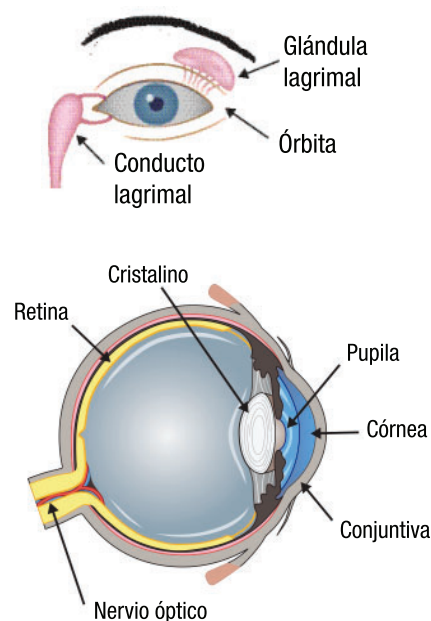
Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Manteniendo los ojos saludables

Radiación dirigida al cerebro, los ojos, o la cuenca del ojo (órbita) durante el tratamiento del cáncer infantil pueden tener un efecto duradero en los ojos. El tratamiento con yodo radioactivo (I-131) y la enfermedad crónica de injerto contra huésped (una respuesta inmune que puede desarrollarse después de un trasplante de médula ósea o de células madre) también pueden afectar los ojos. Debido a que la visión tiene un impacto significativo en la vida diaria, es importante que los sobrevivientes que recibieron estos tratamientos se hagan un examen de ojos regularmente.

¿Cómo funcionan los ojos?

Los ojos son órganos extraordinarios que permiten que la luz se convierta en impulsos que se transmiten al cerebro, donde se perciben las imágenes. Los ojos están situados en la zona del cráneo conocida como **órbita**, o cuenca del ojo. Una capa delgada de tejido llamada **conjuntiva** cubre y protege el ojo y los párpados. Las lágrimas se producen en la **glándula lagrimal**, que se encuentra en la esquina exterior de la cuenca del ojo, sobre el globo ocular. Las lágrimas fluyen sobre el ojo, proporcionando lubricación, y drenan en un pequeño canal en la esquina interna del ojo, llamado **conducto lagrimal**. La luz entra al ojo a través de una capa transparente de tejido conocido como **córnea**. La córnea concentra y enfoca la luz, y la envía a través de la abertura del ojo conocida como **pupila**. La pupila controla la cantidad de luz que entra en el ojo. Detrás de la pupila está el **cristalino** del ojo, que enfoca la luz sobre la **retina**, membrana a lo largo de la pared posterior del ojo. Las células nerviosas en la retina convierten la luz en impulsos eléctricos y los envían a través del **nervio óptico** al cerebro, donde se percibe la imagen.



¿Qué problemas de los ojos se pueden producir después del tratamiento del cáncer infantil?

Cataratas: Opacidad del cristalino del ojo. Cuando esto sucede, la luz no puede pasar a través del cristalino fácilmente. Los síntomas comunes de las cataratas incluyen: visión borrosa sin dolor, sensibilidad a la luz y deslumbramiento, visión doble en un ojo, visión nocturna deficiente, decoloración o coloración amarillenta de los colores, y la necesidad de cambios frecuentes en las gafas o las prescripciones de los lentes de contacto (ver el Enlace de la salud relacionado: “Cataratas”).

Xeroftalmia: Resequedad en los ojos que resulta de la disminución de la producción de lágrimas debido a la radiación o enfermedad crónica de injerto contra huésped. Los síntomas incluyen dolor en la superficie del ojo y sensibilidad a la luz.

Atrofia del conducto lagrimal: Encogimiento del conducto lagrimal, que drena las lágrimas del ojo. La atrofia del conducto lagrimal puede resultar en problemas con el aumento del lagrimeo. Esto puede ser

causado por la radiación en el ojo o la órbita, o por la terapia dada con yodo radioactivo (I-131) como parte del tratamiento de cáncer de tiroides.

Otros problemas oculares:

Los siguientes problemas de los ojos son menos comunes y normalmente sólo se ven en sobrevivientes que tuvieron tratamientos de radiación en dosis de 30 Gy (3,000 cGy) o superior dirigida a los ojos o a la órbita:

Hipoplasia orbital: Subdesarrollo del ojo y tejidos circundantes, causado por la radiación al ojo o la órbita. Esto puede resultar en un ojo y la órbita más pequeños de lo normal (hipoplasia orbital).

Enoftalmos: Globo ocular hundido dentro de la órbita, como consecuencia de la radiación.

Queratitis: Inflamación de la córnea (superficie transparente externa del ojo). Esto puede causar dolor en la superficie del ojo y sensibilidad a la luz.

Telangiectasias: Dilatación de los vasos sanguíneos en la parte blanca del ojo. Esto por lo general no causan ningún síntoma, pero a veces es molesto debido a su apariencia.

Retinopatía: Daño a la retina (superficie posterior del ojo, desde donde se pasa la información visual del ojo al cerebro). Pérdida de la visión sin dolor es el síntoma principal de la retinopatía.

Maculopatía: Daño a la mácula (área de la visión central dentro de la retina), que puede dar lugar a una visión borrosa.

Neuropatía del quiasma óptico: Daño a los nervios que envían información visual del ojo al cerebro. Esto puede resultar en pérdida de la visión.

Papilopatía: Inflamación del disco óptico (área donde el nervio óptico entra en el ojo).

Glaucoma: El aumento de la presión dentro del ojo. Esto puede dañar el nervio óptico y causar pérdida de la visión.

¿Cuáles terapias de cáncer aumentan el riesgo de desarrollar estas complicaciones oculares?

- La radioterapia con dosis de 30 Gy (3000 cGy / rads) o superior aumenta el riesgo de problemas oculares relacionados con el tratamiento en las siguientes áreas:
 - Ojo
 - Órbitas
 - Cabeza/cerebro (craneal)
- Otros factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos problemas oculares incluyen:
 - El tratamiento con yodo radioactivo (I-131) para el cáncer de tiroides (aumento del riesgo para la atrofia del conducto lagrimal)
 - La enfermedad crónica de injerto contra huésped después del trasplante de médula ósea, sangre de cordón umbilical, o de células madre (mayor riesgo de xeroftalmia)
 - La diabetes mellitus (mayor riesgo de problemas relacionados con la retina y el nervio óptico)

- La presión arterial alta (mayor riesgo de neuropatía del quiasma óptico)
- La exposición frecuente a la luz solar (mayor riesgo de cataratas)
- Ciertos medicamentos quimioterapéuticos, como actinomicina D y doxorrubicina, que pueden aumentar el riesgo de problemas de los ojos cuando se administran junto con radiación.

¿Qué monitoreo se recomienda?

- Se recomienda la evaluación por un especialista de ojos (oftalmólogo u optometrista) al menos una vez al año para cualquier persona que:
 - Tuvo radiación al cabeza, cerebro, ojo, o irradiación corporal total (TBI)
 - Tuvo un tumor relacionado con el ojo
 - Tiene la enfermedad de injerto contra huésped (como resultado de la médula ósea, sangre del cordón umbilical, o trasplante de células madre)
- **Nota:** Un oftalmólogo es un doctor en medicina o un doctor en oftalmología (MD o DO, por sus siglas en inglés) que se especializa en problemas de los ojos. Es diferente de un doctor en optometría (OD), que también es un especialista de la visión, pero no un médico. El examen por un especialista de ojos debe incluir un examen de la vista, examen de cataratas, y examen completo de las estructuras internas del ojo. Las personas que desarrollan problemas de visión deben ser atendidas regularmente por un oftalmólogo.
- Se recomienda la evaluación por un oculista (un profesional que hace y ajusta los ojos artificiales) al menos una vez al año a cualquier persona que haya tenido:
 - Un ojo extirpado como parte del tratamiento o debido a complicaciones del tratamiento del cáncer
 - Un ojo artificial (prótesis) que no encaja bien
- Se recomienda la evaluación de un oftalmólogo, según sea necesario, a las personas que recibieron tratamiento con yodo radiactivo (I-131), en caso de un lagrimeo excesivo.

Si usted tiene alguno de los siguientes síntomas, busque una evaluación médica inmediata. En algunos casos, puede ser necesario hacer una cita con un oftalmólogo:

- Visión borrosa
- Doble visión
- Puntos ciegos
- Sensibilidad a la luz
- Visión nocturna deficiente
- Irritación persistente de la superficie de los ojos o párpados
- Exceso de lagrimeo de los ojos
- Dolor dentro del ojo
- Ojos secos

¿Cómo se tratan los problemas oculares?

Cataratas: No todas las cataratas necesitan tratamiento. En muchos casos, un oftalmólogo puede monitorear la visión cuidadosamente durante varios años, y le recomendará si es necesario el tratamiento y cuándo se hace. El único tratamiento para las cataratas es la extirpación quirúrgica del cristalino del ojo y su sustitución por un lente artificial. Hoy en día, la cirugía de cataratas es un procedimiento de bajo riesgo que se realiza de forma ambulatoria y por lo general tiene éxito en la restauración de la visión.

Hipoplasia orbitaria: Por lo general, no se necesita tratamiento para la hipoplasia orbitaria. En casos graves, la reconstrucción de los huesos alrededor del ojo puede ser posible.

Enoftalmos: Se puede realizar la cirugía plástica para reconstruir la órbita.

Atrofia del conducto lagrimal: Se puede realizar un procedimiento quirúrgico para ampliar el sistema de drenaje lagrimal, si el lagrimeo pesado es un problema significativo.

Xeroftalmia: El tratamiento del ojo seco incluye el uso frecuente de lágrimas artificiales (gotas para los ojos) o ungüentos (pomadas) para humectar la superficie del ojo. En casos graves, el sistema de drenaje lagrimal puede ser bloqueado a través de la cirugía para reducir el drenaje de las lágrimas en los ojos.

Queratitis: Se recomienda el uso frecuente de lágrimas artificiales (gotas para los ojos) o ungüentos para humectar la superficie del ojo. Usar un parche en el ojo afectado al dormir, también puede promover la curación. La queratitis causada por infección se trata con gotas oculares antibióticas o ungüentos. En raras ocasiones, es necesaria la sustitución quirúrgica (trasplante) de la córnea.

Telangiectasias: No se necesita tratamiento.

Retinopatía y maculopatía: La retinopatía puede requerir un tratamiento con láser o la fotocoagulación (calor) de la retina. En raras ocasiones, casos graves requieren cirugía para extirpar el ojo.

Neuropatía del quiasma óptico: No hay un tratamiento disponible.

¿Qué se puede hacer si hay problemas de visión?

Si se detectan problemas de visión, es importante seguir las recomendaciones de su oftalmólogo con respecto al tratamiento. Si la visión no se puede corregir, hay servicios disponibles en la mayoría de las comunidades para ayudar a las personas con discapacidad visual.

Además, en los Estados Unidos, hay servicios disponibles para personas menores de 22 años de edad a través del distrito escolar público o agencias de referencia locales (proporcionados bajo la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades [Individuals with Disabilities Education Act, PL 105-17]). A veces, una consideración especial, como sentarse en la parte delantera de la sala de clase, es todo lo que se necesita, pero esto generalmente requiere que los padres soliciten un Plan de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) para el estudiante, a través del distrito escolar (ver el Enlace de la salud relacionado: "Dificultades académicas").

La legislación Americanos con Discapacidades (ADA, en inglés Americans with Disabilities Act, PL 101-336) garantiza a las personas con discapacidad visual la igualdad de acceso a los eventos públicos, espacios, y oportunidades.

¿Cómo puedo proteger mi visión?

Es importante proteger sus ojos sin importar si usted tiene o no trastornos oculares relacionados con el tratamiento. Las recomendaciones para proteger los ojos incluyen:

- Use gafas de sol con protección ultravioleta (UV) cuando se exponga a la luz del sol.
- Al participar en deportes, asegúrese de seleccionar gafas de protección que sean apropiadas para el deporte. Las gafas debe ser correctamente ajustadas por un profesional del cuidado de la visión.
- Evite los juguetes con partes afiladas, sobresalientes, o proyectiles.
- Nunca juegue con fuegos artificiales o luces de bengala de cualquier tipo para evitar accidentes.
- Tenga cuidado cuando utilice productos químicos domésticos peligrosos.
- Use gafas de protección cuando use máquinas de jardinería y cuando trabaje con equipos peligrosos en el taller.
- Si usted experimenta una lesión ocular, busque atención médica de inmediato.

Escrito por Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN.

Revisado por Julie Blatt, MD; Debra L. Friedman, MD; Melissa M. Hudson, MD; Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®; y Lise Yasui.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Asuntos de salud de la mujer después del tratamiento de cáncer

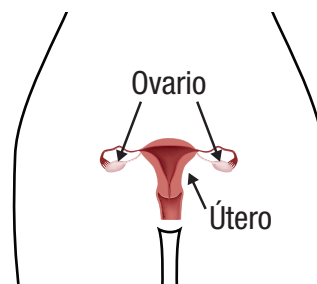
Los efectos de la terapia de cáncer infantil en el sistema reproducción femenino depende en varios factores, incluyendo la edad de la niña durante el tiempo terapéutico, el tipo específico y localización del cáncer, y el tratamiento que fue administrada. Es importante entender como funcionan los ovarios y los órganos reproductivos de la mujer y como pueden ser afectados por el tratamiento dado para tratar el cáncer durante la infancia.

El Sistema Reproductivo Femenino

Al nacer, los ovarios contienen todos los óvulos que iran a tener. Cuando llega el momento de comenzar la pubertad, la glándula pituitaria en el cerebro señala a los ovarios con la liberación de dos hormonas (FSH y LH). Los ovarios secretan las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, que son necesarias para la función reproductora. Normalmente, durante el ciclo de menstruación mensual, un ovulo se madura y es liberado de los ovarios. Si el ovulo no es fertilizado, comienza la menstruación. El ciclo se repite cada 28 días. Con cada ciclo de menstruación, el numero de óvulos se disminuye. Cuando la mayoría de los óvulos son disminuídos de los ovarios de la mujer, empieza la menopausia. Durante la menopausia, el ciclo de menstruación termina, los ovarios dejan de producir hormonas, y la mujer no podrá quedar embarazada.

¿Como afecta la terapia de cáncer a los ovarios?

Ciertas drogas de quimioterapia, terapia de radiación, y la cirugía a veces puede dañar los ovarios, reduciendo la reserva de óvulos que guardan. Cuando los ovarios no son capaces de producir óvulos ni hormonas, esto se llama insuficiencia ovárico.



¿Cuáles son las causas de la insuficiencia ovárico?

La quimioterapia de tipo “alquilantes” (como ciclofosfamida, mostaza nitrogenada y busulfan) tiene mas probabilidades de afectar la función ovárica. La dosis total de alquilantes utilizados durante el tratamiento del cáncer es importante para determinar la probabilidad de danos a los ovarios. Con la totalidad de dosis mas alta, la probabilidad de dañar a los ovarios aumenta. Si el tratamiento para el cáncer infantil incluyo una combinación de radiación y quimioterapia alquilante, el riesgo de insuficiencia ovárico también puede ser aumentado.

Terapia de radiación puede afectar la función ovárico en dos maneras:

Insuficiencia primario (directo) de los ovarios puede ser causado por la radiación que se dirige directamente en o cerca de los ovarios. La edad de la persona en el momento de la radiación y la dosis total de la radiación pueden afectar si ocurre o no la insuficiencia ovárico. En general, las niñas mas jóvenes tienden a tener menos daño a los ovarios que las personas que recibieron dosis iguales, pero que fueron adolescentes o adultos jóvenes en el momento de la radiación. Sin embargo, dosis altas usualmente causan que los ovarios dejen de funcionar en la mayoría de mujeres a pesar de la edad.

Insuficiencia secundario (indirecto) de los ovarios puede ocurrir como resultado de la terapia de radiación al cerebro. La glándula pituitaria, localizada al centro del cerebro, regulariza la producción de

dos hormonas (FSH y LH) necesarias para la función de los ovarios. Radiación al cerebro en dosis altas puede dañar la glándula pituitaria, resultando en bajos niveles de estas hormonas.

Cirugía. Si los **dos** ovarios fueron extirpados (ooforectomía bilateral) durante la terapia de cáncer, esto **siempre** resulta en insuficiencia ovárica. Este tipo de insuficiencia ovárica se le llama “menopausia quirúrgica.” Si solamente un ovario fue extirpado (ooforectomía unilateral), la menopausia puede ocurrir antes de tiempo (“menopausia prematura”).

¿Qué tipos de terapia de cáncer aumenta el riesgo de insuficiencia ovárica?

Mujeres que recibieron la siguiente terapia pueden estar en riesgo de insuficiencia ovárica:

- **Quimioterapia** - la clase de droga llamada “alquilante” puede causar insuficiencia ovárica cuando es dada en dosis altas. Ejemplos de estas drogas son:

Agentes Alquilantes:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| – Busulfán | – Lomustina (CCNU) |
| – Carmustina (BCNU) | – Mecloretamina (mostaza nitrogenada) |
| – Clorambucil | – Melfalán |
| – Ciclofosfamida (Cytosan®) | – Procarbina |
| – Ifosfamida | – Tiotepa |

Metales Pesados:

- Carboplatino
- Cisplatino

Alquilante no clásico:

- Dacarbazina (DTIC)
- Temozolamida

- **Terapia de radiación** al cualquier de las siguientes áreas:
 - Pelvis
 - La parte inferior de la Espina Dorsal (área sacral)
 - Irradiación Corporal Total (TBI)
 - Cabeza/cerebro especialmente si la dosis fue de 30 Gy (3000 cGy/rads) o mas
- **Cirugía:**
 - Extirpación de un ovario o los dos ovarios

¿Cuáles son los efectos de la terapia de cáncer infantil en el sistema reproductivo femenino?

1. **Insuficiencia de entrar a la pubertad.** La niñas pre-pubertal que han recibido terapia de cáncer que resulta en insuficiencia ovárica van a necesitar terapia hormonal (hormonas recetadas por un doctor) para que puedan progresar hacia la pubertad. Si esto sucede, se debe referir a un endocrinólogo (doctor de hormonas) para una evaluación y el mantenimiento.
2. **Cesación temporal del ciclo de menstruación.** Varias mujeres quienes ya están menstruando dejen de tener su periodo mensual durante el tratamiento del cáncer. En muchos de los casos, el ciclo de menstruación resumirá cualquier tiempo después de terminar el tratamiento de

cáncer, aunque el tiempo de esto es impredecible. En otros casos, se llevara varios años antes de comenzar el ciclo de menstruación. Como los óvulos son liberados antes del ciclo menstrual, el embarazo puede ocurrir antes que el periodo menstrual resume. Si el embarazo no es deseado, el control de la natalidad (anticoncepción) debería ser utilizado, aunque los ciclos menstruales no se han resumido.

3. **Cesación permanente de los ciclos menstruales (menopausia prematura).** La menopausia (la cesación permanente de los ciclos menstruales) ocurre en una edad promedio de 51 años. Mujeres quienes ya han estado menstruando antes de la terapia de cáncer algunas veces desarrollan insuficiencia ovárica como resultado del tratamiento de cáncer y nunca resumen los ciclos menstruales. Algunas otras mujeres resumen sus ciclos menstruales, pero luego dejan de menstruar mas temprano de lo esperado. Si una mujer actualmente esta menstruando pero recibió la quimioterapia o la radiación que puede afectar la función de los ovarios o ha tenido un ovario extirpado, ella corre el riesgo de entra a la menopausia prematura. ***Si una mujer que esta al riesgo de la menopausia prematura desea tener hijos, es mejor no demorar la maternidad después de los treinta años, porque el periodo de la fertilidad puede ser reducido después de la terapia de cáncer.***
4. **Falta de las hormonas femeninas.** Mujeres con insuficiencia ovárica no producen suficiente estrógeno. El estrógeno es necesitado para otras funciones no solamente para la reproducción - es muy importante para el mantenimiento de los huesos fuertes y saludables, un corazón saludable, y el bienestar en general. Las mujeres jóvenes con insuficiencia ovárica deberían de ver a un endocrinólogo (especialista de hormonas) para la terapia de reemplazo hormonal, que serán necesarias hasta que llegen a la mediana edad.
5. **Infertilidad.** La infertilidad es la incapacidad de lograr un embarazo después de un año de tener relaciones sexuales sin protección. En las mujeres, la infertilidad ocurre cuando los ovarios no producen los óvulos (insuficiencia ovárica), o cuando los órganos de la reproducción no pueden sostener un embarazo. La infertilidad puede ser el resultado de una cirugía, la radiación, quimioterapia, o cualquier combinación de estos. *También podrá haber otras razones que causan la infertilidad que no son relacionadas al tratamiento de cáncer.*

Si una mujer tiene periodos menstruales mensuales regulares y niveles de hormonas normales (FSH, LH, y estradiol), es probable que sea fértil y capaz de tener un bebe. Si una mujer no tiene los periodos menstruales mensuales, o si tiene periodos menstruales solo con el uso de suplementos de hormonas, o si tuvo que tomar hormonas para entrar a la pubertad, ella es probable de ser estéril.

A las niñas que se les han extirpado los dos ovarios quirúrgicamente serán infértiles. A las niñas que se les han extirpado el útero quirúrgicamente (histerectomía) pero aun tienen los ovarios que funcionan pueden ser madres con el uso de un sustituto gestacional (una mujer que carga el embarazo). Las mujeres que son infértiles deberían de discutir sus opciones con un especialista de fertilidad y su oncólogo. El uso de los óvulos donados puede ser una alternativa para algunas mujeres. Opciones adicionales pueden incluir la adopción de un bebe que no sea relacionado biológicamente o vivir sin hijos.

6. **Riesgos del embarazo.** Ciertas terapias usadas durante el tratamiento para el cáncer infantil

pueden aumentar el riesgo de enfrentar problemas que una mujer puede tener durante un embarazo o el parto. Las siguientes mujeres pueden tener el riesgo aumentado:

- Mujeres que tuvieron radiación en el pelvis, la espina dorsal inferior, o irradiación corporal total (TBI) corren el riesgo de un aborto natural, parto prematuro, o problemas durante el parto.
- Mujeres que recibieron quimioterapia antraciclina (como doxorubicina o daunorubicina), y mujeres que recibieron radiación al pecho, abdomen, o espina (torácicas) pueden tener el riesgo de problemas del corazón que pueden empeorar con el embarazo o el parto (vea el *Health Link* relacionado: “Heart Health”).

Mujeres con estos riesgos deben ser observadas atentamente por un obstetra que sea calificado para cuidar de las mujeres con embarazos de riesgos altos.

Afortunadamente, en la mayoría de los casos, no hay mayor riesgo de cáncer o defectos congénitos en niños nacidos de sobrevivientes de cáncer infantil. En raros casos, si el tipo de cáncer en la infancia era genético (heredado), entonces puede haber un riesgo de transmitir este tipo de cáncer en un niño. Usted debe verificar con su oncólogo si no está seguro si el tipo de cáncer que tuvo fue genético.

¿Qué monitorización se recomienda?

Mujeres que han tenido alguno de los tratamientos contra el cáncer que puedan afectar la función ovárica debería tener un chequeo anual, que incluye una evaluación cuidadosa de la progresión a través de la pubertad, la menstruación y historial del embarazo, y la función sexual. La sangre puede ser examinada para los niveles de hormonas (FSH, LH, y estradiol) si sospecha de algún problema. Si se detecta algún problema, una referencia a un endocrinólogo (especialista de hormonas) y/o otros especialistas pueden ser recomendados. Para las mujeres con insuficiencia ovárica, una prueba de densidad ósea (tipo especial de rayos X) para comprobar si hay adelgazamiento de los huesos (osteoporosis) también puede ser recomendado.

Escrito por Marcia S. Leonard, RN, CPNP, C.S. Mott Children's Hospital, Ann Arbor, MI.

Repasado por Charles A. Sklar, MD, Julie Blatt, MD; Daniel Green, MD; Melissa M. Hudson, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; Smita Bhatia, MD, MPH; y Margaret Kulm, RN, MA

Traducido por Yulsi Fernandez, BS y Sonia Morales, BS, Escuela de Medicina de David Geffen en UCLA, a través del generoso apoyo del Programa de Desarrollo de Facultad Médica de Harold Amos, han recibido fondos de la Fundación de Robert Wood Johnson.

Traducción revisada por Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “Health Links,” el término “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers” y

las “Health Links” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Buscando formas para pagar y encontrar su cuidado médico

Como sobreviviente de cáncer infantil, es importante que usted tenga visitas médicas regulares, por que posiblemente algunos de los tratamientos que usted recibió pueden aumentar las posibilidades de tener problemas con su salud cuando crezca. Muchas veces es difícil encontrar y pagar el cuidado médico que necesita. Hay varias cosas que puede hacer para asegurarse que esta recibiendo el mejor cuidado médico que necesita. Aquí hay unas sugerencias.

Si es posible, encuentre una clínica seguimiento a largo plazo. Muchas clínicas en donde tratan a niños que tienen cáncer tienen seguimiento a largo plazo. Un directorio de clínicas de seguimiento a largo plazo asociadas con las instituciones del Grupo de Oncología Infantil se puede encontrar en este enlace: <https://www.cogmembers.org/public/lateeffects/default.aspx>. Si usted todavía es visto en unas de estas clínicas, o si hay unas de estas clínicas cerca de donde usted vive, póngase en contacto con ese centro para hablar de sus opciones para obtener cuidado de seguimiento a largo plazo. Clínicas de seguimiento a largo plazo usualmente lo revisan para efectos secundarios y educa a sobrevivientes sobre maneras de disminuir el riesgo de problemas de salud después del cáncer. Estas clínicas, generalmente son lugares excelentes para completar una evaluación de salud, pero no están diseñadas para cumplir con las necesidades comunes de un sobreviviente. Además, algunos de los programas de seguimiento a largo plazo nada más pueden ver a sobrevivientes hasta que sean adultos, que indica la edad de 18 o 21. Entonces, si está atendiendo esta clínica de seguimiento a largo plazo, es importante encontrar también a un médico general que pueda hacerse cargo de sus necesidades médicas generales.

Escoja un doctor general en su comunidad. Los mejores médicos generales para adultos son los que se han especializado en familiar o medicina interna. La posibilidad de encontrar un doctor general que tiene experiencia con el cuidado de sobrevivientes de cáncer es baja, debido a que es raro que niños tengan enfermedades serias como cáncer. Sin embargo, es importante buscar un médico que es minucioso, que este bien entrenado, y que lo escuche. Pídale a sus amigos y familia que le ayuden a identificar médicos con estas cualidades que practican en su área. Haga una cita para chequeos generales y hable sobre su historial médico y los riesgos de salud durante su visita. Es mejor hacer esto cuando está bien de salud, y no cuando lo están viendo por que está enfermo.

Dígale a su médico de las guías del Cuidado de seguimiento a largo plazo para Sobrevivientes de Cáncer Infantil, disponible en el Internet en la página del www.survivorshipguidelines.org. Esta lista de requisitos para el manejo de detección de salud son diseñados para el uso de profesionales que están proporcionando cuidado en seguimiento a largo plazo a sobrevivientes de cáncer infantil.

Organice un equipo médico local para que le den su cuidado. Obtenga consejos del doctor que trató su cáncer infantil y su doctor general sobre quien debe ser parte del equipo médico para su cuidado de seguimiento a largo plazo. Su equipo siempre debe tener un doctor general y un dentista. Dependiendo en su situación, usted también va tener que incluir otros profesionales que son importantes para mantener su salud, como un terapeuta físico o psicólogo. Su doctor general le puede ayudar a seleccionar a estos individuos y/o referirlo a ellos.

Comparta su expediente médico con todos los miembros de su equipo médico. Pregúntele a su hospital o clínica que mande copias de su tratamiento médico a todos sus nuevos proveedores médicos.

Si es posible, pregúntele al doctor que lo trató por su cáncer infantil que le de un resumen con su diagnóstico y tratamiento, riesgos para el futuro, y exámenes médicos recomendados. Mantenga una copia de su resumen y secciones importantes de su expediente médico en un archivo personal. Este seguro que cada nuevo proveedor médico que tenga este conciente de su pasado médico y riesgos secundarios que puede tener como resultado de su tratamiento para el cáncer. Si necesita ayuda para obtener estos expedientes médicos, *llame al hospital, clínica, o centro médico en donde recibió su tratamiento.*

Sea un compañero en el cuidado médico que recibe. Para enterarse si esta recibiendo el cuidado adecuado, hágase estas preguntas:

- ¿Sé mi diagnóstico de cáncer y el tratamiento específico que recibí?
- ¿Sé los problemas de salud que pueden ocurrir después de este tratamiento?
- ¿Hé compartido esta información con mis proveedores médicos?
- ¿Me revisa frecuente mi proveedor médico para ver si tengo problemas con mi salud relacionados con cáncer infantil?
- ¿Me aconseja mi proveedor médico de cosas que debo o no debo de hacer para mantenerme saludable después de mi tratamiento por cáncer infantil?

Explore todos los recursos que existen para pagar su cuidado médico. El cuidado médico es caro y personas que han tenido enfermedades serias muchas veces se enfrentan con obstáculos cuando tratan para obtener una adecuada atención de seguimiento. En los Estados Unidos, las compañías de seguro médico están obligados a proporcionar cobertura para los sobrevivientes de cáncer infantil, independientemente de las condiciones médicas pre-existentes. La ley también ahora proporciona la opción de cobertura bajo la póliza de seguro médico de los padres para los adultos jóvenes menores de 26 años. Más información sobre sus derechos y protecciones bajo la ley de cuidado de la salud (comúnmente conocido como “La Ley de Cuidado de Salud Asequible”) está disponible en este enlace: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/health-care-law-protections/rights-and-protections/>. Si usted no tiene seguro, usted debe buscar asistencia de una organización de servicio social local o su trabajador social del hospital para identificar sus opciones de cobertura.

Como sobreviviente del cáncer infantil, usted ya a vencido muchos obstáculos. ¡¡El proceso de obtener y pagar por su cuidado médico puede ser desalentador, pero vale la pena!!

Lista de Cobertura del Cuidado de un Sobreviviente de Cáncer

Defina sus necesidades para el cuidado de su salud. Pregúntese:

- ¿Necesito un proveedor médico para chequeos generales?
- ¿Tengo problemas crónicos de salud que requieren visitas frecuentes al médico?
- ¿Tengo problemas que necesitan ser observados periódicamente por un especialista?
- ¿Tengo prescripciones médicas caras?
- ¿Necesito servicios de rehabilitación o prótesis?

Explore todos los recursos para la cobertura de su cuidado médico:

- Cobertura a través de la póliza de sus padres o cónyuge

- Aseguransa de salud ofrecida por su colegio o trabajo
- Los programas estatales y federales de asistencia pública que pueden reducir sustancialmente el costo de la cobertura
- Descuentos o cuidado de salud gratis ofrecidos por clínicas establecidas por el departamento de salud o iglesias
- Programas para medicinas de bajo costo o gratis ofrecidos por compañías farmacéuticas para familias de bajo ingreso

Si tiene aseguransa, aprenda más sobre su póliza.

- ¿Cuáles servicios son cubiertos?
- ¿Ofrece su plan descuentos para prescripciones?
- ¿Son las referencias a especialistas controladas por su doctor primario?
- ¿Hay limitaciones hechas basadas en condiciones médicas preexistentes?
- ¿Hay cobertura nada mas cuando el estudiante es de tiempo completo?
- ¿La cobertura se termina a cierta edad?

Pida ayuda para aprender de los recursos actuales y poder localizar nuevos.

- Pida a miembros de su familia, amigos, manejadores de aseguransa en el hospital o clínica y representantes de aseguransa que le expliquen detalles sobre sus beneficios incluidos en su aseguransa.
- Llame a un trabajador social en la clínica o hospital para preguntarles por ayuda para encontrar recursos en el estado o comunidad para su cuidado medico.
- Investigue servicios ofrecidos por organizaciones nacionales caritativas (ejemplo, Club de Leones para prótesis ocular).
- Visite **www.cuidadodesalud.gov** para determinar sus opciones de cobertura de seguro y para determinar si usted califica para un descuento o cobertura gratuita disponible para las personas con bajos ingresos o discapacidad.
- Prevenga lapso en cobertura. Planee transiciones de aseguransa médica que ocurren cuando se gradué del colegio, exceso de edad de la cobertura de los padres, o cambie de trabajos.

Sea consciente de las leyes que le pueden ayudar a conservar sus beneficios de aseguransa. Las siguientes leyes se pueden aplicar a sobrevivientes de cáncer viviendo en los Estados Unidos:

ACA por sus siglas en inglés (“La Ley de Cuidado de Salud Asequible”), la ley general de la reforma de salud aprobada en los Estados Unidos el 30 de Marzo de 2010, creo un mercado de Seguros de Salud y los nuevos derechos y protecciones que hacen que la cobertura de seguro de salud más justo y más fácil de entender. Más información está disponible en **www.cuidadodesalud.gov**.

COBRA (Acto de Consolidación y Ceder de Ómnibus) requiere que patrones o negocios grandes hagan disponible aseguransas por cierto tiempo para sus empleados (y sus dependientes) que son despedidos.

HIPAA (Acto de portabilidad de aseguransa de salud y contabilidad del 1996) permite que personas con condiciones pre-existentes mantengan su aseguransa comprensiva cuando están cambiando planes de aseguransa o trabajos. Bajo la nueva ley de salud en los Estados Unidos, la elegibilidad HIPPA proporciona mayor protección que las que están disponibles bajo la ley del estado.

Sea persistente cuando se encuentre con obstáculos. Trate de no desesperarse.

- Termine y continúe aplicaciones.
- Apele negaciones con cartas de apoyo de parte de su proveedor médico.
- Contacte grupos como Candlelighters y La Coalición Nacional de Sobrevivientes de Cáncer para más información sobre los recursos médicos que existen.
- ¡No se de por vencido!

Recursos Recomendados:

La Coalición Nacional de Sobrevivientes de Cáncer es una organización conducida por pacientes, para apoyar a sobrevivientes de cáncer. Su folleto, "Almanaque de un Sobreviviente de Cáncer", incluye muchas organizaciones y agencias que ofrecen ayuda sobre ciertos temas relacionados a cáncer, incluyendo la búsqueda de cuidado medico accesible. El folleto esta disponible en su pagina de Internet, www.canceradvocacy.org. El número de teléfono es (877) 622-7937.

Cancer Care, es una organización caritativa dedicada a proporcionar apoyo emocional, información, y ayuda práctica a personas con cáncer y sus seres amados. También ofrecen asistencia para ayudar a las personas con un historial de cáncer a comprender las disposiciones de La Ley de Cuidado de Salud Asequible. 1-800-813-HOPE (4637). www.cancercare.org/espanol.

Escrito por Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; Sally Wiard, MSW, LCSW, Children's Hospital of San Antonio, San Antonio, TX; y Allison Hester, RN, MSN, CPNP, Arkansas Children's Hospital, Little Rock, AR. Adaptado del boletín de Noticias de CCSS, Primavera 2003, usado con permiso.

Repasado por Leslie L. Robison, PhD; Kevin C. Oeffinger, MD; Margaret Kulm, RN, MA; Scott Hawkins, LMSW; y Octavio Zavala.

Traducido por Yulsi Fernandez, BS y Sonia Morales, BS, Escuela de Medicina de David Geffen en UCLA, a través del generoso apoyo del Programa de Desarrollo de Facultad Médica de Harold Amos, han recibido fondos de la Fundación de Robert Wood Johnson.

Traducción revisada por Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and

Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*" o con el título de "*Health Link*", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Salud gastrointestinal después del tratamiento de cáncer

El tratamiento del cáncer infantil a veces puede causar cicatrices y problemas crónicos de los intestinos u otras partes del sistema gastrointestinal (GI, por sus siglas en inglés). Es importante saber sobre el sistema gastrointestinal para poder reconocer síntomas y mantener saludable su sistema gastrointestinal.

¿Cómo funciona el sistema gastrointestinal?

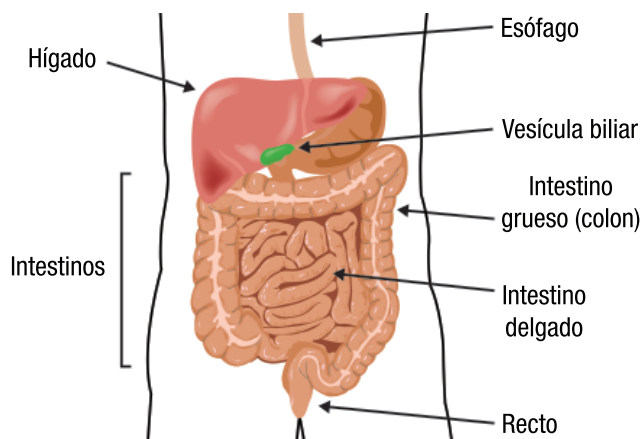
El sistema gastrointestinal (también conocido como “sistema digestivo”) es un grupo de órganos que descompone (digiere) los alimentos que comemos. Esto permite que el cuerpo utilice los alimentos para formar y nutrir las células corporales y proveer energía.

¿Qué tipos de problemas gastrointestinales pueden surgir después del tratamiento?

Los tipos de problemas pueden variar en función del tratamiento que recibió. En general, los problemas gastrointestinales que ocurren después del tratamiento contra el cáncer infantil están relacionados con una cirugía o radiación. Los efectos dependen de la ubicación de la cirugía, el área que recibe la radioterapia, y la dosis total de radiación recibida.

Los problemas que se pueden desarrollar incluyen:

- **Obstrucción intestinal** (bloqueo en los intestinos) – El riesgo es mayor para las personas que han tenido una combinación de radiación abdominal y cirugía.
- **Estenosis esofágica** (cicatrización y estrechamiento del tubo que transporta alimentos desde la boca hasta el estómago) – Esto es generalmente el resultado de la radiación y puede causar problemas con la deglución.
- **Cálculos biliares** (depósitos sólidos de sales de colesterol o de calcio que se forman en la vesícula biliar o los conductos biliares) – El riesgo es mayor en las personas que recibieron radiación abdominal.
- **Fibrosis hepática** o cirrosis (cicatrización del hígado) – El riesgo aumenta para las personas que recibieron radiación en el abdomen, o para aquellas con una infección crónica del hígado (hepatitis).
- **Enterocolitis crónica** (inflamación de los intestinos que resulta en diarrea crónica y dolor abdominal) – El riesgo aumenta después de la radiación abdominal o pélvica.



- **Cáncer colorrectal** (cáncer del intestino grueso) –El riesgo aumenta para las personas que recibieron radiación abdominal o pélvica (consulte el Enlace de la Salud relacionado: “Cáncer colorrectal”).

¿Qué tratamientos aumentan el riesgo de desarrollar un problema gastrointestinal?

- **Cirugía** que incluye el abdomen o la pelvis
- **Radiación:**
 - Cuello
 - Pecho
 - Abdomen
 - Pelvis
 - Espina (cervical, torácicas, lumbar, sacral)
- **Otros factores de riesgo incluyen:**
 - Historia de adherencias intestinales (cicatrización)
 - Historia de obstrucción (bloqueo) intestinal
 - Historia de enfermedad crónica de injerto contra huésped (cGVHD) del tracto intestinal
 - Antecedentes familiares de cáncer colorrectal o cáncer de esófago
 - Antecedentes familiares de cálculos biliares
 - El consumo de tabaco

¿Cuáles son los posibles síntomas de un problema gastrointestinal?

- Reflujo ácido crónico (acidez)
- Dificultad o dolor al deglutir (pasar los alimentos)
- Náuseas o vómito crónico
- Dolor abdominal
- Diarrea crónica
- Estreñimiento crónico
- Heces color negro o sangre en las heces
- Pérdida de peso
- Cambios en el apetito
- Distensión abdominal / sensación de inflamación en el abdomen
- Ictericia / ojos amarillos, piel amarilla (consulte el Enlace de la Salud relacionado: “La salud del hígado”)

Si usted tiene alguno de estos síntomas, consulte a su proveedor de atención médica. Los síntomas que aparecen rápidamente o son graves (como la aparición repentina de dolor abdominal y vómitos) pueden indicar un problema más urgente (como una obstrucción intestinal) que requiere evaluación médica inmediata.

¿Qué exámenes médicos se utilizan para la detección de un problema gastrointestinal?

La detección de los problemas que afectan al sistema gastrointestinal implica un examen físico anual por un profesional de la salud calificado. A veces son necesarias radiografías, análisis de sangre y pruebas para detectar pequeñas cantidades de sangre en las heces (llamado el examen de guayaco). Puede ser necesario un **ultrasonido** si se sospecha de cálculos biliares o problemas de vesícula biliar. Además, a veces se necesitan ciertas pruebas que examinan el interior del colon (**colonoscopia**) o el esófago (**endoscopia**) con instrumentos especiales.

¿Qué se puede hacer para prevenir los problemas gastrointestinales?

- Desarrolle un plan de nutrición saludable. Sugerencias para una dieta saludable son:
 - Escoja una variedad de comidas de todos los grupos de alimentos. Visite www.choosemyplate.gov/multilanguage-spanish para recibir ayuda en el desarrollo de un plan de alimentación balanceada.
 - Coma 5 o más porciones al día de frutas y verduras, incluyendo frutas cítricas y vegetales de color verde oscuro y color amarillo profundo.
 - Cuando tome jugo, elija jugos de 100% fruta o verduras, y límite su consumo a 4 onzas por día.
 - Coma alimentos ricos en fibra, como panes, arroz, pasta y cereales integrales. Evite los alimentos con alto contenido de azúcares (tales como caramelos, cereales azucarados y refrescos).
 - Compre una nueva fruta, verdura, comida baja en grasa, o producto de grano integral cada vez que vaya al mercado.
 - Disminuya la cantidad de grasa en sus comidas, preparándolas en el horno, asadas o al hervir los alimentos y no coma alimentos fritos.
 - Limite el consumo de carnes rojas, sustituyéndolas por el pescado, pollo, pavo o frijoles. Cuando coma carne, elija cortes magros (sin grasa) y porciones más pequeñas.
 - Limite el consumo de comidas fritas y de alto contenido de grasa, como papas fritas, papitas, hamburguesas y pizza.
 - Elija leche y productos lácteos bajos en grasa.
 - Evite comidas encurtidas, ahumadas, en escabeche y las que estén hechas a la parrilla o al carbón.
 - Asegúrese de comer alimentos ricos en calcio, como la leche, el yogur, y verduras de color verde oscuro.

- Evite hábitos que promueven el cáncer.
 - No fume o use productos de tabaco.
 - Evite el humo de segunda mano cuando sea posible.
- Si bebe alcohol, hágalo en moderación.
 - Los bebedores empedernidos (personas que beben dos o más tragos duros al día), especialmente aquellos que consumen tabaco, tienen un mayor riesgo de cáncer gastrointestinal y otros problemas gastrointestinales.
 - Limitar el consumo de alcohol puede reducir estos riesgos.

Escrito por Sharon M. Castellino, MD, MSc, Children's Healthcare of Atlanta - Egleston, Atlanta, GA; y Sheila Shope, RN, FNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN.

Revisado por Jacqueline N. Casillas, MD; Melissa M. Hudson, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; y Joan Darling, PhD. Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este

completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Deficiencia de la hormona del crecimiento después del tratamiento de cancer

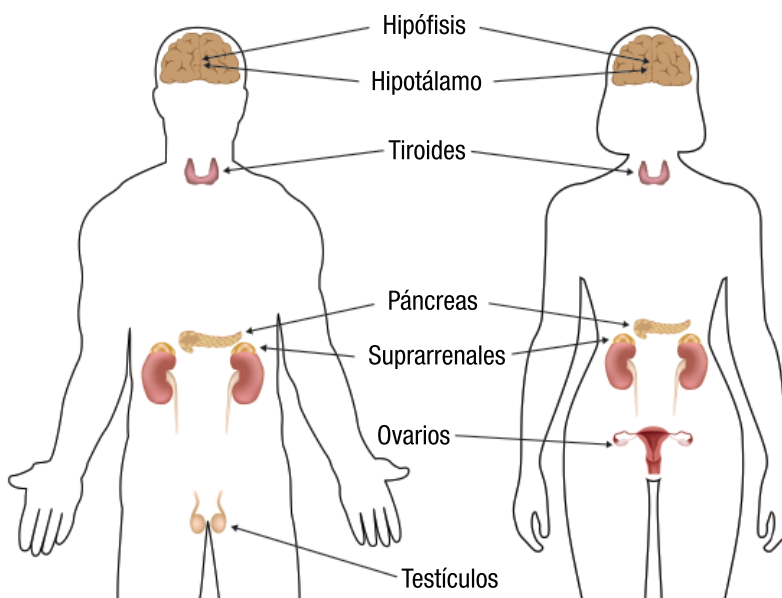
Algunas personas que fueron tratadas por cáncer infantil pueden desarrollar problemas endocrinos (hormonales) como resultado de cambios en la función del complejo sistema de glándulas conocido como el sistema endocrino.

¿Qué es el sistema endocrino?

El sistema endocrino consiste en un grupo de glándulas que regula muchas de las funciones del cuerpo, incluyendo el crecimiento, pubertad, nivel de energía, producción de orina, y reacciones al estrés. Las glándulas del sistema endocrino incluyen la hipófisis o glándula pituitaria, hipotálamo, tiroides, páncreas, glándulas suprarrenales, los ovarios (en las mujeres), y los testículos (en los hombres). El hipotálamo y la hipófisis a veces se conocen como las “glándulas maestras” porque controlan muchas de las otras glándulas del sistema endocrino. Desafortunadamente, algunos tratamientos del cáncer infantil pueden dañar al sistema endocrino y producir una variedad de problemas.

¿Qué son las hormonas?

Las hormonas son mensajeros químicos que transportan información a través del flujo sanguíneo desde las glándulas endocrinas hacia las células de todo el cuerpo. El sistema endocrino produce muchas hormonas (tales como la hormona de crecimiento y las hormonas sexuales, suprarrenales, y tiroideas) que trabajan conjuntamente para mantener funciones específicas del cuerpo.



¿Qué es la deficiencia de la hormona del crecimiento?

La hormona del crecimiento (**GH** del inglés: **growth hormone**) es producida por la hipófisis. Los niños necesitan cantidades adecuadas de GH para alcanzar su estatura completa. La hormona del crecimiento trabaja junto con la hormona tiroidea, el ejercicio, la nutrición adecuada y el descanso para ayudar a los niños y adolescentes a crecer. GH también ayuda a mantener los niveles normales de azúcar en la sangre y es necesaria para el desarrollo normal de los dientes. Además de ayudar con el crecimiento de los huesos, la GH determina qué tan bien funcionan el corazón y los vasos sanguíneos, cómo utiliza el cuerpo la grasa, desarrolla los músculos, fortalece los huesos, y en general influye en la salud total durante toda la vida. En las personas sanas, la producción de GH continúa durante la edad adulta. Los

adultos necesitan pequeñas cantidades de GH para mantener la cantidad adecuada de grasa, músculo y hueso. La hormona del crecimiento también puede jugar un papel en la regulación del estado de ánimo y la emoción.

Los tratamientos contra el cáncer, como la radiación o cirugía en las estructuras de la cabeza o el cerebro, pueden causar un mal funcionamiento de las glándulas que controlan el crecimiento. Como resultado, la glándula hipófisis no puede producir suficiente GH, lo que resulta en la deficiencia de la hormona del crecimiento. La deficiencia de la hormona del crecimiento también puede ocurrir en personas que nunca han tenido tratamiento del cáncer.

Los signos y síntomas de deficiencia de la hormona del crecimiento

La lentitud en el crecimiento (estatura) es uno de los signos más notorios de la deficiencia de GH en los niños. Un niño con deficiencia de GH por lo general crece menos de 2 pulgadas por año. Los niños con deficiencia de GH son más pequeños y tienden a parecer más jóvenes que los niños de su misma edad, pero por lo general tienen proporciones corporales normales.

Los adultos que tienen deficiencia de la hormona del crecimiento pueden tener una variedad de síntomas físicos, como adelgazamiento de los huesos, disminución de la fuerza muscular, aumento de grasa corporal, o niveles altos de colesterol en la sangre. Los adultos también pueden tener síntomas emocionales como sentirse cansado, ansioso, irritable, triste, sin motivación, o disminución de interés en el sexo.

Factores de riesgo en la deficiencia de GH

Los factores de riesgo relacionados con el tratamiento de cáncer durante la infancia son:

- Tratamiento del cáncer antes de alcanzar una estatura adulta, especialmente en pacientes muy jóvenes
- Radiación en:
 - Cabeza/cerebro
 - Cuerpo entero (TBI)
- Cirugía al cerebro, especialmente en la región central del cerebro donde se encuentra la hipófisis (región supraselar)

Exámenes recomendados después del tratamiento del cáncer

Todos los sobrevivientes de cáncer infantil deben tener un examen físico anual que incluye medición de la altura y el peso, evaluación del estado puberal, el estado nutricional y el bienestar general. Para los pacientes con los factores de riesgo mencionados anteriormente, este examen debe realizarse cada 6 meses hasta que termine el crecimiento. Si hay signos de un crecimiento pobre, se debe hacer una radiografía de la muñeca (radiografía de la edad ósea). También se deben revisar otras causas posibles de los problemas de crecimiento, tales como la baja función tiroidea, también deben ser revisadas.

Si se sospecha deficiencia de la hormona del crecimiento, su médico probablemente lo enviará con un endocrinólogo (médico especializado en problemas hormonales). El endocrinólogo hará pruebas más

específicas para evaluar el problema.

¿Cómo se trata la deficiencia de la hormona del crecimiento?

Si se detecta la deficiencia de GH, su endocrinólogo le sugerirá opciones de tratamiento. Por lo general, esto incluye complementar o reemplazar la hormona de crecimiento que su hipófisis no está produciendo. La hormona del crecimiento sintética se administra mediante una inyección. La hormona del crecimiento se administra generalmente por varios años, hasta que la persona alcanza una estatura adulta aceptable o la mayor estatura posible. Su endocrinólogo le podrá dar información acerca de qué tanto crecimiento es posible mediante la terapia de la hormona del crecimiento. Las opciones de tratamiento para la deficiencia de GH que continúa en la edad adulta se deben discutir en forma individual con su endocrinólogo.

Escrito por Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Revisado por Lillian R. Meacham, MD; Priscilla Rieves, MS, RN, CPNP; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; y Sarah J. Bottomley, MN, RN, CPNP, CPON®.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Pérdida de audición después del tratamiento de cancer

Algunos medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos, o la radiación que es necesaria en el tratamiento del cáncer infantil pueden dañar la audición. La pérdida de audición interfiere con la vida diaria. Si usted ha recibido estos tratamientos, es importante que le examinen la audición y que reciba tratamiento si hay pérdida de audición.

¿Cómo funcionan los oídos?

Es más fácil entender la pérdida de audición si usted entiende cómo funcionan los oídos. El oído está compuesto de tres partes principales, conocidas como el oído externo, medio y el interno.

Oído externo

Las ondas sonoras viajan a través del aire y primero entran al cuerpo a través del oído externo. La parte del oído que puede ser vista fuera del cuerpo se llama pabellón auricular. El pabellón auricular recoge y canaliza el sonido dentro del conducto auditivo. El conducto auditivo es como un túnel. Este hace que el sonido suene más fuerte y lo dirija hacia el oído medio.

Oído medio

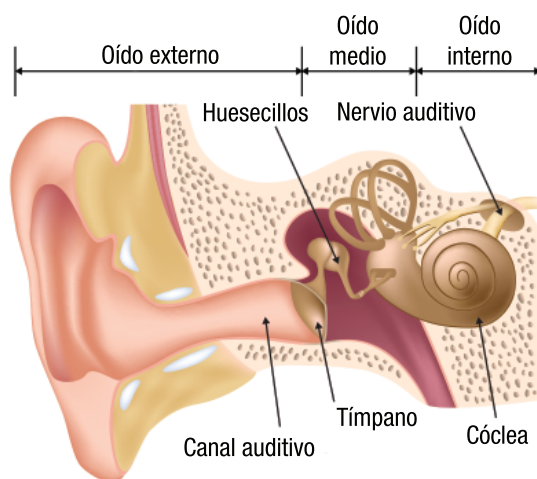
El tímpano separa el oído externo del oído medio, una cámara que normalmente está llena de aire. En el interior del oído medio hay tres pequeños huesos (osículos o huesecillos) que forman una cadena que conecta el tímpano a la abertura del oído interno. Las ondas sonoras hacen que el tímpano vibre. Estas vibraciones hacen que los tres pequeños huesos del oído medio se muevan y transmitan el sonido al oído interno.

Oído interno

El oído interno se conoce como la cóclea, y está llena de fluido. La cóclea contiene miles de terminaciones nerviosas pequeñas, conocidas como células ciliadas sensoriales. El sonido viaja en ondas a través del fluido del oído interno. Las células ciliadas sensoriales transforman las ondas sonoras en impulsos nerviosos que son enviados al cerebro a través del nervio auditivo (también conocido como nervio vestibulococlear). En la cóclea, las células ciliadas sensoriales están organizadas en orden de tono, desde los sonidos de registro bajo (como la voz de un hombre) hasta sonidos de alta frecuencia (como el canto de un pájaro). Cada célula ciliada es sensible a un rango específico de tonos.

¿Qué tipos de pérdida de audición existen?

La pérdida de audición que se produce en el oído externo o medio se llama **pérdida de audición conductiva**. Esto significa que la pérdida de audición se debe a un problema en la transmisión del sonido desde el aire hasta el oído interno. Un ejemplo de esto sería los cambios en la audición debido a



la acumulación de líquido en el oído medio. Esto sucede a veces cuando las personas tienen infecciones del oído. El fluido “amortigua” el sonido cuando está viajando a través del oído medio.

La pérdida de audición que resulta del daño en el oído interno o en el nervio auditivo se llama **pérdida auditiva neurosensorial**. Un ejemplo de esto sería el daño a las células ciliadas sensoriales en el oído interno debido a la quimioterapia. A pesar de que las ondas de sonido todavía se mueven a través del fluido del oído interno, ya no se pueden convertir en impulsos nerviosos, y entonces el sonido no llega al cerebro. Las células ciliadas sensoriales que procesan sonidos de alta frecuencia generalmente se dañan primero, seguidas luego por el daño a las células ciliadas sensoriales que procesan los sonidos de tono menor.

La pérdida de audición con ambos componentes, tanto conductivos como neurosensoriales, se llama **pérdida auditiva mixta**.

¿Qué tipos de terapia del cáncer aumentan el riesgo de la pérdida de audición?

Los siguientes tratamientos de cáncer pueden causar una posible pérdida de audición:

- Quimioterapia cisplatino
- Quimioterapia carboplatino, si fue administrada en dosis alta para un trasplante de células hematopoyéticas (HCT)
- Dosis altas de radiación (30 Gy o 3000 cGy / rads o más) en la cabeza o el cerebro
- Cirugía que implica el cerebro, oído, o el nervio auditivo (octavo par craneal)
- Ciertos antibióticos (medicamentos que se utilizan para tratar infecciones) y diuréticos (medicamentos que ayudan al cuerpo a eliminar el exceso de agua)

¿Cuáles son los efectos del tratamiento del cáncer infantil en la audición?

Las dosis altas de radiación al oído o al cerebro pueden causar inflamación o acumulación de cera en el oído externo, problemas con la acumulación de líquido en el oído medio, rigidez del tímpano o los huesos del oído medio. Cualquiera de estos problemas puede resultar en pérdida de la audición conductiva. La radiación también puede dañar las células ciliadas sensoriales en el oído interno, provocando la pérdida auditiva neurosensorial. Los daños causados por la radiación pueden afectar a uno, o ambos oídos, dependiendo de la zona del tratamiento de radiación. La pérdida auditiva conductiva puede mejorar con el tiempo, pero la pérdida auditiva neurosensorial generalmente es permanente.

La quimioterapia de cisplatino y/o carboplatino puede causar daño a las células ciliadas sensoriales en el oído interno, lo que resulta en la pérdida auditiva neurosensorial. A menudo, el efecto es similar en ambos oídos y es permanente.

¿Cuáles son los síntomas de la pérdida de audición?

Los síntomas de la pérdida de audición pueden incluir:

- Zumbido o sonidos tintineantes en el oído
- Dificultad para oír en presencia de ruido de fondo
- No poner atención a los sonidos (como voces, ruidos ambientales)

- Problemas en la escuela (ver el Enlace de la salud relacionado: “Dificultades académicas”)
- Algunas personas pueden no tener síntomas en absoluto

¿Qué monitoreo se recomienda?

Las personas que tiene 6 años y mayores deben ser examinado por un audiograma de tonos puros (examen de audición). Niños menos de 6 años o los que tienen un resultado anormal de su examen de audición debe ser examinados por un audiólogo con experiencia (profesional entrenado en trastornos de la audición).

- La audición generalmente se evalúa por medio de una serie de pruebas. Durante un audiograma, la persona se pone auriculares y escucha sonidos de diferentes tonos y grados de intensidad. Las pruebas de audiometría del habla evalúan la capacidad de la persona de escuchar palabras sueltas y frases completas. La timpanometría evalúa el estado del oído medio y el movimiento del tímpano en respuesta a un soplo de aire.
- Las personas que no pueden recibir un audiograma (debido a que son demasiado jóvenes o que no pueden entender las instrucciones de la prueba) pueden tener una evaluación de su audición por medio de un examen que se llama Respuesta auditiva del tronco encefálico (ABR, por sus siglas en inglés, Auditory Brainstem Response). Generalmente, la persona que se somete a esta prueba se le administra un medicamento para que se duerma, y luego se graban sus respuestas cerebrales a varios sonidos.

¿Con qué frecuencia se debe evaluar la audición?

Todas las personas que recibieron tratamiento de cáncer que puede afectar los oídos (como el cisplatino y dosis altas de carboplatino, o dosis altas de radiación al cerebro) deben tener una prueba de audición anual hasta los 6 años, luego cada 2 años hasta los 12 años, luego cada 5 años. Si se determina una pérdida de audición, la prueba debe repetirse anualmente o según lo aconseje un audiólogo. Además, la audición se debe evaluar en cualquier momento que se sospeche un problema de audición.

¿Qué se puede hacer si se detecta la pérdida de audición?

Si se detecta la pérdida de audición, es importante ser cuidado por un audiólogo o un otólogo (médico especializado en trastornos de la audición). La pérdida de audición puede causar problemas con la capacidad de una persona para comunicarse y realizar las actividades diarias. Los niños pequeños tienen un mayor riesgo por las dificultades en la escuela, el aprendizaje y socialmente, así como por problemas con el desarrollo del lenguaje. Por eso es muy importante para una persona con pérdida auditiva encontrar los servicios que le ayudarán a aprovechar al máximo su capacidad para comunicarse bien. Hay muchas opciones disponibles, y estas pueden utilizarse combinadas, dependiendo del problema de audición.

Los audífonos amplifican los sonidos. Hay varios tipos disponibles, dependiendo de la edad, el tamaño de la persona y el grado de la pérdida de audición. La mayoría de los menores de 12 años de edad usan un modelo detrás de la oreja que permite ajustes a medida que el niño crece. Existe una variedad de colores- que permite la personalización y ayudan a que el niño acepte los audífonos. Los adolescentes y adultos se pueden beneficiar de un modelo más pequeño en el oído

o el canal. Es muy importante que las pilas de los audífonos sean recientes y que el audífono esté en la posición de “encendido” cuando esté en uso.

Los entrenadores auditivos (también conocidos como “entrenadores FM”) son dispositivos que son particularmente útiles en el entorno escolar. La persona que está hablando (por lo general el profesor) lleva un micrófono que transmite el sonido a través de ondas de radio FM. La persona con pérdida auditiva lleva un receptor que capta el sonido. Este dispositivo se puede usar solo o unido al audífono y permite a la persona con pérdida auditiva oír al orador con claridad, incluso en un ambiente ruidoso.

Otros dispositivos de ayuda también están disponibles para las personas con pérdida auditiva. Estos incluyen amplificadores telefónicos y teletipos (TTY—a veces también llamados dispositivos telefónicos para sordos o TDD, por las siglas en inglés). Los aparatos especiales diseñados para las personas con pérdida auditiva incluyen relojes de alarma que vibran y detectores de humo con luces intermitentes. Los subtítulos para la televisión están ampliamente disponibles. El internet es también una herramienta de comunicación útil para las personas con pérdida auditiva, que proporciona opciones tales como el correo electrónico, discusiones en línea, y acceso a la información a través de sitios web. Los celulares ofrecen mensajería de texto, mensajería instantánea, acceso a internet y transmisión de fotos.

Los servicios de retransmisión de telecomunicaciones están disponibles en formatos de video y de voz / texto. El servicio de retransmisión de video está basado en internet y permite que una persona que usa el lenguaje de señas se comunique por medio de video con un intérprete que traduce el lenguaje de señas en la voz o texto. El servicio de transmisión de voz / texto permite a la persona que usa el teletipo comunicarse a través de un operador, que luego transmite el mensaje en forma hablada a la persona oyente.

Los implantes cocleares pueden ser una opción para las personas con pérdida auditiva profunda que no pueden beneficiarse de los audífonos. Estos dispositivos electrónicos se colocan quirúrgicamente detrás de la oreja y los electrodos se sujetan en el oído interno. Se utilizan un micrófono y un procesador de voz para transmitir el sonido a los electrodos, estimulando el nervio auditivo y permitiendo la percepción del sonido en el cerebro. Una vez instalado el implante coclear, se da un entrenamiento auditivo por un período de tiempo para enseñar a la persona a reconocer e interpretar los sonidos.

Los métodos de comunicación alternativos o complementarios, incluyendo la lectura de labios, el lenguaje de señas y la palabra complementada, están disponibles para las personas con pérdida auditiva significativa. El lenguaje oral también puede ser una opción, pero por lo general, requiere un enfoque educativo intensivo con la terapia del habla. En los Estados Unidos, se requiere que las organizaciones de salud que reciben fondos federales proporcionen intérpretes de lenguaje de signos cuando un paciente lo solicite.

Los recursos comunitarios y educativos en los Estados Unidos incluyen los servicios a través de los distritos escolares públicos locales o agencias de referencia (disponibles bajo la legislación IDEA, PL 105-17), tales como la terapia de lenguaje intensivo y los entrenadores auditivos para usar en el aula. A veces, consideraciones especiales, como sentarse al frente de la clase, es

todo lo que se necesita, pero esto generalmente requiere la solicitud de los padres de un Plan de Educación Individualizado (IEP) para el hijo a través del distrito escolar (ver el Enlace de la salud relacionado: “Dificultades académicas”). Muchos hospitales tienen un maestro o un enlace escolar que puede ayudarle a organizar un IEP y otros servicios especializados que puedan ser necesarios. La legislación, Americanos con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés, Americans with Disabilities Act, PL 101-336) garantiza a las personas con pérdida auditiva el acceso igual a eventos públicos, espacios y oportunidades, incluyendo teléfonos de texto y amplificadores de teléfono en lugares públicos, y dispositivos de asistencia para escuchar en los cines. Algunos teatros también ofrecen proyecciones especiales de películas recién estrenadas con subtítulos.

¿Qué puedo hacer para proteger mi audición?

Si usted ha experimentado la pérdida de audición, o ha recibido terapia que tiene la posibilidad de dañar su oído, debe discutir esto con su médico. Asegúrese de obtener una evaluación y un tratamiento rápido para las infecciones del oído, el oído de nadador (otitis externa) y la compactación de cerumen. Siempre que sea posible, pídale a su proveedor de atención médica que considere alternativas a los medicamentos que tienen la posibilidad de causar una mayor pérdida de la audición, incluyendo ciertos antibióticos (aminoglucósidos como gentamicina), ciertos diuréticos (“loop” diuréticos, como la furosemida), salicilatos (como la aspirina) y los medicamentos para los niveles altos de hierro. También debe tener cuidado de proteger sus oídos de ruidos fuertes. De hecho, los ruidos fuertes pueden causar un daño significativo a sus oídos. Ejemplos de equipos y actividades que pueden ser peligrosos para su audición incluyen:

Electrodoméstico	Ocupación	Recreación
Sierra eléctrica	Bombero	Caza deportiva
Aspiradora	Trabajador de construcción	Esquí acuático o paseo en barco
Cortadoras y podadoras de césped	Agricultor	Motociclismo o todo terreno
Equipos de jardinería	Trabajador de aeropuerto	Auriculares estéreos
	Conductor de taxi, camión y autobús	Amplificadores
	Estilista (exposición constante a ruidos de secadores de cabello)	

Si no puede evitar la exposición al ruido, usted debe:

- Usar protectores tales como tapones para los oídos u orejeras
- Limitar los periodos de exposición al ruido (por ejemplo, si usted está en un concierto ruidoso, vaya a una zona más tranquila por un tiempo para descansar sus oídos)
- Tenga en cuenta el ruido en su entorno y tome control de la situación cuando pueda.

Escrito por Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL. Porciones adaptados del “Noise and Hearing Loss, Do You Know... An Educational Series for Patients and their Families,” St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN (usado con permiso).

Revisado por Kathleen Ruccione, RN, PhD, FAAN, CPON®; Debra Friedman, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Louis S. Constine, MD; Melissa M. Hudson, MD; y Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones especificas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos especificos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Manteniendo su corazón sano

La mayoría de los sobrevivientes del cáncer infantil no desarrollan problemas del corazón; sin embargo, algunos de los tratamientos para el cáncer administrados durante la infancia pueden resultar en problemas cardíacos. Ya que estos problemas con el corazón pueden ocurrir muchos años después de terminado el tratamiento de cáncer, es importante que los sobrevivientes del cáncer infantil estén informados de los tratamientos que han recibido que pueden afectar su salud cardíaca. De esa manera, pueden adoptar las medidas necesarias para mantener su corazón sano, incluyendo visitas médicas regulares y exámenes de salud para monitorear su función cardíaca. Así, si un problema se presenta, puede ser detectado y tratado a tiempo.

¿Cómo trabaja el corazón?

El corazón es un órgano muscular que funciona como el centro del sistema circulatorio del cuerpo. El corazón es responsable de bombear sangre oxigenada y nutrientes a los tejidos del cuerpo. Está dividido en cuatro compartimientos (dos atrios y dos ventrículos) que trabajan juntos para bombear la sangre. Las válvulas dirigen la trayectoria de la sangre a través de los diferentes compartimientos del corazón y al entrar a los vasos sanguíneos. El ritmo de contracción cardíaca y el pulso del corazón son coordinados por diferentes nervios que mandan impulsos eléctricos a diferentes partes del corazón. Una membrana (pericardio) rodea y protege el corazón y lo ancla dentro del pecho.

¿Cuales tratamientos de cáncer pueden causar problemas cardíacos?

El corazón puede ser afectado por ciertos tipos de quimioterapia y radiación.

Quimioterapia con antraciclina

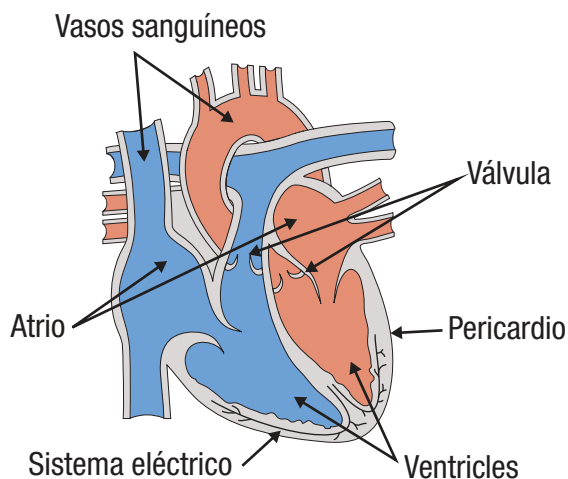
Las antraciclinas (anthracycline) son usadas como un tipo de quimioterapia para tratar varios cánceres infantiles. Esta clase de quimioterapia puede en ocasiones afectar el corazón. Antraciclinas usadas comúnmente incluyen:

- Doxorrubicina o Adriamicina (Adriamycin®)
- Daunorubicina (daunomycin, Cerubidine®)
- Idarubicina (Idamycin®)
- Mitoxantrona (Novantrone®)
- Epirubicina (Epirubicin)

Terapia a base de Radiación

Los problemas cardíacos también pueden ser causados por la terapia con radiación al corazón o a los tejidos alrededor del corazón. Esto incluye radiación a las siguientes áreas:

- Pecho
- Espina dorsal (porciones en el pecho o "torácicas")



- Abdomen
- Irradiación corporal total (TBI)

¿Qué problemas cardíacos pueden ocurrir después del tratamiento para cáncer infantil?

- Hay varios tipos de problemas cardíacos que pueden resultar a consecuencia del tratamiento de cáncer:
- Las células musculares del corazón pueden ser dañadas de tal manera que el corazón no se contraiga o relaje normalmente (**disfunción del ventrículo izquierdo, cardiomiopatía**).
- Las sendas eléctricas que conducen impulsos para controlar el ritmo cardíaco pueden ser dañados, resultando en un pulso cardíaco anormalmente rápido, despacio o irregular (**arritmias**).
- Las válvulas y vasos sanguíneos del corazón pueden ser dañados, resultando en válvulas endurecidas o que goteen (**estenosis valvular o insuficiencia**).
- La cubierta protectora del corazón podría inflamarse (**pericarditis**) o dañarse (**fibrosis pericardial**).
- Los vasos sanguíneos del corazón pueden ser dañados o bloqueados (**enfermedad de las arterias coronarias**), previniendo la entrega de oxígeno y de nutrientes al corazón y a otros tejidos.

En casos severos, estos problemas pueden resultar en la muerte del tejido cardíaco (ataque cardíaco o infarto miocárdico), un ritmo cardíaco peligroso (arritmia), o en la inhabilidad del corazón de bombear sangre propiamente (insuficiencia cardíaca congestiva).

¿Qué tipos de tratamiento de cáncer son asociados con que problemas cardíacos?

- **Las antraciclinas** pueden causar problemas con la función del músculo cardíaco (disfunción ventricular izquierda, cardiomiopatía) y ritmo cardíaco anormal (arritmia).
- La terapia con radiación puede resultar en el daño y endurecimiento de los tejidos cardíacos, causando un ritmo cardíaco anormal (arritmias) y problemas con el músculo cardíaco (cardiomiopatía), válvulas cardíacas (estenosis valvular o insuficiencia), vasos sanguíneos (enfermedad de las arterias coronarias), y con la membrana alrededor del corazón (pericarditis o fibrosis pericardial).

¿Que otros factores podrían aumentar el riesgo para contraer problemas cardíacos?

Hay algunas otras condiciones médicas que podrían incrementar el riesgo de que se presenten problemas cardíacos por la quimioterapia o la radiación. Estos factores incluyen la obesidad, hipertensión, colesterol o niveles de triglicéridos altos en la sangre, y diabetes. Más aun, podría haber un riesgo más alto de lo común de tener problemas cardíacos si estas condiciones existen en su familia. Las enfermedades cardíacas son también mas comunes en las mujeres que ya han pasado por la menopausia, por lo tanto los sobrevivientes femeninos que han experimentado la menopausia a temprana edad podrían tener un riesgo mayor. Muchas conductas de salud pueden incrementar el riesgo de enfermedad cardíaca incluyendo el fumar, tener un estilo de vida sedentario, y consumir una dieta alta en grasas.

¿Quién esta en riesgo de desarrollar problemas cardíacos?

El riesgo de desarrollar un problema cardíaco después del tratamiento de cáncer infantil es relacionado con varios factores:

- La edad del paciente durante el tiempo que estuvo bajo terapia contra el cáncer
- La dosis total de antraciclina (quimioterapia)
- La dosis total de radiación al pecho
- La cantidad del tejido cardíaco expuesto a la radiación
- Tratamiento con otros medicamentos que afectan la función cardíaca
- La presencia de otras condiciones que afectan la función cardíaca

La mayoría de los sobrevivientes de cáncer que fueron tratados con antraciclinas o con radiación al pecho no sufren de daño al corazón. Algunos sobrevivientes tienen cambios en el tamaño o función del corazón muy mínimos que no empeoran a medida que pasa el tiempo. Solo un pequeño número de sobrevivientes han desarrollado problemas cardíacos severos que ocasionan un fallo cardíaco o un ritmo cardíaco peligroso. En retrospectiva, el riesgo de desarrollar problemas cardíacos después de terminada una terapia para el cáncer infantil es mas alto en los sobrevivientes tratados con altas dosis de antraciclinas o radiación al pecho, especialmente aquellos que recibieron los dos tratamientos a una edad muy temprana.

Ya que no sabemos a ciencia cierta porque algunos sobrevivientes desarrollan problemas cardíacos como resultado de su tratamiento para cáncer infantil y otros no (aun cuando han recibido el mismo tratamiento), es importante que cada sobreviviente de cáncer infantil que sea tratado con antraciclinas o con radiación al pecho continúe sus chequeos médicos regularmente para que si un problema cardíaco se presenta, pueda ser detectado y tratado a tiempo.

Los factores de riesgo más peligrosos para antraciclinas y radiación son explicados abajo por separado, aunque algunos de los riesgos son los mismos:

¿Cuáles son los síntomas cuando existen problemas cardíacos?

- Es posible que no se presenten síntomas con problemas cardíacos leves o moderados. Podría ser que la única manera de identificar el problema sea conduciendo ciertos estudios cardíacos como un ECHO, EKG o MUGA.
- Respiración corta
- Mareos
- Mareado, desmayos o debilidad pronunciada
- Fatiga severa que impide que uno ejercite o juegue normalmente
- Dolor en el pecho que se sienta como si tuviera un peso grande encima y que se extienda a su brazo, mentón o cara.
- Sudor en exceso, nausea, o respiración corta acompañado con dolor en el pecho
- Dolor agudo en medio o en el lado izquierdo del pecho (se empeora si respira profundo)
- Pies o tobillos hinchados (tan hinchados que si pone presión firme con su dedo en el área hinchada dejara una marca)

- Tos o resuello que no desaparece
- Periodos de corazón acelerado o palpitante.
- Periodos de latidos irregulares (como si el corazón saltara un latido)

¿Cómo es afectado el corazón por el ejercicio?

El ejercicio aeróbico (caminar rápidamente, correr) es generalmente seguro y hasta saludable para el corazón. Sin embargo, algunos tipos de ejercicio vigoroso son particularmente estresantes para el corazón.

Los sobrevivientes tratados con antraciclinas o con radiación al pecho (35 Gy o 3500 cGy/rads o más), o con una combinación de antraciclinas (cualquier dosis) y radiación al pecho (15 Gy o más) deberían checar con su proveedor de cuidados médicos antes de comenzar cualquier programa de ejercicios. Aquellos que escogen participar en deportes arduos o en deportes a un nivel competitivo alto pueden beneficiar de una consulta con su cardiólogo para hablar de la necesidad de limitar su actividad o de vigilancia adicional.

¿Qué otras condiciones o actividades pueden empeorar los problemas cardíacos?

Un corazón afectado por las antraciclinas en dosis alta (250 mg/m² o más alto) y la radiación al pecho podría ser incapaz de aguantar el estrés de ciertas condiciones que incrementan dramáticamente el pulso del corazón, la presión sanguínea, o el volumen sanguíneo en el sistema circulatorio. Estos cambios pueden ocurrir durante el **embarazo**.

Algunas drogas pueden incrementar el estrés al corazón, incluyendo **la cocaína, las pastillas para bajar de peso, ephedra, mahuang, y cualquier otra droga tomada para incrementar el rendimiento**. Esta clase de drogas han sido asociadas con un empeoramiento de la función cardíaca y aun la muerte en los sobrevivientes del cáncer infantil que recibieron quimioterapia con antraciclinas.

¿Hay alguna otra precaución especial?

Los sobrevivientes con anomalías de las válvulas cardíacas (válvulas que gotean o dañadas) o los que tienen actualmente activa la enfermedad crónica de injerto contra huésped (cGVHD) siguiendo el trasplante hematopoyético (HCT) deberían tomar un antibiótico antes de someterse a cualquier procedimiento dental o algún otro procedimiento médico invasivo (procedimientos como aquellos usados para checar los sistemas respiratorios, gastrointestinales o urinarios) para prevenir una infección cardíaca seria (endocarditis) que puede ser ocasionada por alguna bacteria que entre a la corriente sanguínea durante dichos procedimientos. (Si le ha dicho que tiene una válvula anormal del corazón o si tiene el cGVHD activo, preguntele a su médico, especialista de corazón, y/o al dentista si debe tomar antibióticos para prevenir endocarditis antes de procedimientos médicos o dentales.)

¿Qué clase de monitoreo es requerido para un posible problema cardíaco?

Todo aquel que a sido tratado con quimioterapia con antraciclinas o con radiación al pecho para tratar el cáncer infantil debe tener un examen médico con atención especial a cualquier síntoma que este relacionado al corazón. Además, un electrocardiograma (ECG, EKG) debe ser administrado cuando el sobreviviente entre en seguimiento a largo plazo (usualmente 2 años después de que la terapia sea completada). Un ecocardiograma o un estudio comparable también es recomendado en la primera

visita del seguimiento a largo plazo, y ser continuado de acuerdo al siguiente horario (o como sea recomendado por su proveedor médico:

Horario para Ecocardiogramas (o estudios comparables para evaluar la anatomía cardíaca y la función)

Dosis de antraciclina	Dosis de radiación**	Frecuencia Recomendada de ECHO
Nada	< 15 Gy o nada	No es necesario
	≥ 15 y < 35 Gy	Cada 5 años
	≥ 35 Gy	Cada 2 años
< 250 mg/m ²	< 15 Gy o nada	Cada 5 años
	≥ 15 Gy	Cada 2 años
≥ 250 mg/m ²	Cualquiera o nada	Cada 2 años

*Basado en la dosis total de doxorubicina o la dosis equivalente de otros tipos de antraciclinas

**Basado en la dosis de radiación con impacto potencial al corazón (radiación al pecho, abdomen, espina [tórax o todo], o irradiación total del cuerpo [TBI])

Los sobrevivientes que recibieron radiación **en una dosis de 35 Gy (3500 cGy) o mas alta** al corazón o a los tejidos alrededor o **radiación en una dosis de 15 Gy (1500 cGy) o mas alta mas quimioterapia con antraciclinas** pueden aconsejados a someterse a una **evaluación por un cardiólogo para un examen de estrés** 5 a 10 años después de recibir radiación, y con evaluaciones repetidas como sea recomendado por el cardiólogo.

Los sobrevivientes que recibieron radiación al corazón o a los tejidos alrededor deberían también someterse a un **examen de sangre periódicamente para chequear por otros factores de riesgo cardiacos** (el perfil de lípidos y glucosa de ayuno o hemoglobina A1C) .

Evaluaciones adicionales por un cardiólogo son recomendadas para los sobrevivientes femeninos que están embarazadas o que están planeando un embarazo y recibieron cualquiera de las siguientes terapias:

- Quimioterapia con antraciclinas con una dosis de 250 mg/m² o mas
- Radiación con una dosis de 35 Gy (3500 cGy) o mas al corazón o a los tejidos alrededor
- Radiación al corazón (cualquier dosis) en combinación con quimioterapia con antraciclina (cualquier dosis)

Monitoreo del corazón puede ser necesario debido al esfuerzo extra que el corazón debe hacer durante las últimas etapas del embarazo y durante el parto. El monitoreo sugerido incluye un ecocardiograma antes y periódicamente durante el embarazo, especialmente durante el tercer trimestre, y monitoreo cardíaco durante el parto.

¿Como se llevan a cabo los exámenes cardiacos?

Un electrocardiograma (ECG, EKG) es un examen usado para evaluar el pulso y ritmo cardíaco. Electrodo (parches pegajosos pequeños) son posicionados en el pecho, brazos, y piernas. Los electrodos tienen unos cables y los impulsos eléctricos del corazón son grabados.

Un ecocardiograma (ultrasonido cardíaco) es usado para examinar la función muscular del corazón y

que tan bien bombea el corazón. La persona se acuesta en una mesa y un gel conductivo es aplicado al pecho. Entonces un transductor (aparato que emite las ondas ultrasónicas) es puesto en el pecho para obtener diferentes vistas del corazón. Una presión leve es aplicada en el transductor y por lo tanto esto puede causar incomodidad. Los resultados del examen son mostrados en una cinta de video y fotografiados para que el doctor los estudie después. Muchas medidas son llevadas a cabo durante este examen para corroborar que el corazón este bombeando sangre debidamente. El examen de ultrasonido también mira las válvulas del corazón para asegurarse de que abren y cierran normalmente. Los electrodos son usualmente puestos en el pecho para monitorear los impulsos eléctricos del corazón durante el examen.

Una **resonancia magnética cardíaca (MRI cardíaca)** usa un imán grande, ondas de radio, y una computadora para tomar imágenes detalladas del corazón. No se usa radiación durante un MRI. Se recostará sobre una camilla en medio de una máquina larga con forma de tubo. La camilla se desliza dentro de la abertura de la máquina hasta que la parte de su cuerpo que se analizará se encuentre en el centro. Tiene que quitar todos los artículos que puedan ser afectados por el imán, incluyendo joyas, lentes, o audífonos. Si es necesario usar medicamento de contraste durante el examen, será inyectado por vena. La máquina puede hacer un ruido fuerte, así que se le dará tapones para los oídos o música para escuchar durante el examen para bloquear el ruido. Por el imán fuerte, personas con dispositivos de metal (como un marcapasos, bombas de infusión, o un implante metálico de hierro) no pueden tener este examen.

Un **examen cardíaco de estrés** mide la función cardíaca durante periodos cuando el corazón esta trabajando duro. Durante este examen, el corazón y la presión sanguínea usualmente monitoreados mientras la persona camina en una caminadora.

¿Que sucede si un problema del corazón es detectado?

Su proveedor de cuidados médicos le aconsejara acerca del cuidado que necesite. Algunas veces, una referencia a un cardiólogo (especialista del corazón) es necesaria para evaluaciones adicionales y/o tratamientos con medicamentos.

¿Qué se puede hacer para prevenir los problemas cardíacos?

Con edad avanzada, el riesgo de ciertos tipos de enfermedad cardíaca (como los ataques del corazón y el endurecimiento de las arterias) también aumenta. Los factores que aumentan el riesgo de contraer problemas cardíacos incluyen fumar, tener sobrepeso, comer una dieta alta en grasas, y no ejercitar. Las condiciones médicas que incrementan el riesgo incluyen la diabetes, presión sanguínea alta, y colesterol alto en la sangre. Usted puede reducir el riesgo de contraer problemas cardíacos de la siguiente manera:

- No fumar (o dejar de fumar).
- Mantener un peso saludable.
- Limitar el consumo de grasa en su dieta a no mas del 30% de las calorías.
- Ejercitar moderadamente por lo menos 30 minutos la mayoría de los días de la semana.

Si tiene diabetes, presión alta, o colesterol alto, mantenga estas condiciones bajo control a través de una buena dieta o medicamentos como sea recomendado por su proveedor de salud. Asegúrese de reportar cualquier síntoma de problemas cardíacos a su proveedor de salud.

Escrito por Debra L. Friedman, MD, Vanderbilt University/Ingram Cancer Center, Nashville, TN; Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; y Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Roberta G. Williams, MD; Julie Blatt, MD; Sarah J. Bottomley, MN, RN, CPNP, CPON®; y Joan Darling, PhD.

Traducido por Yulsi Fernandez, BS y Sonia Morales, BS, Escuela de Medicina de David Geffen en UCLA, a través del generoso apoyo del Programa de Desarrollo de Facultad Médica de Harold Amos, han recibido fondos de la Fundación de Robert Wood Johnson.

Traducción revisada por Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el término "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Hepatitis después del tratamiento de cancer

El tratamiento del cáncer infantil a menudo requiere transfusiones de sangre y productos sanguíneos. Desafortunadamente, algunos de estos productos sanguíneos vitales podrían haber contenido virus que pueden causar hepatitis (infección del hígado). Hay dos tipos de hepatitis principales que pueden transmitirse a través de productos sanguíneos (hepatitis B y hepatitis C). Antes de que el suministro de sangre se revisara para detectar estas infecciones de manera rutinaria, las personas que recibieron productos sanguíneos pudieron haber sido infectadas con estos virus. En los Estados Unidos, el chequeo rutinario para la hepatitis B en los donantes de sangre se inició en 1971. La prueba de detección más precisa de la hepatitis C ha estado en uso desde 1992. Los sobrevivientes que recibieron productos sanguíneos antes de estas fechas podrían haber sido infectados con estos virus. (Nota: Las fechas cuando comenzaron las pruebas para detectar la hepatitis en donantes de sangre en países fuera de los Estados Unidos pueden ser diferentes.)

La hepatitis B y C también pueden ser transmitidas a través de otros tipos de contacto con la sangre (tales como compartir agujas entre drogadictos, tatuajes, perforaciones o piercings en el cuerpo, la diálisis renal y trasplante de órganos). Estas infecciones también pueden transmitirse a través del contacto sexual o transmitirse de madre al bebé recién nacido durante el parto, pero esto es más probable que ocurra con la hepatitis B que con la hepatitis C.

¿Qué es el hígado?

El hígado es un órgano con forma triangular alojado debajo de la caja torácica en el lado derecho del cuerpo. En un adulto promedio, el hígado es aproximadamente del tamaño de una pelota de fútbol americano y pesa alrededor de tres libras. Es responsable de filtrar las toxinas de la sangre, ayudar a la digestión y metabolismo, y a la producción de muchas sustancias importantes, incluyendo las proteínas de coagulación sanguínea.

¿Cuáles son los indicios y síntomas de la hepatitis?

Muchas personas no tienen síntomas de hepatitis cuando son infectadas inicialmente. Algunas personas tienen síntomas similares a las de una gripe, tales como fatiga, pérdida de apetito, náusea, vómito o fiebre baja. Algunas personas pueden tener síntomas que indican que el hígado no está funcionando bien, como ojos y piel amarillos (ictericia), orina oscura, picazón severa, o heces pálidas (de color arcilla). En raras ocasiones, las personas pueden enfermarse gravemente y desarrollar insuficiencia hepática. La hepatitis puede aliviarse por completo y no causar problemas de salud adicionales. Desafortunadamente, muchas personas que se infectaron con hepatitis B o C durante la infancia experimentan una infección "crónica." Las personas con hepatitis crónica podrían no presentar síntomas y sentirse bien, pero corren el riesgo de cicatrización (cirrosis) del hígado y otras complicaciones. En raras ocasiones, puede desarrollarse el cáncer de hígado. Las personas con infección de hepatitis crónica también están en riesgo de transmitir la infección a otros.

¿Cuáles son indicios comunes de daño al hígado?

La mayoría de las personas con hepatitis crónica no presentan indicios o señales ni síntomas. La infección crónica durante un largo tiempo puede causar daño hepático progresivo. Los indicios de daño hepático incluyen el crecimiento o aumento del hígado y el bazo, inflamación o acumulación de líquido en el abdomen, color amarillo de ojos y piel (ictericia), y problemas con la coagulación de la sangre.

¿Qué pruebas se realizan para detectar la hepatitis?

Se puede hacer un análisis de sangre para detectar la hepatitis viral. Una prueba positiva de anticuerpos contra la hepatitis B o C significa que la persona ha estado expuesta al virus. Después se pueden hacer pruebas adicionales para determinar si hay una infección activa.

¿Quién está en riesgo de contraer la hepatitis B y C?

Cualquier persona que recibió los siguientes productos de sangre o suero está en riesgo de hepatitis B (si recibió una transfusión antes de 1972) y de la hepatitis C (si recibió una transfusión antes de 1993):

- Concentrado de glóbulos rojos
- Sangre entera
- Glóbulos blancos (granulocitos)
- Plaquetas
- Plasma fresco congelado
- Crioprecipitado
- Preparaciones de inmunoglobulina (IVIG, VZIG)
- Médula ósea o células madre de un donante alogénico (alguien que no sea usted)

Otros factores de riesgo incluyen:

- Factores de coagulación de la sangre (como el Factor VIII o Factor IX) hechos antes de 1987
- Trasplantes de órganos sólidos (como el riñón, el hígado o el corazón) antes de 1993
- Diálisis renal a largo plazo (que dura por lo menos varios meses)
- Inyección o inhalación de drogas ilícitas
- Perforaciones (piercings) del cuerpo, tatuajes
- Compartir las máquinas de afeitar, cortaúñas, o cepillos de dientes con personas que tienen hepatitis
- Exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales
- Comportamiento sexual de alto riesgo (como tener múltiples parejas sexuales, no usar un condón, o tener sexo anal)

¿Qué seguimiento se necesita para las personas en riesgo?

- Cualquier persona que esté en riesgo de hepatitis B o C debe someterse a exámenes de sangre para ver si está infectada.

Si usted tiene hepatitis crónica, usted también debe:

- Consultar a un especialista del hígado para su evaluación y posible tratamiento.
- Decirle a sus proveedores de atención médica acerca de todos los suplementos y medicamentos sin receta que usted esté tomando.
- No beber alcohol, ya que puede causar más daño al hígado.
- Evitar el exceso de medicamentos para dolor o para bajar la fiebre sin receta que contengan acetaminofén (como Tylenol® o productos “sin aspirina”).
- Hacerse un análisis de sangre para ver si tiene inmunidad a la hepatitis A y B. Si usted no tiene inmunidad, debe inmunizarse contra estas infecciones comunes con el fin de proteger su hígado (actualmente no hay vacuna para proteger contra la hepatitis C).
- Discutir el estado de su hepatitis con sus proveedores de atención médica. (Si está embarazada, hable con su obstetra y el pediatra de su bebé).

¿Cómo se puede prevenir la transmisión de la hepatitis crónica?

La hepatitis B y C no se propagan por contacto casual, como abrazarse o darse la mano. Sin embargo, si usted tiene la hepatitis B o C, con el fin de evitar la transmisión de la infección a otros, usted debe:

- Evitar el contacto directo de su sangre y fluidos corporales con los demás.
- Limpiar con lejía cualquier sangre o fluido corporal derramado.
- Cubrir las cortadas u otras heridas abiertas.
- Evitar compartir objetos personales punzantes, como maquinillas o rasuradoras de afeitar, cepillos de dientes, cortaúñas, aretes para el oído o cuerpo, o cualquier objeto que pueda estar en contacto con la sangre.
- Asegurarse de que se utilicen agujas estériles nuevas para hacer perforaciones o piercings del cuerpo, inyecciones, tatuajes o acupuntura. Nunca comparta agujas.
- Asegurarse de que todos los miembros cercanos al hogar y compañeros sexuales se hagan el examen para detectar la hepatitis B. Si ellos no tienen inmunidad, se les debe dar la vacuna contra la hepatitis B.
- Si usted es sexualmente activo, use protección de barrera (como los condones de látex) durante el contacto sexual íntimo.

Hable con su médico acerca de si su pareja sexual debe someterse a una prueba para detectar la hepatitis C.

¿Qué más puedo hacer para mantener mi hígado sano?

- Tome bastante agua.
- Coma una dieta bien balanceada y rica en fibra.
- Reduzca el consumo de alimentos grasosos, salados, ahumados y curados.
- No tome más de la dosis recomendada de medicamentos.
- Evite tomar medicamentos innecesarios.
- No mezcle drogas y alcohol.
- No use drogas ilegales callejeras.
- Tenga cuidado con el uso de hierbas y suplementos naturales, especialmente cuando se combinan con medicamentos.
- Evite la exposición a productos químicos (solventes, limpiadores en aerosol, insecticidas, disolventes de pintura, y otras toxinas) que puedan ser perjudiciales para el hígado. Si tiene que usar estas sustancias, use una máscara y guantes y trabaje en un área bien ventilada.

Escrito por Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; y Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's

Oncology Group es una organización dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Hiperprolactinemia después del tratamiento de cancer

Algunas personas que fueron tratadas por cáncer infantil pueden desarrollar problemas endocrinos (hormonales) como resultado de cambios en la función del complejo sistema de glándulas conocido como el sistema endocrino.

¿Qué es el sistema endocrino?

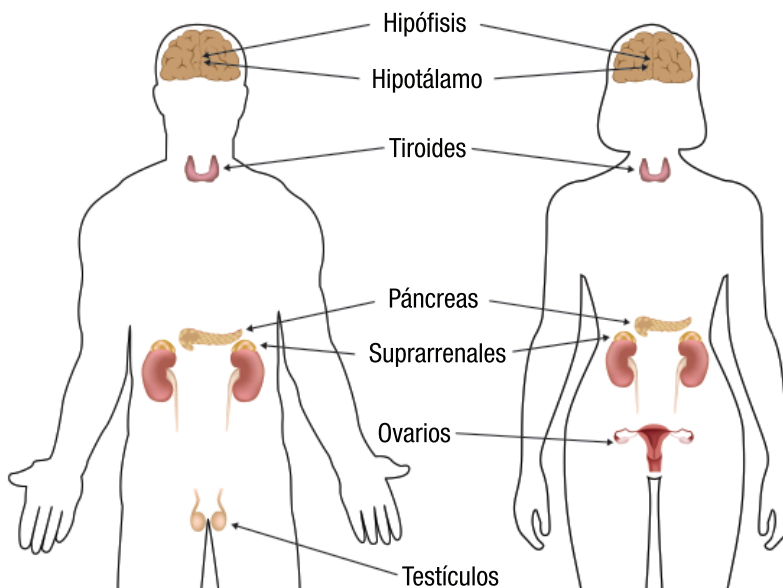
El sistema endocrino es un grupo de glándulas que regula muchas de las funciones del cuerpo, incluyendo el crecimiento, pubertad, nivel de energía, producción de orina, y reacciones al estrés. Las glándulas del sistema endocrino incluyen la hipófisis o glándula pituitaria, hipotálamo, tiroides, páncreas, glándulas suprarrenales, los ovarios (en las mujeres), y los testículos (en los hombres). El hipotálamo y la hipófisis a veces se conocen como las “glándulas maestras o principales” porque controlan muchas de las otras glándulas del sistema endocrino. Desafortunadamente, algunos tratamientos del cáncer infantil pueden dañar el sistema endocrino y producir una variedad de problemas.

¿Qué son las hormonas?

Las hormonas son mensajeros químicos que transportan información a través del flujo sanguíneo desde las glándulas endocrinas hacia las células de todo el cuerpo. El sistema endocrino produce muchas hormonas (tales como la hormona de crecimiento, hormonas sexuales, suprarrenales, y tiroideas) que trabajan conjuntamente para mantener funciones específicas del cuerpo.

¿Qué es la hiperprolactinemia?

La hiperprolactinemia es una condición que ocurre cuando hay demasiada hormona prolactina en el cuerpo. La prolactina es una hormona producida por la hipófisis. La prolactina es importante en el desarrollo de pecho (mama) en las mujeres durante el embarazo y la producción de leche después del parto. El exceso de prolactina puede causar problemas en el funcionamiento de los ovarios (en las mujeres) o los testículos (en los hombres). En las mujeres, los niveles altos de prolactina pueden causar galactorrea (producción de leche materna cuando la persona no está amamantando) y períodos menstruales irregulares o ausentes. En los hombres, los niveles altos de prolactina pueden causar galactorrea y niveles bajos de testosterona que pueden resultar en la disminución del deseo sexual (libido). En los preadolescentes y adolescentes, los niveles altos de prolactina pueden interferir con el desarrollo normal de la pubertad.



Factores de riesgo de la hiperprolactinemia

El riesgo de desarrollar hiperprolactinemia después del tratamiento contra el cáncer infantil es muy bajo. Los factores de riesgo para su desarrollo incluyen radiación a la hipófisis en dosis muy altas, desarrollo de un segundo tumor (generalmente no canceroso) en la región de la hipófisis, embarazo, y ciertos medicamentos y drogas (como la marihuana y el alcohol). En raras ocasiones, la insuficiencia tiroidea (condición en la cual la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea) puede causar hiperprolactinemia. Corregir el problema de tiroides puede corregir el nivel alto de prolactina.

Exámenes recomendados

Todos los sobrevivientes de cáncer infantil deben tener un chequeo completo de salud anual. Si se sospecha la hiperprolactinemia, se hará un análisis de prolactina en la sangre. Si se detecta un problema, el médico puede ordenar exámenes adicionales (como una tomografía computarizada [TAC] o una resonancia magnética del cerebro [MRI]) y enviarlo a un endocrinólogo (médico especializado en el tratamiento de problemas hormonales) para su evaluación y tratamiento posterior.

¿Cómo se trata la hiperprolactinemia?

Los endocrinólogos pueden utilizar medicamentos para reducir la producción de prolactina. Si se detecta un tumor, a veces es necesaria la cirugía o radiación. La duración y el tipo de tratamiento varían para cada paciente y se deben discutir con su médico.

Escrito por Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH

Revisado por Lillian R. Meacham, MD; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; y Susan F. Shaw, RN, MS, PNP.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en
www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página

de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Hipopituitarismo después del tratamiento de cancer

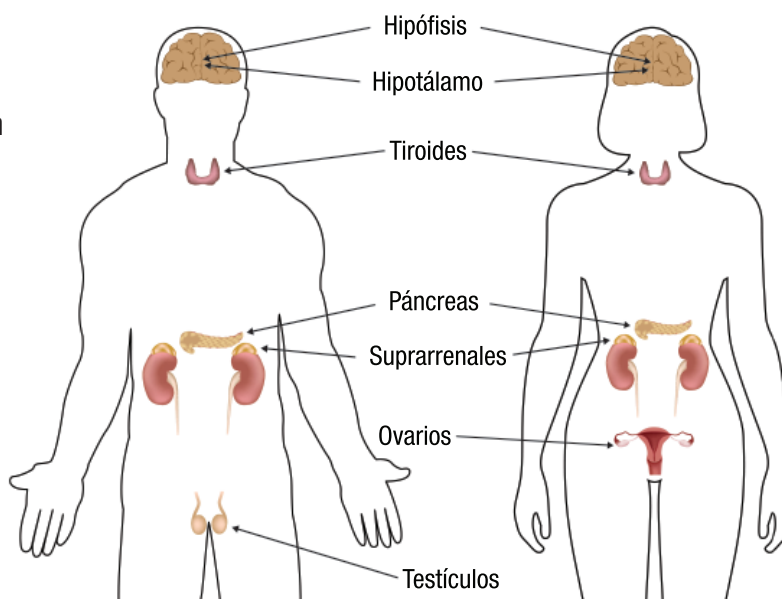
Algunas personas que fueron tratadas por cáncer infantil pueden desarrollar problemas endocrinos (hormonales) como resultado de cambios en la función del complejo sistema de glándulas conocido como el sistema endocrino.

¿Qué es el sistema endocrino?

El sistema endocrino consiste en un grupo de glándulas que regula muchas de las funciones del cuerpo, incluyendo el crecimiento, pubertad, nivel de energía, producción de orina, y reacciones al estrés. Las glándulas de sistema endocrino incluyen la hipófisis (glándula pituitaria), el hipotálamo, la tiroides, el páncreas, las glándulas suprarrenales, los ovarios (en las mujeres), y los testículos (en los hombres). El hipotálamo y la hipófisis a veces se conocen como las “glándulas maestras” porque controlan muchas de las otras glándulas en el sistema endocrino. Desafortunadamente, algunos tratamientos del cáncer infantil pueden dañar al sistema endocrino y producir una variedad de problemas.

¿Qué son las hormonas?

Las hormonas son mensajeros químicos que transportan información a través del flujo sanguíneo desde las glándulas endocrinas hacia las células de todo el cuerpo. El sistema endocrino produce muchas hormonas (tales como la hormona de crecimiento y las hormonas sexuales, suprarrenales, y tiroideas) que trabajan conjuntamente para mantener funciones específicas del cuerpo.



¿Qué es el hipopituitarismo?

El hipopituitarismo es la disminución o la falta de una o más de las hormonas de la hipófisis. La falta de tres o más de las hormonas de la hipófisis se conoce como panhipopituitarismo.

Las hormonas hipofisarias incluyen:

- **Hormona del crecimiento (GH)** por sus siglas en inglés) – estimula el crecimiento de los huesos y otros tejidos del cuerpo, y también afecta cómo el cuerpo utiliza la grasa, desarrolla los músculos, fortalece los huesos, y en general influye durante toda la vida en la salud completa
- **Hormona adrenocorticotrópica (ACTH)** por sus siglas en inglés) – estimula las glándulas suprarrenales para producir cortisol
- **Hormona estimulante de la tiroides (TSH)** por sus siglas en inglés) – estimula la glándula tiroides para producir hormonas tiroideas

- **Hormonas reproductivas (gonadotropinas)**, incluye la **hormona luteinizante (LH)** por sus siglas en inglés) y la **hormona folículo estimulante (FSH)** por sus siglas en inglés) – que estimulan los testículos y los ovarios para producir las hormonas sexuales
- **Hormona antidiurética (ADH)** por sus siglas en inglés) – ayuda a controlar el equilibrio de agua en el cuerpo mediante el control de la producción de orina
- **Prolactina** – controla la producción de leche en las mujeres que están amamantando

¿Qué causa el hipopituitarismo?

Los factores de riesgo relacionados con el tratamiento del cáncer infantil incluyen:

- Radiación al cerebro, especialmente en dosis de 30 Gy (3000 cGy/rads) o más
- La extirpación quirúrgica de la hipófisis
- Daño al hipotálamo o a la hipófisis, que puede ocurrir durante la cirugía cerebral, o puede ser causado por un tumor cerca de, o en la glándula hipófisis o el hipotálamo

Otros factores de riesgo para problemas de la hipófisis incluyen las infecciones, trauma grave a la cabeza, o la falta de desarrollo de la hipófisis desde el nacimiento.

¿Cuáles son los síntomas del hipopituitarismo?

Los síntomas dependen de las hormonas específicas que falten. Una o más de las siguientes hormonas pueden verse afectadas:

Deficiencia de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH)

Las glándulas suprarrenales (situadas en la parte superior de los riñones) son estimuladas por la ACTH para producir cortisol. Si la hipófisis no produce suficiente ACTH, entonces el cortisol no será producido. El cortisol ayuda a mantener el azúcar en la sangre a un nivel normal y ayuda al cuerpo a manejar los estreses físicos, como una fiebre o lesión. Para obtener más información acerca de la deficiencia de ACTH, consulte el Enlace de la salud relacionado: “Insuficiencia suprarrenal.”

Deficiencia de la hormona del crecimiento (GH)

La hormona del crecimiento afecta el crecimiento de los tejidos y los huesos del cuerpo, así como la grasa, los músculos y el metabolismo del azúcar. Para obtener más información acerca de los problemas de la hormona del crecimiento, consulte el Enlace de la salud relacionado: “Deficiencia de la hormona del crecimiento.”

Deficiencia de las gonadotropinas (FSH, LH)

La LH y FSH controlan la producción de hormonas masculinas y femeninas. En los hombres, la LH y FSH estimulan los testículos para producir testosterona, y en las mujeres la LH y FSH estimulan los ovarios para producir estrógeno y progesterona, que determinan el desarrollo de las características sexuales durante la pubertad. Si el cuerpo no tiene suficiente LH y FSH durante la pubertad, puede haber problemas con el desarrollo puberal. Para obtener más información acerca de los problemas hormonales masculinos y femeninos, consulte los Enlaces de la salud relacionados: “Problemas de salud masculinos

después del tratamiento de cáncer infantil” y “Problemas de salud femeninos después del tratamiento de cáncer infantil.”

Deficiencia de la hormona estimulante de la tiroides (TSH)

La TSH estimula la glándula tiroides a producir tiroxina, la cual es importante para el desarrollo cerebral, el crecimiento y el metabolismo. Las personas que producen poca tiroxina pueden desarrollar los siguientes síntomas: cansancio, demasiado sueño, aumento de peso, crecimiento lento, falta de apetito, intolerancia al frío, piel seca, estreñimiento, o cabello seco, áspero y delgado. Para obtener más información acerca de los problemas de la tiroides, consulte el Enlace de la salud relacionado: “Problemas de la tiroides después del cáncer infantil.”

Deficiencia de la hormona antidiurética (ADH)

La ADH (también conocida como vasopresina) es una hormona producida en el hipotálamo y almacenada en la hipófisis. Cuando la cantidad de agua en el cuerpo es baja, la hipófisis libera ADH, enviando un mensaje a los riñones para conservar agua. Esto disminuye la producción de orina. Cuando no hay suficiente ADH, se producirá demasiada orina y el resultado de esto es una condición conocida como diabetes insípida. Los síntomas de la diabetes insípida incluyen sed excesiva y frecuencia al orinar.

¿Qué exámenes se recomiendan?

Todos los sobrevivientes de cáncer deben tener un examen físico anual que incluye medición de la altura y peso, una evaluación de su progresión a través de la pubertad, y una evaluación del bienestar general. Si se sospecha un problema hormonal, como el hipopituitarismo, se pueden realizar pruebas adicionales y se le puede enviar con un endocrinólogo (médico especializado en problemas hormonales).

Escrito por Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Revisado por Lillian R. Meacham, MD; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; y Susan F. Shaw, RN, MS, PNP.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los “Health Links” al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “Health Links,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Introducción a la transición de cuidado a largo plazo después del tratamiento de cáncer

¡Felicidades! Usted se a “graduado” al seguimiento a largo plazo. **¡Usted ya se puede considerar un sobreviviente de cáncer y no un paciente de cáncer!** En el seguimiento a largo plazo, la meta es ayudarle a mantenerse lo mas saludable posible para que esté bien y pueda enfocarse bien en la escuela, o en el trabajo.

Aunque sea usted un sobreviviente de cáncer, todavía es importante que usted continúe recibiendo su cuidado médico regular. En ciertas ocasiones, su cuidado será continuado en el mismo hospital o clínica en donde recibió su tratamiento, pero posiblemente será visto por diferentes doctores y enfermeras en un programa especial para seguimiento a largo plazo. En otras ocasiones, usted recibirá cuidado de un proveedor de salud trabajando con su centro de tratamiento o de un proveedor que esta más cerca de su casa. No importa en donde reciba su cuidado, lo que es importante es que aprenda lo que usted necesita saber sobre su tratamiento y el cuidado que necesita para mantenerse en la mejor salud posible.

Resúmen de su tratamiento de cáncer

Cuando se gradué al tratamiento de término largo, es importante que usted reciba un antecedente del tratamiento que recibió para el cáncer. Este antecedente, llamado **Resúmen de Tratamiento de Cáncer**, debe contener la información siguiente:

- El nombre de la **enfermedad** que tuvo, la fecha que recibió la diagnosis, y el lugar de la enfermedad
 - Fechas y descripciones de cualquiera recaídas
 - Nombre, domicilio, y número de teléfono del hospital(es) o clínica(s) en donde recibió su cuidado
 - Nombre, domicilio, y número de teléfono de su doctor de cáncer (oncólogo) y otros miembros del equipo de salud responsables por su cuidado.
 - Fecha que su tratamiento para el cáncer fue completado
- Nombres de las medicinas de **quimioterapia** que recibió e información específica de las medicinas de quimioterapia, como lo siguiente:
 - Dosis total de quimioterapia antraciclina (como Doxorrubicina y Daunorubicina)
 - Para Citarabina y Metotrexato: Como fueron administradas (oral o intravenoso IV), y si lo recibió a la vena, recibió una “dosis alta” (1000 mg/m² o mas en una dosis) o terapia de “dosis estándar”
 - Para Carboplatina: Si las doces fueron dadas en preparación para el transplante de la medula ósea, sangre del cordón umbilical, o transplante de célula madre.
 - Dosis total de otros tipos de quimioterapias y como fueron administrado, si son disponibles.
- Resumen de su terapia de **radiación**, incluyendo
 - Parte del cuerpo en donde recibió esta radiación
 - Dosis total de radiación que recibió

- Nombres y fechas de **cirugías** que tuvo.
- Si recibió o no un **transplante de células hematopoética** (medula ósea, célula madre, o sangre del cordón umbilical), y es así, si o no desarrollo la enfermedad crónica del injerto contra huésped (cGVHD).
- Nombres de **otros tipos de tratamientos de cáncer** que recibió (como terapia de radioodo y bio-inmunoterapia)
- Nombres y fechas de **complicaciones** significantes, y tratamientos que recibió como resultado de estas complicaciones.

Mantenga una copia de su resumen de tratamiento de cáncer que recibió en un lugar seguro, y déle una copia a cada uno de sus proveedores médicos.

Itinerario de su Seguimiento a Largo Plazo

Varios sobrevivientes de cáncer necesitan visitas de seguimiento a largo plazo una vez al año. Durante estas visitas, es importante hablar de su progreso y revisar problemas que pueden suceder después que uno recibió tratamiento para el cáncer. Hable con su proveedor médico sobre su situación individual y determine un itinerario para su cuidado de seguimiento a largo plazo que mejor sirva para sus necesidades.

Entre Visitas

Cuando se “graduate” al cuidado de seguimiento a largo plazo, tendrá que identificar un médico a quien podrá visitar o llamar si se enferma o sufre una herida. Haga una cita con este médico para que lo conozca antes que se enferme. Si surge un problema relacionado a su tratamiento de cáncer, su médico puede hablar sobre esto con su equipo de cuidado de seguimiento a largo plazo.

Efectos secundarios después del tratamiento para el cáncer infantil, adolescentes o adultos jóvenes

Problemas que resultan después del tratamiento de cáncer son llamados “efectos secundarios”. Afortunadamente, muchos de los sobrevivientes de cáncer no tienen efectos serios, pero es importante diagnosticar problemas lo más pronto posible. Posiblemente usted ya aprendió de los efectos secundarios que pueden ocurrir después del tratamiento de cáncer. Unos de los más comunes efectos son repasados aquí:

Crecimiento

El tratamiento de cáncer infantil, especialmente radiación al cerebro o la espina dorsal, varias veces afecta el crecimiento de niños. Medidas cada año pueden ayudar a predecir si usted alcanzará una estatura normal. Si esta “en riesgo” de ser bajo en estatura como adulto, su médico puede recomendar otros exámenes especiales o tratamientos.

Corazón

Un pequeño porcentaje de sobrevivientes que son tratados con radiación al pecho o con ciertas quimioterapias conocidas como “antraciclinas” (como Doxorubicina y Daunorubicina) tienen problemas con el corazón. Esto ocurre mas frecuentemente con personas que reciben dosis altas de estas

medicinas y quienes reciben estos tratamientos antes que su corazón termine de crecer. Su médico puede recomendar exámenes para que revisen la función de su corazón y pueden arreglar que vea un cardiólogo (especialista del corazón) para que vean si los exámenes indican si hay problemas.

Fertilidad

Radiación a los órganos reproductivos o cuerpo entero y ciertas drogas de ante-cáncer pueden afectar el desarrollo sexual y reproducción. Unos sobrevivientes pueden estar a riesgo de una pubertad retrasada, infertilidad (incapacidad de tener hijos), o menopausia prematura. Revisiones médicas y ciertos tipos de exámenes de sangre pueden ayudara determinar si usted tiene uno de estos problemas. Esto es importante, y si tiene preocupaciones, hable con su médico sobre esto. Si hay problemas, arreglos serán hechos para que usted vea un especialista.

Tiroides

Radiación a la cabeza y al cuello puede causar, a veces, que el tiroides ya no funcione apropiadamente. Esta glándula regula el crecimiento, peso, y balance de las químicas en el cuerpo. Exámenes de sangre pueden ser hechos para revisar los niveles de las hormonas del tiroides. Bajos niveles de hormonas del tiroides son facilmente ser tratados con medicamento oral.

Cánceres Secundarios

Algunas drogas de quimioterapia y radiación pueden aumentar el riesgo de cánceres secundarios. Algunos sobrevivientes de cáncer pueden tener cambios genéticos que los ponen en riesgo de desarrollar cánceres secundarios. Tabaco, demasiada exposición al sol, y otros químicos y comportamientos pueden aumentar este riesgo. Hable con su médico de modos de disminuir su riesgo y detectar el cáncer temprano.

La Escuela y Trabajo

Problemas con la escuela o el trabajo pueden ocurrir como resultado de ciertos tipos de tratamientos de cáncer. Psicólogos pueden trabajar con su escuela para asegurarse que faciliten cambios para necesidades especiales. También puede haber ayuda financiera para su educación o entrenamiento de trabajo dada por programas del gobierno. Trabajadoras sociales le pueden explicar sobre estos programas.

Moviendo hacia el futuro

Pensando en la posibilidad de tener efectos secundarios después de sobrevivir el cáncer puede causar ansiedad. Pero es posible que NO vaya a desarrollar ningunas complicaciones serias. Y si acaso las tiene, es mejor diagnosticarlas temprano, para que pueda empezar un tratamiento lo mas pronto posible. No deje que su ansiedad lo detenga para obtener el mejor cuidado para su salud.

Haber tenido cáncer a una edad temprana siempre es una experiencia difícil. Como resultado de haber sobrevivido esa experiencia, usted ha aprendido muchas cosas. Lo más probable es que usted sea una persona más fuerte de lo que era cuando lo diagnosticaron con cáncer. Ahora que se mueve hacia su futuro, use esas fuerzas para su ventaja. Haga decisiones saludables. Mantenga sus citas con el médico para su cuidado de seguimiento a largo plazo. ¡Y siempre recuerde que USTED es el miembro más importante de su equipo médico!

Escrito por Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL, Porciones adaptadas de "Introduction to the After Completion of Therapy Clinic," St. Jude Children's Hospital, Memphis, TN, usado con permiso.

Revisado por Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; y Scott Hawkins, LMSW.

Traducido por Yulsi Fernandez, BS y Sonia Morales, BS, Escuela de Medicina de David Geffen en UCLA, a través del generoso apoyo del Programa de Desarrollo de Facultad Médica de Harold Amos, han recibido fondos de la Fundación de Robert Wood Johnson.

Traducción revisada por Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Salud de los riñones después del tratamiento de cancer

Los riñones son órganos vitales responsables de filtrar los productos de desecho de la sangre, controlar la presión arterial, y estimular la producción de glóbulos rojos. El tratamiento del cáncer infantil a veces puede dañar los riñones. Es importante entender cómo funcionan los riñones para que pueda mantener sus riñones lo más saludable posible.

¿Cómo funcionan los riñones?

Los riñones son dos órganos en forma de frijol, cada uno aproximadamente del tamaño del puño de un adulto, que se encuentran debajo de la caja torácica, cerca de la mitad de la espalda. Los riñones filtran aproximadamente 200 litros de sangre por día, eliminando productos de desecho nocivos y exceso de agua, y devolviendo los elementos importantes (tales como calcio, sodio y potasio) a la sangre. El filtrado se produce en pequeñas unidades dentro de los riñones, conocidas como nefronas. Cada riñón tiene aproximadamente un millón de nefronas. Después de que la sangre se filtra por las nefronas, los productos de desecho y el exceso de agua se convierten en orina. La orina fluye desde los riñones a la vejiga a través de tubos llamados uréteres. La vejiga, a continuación, almacena la orina hasta que se llena, y posteriormente la orina sale del cuerpo a través de la uretra.

¿Cómo se mide la función renal?

La función renal se mide en porcentajes. Dos riñones normales representan el 100% de la función renal. Un solo riñón proporciona alrededor del 50% de la función renal. Una persona puede llevar una vida normal con un solo riñón, siempre y cuando el riñón restante se mantenga saludable. Cuando la función renal disminuye a menos de 50% de lo normal, el riesgo de problemas de salud aumenta. Los problemas de salud graves son más frecuentes cuando la función renal cae por debajo del 20%. La diálisis o el trasplante es necesario si la función renal cae al 15% o por debajo.

¿Qué tratamientos para el cáncer infantil pueden causar problemas en los riñones?

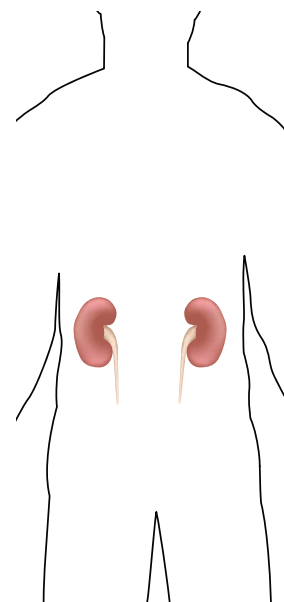
Ciertos tratamientos para el cáncer infantil a veces pueden causar problemas en los riñones. También puede haber otros factores de riesgo presentes que pueden aumentar el riesgo de problemas renales. Si usted tiene cualquiera de los siguientes factores de riesgo, debe tener cuidado especial para mantener sus riñones sanos:

Radiación que involucra los riñones, incluyendo:

- Radiación de riñón (renal o flanco)
- Radiación abdominal
- Irradiación corporal total (TBI)

Ciertos medicamentos pueden causar daño a los riñones, incluyendo:

- Cisplatino
- Carboplatino
- Ifosfamida



- Ciertos antibióticos utilizados para tratar infecciones bacterianas y fúngicas, como la tobramicina, gentamicina y anfotericina
- Ciertos medicamentos utilizados para tratar la enfermedad de injerto contra huésped, como la ciclosporina y FK-506 (tacrolimus)

Otros factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de problemas renales incluyen:

- **La nefrectomía** (extirpación quirúrgica de un riñón) –ver el Enlace de la Salud relacionado, “Salud del Riñón Restante”
- **Condiciones médicas que pueden afectar a los riñones**, como la presión arterial alta, diabetes o un tumor que involucra el riñón
- **Historia de problemas del tracto urinario**, como las infecciones frecuentes del tracto urinario, el reflujo de la orina hacia el riñón, u otras anomalías del tracto urinario
- **Cistectomía** (extirpación de la vejiga) –esto aumenta el riesgo de infecciones crónicas del tracto urinario y otros problemas renales

¿Cuáles son los signos y síntomas de un problema renal?

- Hinchazón, especialmente de los pies y los tobillos (edema)
- Bajo recuento de glóbulos rojos (anemia)
- La presión arterial alta (hipertensión)
- Las personas que tienen síntomas de problemas renales graves, tales como edema, conteo bajo de glóbulos rojos, y la hipertensión, también pueden tener otros síntomas, como fatiga, náuseas y vómitos, somnolencia, picazón en la piel, o dolores de cabeza.

¿Qué seguimiento se recomienda?

- **Tener un chequeo médico al menos cada año.** Esto debe incluir un examen de la presión arterial.
- **Hacerse una prueba de sangre para verificar la función renal (BUN y creatinina) y los electrolitos** (sales y minerales en la sangre) **en su primera visita de seguimiento a largo plazo** (cuando menos 2 años después de terminar el tratamiento del cáncer). Si se detectan problemas, siga las recomendaciones de su profesional de la salud. Las personas con niveles bajos de sales y minerales en la sangre pueden necesitar suplementos (recetados por un profesional de la salud). Esto puede ser importante para la salud a largo plazo. Por ejemplo, la persistencia de niveles bajos de magnesio en la sangre puede conducir a problemas cardíacos.
- Si usted ha tenido una **cistectomía** (extirpación de la vejiga), también debe tener una **evaluación a cargo de un urólogo** (especialista en vías urinarias) **cuando menos una vez al año.**

¿Qué puedo hacer para mantener mis riñones sanos?

- Beba mucha agua, especialmente cuando haga deportes, mientras esté en el sol, y cuando hace calor.
- Llame a su médico de inmediato si usted tiene síntomas de una infección del tracto urinario (ardor al orinar, orinar con más frecuencia de lo habitual, y / o tener una sensación urgente de orinar).

- Use los medicamentos antiinflamatorios sin esteroides con precaución. Estos incluyen medicamentos para el dolor o la fiebre (de venta libre o con receta médica) que contienen aspirina, ibuprofeno, paracetamol o naproxeno. Estos medicamentos son conocidos por causar daño renal (nefropatía por analgésicos), especialmente cuando se toman en dosis excesivas o cuando dos o más de estos medicamentos se combinan con cafeína o codeína y se toman durante largos períodos de tiempo. Si necesita medicamentos a largo plazo para el manejo del dolor, asegúrese de discutir las alternativas con su médico, y de elegir medicamentos que no sean perjudiciales para sus riñones.

Escrito por Anne Mauck, RN, MSN, CPNP, Virginia Commonwealth University/Massey Cancer Center, Richmond, VA.

Revisado por E. Clifton Russell, MD; Nancy L. Dunn, MD; Gita V. Massey, MD; Vimal Chadha, MD; Elizabeth Hall, CPNP; Kevin C. Oeffinger, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; Daniel M. Green, MD; Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Catherine L. Woodman, MD; y José Pacífico, RN, BScN.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna

obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

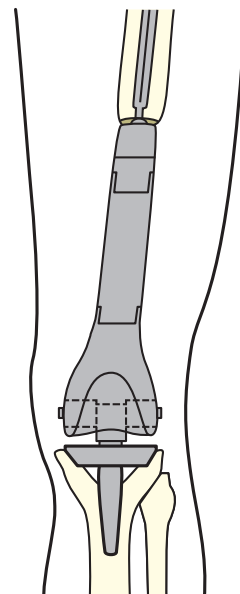
Efectos tardíos después de procedimientos para salvar una extremidad

¿Qué es un “procedimiento para salvar una extremidad”?

Un procedimiento para salvar un miembro es una operación quirúrgica que sustituye un hueso enfermo y reconstruye una extremidad mediante el uso de un implante de metal, un injerto de hueso de otra persona (aloinjerto), o una combinación de injerto de hueso e implante de metal (aloprótesis).

¿Cuáles son los posibles efectos tardíos después del procedimiento para salvar una extremidad?

- **La falta de unión** – Para las personas que recibieron reconstrucción con un injerto óseo, la falta de unión de los huesos (falta de cicatrización) es una posible complicación tardía. En el procedimiento de aloinjerto, la porción del hueso removido debido a un tumor se sustituye con hueso donado. La falta de unión se produce cuando uno o ambos extremos del hueso reemplazado no se curan, lo que aumenta el riesgo de una fractura, especialmente si el área está estresada. Puede ser necesaria la cirugía para un injerto óseo adicional.
- **Discrepancia de longitud de las extremidades** – Los huesos están en constante crecimiento durante la infancia y la adolescencia hasta alcanzar la estatura adulta. Cada hueso tiene un cartílago de crecimiento (zona donde se produce la actividad de crecimiento). A menudo, los cánceres óseos se encuentran cerca del cartílago de crecimiento, por lo que se requiere la eliminación de esta área durante el procedimiento para salvar el miembro. Dado que la sección reconstruida del hueso no puede crecer, se puede producir con el tiempo una diferencia (discrepancia) en la longitud de las extremidades. Para permitir el crecimiento se pueden necesitar cirugías u otros procedimientos.
- **Aflojamiento de la prótesis** – A veces la articulación protésica implantada se puede aflojar o desgastar, sobre todo en personas que son activas. Estas complicaciones pueden requerir cirugía adicional para apretar o sustituir parte o la totalidad del implante. Cualquier aflojamiento del implante debe ser reportado a su cirujano ortopédico.
- **Contracturas** – Después de un procedimiento para salvar el miembro, los músculos, tendones y ligamentos a veces se endurecen o se contraen, lo que lleva a contracturas (tensión permanente de la articulación). Esto es más probable que ocurra en personas que no son físicamente activas. Un seguimiento periódico con un terapeuta físico y / u ocupacional ayuda a prevenir la formación de contracturas.
- **Cirugía adicional puede ser necesaria** – para la revisión de la prótesis a medida que crece en altura.



- **La obesidad** – puede resultar si la persona se vuelve físicamente inactiva.
- **Dolor y / o infección crónica** – Algunas personas pueden desarrollar problemas persistentes con dolor y / o infección.

¿Cuáles son los cuidados de seguimiento recomendados después del procedimiento para salvar una extremidad?

- Las visitas de seguimiento generalmente se realizan por el cirujano ortopédico (especialista en huesos) cada 6 meses hasta que la persona termine de crecer, y después cada año. Los intervalos de seguimiento pueden alargarse a medida que avanza el tiempo.
- Las radiografías generalmente se realizan por lo menos anualmente.
- Se recomienda un seguimiento por un cirujano ortopédico a lo largo de la vida (preferiblemente por un oncólogo ortopédico).
- A veces es necesaria la limitación de determinadas actividades físicas.

¿Qué se puede hacer para promover la salud después de la cirugía para salvar una extremidad?

- La terapia física y ocupacional son importantes para el éxito de la rehabilitación después de la cirugía para salvar una extremidad. Ambos ejercicios, los de rango de movimiento pasivo y los de movimiento activo, ayudan a mantener la mejor función de la extremidad.
- Si hay dolor, inflamación, enrojecimiento o cualquier otro signo de infección en el lugar de la cirugía, o si tiene fiebre, póngase en contacto con su proveedor de atención médica de inmediato.
- Los antibióticos pueden ser necesarios antes de procedimientos dentales (incluyendo la limpieza de dientes) y para otros procedimientos médicos invasivos tales como los relacionados con el sistema respiratorio, gastrointestinal o urinario. Puede resultar una infección si las bacterias entran al flujo sanguíneo durante estos procedimientos y se adhieren a los componentes metálicos internos (tornillos, placas, barras, articulaciones) de la endoprótesis. La posible necesidad de antibióticos debe ser discutida con su cirujano ortopédico y su dentista.
- Algunos implantes metálicos pueden presentar un problema cuando pasa por los controles de seguridad, como por ejemplo en el aeropuerto. Es buena idea llevar una carta médica que indique que usted ha recibido tratamiento para el cáncer de hueso y que tiene un implante metálico.

Escrito por Asako Komiya, RN, MSN, PNP, City of Hope Comprehensive Cancer Center, Duarte, CA.

Revisado por J. Dominic Femino, MD; Neyssa Marina, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; Catherine L. Woodman, MD; Melissa M. Hudson, MD; y Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los “Health Links” al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “*Health Links*,” el término “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las *Health Links* son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las *Health Links*: El “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” y las “*Health Links*” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el *Children's Oncology Group* en colaboración con el comité de *Late Effects Committee and Nursing Discipline*.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el *Children's Oncology Group* relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*” o con el título de “*Health Link*”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) “Agentes Indemnizados” incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Salud del hígado después del tratamiento de cancer

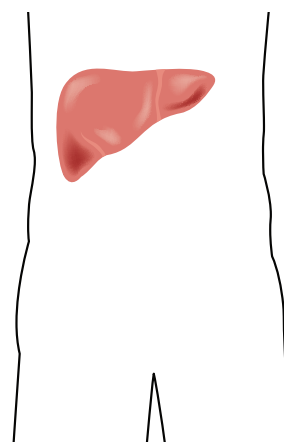
El tratamiento contra el cáncer infantil a veces puede causar daño al hígado. Es importante saber cómo funciona el hígado para que usted pueda mantener su hígado lo más saludable posible.

¿Qué es el hígado?

El hígado es un órgano de forma triangular alojado debajo de la caja torácica en el lado derecho del cuerpo. En un adulto promedio, el hígado es aproximadamente del tamaño de una pelota de fútbol americano y pesa alrededor de tres libras. El hígado se encarga de filtrar las toxinas de la sangre, ayudar a la digestión y metabolismo, y la producción de muchas sustancias importantes, incluyendo las proteínas de coagulación sanguínea.

¿Cuáles son los indicios y síntomas de daño hepático?

Muchas personas con daño hepático no tienen ningún síntoma en absoluto. Algunas personas pueden desarrollar ictericia (piel y ojos amarillos), orina oscura, heces pálidas (de color arcilla), picazón severa, moretones o sangrados fáciles, fatiga crónica, náusea, pérdida de apetito u otros síntomas. El hígado a veces se agranda (hepatomegalia), y a medida que aumenta el daño hepático, el hígado puede endurecerse (fibrosis) y cicatrizar (cirrosis). Eventualmente, puede haber acumulación de líquido en el abdomen (ascitis), inflamación del bazo (esplenomegalia), o sangrado en el esófago o el estómago. En muy raras ocasiones, puede desarrollarse cáncer de hígado.



¿Quién está en riesgo?

Las personas que recibieron radiación en el abdomen pueden estar en riesgo de problemas del hígado.

Los siguientes medicamentos de quimioterapia también tienen la posibilidad de causar daño en el hígado, aunque el momento más probable para que esto suceda es durante el tratamiento, o poco después de terminar el tratamiento. Es muy raro que años después del tratamiento estos medicamentos causen problemas hepáticos:

- Metotrexato
- Mercaptopurina
- Tioguanina

Otros factores de riesgo incluyen:

- Condiciones médicas que se relacionan con el hígado, tales como un tumor en el hígado o la extirpación quirúrgica de una gran porción del hígado
- Problemas preexistentes del hígado
- Uso excesivo de alcohol
- Infección crónica del hígado (hepatitis) –consulte el Enlace de la Salud relacionado: “La hepatitis después del cáncer infantil”

- Antecedentes de múltiples transfusiones
- La enfermedad crónica de injerto contra huésped (como consecuencia del trasplante de médula ósea, sangre del cordón umbilical, o células madre)

¿Qué pruebas se hacen para monitorear el hígado?

Los siguientes exámenes de sangre se utilizan para monitorear el hígado:

- **Las pruebas de enzimas hepáticas** monitorean los niveles de proteínas especializadas que normalmente están presentes dentro de las células del hígado. Si las células del hígado están dañadas, estas proteínas pueden filtrarse, causando altos niveles de enzimas hepáticas en la sangre. Las pruebas de enzimas hepáticas más comunes son:
 - Alanina aminotransferasa (ALT), a veces llamada SGPT
 - Aspartato aminotransferasa (AST), a veces llamada SGOT
- **Pruebas de función hepática** son indicadores de lo bien que está funcionando el hígado. Pruebas de función hepática comunes incluyen:
 - La bilirrubina (desecho corporal que se forma durante la descomposición de los glóbulos rojos)
 - Albúmina (proteína de la sangre importante que es producida por el hígado)
 - Tiempo de protrombina (PT), una medida de la coagulación de la sangre
- **Pruebas de infección del hígado**, que incluyen pruebas específicas para virus de la hepatitis A, B y C
- **Prueba para comprobar la sobrecarga de hierro** (ferritina) relacionada con múltiples transfusiones

¿Qué seguimiento se necesita para las personas en riesgo?

Debe hacerse un análisis de sangre para evaluar el hígado (incluyendo ALT, AST y bilirrubina) cuando el sobreviviente empieza el seguimiento de largo plazo. Las personas que han recibido un trasplante de médula ósea, sangre de cordón umbilical, o células madre también deben tener un análisis de sangre para evaluar la sobrecarga de hierro (ferritina). Si ha aumentado o crecido el hígado también debe ser revisado por un profesional de la salud durante los exámenes físicos anuales. Si se identifican problemas, se pueden recomendar otras pruebas y enviarse con un especialista del hígado. Las personas en riesgo por hepatitis pueden necesitar pruebas adicionales (consulte el Enlace de la Salud relacionado, “La hepatitis después del cáncer infantil”).

¿Qué puedo hacer para mantener mi hígado sano?

- Si usted no tiene inmunidad contra la hepatitis A y B, inmunícese contra estas infecciones comunes con el fin de proteger su hígado (actualmente no existe una vacuna para protegerse contra la hepatitis C). Usted puede averiguar si usted tiene inmunidad contra la hepatitis A y B haciéndose un análisis de sangre (anticuerpo IgG de la hepatitis A y el anticuerpo de superficie de la hepatitis B).
- Si usted bebe alcohol, hágalo con moderación.

- Tome bastante agua.
- Coma una dieta bien balanceada y rica en fibra. Reduzca el consumo de alimentos grasos, salados, ahumados y encurtidos.
- No tome más de la dosis recomendada de medicamentos.
- Evite tomar medicamentos innecesarios.
- No mezcle drogas y alcohol.
- No use drogas ilegales callejeras.
- Consulte con su médico antes de comenzar cualquier medicamento sin receta o hierbas y suplementos para asegurarse de que no tengan efectos nocivos en el hígado.
- Si usted es sexualmente activo, use protección de barrera (como los condones de látex) durante el contacto sexual íntimo para prevenir infecciones por virus que puedan dañar el hígado.
- Evite la exposición a productos químicos (solventes, limpiadores en aerosoles, insecticidas, disolventes de pintura, y otras toxinas) que puedan ser perjudiciales para el hígado. Si tiene que usar estas sustancias, use una máscara y guantes y trabaje en un área bien ventilada.

Escrito por Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; y Billie Buchert RN, BSN.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

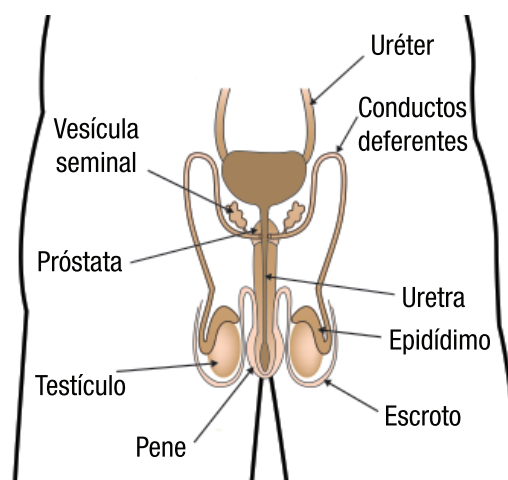
Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Asuntos de salud del hombre después del tratamiento de cancer

Los efectos de la terapia del cáncer infantil en la función reproductora masculina dependen de muchos factores, entre ellos, la edad del niño al momento de la terapia, el tipo y ubicación específicos del cáncer, y el tratamiento que se le administró. Es importante entender cómo funciona el sistema reproductivo masculino y cómo puede verse afectado por el tratamiento contra el cáncer durante la infancia.

El sistema reproductor masculino

El sistema reproductor masculino contiene muchas estructuras y es controlado por la glándula pituitaria en el cerebro. Los testículos están localizados en el escroto (bolsa de piel suelta que cuelga detrás del pene). Los testículos están compuestos por las células Leydig (células que producen la hormona masculina—testosterona) y las células germinales (células que producen espermatozoides). Cuando el niño entra en la pubertad, la glándula pituitaria en el cerebro libera dos hormonas (FSH y LH) que le indican iniciar la producción de espermatozoides y testosterona a los testículos. A medida que avanza la pubertad, la testosterona provoca el engrosamiento de la voz, ampliación del pene y testículos, crecimiento de vello facial y corporal, y desarrollo muscular del cuerpo.



¿Cómo afecta la terapia del cáncer al sistema reproductivo masculino?

La terapia del cáncer puede causar **infertilidad** (incapacidad para iniciar un embarazo). La infertilidad puede ocurrir después de un tratamiento con ciertos tipos de **quimioterapia**, **radiación** al cerebro o testículos, o por una **cirugía** que se relaciona con el sistema reproductivo masculino.

Otro posible efecto de la terapia del cáncer es la **deficiencia de testosterona**, también conocido como “hipogonadismo” o “falta de células de Leydig.” Cuando esto ocurre, los testículos no pueden producir suficiente cantidad de la hormona masculina, testosterona. Si esto le sucede a un adolescente joven, este no podrá iniciar la pubertad sin la ayuda de hormonas prescritas por un médico. Si la deficiencia se desarrolla después de la pubertad, entonces necesitará terapia de testosterona para mantener el desarrollo muscular, la fuerza de huesos y músculos, la correcta distribución de la grasa corporal, el deseo sexual, y la capacidad de tener erecciones.

¿Cuáles son las causas de los problemas reproductivos masculinos después del tratamiento del cáncer infantil?

La quimioterapia del tipo “alquilante” (como la ciclofosfamida, mostaza de nitrógeno y procarbazona) **puede causar infertilidad**. La dosis total de la quimioterapia alquilante utilizada durante el tratamiento

del cáncer es importante para determinar la probabilidad de daño a las células productoras de espermatozoides. Entre mayor sea la dosis total, hay mayor probabilidad de infertilidad. Las dosis muy altas a veces pueden causar deficiencia de testosterona. Si se utilizó quimioterapia alquilante en combinación con radiación, el riesgo de infertilidad aumenta, y también existe la posibilidad de deficiencia de testosterona.

La radioterapia puede afectar la función testicular de dos maneras:

- **Radiación dirigida directamente a los testículos o cerca.** Las células productoras de espermatozoides (células germinales) son muy sensibles a los efectos de la radioterapia. La mayoría de los hombres que reciben radiación en los testículos en dosis de 6 Gy (600 cGy / rads) o superior serán infértiles. Las células productoras de testosterona son más resistentes a los efectos de la radiación y la quimioterapia, pero si la radiación testicular se dio en dosis de 12 Gy (1200 cGy / rads) o superior, las células de Leydig pueden dejar de funcionar, resultando en deficiencia de testosterona (además de infertilidad).
- **Radiación en la glándula pituitaria en el cerebro.** La radiación al cerebro puede causar daños a la glándula pituitaria, ocasionando niveles bajos de las hormonas (FSH y LH) que son necesarias para ordenar la producción de espermatozoides y testosterona a los testículos. Los hombres con niveles bajos de estas hormonas necesitarán tomar testosterona por el resto de sus vidas. Sin embargo, a veces es posible que estos individuos recuperen la fertilidad con el uso de tratamientos hormonales especializados. Los hombres que tienen infertilidad como resultado de la radiación al cerebro y desean lograr la fertilidad deben consultar a un especialista en fertilidad.

La cirugía que incluye la extirpación de ambos testículos (orquiectomía bilateral) resultará en infertilidad y deficiencia de testosterona. La cirugía pélvica, como la disección retroperitoneal de los ganglios linfáticos (RPLD por sus siglas en inglés), o cirugía de la columna, a veces resulta en daño a los nervios, lo que puede impedir la eyaculación del espermatozoide. La extirpación de la próstata o la vejiga pueden provocar problemas para lograr una erección y / o eyaculación. En estas situaciones, la producción de espermatozoides podría no ser afectada y todavía puede ser posible la fertilidad mediante el uso de técnicas especializadas, tales como la recolección de espermatozoides y la inseminación artificial. Si se desea la fertilidad, se recomienda consultar con un especialista en fertilidad.

¿Qué tipos de terapia del cáncer aumentan el riesgo de problemas con el sistema reproductor masculino?

- **Quimioterapia** - de la clase “alquilante” puede causar infertilidad cuando se administra en dosis altas. Dosis muy altas ocasionalmente causan deficiencia de testosterona. Ejemplos de estas drogas son:

Agentes alquilantes:

- | | |
|---------------------|---------------------------------------|
| – Busulfán | – Ifosfamida |
| – Carmustina (BCNU) | – Lomustina (CCNU) |
| – Clorambucilo | – Mecloretamina (mostaza nitrogenada) |
| – Ciclofosfamida | – Melfalán |

- Procarbazina

- Tiotepa

Metales pesados:

- Carboplatino

- Cisplatino

Alquilantes no clásicos:

- Dacarbacina (DTIC)

- Temozolamida

- **Radioterapia** en cualquiera de las siguientes áreas puede causar infertilidad:

- Testículos

- TBI (irradiación corporal total) por sus siglas en inglés

- Cabeza/cerebro especialmente si la dosis fue de 30 Gy (3000 cGy / rads) o superior

Además de causar infertilidad, las dosis altas de radiación en los testículos (por lo general 12 Gy o superior) o el cerebro (por lo general 30 Gy o superior) también pueden causar deficiencia de testosterona.

- **Las cirugías** que pueden causar infertilidad o interrumpir el funcionamiento sexual normal incluyen:

- La extirpación de un testículo o de parte de un testículo

- La extirpación de ambos testículos (esta cirugía siempre resultará en infertilidad)

- Linfadenectomía retroperitoneal (RPLD)

- La extirpación de un tumor en la zona retroperitoneal

- Cirugía pélvica

- Cistectomía (extirpación de la vejiga)

- Prostatectomía (extirpación de la próstata)

- Cirugía de la columna

- La extirpación de un tumor cerca de la médula espinal

Además, la eliminación de ambos testículos dará lugar a deficiencia de testosterona, y la eliminación de un testículo o de parte de un testículo puede resultar en infertilidad.

¿Qué monitoreo se recomienda?

Los hombres cuyo tratamiento los pone en riesgo de problemas con el sistema reproductivo deben tener un chequeo anual que incluya una evaluación cuidadosa del desarrollo sexual. La sangre se puede analizar para determinar el nivel de las hormonas (FSH, LH, y / o testosterona). Si se detecta algún problema, se puede recomendar una cita con un endocrinólogo (especialista en hormonas), urólogo (especialista en los órganos reproductores masculinos) y / o especialista en fertilidad. Los niños a los que se les hayan extirpado ambos testículos deben tener chequeos regulares con un endocrinólogo empezando alrededor de los 11 años de edad.

¿Qué puede hacerse cuando hay deficiencia de testosterona?

Los hombres con niveles bajos de testosterona deben recibir terapia de reemplazo de testosterona. La

testosterona está disponible en varias formas, incluyendo parches de piel, inyecciones, y gel tópico. Su endocrinólogo determinará qué tipo de terapia es mejor para usted.

¿Cómo puedo saber si soy infértil?

La infertilidad no está relacionada con la función sexual. Algunos hombres con infertilidad pueden notar una disminución en el tamaño o en la firmeza de los testículos, pero en otros, no hay indicios físicos de infertilidad.

Los hombres que tuvieron la extirpación quirúrgica de ambos testículos no serán capaces de producir espermatozoides y la infertilidad será permanente. En otros hombres, la única manera segura de comprobar la producción de esperma es realizar un análisis de semen. Esta prueba verifica el aspecto, movimiento y concentración de espermatozoides en el semen. Un análisis de semen que muestra azoospermia (ausencia de espermatozoides en la muestra de semen) en más de una muestra es un indicador de infertilidad.

La esterilidad después de la radiación probablemente sea permanente. Sin embargo, en algunos hombres, la recuperación en la producción de espermatozoides puede ocurrir meses o años después de la finalización de la quimioterapia. Para otros, el daño de la quimioterapia puede ser permanente. No es posible determinar si la producción de esperma se reanuda, especialmente si la quimioterapia terminó solo unos pocos años antes del análisis de semen. Por esta razón, **¡siempre presuma que puede embarazar a una mujer a menos que esté absolutamente seguro de que no puede!**

¿Cuándo debo realizar un análisis de semen?

Cualquier hombre sexualmente maduro que se preocupe por la fertilidad debe hacerse un análisis de semen. La mayoría de los hospitales con servicios para adultos pueden hacer un análisis de semen. No todas las compañías de seguros cubren el costo de este análisis, por lo que debe consultar con su compañía de seguro médico para asegurarse, o consultar con el hospital o clínica respecto al costo de este procedimiento. Si los resultados del análisis del semen se encuentran dentro de los límites normales, la concepción natural puede ocurrir.

¿Y si es bajo el conteo de espermatozoides?

Si los resultados no muestran espermatozoides (azoospermia) o el conteo de espermatozoides es muy bajo (oligospermia), la prueba debe repetirse varias veces. La recuperación de esperma después de la quimioterapia puede tardar hasta 10 años, por lo tanto, si usted ha recibido quimioterapia que pueda causar un conteo bajo de espermatozoides, puede ser importante repetir la prueba periódicamente durante varios años. Además, el conteo de espermatozoides en los hombres varía considerablemente de un día a otro, por lo que los resultados por debajo de lo normal pueden mejorar si las muestras adicionales se analizan después de esperar uno o dos meses. La producción y calidad del esperma puede continuar mejorando a medida que pasa más tiempo desde el tratamiento con quimioterapia.

Los hombres que tienen un conteo bajo de espermatozoides no pueden depender de esto para evitar el embarazo. El embarazo puede ocurrir con un conteo bajo de espermatozoides. **Si no se desea el embarazo se debe utilizar algún método anticonceptivo.**

Si se desea el embarazo, los hombres con un conteo bajo de esperma pueden beneficiarse de técnicas

de reproducción asistidas, como la intra-citoplasmática de espermatozoides (ICSI), una forma de fertilización in vitro. Una consulta con un especialista en infertilidad es útil para obtener más información acerca de estas opciones.

¿Cuáles son mis opciones si no hay espermatozoides en el análisis de semen?

Si el análisis de semen no muestra espermatozoides (azoospermia), y si se desean hijos, se debe hacer una consulta con un médico que se especialice en infertilidad masculina. Se han hecho muchos avances médicos con respecto a la infertilidad masculina. Recientemente, los cirujanos han podido localizar zonas activas de producción de esperma en los testículos de hombres que no muestran espermatozoides en el análisis de semen. La recolección quirúrgica de los espermatozoides ha dado lugar a embarazos con técnicas diseñadas para hombres con conteo de espermatozoides ausentes o muy bajo. *En ocasiones, la azoospermia puede no estar relacionada con la quimioterapia, por lo que podría indicarse un tratamiento para otro trastorno.*

Otras buenas opciones para los hombres que no producen espermatozoides incluyen la inseminación artificial o la adopción. La inseminación por medio de un donante (DI) utiliza el esperma de otro hombre, ya sea la de un donante conocido o la de un anónimo. La DI resulta en un embarazo de un hijo que tiene relación biológica solo con la madre. Opciones adicionales pueden incluir la adopción de un niño sin relación biológica, o vivir una vida sin hijos.

¿Cómo utilizo el esperma criopreservado antes de iniciar el tratamiento?

Las opciones para el uso de esperma almacenado dependen de la cantidad y calidad del material guardado. Los hombres que almacenaron esperma antes del tratamiento del cáncer tendrán que trabajar con un médico que se especialice en medicina reproductiva, para que el esperma criopreservado (congelado) se pueda utilizar de una manera óptima.

¿Qué sucede si solo se extirpó un testículo o parte de un testículo quirúrgicamente?

Aunque la fertilidad y la producción de testosterona no suelen ser afectadas si solo se extirpa un testículo o parte de un testículo quirúrgicamente, usted debe tomar precauciones para proteger de una lesión al testículo restante. Use siempre un soporte atlético con una taza de protección cuando participe en actividades que probablemente puedan causar daño en el área de la ingle (como los deportes de contacto, béisbol, etc.). Si el testículo restante se trató con radiación, o si usted recibió quimioterapia que pueda afectar la función testicular, los efectos de estos tratamientos son los mismos, como se discutió anteriormente.

¿Cuáles son los riesgos si ocurre un embarazo después del tratamiento del cáncer infantil?

Afortunadamente, en la mayoría de los casos, no hay un aumento de riesgo de cáncer o de defectos de nacimiento en niños nacidos de sobrevivientes de cáncer infantil. En algunos casos raros, si el tipo de cáncer infantil fue genético (heredado), entonces puede haber un riesgo de transmitir ese tipo de cáncer al bebé. Consulte con su oncólogo si no está seguro si el tipo de cáncer que tuvo puede ser asociado con un riesgo genético que puede transmitirse a la descendencia.

Escrito por Marcia S. Leonard, RN, CPNP, C.S. Mott Children's Hospital, Ann Arbor, MI.

Revisado por Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Daniel M. Green, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Wendy Landier, PhD, CPNP; y Missy Layfield.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

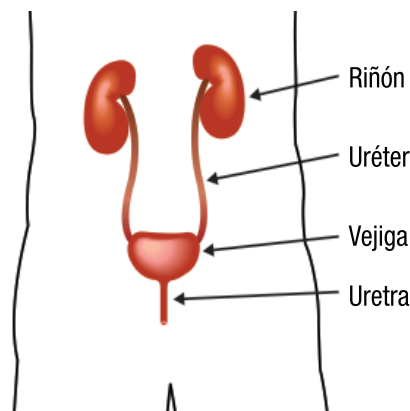
Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Vejiga neurogénica después del tratamiento de cancer

Ciertos tipos de cáncer y ciertos tratamientos para el cáncer pueden causar daño a la vejiga urinaria. La información en este enlace de Salud le ayudará a reconocer los signos y síntomas de una vejiga neurogénica.

¿Qué es la vejiga urinaria?

La vejiga urinaria es un órgano hueco que almacena la orina. Se encuentra detrás del hueso púbico. Los riñones filtran la sangre y producen la orina, la cual entra en la vejiga a través de dos tubos llamados “uréteres.” La orina sale de la vejiga a través de otro tubo, la uretra. En las mujeres, la uretra es un tubo corto que se abre justo enfrente de la vagina. En los hombres, es más larga, y pasa a través de la glándula prostática y luego el pene.



¿Qué es la vejiga neurogénica?

Una vejiga neurogénica es una función anormal de la vejiga causada por el daño a los nervios que controlan la capacidad de la vejiga para llenar, almacenar y vaciar la orina. La función anormal de la vejiga puede causar que la vejiga sea poco activa (no vaciar por completo) o hiperactiva (vaciar con mucha frecuencia o rápidamente). Las personas con vejiga neurogénica también tienen un mayor riesgo de infecciones del tracto urinario (UTIs por sus siglas en inglés) y daño renal.

¿Cuáles son los síntomas de la vejiga neurogénica?

Puede haber una necesidad repentina de orinar o la necesidad de orinar con frecuencia. También puede haber goteo durante la micción, esfuerzo al orinar, o incapacidad para orinar.

¿Quién está en riesgo de una vejiga neurogénica?

Las personas que han tenido tumores que afectan la vejiga, próstata, pelvis o la columna vertebral están en riesgo de desarrollar una vejiga neurogénica. Además, las personas que tuvieron una cirugía o radiación en estas áreas pueden estar en riesgo.

¿Cómo se diagnostica una vejiga neurogénica?

Si se sospecha de una vejiga neurogénica, debe hacerse una evaluación con un urólogo. Un urólogo es un médico especializado en trastornos de las vías urinarias. El urólogo puede ordenar exámenes para determinar qué tan bien la vejiga puede almacenar y vaciar la orina, como una cistouretrografía miccional o una cistometría de la vejiga.

¿Qué puedo hacer si tengo una vejiga neurogénica?

El tratamiento de la vejiga neurogénica se basa en sus necesidades individuales. Los medicamentos pueden ser útiles para una vejiga hiperactiva o para una vejiga que falla en almacenar correctamente la orina. Si los medicamentos no son exitosos, puede ser necesaria la cirugía para agrandar el tamaño de la vejiga.

Si usted no puede vaciar completamente la vejiga, puede ser necesaria la eliminación de la orina mediante la inserción en la uretra de un pequeño tubo limpio varias veces al día (cateterismo intermitente). Esto ayuda a prevenir la presión alta en la vejiga la cual interfiere con el flujo de orina desde los uréteres y los riñones.

¿Cuándo debo llamar a mi médico?

Llame a su médico si usted se despierta durante la noche más de lo normal para orinar, si tiene pérdida de orina, en cualquier momento que tenga fiebre o dolor, o si ve sangre en la orina.

Escrito por Patricia Shearer, MD, MS, Emory Healthcare, Johns Creek, GA; Michael L. Ritchey, MD, Phoenix Childrens Hospital, Phoenix, AZ; Fernando A. Ferrer, MD, Children's Hospital and Medical Center of Omaha, Omaha, NE; y Sheri L. Spunt, MD, Lucile Packard Children's Hospital Stanford University, Palo Alto, CA.

Revisado por Jill Meredith, RN, BSN, OCN®; Wendy Landier, PhD, CPNP; y Joan Darling, PhD.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de

Health Link

Viviendo saludable después del tratamiento para el cáncer infantil, cáncer en adolescentes o en adultos jóvenes

CHILDREN'S
ONCOLOGY
GROUP

The world's childhood
cancer experts

cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Osteonecrosis después del tratamiento de cancer

¿Qué es la osteonecrosis?

La osteonecrosis es una enfermedad que resulta de una pérdida temporal o permanente de suministro de sangre al hueso. La sangre transporta nutrientes esenciales y oxígeno a los huesos. Cuando se interrumpe el suministro de sangre, los tejidos óseos (osteo) comienzan a descomponerse (necrosis). Esto puede debilitar el hueso y, finalmente, dar lugar a su colapso. Si esto ocurre cerca de una articulación, puede llevar al colapso de la superficie de la articulación, lo que resulta en dolor e inflamación (artritis). Osteonecrosis también se conoce como necrosis avascular o “AVN” por sus siglas en inglés, “necrosis aséptica”, y “necrosis ósea isquémica”.

La osteonecrosis puede ocurrir en cualquier hueso, pero más comúnmente afecta a los extremos (epífisis) de los huesos largos, como el hueso del muslo (fémur), causando problemas de cadera y rodilla. Otros sitios comunes incluyen los huesos de la parte superior de los brazos, hombros y tobillos. La osteonecrosis puede ocurrir en un solo hueso, pero más comúnmente se produce en varios huesos al mismo tiempo (osteonecrosis multifocal).

A veces, la osteonecrosis puede incapacitar, dependiendo de qué parte del hueso es afectada, cuán grande es el área, y cuán bien se reconstruya el hueso. El hueso normal se descompone y reconstruye continuamente. Este proceso mantiene los huesos fuertes. La osteonecrosis es el resultado de los tejidos óseos que se descomponen más rápido de lo que el cuerpo puede repararlos. Si la enfermedad progresa, puede conducir a dolor y artritis.

¿Qué causa la osteonecrosis?

La osteonecrosis es causada por la interrupción del suministro de sangre al hueso. Si los vasos sanguíneos se bloquean con grasa, se tornan demasiado gruesos, muy pequeños, o demasiado débiles, podrían no ser capaces de proporcionar la cantidad de sangre necesaria para que el tejido óseo sobreviva.

¿Cuáles son los factores de riesgo de la osteonecrosis?

Los corticosteroides (como la prednisona y la dexametasona) administrados durante el tratamiento del cáncer pueden afectar los huesos y los vasos sanguíneos, lo que resulta en la osteonecrosis. Las personas que han tenido un trasplante de células hematopoyéticas (trasplante de médula ósea, sangre del cordón umbilical, o de células madre) también están en riesgo de desarrollar osteonecrosis. Otros factores que aumentan el riesgo de osteonecrosis en las personas que recibieron tratamiento con corticosteroides o trasplante de células hematopoyéticas (HCT por sus siglas en inglés) incluyen el tratamiento con altas dosis de radiación a los huesos que soportan peso, el tratamiento con técnicas antiguas de radiación (antes de 1970), estar en la pubertad o post-pubertad al momento del tratamiento, tener la enfermedad de células falciformes, haber recibido irradiación corporal total (TBI), haberse sometido a un trasplante alogénico (de alguien que no sea usted mismo), y tener un tratamiento prolongado con corticosteroides para la enfermedad crónica de injerto contra huésped después de HCT. La osteonecrosis es más probable que ocurra durante el tratamiento contra cáncer, pero también puede ocurrir después de la finalización de la terapia del cáncer.

Los esteroides y osteonecrosis

Los corticosteroides (como la prednisona y la dexametasona) se utilizan comúnmente para el tratamiento de muchos tipos de cáncer, como la leucemia y el linfoma. La dexametasona también se usa en ocasiones para el tratamiento de náusea y vómito asociados con la quimioterapia, y para controlar la inflamación del cerebro. No hay una explicación clara de cómo los corticosteroides causan osteonecrosis, pero se cree que pueden interferir con la habilidad del cuerpo para descomponer las sustancias grasas. Estas grasas pueden obstruir los vasos sanguíneos, haciendo que se estrechen. Esto reduce la cantidad de sangre que entra en el hueso.

¿Cuáles son los síntomas de la osteonecrosis?

Las personas en las primeras etapas de la osteonecrosis pueden no presentar síntomas. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, la mayoría de las personas experimentan algún dolor en las articulaciones. Al principio, la persona quizás sólo sienta dolor cuando pone peso sobre el hueso o la articulación afectada. A medida que la enfermedad avanza, los síntomas pueden estar presentes incluso cuando reposa. El dolor puede desarrollarse gradualmente y su intensidad puede variar desde leve a severo.

Si la osteonecrosis progresa y el hueso y las superficies articulares que lo rodean se colapsan, el dolor puede aumentar considerablemente y puede llegar a ser lo suficientemente severo como para limitar el movimiento de la articulación afectada. El período de tiempo entre los primeros síntomas de la osteonecrosis y la pérdida de la función articular es diferente para cada persona y puede variar desde algunos meses hasta años.

¿Cómo se diagnostica la osteonecrosis?

Una radiografía es generalmente la primera prueba que se realiza cuando se sospecha la osteonecrosis. La radiografía puede ayudar a distinguir la osteonecrosis de otras causas de dolor en los huesos, como fracturas. En las primeras etapas de la osteonecrosis, una radiografía puede parecer normal, por lo tanto, para establecer el diagnóstico pueden ser necesarias otras pruebas. Una vez que se ha diagnosticado, así como en las últimas etapas de la osteonecrosis, las radiografías son útiles para monitorear el curso de la condición. **La resonancia magnética (RM)** es una de las herramientas más útiles para el diagnóstico de la osteonecrosis ya que puede detectar la osteonecrosis en las primeras etapas, cuando los síntomas todavía no están presentes. **Las gammagrafías óseas** se utilizan a veces para diagnosticar la osteonecrosis. Estas son útiles porque una sola puede mostrar todas las áreas del cuerpo afectadas por la osteonecrosis. Sin embargo, la gammagrafía ósea no detecta osteonecrosis en las primeras etapas. **Una tomografía computarizada** proporciona una imagen tridimensional del hueso y puede ser útil en la determinación del alcance del daño óseo. **Los procedimientos quirúrgicos** tales como una biopsia de médula pueden diagnosticar la osteonecrosis de forma concluyente, pero son más invasivos que las radiografías y generalmente no se hacen.

¿Cómo se trata la osteonecrosis?

Los objetivos del tratamiento de la osteonecrosis son mejorar el uso de la articulación afectada, reducir el dolor, detener el daño óseo, y garantizar la supervivencia de la articulación. El tratamiento puede

ser conservador o quirúrgico. Para decidir el mejor tratamiento para un paciente, se consideran los siguientes factores:

- Edad de la persona
- Etapa de la enfermedad (temprana o tardía)
- Ubicación y cantidad de hueso afectado (pequeña o grande)
- Estado del cáncer y su tratamiento

Tratamiento conservador

- **Medicamentos**—para reducir el dolor
- **Reducción del soporte de peso**—para disminuir el daño y promover la curación. Las muletas pueden ser aconsejables para limitar el peso o presión en la articulación afectada.
- **Ejercicios de rango de movimiento**—para mantener las articulaciones flexibles. Esto también es importante para mantener el movimiento y aumentar la circulación en las articulaciones. Esto puede promover la curación y puede aliviar el dolor. Los fisioterapeutas le pueden enseñar los ejercicios correctos.
- **Estimulación eléctrica**—para inducir el crecimiento óseo

Los tratamientos conservadores se pueden usar solos o en combinación, pero pueden no proporcionar una mejora duradera. Algunas personas pueden requerir cirugía para reparar o reemplazar la articulación de manera permanente.

Tratamiento quirúrgico

- **Descompresión del núcleo**—es una cirugía que elimina la capa interna del hueso. Esto puede reducir la presión dentro del hueso y crear un espacio abierto para que crezcan nuevos vasos sanguíneos. A veces, un pedazo de hueso sano con buenos vasos sanguíneos (injerto de hueso) se inserta en esta área para acelerar el proceso. Este procedimiento funciona mejor en las primeras etapas de la osteonecrosis y debería ayudar a aliviar el dolor y promover la curación.
- **Osteotomía**—es una cirugía que consiste en sacar un pedazo de hueso, por lo general una cuña, con el fin de reposicionar el hueso para que el tejido que carece de suministro de sangre (área avascular) soporte menos peso que un área sana adyacente.
- **Artroplastia**—se llama también reemplazo articular. Se extirpa el hueso afectado y se reemplaza con una articulación artificial. Este tratamiento podría ser necesario en las etapas tardías de la osteonecrosis, así como cuando se destruye una articulación.

Hábitos / Conductas que promueven la salud

- Evite las actividades que ponen mucho estrés en las articulaciones. Actividades que estresan las articulaciones incluyen correr, saltar, fútbol, voleibol, baloncesto y deportes similares. Actividades que son buenas para las articulaciones con osteonecrosis son la natación y el ciclismo.
- Sea consistente con los ejercicios recomendados.

- Descanse las articulaciones cuando tenga dolor.
- Avise a su profesional médico o fisioterapeuta si hay algún cambio en sus síntomas.
- Tome medicamentos antiinflamatorios o para el dolor según lo recetado.

Recursos

- Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel
Institutos Nacionales de Salud, 1 AMS Circle, Bethesda, MD 20892
Teléfono: 301-495-4484 o 877-226-4267 (llamada gratuita), TTY: 301-565-2966
Fax: 301-718-6366. Web: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/osteonecrosis>
- Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos
9400 West Higgins Road, Rosemont, IL 60018
Teléfono: 847-823-7186 (llamada gratuita). www.aaos.org

Adaptado por Katherine Myint-Hpu, MSN, MPH, PNP, National Institutes of Health Clinical Center, Washington, DC, de "Health Topics: Questions and Answers about Avascular Necrosis" por el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel, Enero 2001, y "Avascular Necrosis—Do You Know" por St. Jude Children's Research Hospital, usado con licencia.

Revisado por Neyssa Marina, MD; Joan Darling, PhD; Melissa M. Hudson, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; y Sarah Bottomley, MN, RN, CPNP, CPON®.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Osteorradionecrosis después del tratamiento de cancer

¿Qué es la osteorradionecrosis?

Osteorradionecrosis (ORN) es un problema con la curación del hueso que puede ocurrir en personas que recibieron dosis altas de radiación, en particular en la mandíbula. Esta complicación puede ocurrir después de cirugía dental o extracción de dientes. Las dosis altas de radiación pueden disminuir el suministro de sangre al hueso. Si esto sucede, el hueso recibe menos oxígeno de lo que necesita, lo que resulta en la muerte (necrosis) del tejido óseo. El hueso más afectado es el hueso maxilar (mandíbula).

¿Quién está en riesgo de osteorradionecrosis?

Los sobrevivientes que recibieron dosis altas de radiación en la mandíbula (40 Gy o 4000 cGy/rads o más) están en riesgo de esta complicación. Los campos de radiación que a menudo incluyen el hueso de la mandíbula son los siguientes:

- Cabeza/cerebro
- Cuello
- Columna vertebral (porción "cervical")

Es importante obtener su historia médica para que usted sepa exactamente cuánta radiación recibió y a dónde fue dirigida la radiación. Por ejemplo, los sobrevivientes expuestos a dosis de radiación de 50 Gy o más en la mandíbula tienen mayor riesgo de desarrollar ORN.

¿Cuándo ocurre la osteorradionecrosis?

Aunque no es común, ORN ocurre con mayor frecuencia cuando un sobreviviente se somete a un procedimiento dental (como extracción de los dientes) u otra cirugía que incluye la mandíbula.

¿Cuáles son los síntomas de la osteorradionecrosis?

Los síntomas de ORN pueden ocurrir meses o años después de la radiación. Los síntomas comunes incluyen dolor de boca, hinchazón de la mandíbula y dificultad para abrir la boca completamente (trismo).

¿Cómo se diagnostica osteorradionecrosis?

La ORN puede diagnosticarse con un examen físico y estudios de imágenes (rayos X, tomografía computarizada [CT scan] y/o resonancia magnética [MRI]). A veces, un cirujano necesita tomar una muestra (biopsia) del área con problema con el fin de hacer un diagnóstico definitivo. La historia de la radioterapia debe ser revisada para determinar la ubicación y la dosis de radiación que se le dio.

¿Cómo se trata la osteorradionecrosis?

El tratamiento de la ORN es principalmente a través del control de los síntomas incómodos. Los enjuagues de agua salada y el lavado ligero de tejidos afectados pueden ser útiles. Los antibióticos pueden ayudar si una herida se infecta. La terapia con oxígeno hiperbárico (oxígeno entregado en una cámara presurizada) a veces se utiliza para aumentar la cantidad de oxígeno distribuida a los tejidos afectados y mejorar las posibilidades de curación.

¿Hay algo que pueda hacer para prevenir la osteorradionecrosis?

Las personas que recibieron radioterapia que incluye la mandíbula deben:

- Decirle a su dentista que recibieron radiación. El dentista entonces podrá obtener los detalles sobre el tratamiento de radiación antes de hacer cualquier extracción dental que podría conducir a ORN.
- Tener una atención dental regular y cuidar bien sus dientes y encías, ya que el riesgo de caries es mayor en las personas que recibieron grandes dosis de radiación. El dentista puede ordenar tratamientos diarios de fluoruro para reducir el riesgo de caries y la necesidad de extracción de dientes en el futuro. (Vea el Enlace de la salud relacionado: “Salud Dental”)

Recursos

- La Fundación de Cáncer Oral
3419 Via Lido # 205, Newport Beach, CA 92663
Teléfono 949-723-4400
Web: <http://www.oralcancerfoundation.org/complications/osteoradionecrosis.php>

Escrito por Arnold Paulino, MD, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX.

Revisado por Jacqueline N. Casillas, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; y Joan Darling, PhD.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los “Health Links” al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “Health Links,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers” y las “Health Links” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título “Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers” o con el título de “Health Link”, ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como “Contenido Informativo”. Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido

Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Neuropatía periférica después del tratamiento de cáncer

¿Qué es la neuropatía periférica?

La neuropatía periférica, o daños a los nervios periféricos (nervios fuera del cerebro y médula espinal), es un posible efecto secundario de los medicamentos de quimioterapia y puede causar dolor, hormigueo, entumecimiento o debilidad en manos o pies. Aunque el malestar se siente en un músculo o articulación, el daño real es en los nervios que controlan los músculos. Los nervios están formados por células especiales que envían y reciben mensajes del cerebro a la médula espinal. El daño al nervio generalmente es causado por una ruptura de la capa de mielina, un recubrimiento alrededor de las fibras nerviosas que actúa como un aislante eléctrico. También puede haber daño directo a las células nerviosas por la presión o trauma (por ejemplo, de un tumor o una cirugía). Por lo general los síntomas comienzan durante el tratamiento y continúan, y no son de aparición tardía. Los síntomas a menudo mejoran una vez que el tratamiento ha terminado, pero para algunos sobrevivientes los síntomas pueden persistir durante meses o años.

Síntomas

- Sensación de ardor, hormigueo o picazón, por lo general en manos o pies
- Entumecimiento o sensibilidad al dolor o temperatura
- Sensibilidad extrema al tacto
- Dolor punzante agudo
- Poco equilibrio o coordinación
- Pérdida de reflejos
- Debilidad muscular
- Cambios notables en la forma de caminar

La debilidad muscular puede empezar alrededor del arco del pie y la palma de la mano. Puede ser difícil agarrar cosas o hacer ciertas tareas o actividades como escribir, abotonarse la ropa, o atarse los zapatos. Los músculos que levantan los pies pueden debilitarse y también se pueden perder los reflejos, haciendo que la parte delantera del pie caiga plana en el suelo. Esto puede resultar en problemas de equilibrio o coordinación, especialmente cuando está cansado. Puede haber una tendencia a arrastrar los pies o a levantarlos más alto para evitar arrastrarlos.

¿Quién está en riesgo?

Las personas que han recibido alguno de los siguientes medicamentos de quimioterapia pueden estar en riesgo:

- Vincristina
- Vinblastina
- Cisplatino

- Carboplatino

Las personas con mayor riesgo de neuropatía periférica son aquellas que han recibido dosis más altas de estos medicamentos o combinaciones de estos medicamentos. Otros factores de riesgo incluyen cirugía, pérdida severa de peso, y diabetes o una enfermedad nerviosa pre-existente. También puede contribuir a dañar los nervios la presión prolongada en los nervios debido al uso de miembros artificiales, sillas de ruedas o muletas.

Tratamiento

Servicios de rehabilitación

Debido a que no hay tratamiento que pueda curar o revertir el daño al nervio, el tratamiento se dirige hacia el control de los síntomas. La terapia física es a menudo útil al facilitar ejercicios para mejorar la fuerza, el equilibrio y la coordinación. La terapia ocupacional puede proveer ayuda para mejorar la coordinación mano/ ojo y otras habilidades necesarias para la vida diaria.

Dispositivos ortopédicos

Se puede mejorar el apoyo de los pies o los tobillos con aparatos ortopédicos. Los soportes de arco o férulas ayudan a prevenir que el arco se aplane y ayudan a caminar mejor. Pueden recomendarse las férulas llamadas órtesis de tobillo y pie (AFOs por las siglas en inglés ankle-foot-orthosis) para evitar que el tobillo se mueva demasiado de lado a lado y para apoyar el pie al caminar.

Control del dolor

Su médico puede recetarle medicamentos para controlar el dolor, el hormigueo y la sensación de ardor. El tipo de medicamento depende de la frecuencia y la gravedad del dolor. Es importante saber que algunos medicamentos por sí solos tienen efectos secundarios. Las medias elásticas, las compresas tibias, o el ejercicio también pueden ayudar con la incomodidad. Estas medidas no sustituirán la medicina, pero pueden disminuir su necesidad. También pueden ayudar a mejorar la movilidad y la independencia.

Recomendaciones adicionales

- **Evite los zapatos que sean demasiado apretados o flojos**—Así como los zapatos que son demasiado ajustados pueden causar dolor punzante, fricción y calambres, los zapatos que son demasiado flojos pueden empeorar el dolor y no proporcionar suficiente soporte a pies ya inseguros o tambaleantes. Son mejores los zapatos tenis que quedan bien, o los zapatos que proporcionan soporte y que también son flexibles.
- **Tome en cuenta la temperatura**—Muchas personas reportan que la neuropatía se siente peor en clima caliente o cuando los pies están muy cubiertos, ya que esto puede impedir la circulación de aire adecuada.
- **Mantenga los pies descubiertos cuando esté en cama**—La sábana sobre los pies puede causar incomodidad debido a la fricción entre la sábana y los dedos de los pies.
- **Masaje**—Masajearse las manos o los pies, o tener a alguien que les de masaje puede ser considerablemente calmante y relajante, y puede aumentar la circulación y estimular las endorfinas

(químicos producidas en el cuerpo que ayudan a controlar el dolor).

- **Compresas frías**—A veces las compresas con agua fría en las manos o pies con dolor pueden calmar el dolor lo suficientemente como para conciliar el sueño o hasta que pase el tiempo para que funcione el medicamento.

Para obtener información adicional, comuníquese con:

La Fundación para Neuropatía Periférica

485 Half Day Road, Suite 350, Buffalo Grove, IL 60089

Teléfono: 877-883-9942

Sitio web: www.foundationforpn.org

Escrito por Susan V. Shannon, RN, MSN, CPNP, CPON®, Miller Children's and Women's Hospital Long Beach, Long Beach, CA.

Revisado por Thanh Le, MD; Joetta Deswarte-Wallace, RN, MSN; Neyssa Marina, MD; Debra Friedma, MD; y Joséé Pacifico, RN, BScN.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones especificas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos especificos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro

de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Pubertad precoz después del tratamiento de cancer

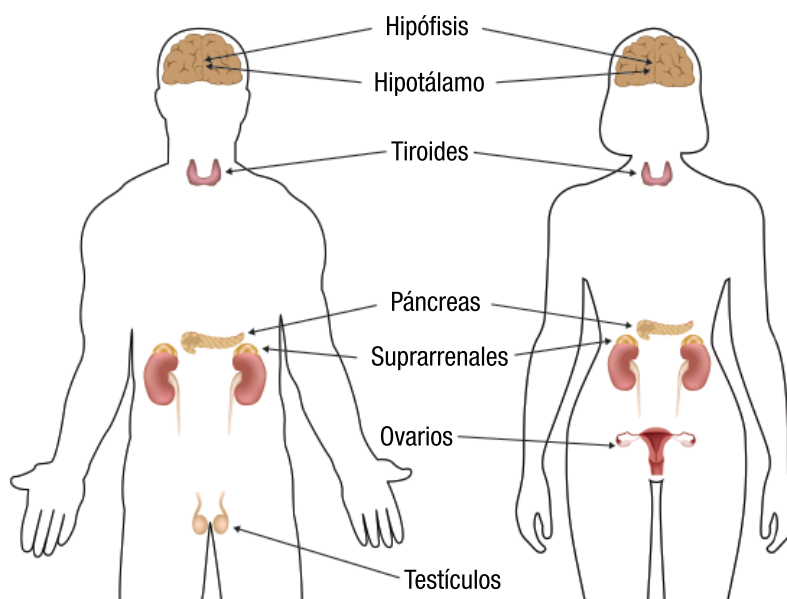
Algunas personas que fueron tratadas por cáncer infantil pueden desarrollar problemas endocrinos (hormonales) como resultado de cambios en la función del complejo sistema de glándulas conocido como el sistema endocrino.

¿Qué es el sistema endocrino?

El sistema endocrino consiste en un grupo de glándulas que regula muchas de las funciones del cuerpo, incluyendo el crecimiento, pubertad, nivel de energía, producción de la orina, y reacciones al estrés. Las glándulas del sistema endocrino incluyen la hipófisis (glándula pituitaria), hipotálamo, tiroides, páncreas, glándulas suprarrenales, los ovarios (en las mujeres), y los testículos (en los hombres). El hipotálamo y la hipófisis a veces se conocen como las “glándulas maestras o principales” porque controlan muchas de las otras glándulas del sistema endocrino. Desafortunadamente, algunos tratamientos de cáncer infantil pueden dañar al sistema endocrino, y producir una variedad de problemas.

¿Qué son las hormonas?

Las hormonas son mensajeros químicos que transportan información a través del flujo sanguíneo desde las glándulas endocrinas hacia las células de todo el cuerpo. El sistema endocrino produce muchas hormonas (tales como la hormona de crecimiento, las hormonas sexuales, suprarrenales, y tiroideas) que trabajan conjuntamente para mantener funciones específicas del cuerpo.



¿Cuál es la edad normal para que comience la pubertad?

La pubertad normalmente comienza entre las edades de 8 a 13 años en las niñas, y de 9 a 14 años en los varones. El inicio de la pubertad se ve influido por factores genéticos; y si la iniciación es temprana puede deberse a factores hereditarios. La mayoría de las niñas comienzan a desarrollar los senos y luego el vello púbico a la edad de 10 u 11 años. Los períodos menstruales suelen comenzar alrededor de los 12 o 13 años de edad, pero si se inician antes o después en algunos casos se pueden considerar normales. Los varones usualmente comienzan a desarrollar un agrandamiento de los testículos y luego el vello púbico entre los 11 y 12 años de edad.

¿Qué es la pubertad precoz?

La pubertad precoz significa tener signos de pubertad (como el vello púbico o el crecimiento de los senos) a una edad más joven de lo que normalmente se espera. La mayoría de los médicos coinciden en

que una niña está experimentando pubertad precoz si desarrolla rasgos sexuales antes de los 8 años, y un niño está experimentando pubertad precoz si desarrolla rasgos sexuales antes de los 9 años.

La producción temprana de las hormonas que causan la pubertad precoz también provoca un crecimiento acelerado, con un crecimiento óseo rápido. La madurez ósea temprana resulta en menor tiempo de crecimiento, por lo que el niño con pubertad precoz tendrá una estatura final adulta que en realidad es más baja que la estatura normal.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de la pubertad precoz?

- La radiación en la cabeza o el cerebro, en especial dosis de 18 Gy (1800 cGy / rads) o superiores
- Ser del género femenino
- Tener menor edad en el momento del tratamiento del cáncer

La pubertad temprana también es más común en los niños con sobrepeso.

¿Por qué ocurre la pubertad precoz?

El hipotálamo y la hipófisis pueden ser dañados después de los tratamientos de radiación. El daño les causa que envíen la señal a los ovarios (en las niñas) o testículos (en los varones) para producir hormonas femeninas o masculinas, antes de tiempo. En otros casos, los signos de la pubertad se producen temprano debido a anomalías en los ovarios, los testículos o glándulas suprarrenales. Se realizan unas pruebas para saber si la causa de la pubertad precoz se encuentra en el cerebro o en otra parte del cuerpo.

¿Cuáles pruebas de detección se recomiendan?

Todos los sobrevivientes de cáncer infantil deben tener un examen físico cuando menos una vez al año, que incluya la medición de altura y peso y una evaluación del progreso de la pubertad. Si hay signos de crecimiento acelerado o pubertad precoz, se puede hacer un análisis de sangre para evaluar las hormonas sexuales producidas en el cerebro (hormona folículo estimulante [FSH]; hormona luteinizante [LH]), y pruebas en los testículos (testosterona) o en los ovarios (estradiol). A veces también se puede hacer una radiografía que mide la edad de desarrollo o madurez del hueso (edad ósea).

¿Cómo se trata la pubertad precoz?

Si se detecta un problema, se debe referir a un endocrinólogo (médico especializado en problemas hormonales). Se puede utilizar medicamentos para detener temporalmente la pubertad y para disminuir la velocidad de maduración ósea. También es importante evaluar y manejar los efectos psicológicos de iniciar la pubertad a una edad tan temprana. Aunque los niños con pubertad precoz puedan tener una apariencia física madura, sus pensamientos, emociones y conductas son todavía las de su edad actual (cronológica).

Escrito por Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Revisado por Lillian R. Meacham, MD; Priscilla Rieves, MS, RN, CPNP; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Margaret Kulm, RN, MA; y Marcia S. Leonard, RN, CPNP.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Salud pulmonar después del tratamiento de cancer

Los pulmones son órganos muy importantes que suministran oxígeno al cuerpo. A veces, los tratamientos indicados para el cáncer infantil pueden causar daño pulmonar. Si ha recibido algún tratamiento que pueda causar problemas en los pulmones, es importante saber sobre los pulmones y qué puede hacer para mantenerlos lo más saludable posible.

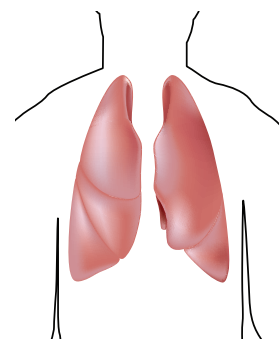
¿Cómo funcionan los pulmones?

Los pulmones transfieren oxígeno del aire a la sangre, donde se distribuye a los tejidos del cuerpo. Los pulmones también eliminan el dióxido de carbono, un producto de desecho producido por las células del cuerpo. Para que el oxígeno llegue a la sangre, debe moverse a través de pequeños sacos de aire (alvéolos) en los pulmones y entrar a los vasos sanguíneos pequeños (capilares) que rodean cada saco de aire. Cuando las bolsas de aire se dañan o cicatrizan, hay menos espacio para que el oxígeno entre en el flujo sanguíneo, y llega menos oxígeno a la sangre. La persona puede necesitar respirar más rápido para obtener suficiente oxígeno. Esto puede hacer que la persona sienta que le falta la respiración. Otros problemas pulmonares pueden ser causados por la inflamación (hinchazón) de los conductos de aire en los pulmones o el aumento de la producción de mucosa como resultado de la irritación o infección. Los síntomas pueden incluir tos, sibilancia, dolor de pecho y dificultad para respirar.

¿Estoy en riesgo de problemas pulmonares?

Si ha recibido alguno de los siguientes tratamientos durante su terapia contra el cáncer, puede estar en riesgo de desarrollar problemas pulmonares:

- Bleomicina (vea el Enlace de la salud, “Alerta de bleomicina,” para más información)
- Carmustina (también conocida como BCNU)
- Lomustina (también conocida como CCNU)
- Busulfán
- Radiación en el pecho o axila
- Irradiación corporal total (TBI)
- Cirugía en el pecho o pulmón (no incluye la cirugía para la colocación de una vía central, tales como Hickman, Broviac, Port-a-Cath o Mediport)
- Trasplante de médula ósea o trasplante de células madre de un donante que no sea usted (trasplante alogénico), si luego se desarrolló la enfermedad crónica de injerto contra huésped (EICH crónica)



Ciertos medicamentos de quimioterapia conocidos como antraciclinas, como daunorubicina (Daunomycin®), doxorubicina (Adriamycin), e idarubicina (Idamycin®) pueden dañar el corazón y pueden contribuir a problemas pulmonares, especialmente si se administraron en combinación con bleomicina, BCNU, CCNU, y radioterapia.

Otros factores que pueden aumentar el riesgo son:

- Edad joven en el momento del tratamiento del cáncer

- Un historial de infecciones pulmonares, asma u otros problemas pulmonares
- El consumo de tabaco o la exposición al humo de segunda mano
- Drogas inhaladas, como fumar marihuana

¿Qué problemas se pueden desarrollar?

Los problemas pueden incluir cicatrices en los pulmones (fibrosis pulmonar), infecciones pulmonares repetidas (como la bronquitis crónica, bronquiectasias o neumonía recurrente), inflamación de los tejidos de los pulmones y las vías respiratorias pequeñas dentro de los pulmones (bronquiolitis obliterante), y la ruptura de los pequeños sacos de aire en los pulmones o el engrosamiento y la obstrucción de los conductos de aire dentro de los pulmones (enfermedad pulmonar restrictiva / obstructiva).

¿Cuáles son los síntomas de daño pulmonar?

Los síntomas pueden incluir falta de respiración, tos frecuente y / o sibilancia, dolor en el pecho, e infecciones pulmonares frecuentes, tales como bronquitis o neumonía. Sentirse cansado con facilidad, o tener dificultad para respirar durante ejercicio leve (intolerancia al ejercicio) a veces es un primer síntoma de daño pulmonar.

¿Qué monitoreo se recomienda?

- Se recomienda un chequeo médico anual.
- Las pruebas de función pulmonar (incluyendo DLCO y espirometría) pueden revelar problemas pulmonares que no son evidentes durante un chequeo. Por esta razón, es útil hacerse estas pruebas al menos una vez (cuando menos dos años después de terminar el tratamiento del cáncer) para saber si hay algún problema. En base a los resultados, su médico puede decidir si son necesarios más exámenes.

¿Debo tomar alguna precaución especial?

Si usted recibió alguno de los tratamientos mencionados anteriormente, usted debe:

- Asegurarse de recibir la vacuna neumocócica (neumonía)
- Asegurarse de recibir la vacuna contra la influenza (gripe) anualmente
- Evitar el buceo, a menos que usted haya tenido un chequeo completo y que un neumólogo (especialista en pulmones) le haya indicado que el buceo es seguro.

¿Qué puedo hacer para prevenir problemas de los pulmones?

- Si usted no fuma, **no empiece**.
- Si fuma, **¡deje de hacerlo!** Dejar de fumar es la cosa más importante que puede hacer para mantener a sus pulmones y a usted mismo saludables.
- Evite el humo de segunda mano.
- Haga ejercicio físico regularmente.
- Evite drogas inhaladas, como la marihuana (“mota”)

- Evite respirar los humos tóxicos de productos químicos, solventes y pinturas.
- Siga todas las reglas de seguridad en su lugar de trabajo, tales como el uso de ventiladores de protección en algunos ambientes de trabajo. Reporte cualquier condición insegura de trabajo a la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA).

¿Dónde puede encontrar ayuda un fumador para dejar de fumar?

Sus recursos más importantes para dejar de fumar son su familia, amigos y médico. A continuación se enumeran algunas fuentes adicionales de educación y apoyo:

Recursos Telefónicos

Si usted no tiene acceso a Internet, puede llamar a las siguientes organizaciones para solicitar materiales educativos (generalmente gratis) sobre cómo dejar de fumar:

Sociedad Americana del Cáncer: 1-800-ACS-2345

Asociación Americana del Corazón: 1-800-AHA-USA1

Asociación Americana del Pulmón: 1-800-LUNG-EE.UU.

Instituto Nacional del Cáncer: 1-877-44U-QUIT

Recursos en línea

Si tiene acceso a Internet, puede encontrar útiles los siguientes sitios web:

www.espanol.smokefree.gov

Página web de los Institutos Nacionales de Salud para ayudar a dejar de fumar, incluyendo consejos muy específicos para prepararse a dejar de fumar y qué hacer la primera semana. También tiene enlaces para conseguir apoyo, entre ellos apoyo telefónico y de texto, consejería en persona, e información sobre medicamentos y otros métodos para controlar los síntomas de abstinencia de la nicotina.

www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish

Consejos y recursos adicionales proporcionados por la Oficina de Tabaquismo y Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

www.lung.org/stop-smoking/

El programa gratis “Dejar de fumar” de la Asociación Americana del Pulmón.

¿Dónde puedo encontrar más información sobre cómo mantener mis pulmones sanos?

Más información sobre los pulmones, y cómo mantenerlos sanos, está disponible en:

www.nhlbi.nih.gov/health-topics/

La página web del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, contiene información general para pacientes y las familias.

www.nlhep.org

El Programa Nacional de Educación sobre la Salud Pulmonar tiene información para pacientes sobre cómo mantener los pulmones sanos.

Escrito por Charlene Maxen, RN, CNP, CPON®, Childrens Hospital Medical Center of Akron, Akron, OH; y Sarah E. Friebert, MD, Childrens Hospital Medical Center of Akron, Akron, OH.

Revisado por Melissa M. Hudson, MD; Debra L. Friedman, MD; John R. Mussman, JD; Neyssa Marina, MD; Wendy Landier, PhD, CPNP; Kevin C. Oeffinger, MD; y Johanne Soucy, RN, BSN.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones especificas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos especificos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Fenómeno de Raynaud después del tratamiento de cáncer

¿Qué es el fenómeno de Raynaud?

El fenómeno de Raynaud es una condición que puede causar que algunas áreas de su cuerpo se sientan adormecidas y frías como respuesta a la temperatura fría o al estrés. La condición Raynaud es un trastorno que causa el estrechamiento temporal de los vasos sanguíneos, lo que limita el flujo de sangre durante breves períodos de tiempo. Esto se llama un vasoespasmo. Durante los períodos de vasoespasmo, la piel se ve privada de oxígeno y puede ponerse pálida y luego cambiar a un color azulado. A medida que los vasos sanguíneos se relajan y se reanuda el flujo de sangre, la piel puede ponerse roja. Las manos y los pies son los más afectados, pero la condición de Raynaud también puede incluir la nariz, labios, mejillas y orejas.

Síntomas

- Cambios en el color de la piel (en general de blanco a azul y a rojo)
- Cambios en la temperatura de la piel (las áreas afectadas se sienten más frías)
- Entumecimiento o sensación de hormigueo en los dedos de las manos (no en los pulgares) y de los pies
- Episodios temporales de dolor (que se describe como punzante) e inflamación

¿Qué sucede durante un ataque?

Para la mayoría de las personas, la temperatura fría o el estrés estimulan un ataque. Normalmente, cuando el cuerpo se expone al frío, las manos y los pies pierden calor rápidamente. Con el fin de conservar el calor, el cuerpo reduce el flujo de sangre cerca de la superficie de la piel y lo mueve más profundamente dentro del cuerpo. Para las personas con la condición de Raynaud, esta respuesta normal es exagerada por los espasmos repentinos de pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre a los dedos de las manos y los pies. Esto reduce en gran medida el suministro de sangre en manos y pies, causando cambio en el color y la temperatura de la piel. La primera señal es a menudo la palidez (o blancura) en respuesta al espasmo. La piel puede entonces ponerse azul (cianótico) y sentirse entumecida o fría, debido a la falta de sangre rica en oxígeno. Finalmente, a medida que los pequeños vasos sanguíneos se relajan y se dilatan, y regresa el flujo sanguíneo, la piel puede enrojecerse e inflamarse. A medida que termina el ataque, generalmente puede ocurrir palpitación y hormigueo en dedos de manos y pies. Los ataques de Raynaud pueden durar desde segundos hasta horas.

¿Quién está en riesgo?

Los sobrevivientes de cáncer infantil que recibieron tratamiento con vinblastina o vincristina a veces desarrollan el fenómeno de Raynaud.

Prevención

Generalmente el fenómeno de Raynaud es una enfermedad crónica que posiblemente usted tenga que

controlar toda la vida. Algunas personas pueden ver una mejoría lenta durante varios años. Para prevenir ataques es importante:

- **Use ropa abrigadora cuando esté al aire libre.**
- **Tome precauciones en el interior.** Use calcetines. Evite corrientes de aire, como cuando abre el refrigerador o congelador. Use guantes para agarrar cosas frías. Utilice el aire acondicionado con moderación. Para beber utilice vasos aislantes.
- **Evite poner las manos desprotegidas en agua fría.**
- **No consuma tabaco o drogas como la cocaína.** La nicotina y la cocaína contraen los vasos sanguíneos y hacen que la temperatura de la piel baje, lo que puede conducir a un ataque.
- **Haga ejercicio.** El ejercicio regular puede mejorar la circulación y ayudar a controlar el estrés.
- **Intente manejar su nivel de estrés.** Dado que el estrés es en general un factor que desencadena los ataques de Raynaud, el control del estrés puede ayudar a que los ataques sean más cortos y menos frecuentes.

Tratamiento

El tratamiento se dirige a disminuir el número y la severidad de los ataques con el fin de prevenir el daño a los tejidos. Las personas con fenómeno de Raynaud deben seguir todas las recomendaciones anteriores para prevenir ataques. Además, si los ataques son provocados por la exposición al frío, colocar la parte afectada del cuerpo en agua tibia puede ayudar a detener los síntomas. Otros métodos de tratamiento incluyen los medicamentos y la bioautorregulación.

Medicamentos

Para el tratamiento de los síntomas severos a veces se prescriben los medicamentos que ayudan a dilatar los vasos sanguíneos y a promover la circulación.

Ciertos medicamentos de prescripción a veces pueden empeorar los síntomas. Estos incluyen las pastillas anticonceptivas y algunos medicamentos para el corazón y la presión arterial. Si usted está tomando alguno de estos medicamentos y tiene síntomas de la condición de Raynaud, consulte con su proveedor de atención médica sobre las alternativas posibles.

Ciertos medicamentos de venta sin receta para el resfriado, o pastillas para dieta pueden empeorar los síntomas y deben evitarse. Estos incluyen medicamentos que contienen pseudoefedrina (como Actifed® y Sudafed®)

Bioautorregulación

Usar su mente para controlar el estrés y la temperatura corporal puede ayudar a disminuir la gravedad y frecuencia de los ataques. Esto puede incluir la imaginación guiada y / o los ejercicios de respiración profunda. Un psicólogo puede ser útil en el diseño de un programa de bioautorregulación que satisfaga sus necesidades.

Escrito por Susan V. Shannon, RN, MSN, CPNP, CPON®, Miller Children's and Women's Hospital Long Beach, Long

Beach, CA.

Revisado por Thanh Le, MD; Joetta Deswarte-Wallace, RN, MSN; Neyssa Marina, MD; Debra L. Friedman, MD; Melissa M. Hudson, MD; Rebecca D. Pentz, PhD; John R. Mussman, JD; y Josée Pacifico, RN, BScN.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Reducir el riesgo de cánceres secundarios

Sabiendo el riesgo de desarrollar un cáncer secundario puede provocar frustración y ansiedad. Después de su batalla con cáncer infantil, lo último que usted quiere ser recordado es el riesgo de desarrollar un cáncer secundario durante la edad adulta. Por muchas razones, el riesgo de cáncer aumenta con la edad para todos. Varios estudios han mostrado que cuando sobrevivientes de cáncer infantil llegan a ser adultos, ellos tienen el riesgo un poco más alto de desarrollar (un segundo) cáncer comparado a personas de la misma edad en la población general. Las cosas que pueden contribuir a este riesgo son la edad de la persona durante la terapia del cáncer, su tratamiento específico, su genética y la historia de la familia.

¿Quién tiene el riesgo del cáncer secundario?

- **Las personas que recibieron ciertas drogas de quimioterapia.** Algunos tratamientos para el cáncer infantil aumentan el riesgo de cánceres secundarios. Raramente, las personas pueden desarrollar la leucemia mieloide aguda después del tratamiento. Leucemia secundaria ocurre generalmente, si sucede, dentro de los primeros 10 años después del tratamiento del cáncer original. El riesgo de desarrollar una leucemia secundaria es aumentada para personas que fueron tratadas con dosis altas de agentes alquilante (como ciclofosfamida o mostaza nitrógenada), epipodofilotoxinas (como etopósido o teniposida), y las drogas de quimioterapia antraciclina (como doxorubicina y daunorubicina), y para los que recibieron un trasplante de células hematopoyéticas autólogo (HCT).
- **Las personas que recibieron la radioterapia, especialmente a una edad joven.** La radioterapia administrada para el cáncer infantil aumenta el riesgo de desarrollar un tumor sólido secundario cuando una persona envejece. Los sitios más comunes incluyen la piel, el seno, el sistema nervioso central (el cerebro y espinaza), glándula de tiroides, los pulmones y los huesos. Comparable a las leucemias secundarias, los tumores sólidos secundarios aparecen más común 10 o más años después del tratamiento. El riesgo de desarrollar un tumor sólido secundario es aumentado cuando radiación es entregada en dosis altas y sobre un área grande a los niños de menor edad.
- **Las personas que tienen una historia del cáncer en su familia.** Algunos pacientes de cáncer han heredado los cambios de genes (mutaciones) que aumenta las posibilidades de desarrollar un cáncer secundario. Generalmente, estos cambios genéticos son relativamente raros y son responsable por menos de 10 por ciento de los pacientes con cáncer. Los doctores sospechan la presencia de un gene del cáncer cuando los antecedentes familiares muestran múltiples casos de cáncer entre los jóvenes en cada generación, o cuando cáncer ocurre en un par de órganos (como los ojos, los senos, los riñones, etc.) Si usted tiene cualquier pregunta o piensa que el cáncer es heredado en su familia, usted debe hablar con su doctor. Una revisión de su historial médico de la familia dirá si necesita orientación genética o una prueba genética.

¿Está en un grupo de alto riesgo?

Usted puede descubrir si tiene el riesgo más alto para desarrollar un cáncer secundario si revisa su tratamiento del cáncer y su historial médico de la familia con su proveedor de salud o un oncólogo. En algunos casos, la detección temprana o mas frecuente podría ser recomendada para aumentar la probabilidad de la detección de un cáncer secundario en una etapa lo suficientemente temprana como

para realizar un tratamiento exitoso. Es importante que usted consiga las pruebas de detección temprana que son recomendadas para usted.

¿Qué observación es recomendado?

Manténgase saludable, observándose el cuerpo con cuidado para notar cualquier cambio que ocurra. Ese aumenta la detección de cualquier problema temprano. *Todos los sobrevivientes de cáncer infantil deben tener un examen completo anual de la salud.* También, usted debe tener las pruebas para detectar el cáncer, basadas en su edad, el sexo, y la historia del tratamiento. *Sabiendo los detalles de su historial médico, incluyendo los tratamientos de quimioterapia, radiación, y cirugía, es importante para su salud.* El hospital o la clínica donde usted recibió su tratamiento del cáncer deben tener esta información disponible para usted y su proveedor de salud. Hablando con su proveedor de salud que conoce su tratamiento historial, los riesgos de complicaciones tarde, y las recomendaciones para la detección temprana mejorará las oportunidades de encontrar cualquier problema en una etapa temprana, cuando están más tratables.

¿Los síntomas que debe reconocer como algo importante?

Informe al su proveedor de salud algún síntoma nuevo o persistente inmediatamente.

Los síntomas que usted debería reportar:

- Hemorragia o moretones que ocurren con facilidad
- Palidez en la piel
- Cansancio/fatiga excesiva
- Dolor en los huesos
- Cambios en lunar(es)
- Llagas que no se cura
- Bultos
- Dificultad para tragar
- Cambio en el hábito de evacuación
- Dolor persistente en el abdomen
- Sangre en el excremento
- Sangre en la orina
- Dolor al orinar o cambios en los hábitos del intestino
- Tos persistente o ronquera
- Dificultad para respirar/ falta de aire
- Sangre en la flema
- Cambio en el color de la piel o una llaga en la boca que no se cura
- Dolor persistente de cabeza
- Cambio de visión
- El vómito persistente por la madrugada

¿Qué puede hacer para bajar el riesgo de un cáncer secundario?

Evite los hábitos que pueden causar el cáncer. Sobrevivientes no deben fumar o mascar tabaco y debe evitar el humo de las personas que fuman a su alrededor. Los cánceres de piel son unos de los cánceres secundarios más comunes después del cáncer infantil, especialmente por los que fueron tratados con radiación. Por eso, usted debe cuidarse bien y evitar los rayos dañinos del sol. Use el protector solar (una crema filtrante de la radiación solar) que tiene un factor de protección solar de 15 (SPF, en inglés) o más, use ropa para proteger la piel, evite el sol del mediodía (de 10 a 2 de la tarde) cuando los rayos del sol son más intenso, y no use lámparas ni camas solares.

Beber alcohol con moderación. Beber mucho alcohol, aún mayor si también fuma, sube el riesgo de cáncer de boca, garganta, y esófago. El riesgo de cáncer de seno sube para mujeres que consuman alcohol. Debe limitar la cantidad de alcohol que se ingiere para reducir estos riesgos de cancer, y disminuir la posibilidad de otros problemas como la enfermedad hepática.

Comer bien. Una dieta rica en grasas lleva el riesgo de varios tipos de cáncer. Las personas que comen una dieta rica en grasas tienen mayor riesgo de padecer cáncer de colon; también para el cáncer de seno y de próstata. Una dieta rica en grasas es asociada también con la obesidad, la enfermedad cardíaca, y otros problemas de la salud. Para reducir estos riesgos, el consumo de alimentos ricos en grasa debe ser limitado a 30% o menos de sus calorías totales.

Alimentos ricos en fibra están en granos enteros, varios tipos de verduras, y de ciertas frutas. La fibra reduce el tiempo que toma las heces para pasar por el tracto intestinal. Los alimentos ricos en fibra suelen estar bajos en grasas.

La verdura crucífera que comen ayuda también a reducir el riesgo del cáncer. La verdura crucífera incluye la col, repollitos de Bruselas, el brócoli, y la coliflor. Comiendo estas verduras podrían protegerse contra el cáncer. Las sustancias en las verduras bloquean los daños causados por otros alimentos que tienen químicas cancerígenas. La verdura crucífera también contiene mucha fibra y es bajo en grasa. Estos alimentos sanos deben ser incluidos en la dieta.

Unas químicas que son usadas en comida preservada son carcinogénicas y pueden causar el cáncer. Dietas con mucha sal y carnes que contienen preservativos, como nitratos pueden aumentar el riesgo de cáncer en el estómago o esófago. Muchas de estas comidas, como la carne, tienen mucha grasa. Comidas como estas se deben comer raramente y en pequeñas porciones.

Dietas ricas con vitaminas C y A han enseñado, en estudios de animales, que reducen el riesgo de cáncer. Hay menos probabilidad en personas con dietas que tienen mucha vitamina C de tener cáncer, especialmente cáncer del estómago y esófago. La mejor manera de obtener estos nutrientes es comer muchas frutas frescas y vegetales. Frutas cítricas, melones, vegetales. Una buena fuente de vitamina A se puede encontrar en vegetales de verde oscuro o amarillo y en ciertas frutas. Si su dieta esta baja en vitaminas, un suplemento de vitaminas le puede ayudar, pero evita doces altas, por que pueden causar efectos secundarios.

Vacúnese. Ciertos tipos de cáncer se asocian a infecciones prevenibles. Dos de los más comunes son la hepatitis B y el virus del papiloma humano (VPH). Las vacunas están disponibles para proteger contra estos virus causantes de cáncer. Consulte con su proveedor de atención médica para determinar si se recomienda alguna de estas vacunas para usted.

Empiece hoy en tomar tiempo de revisar sus hábitos de salud, y practique comportamientos saludables que le ayudaran a mantener el riesgo de tener cáncer secundarios a un mínimo.

Escrito por Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; y Allison Hester, RN, MSN, CPNP, Arkansas Children's Hospital, Little Rock, AR. Las porciones se adaptaron del boletín de Noticias de CCSS, Otoño 1999 y Invierno 2001, usadas con permiso.

Revisado por Smita Bhatia, MD, MPH; Debra L. Friedman, MD; Fran Wiley, RN, MN; y Jill Meredith RN, BSN, OCN®

Traducido por Yulsi Fernandez, BS y Sonia Morales, BS, Escuela de Medicina de David Geffen en UCLA, a través del generoso apoyo del Programa de Desarrollo de Facultad Médica de Harold Amos, han recibido fondos de la

Fundación de Robert Wood Johnson.

Traducción revisada por Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el término "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implícita, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Escoliosis y cifosis después del tratamiento de cancer

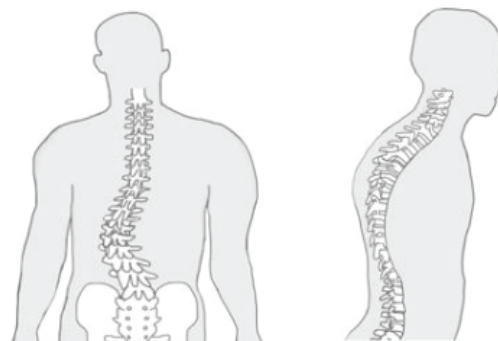
La espina o columna vertebral es un grupo de huesos apilados uno sobre otro en línea recta vertical en medio de la espalda, sostenido por músculos y ligamentos. El tratamiento del cáncer infantil a veces puede resultar en curvaturas anormales de la columna vertebral, conocida como escoliosis y cifosis.

¿Qué es la escoliosis?

La escoliosis es una rotación lateral de la columna vertebral. En lugar de aparecer como una línea recta cuando se ve desde atrás, la columna vertebral parece curvada, como la letra “S” o la letra “C”.

Los indicios o señales de escoliosis pueden incluir:

- Omóplatos desiguales
- Caderas desiguales
- Cintura desigual
- Inclínación de la espalda hacia un lado
- Cabeza no centrada sobre la pelvis
- Una pierna más larga que la otra



Scoliosis

Kyphosis

¿Qué es la cifosis?

La cifosis es un redondeo anormal de la parte superior de la espalda. Cuando se ve de lado, puede parecer como si la persona estuviera encorvada o tuviera una “joroba” en la espalda.

¿Qué causa la escoliosis?

La escoliosis sucede en muchos jóvenes, especialmente en los adolescentes, y suele ser “idiopática”, lo que significa que la causa no se conoce. Sin embargo, las personas que se sometieron a cirugía de la columna vertebral o el pecho, o las que recibieron radiación en el pecho, abdomen, columna vertebral, y especialmente en combinación de estas áreas o cuando se combina con la cirugía, tienen un mayor riesgo de desarrollo desigual de los músculos, huesos, y tejidos blandos de la espalda, lo que resulta en la escoliosis.

¿Cuáles son los factores de riesgo por escoliosis después del tratamiento contra el cáncer infantil?

Las personas en riesgo incluyen las que tuvieron:

- Cirugía de la columna vertebral o el pecho (no incluye la colocación de una vía central)
- Radiación al tronco (incluyendo cualquier área desde los hombros hasta la pelvis), especialmente si:
 - La dosis fue de 20 Gy (2000 cGy / rads) o superior
 - La zona de tratamiento de radiación fue a la mitad del pecho o el abdomen
 - También hubo cirugía en el pecho, abdomen o espalda

- Un tumor en la columna vertebral o áreas adyacentes

¿Qué causa la cifosis?

La cifosis a veces se desarrolla a causa del estiramiento de los ligamentos de la columna vertebral, provocando que la curva natural de la columna vertebral aumente. La cifosis también puede ser causada por el desarrollo desigual de los músculos y ligamentos de la espalda como consecuencia de la radiación.

¿Cuáles son los factores de riesgo para la cifosis después del tratamiento contra el cáncer infantil?

Las personas en riesgo incluyen las que tuvieron:

- Cirugía de la columna vertebral, el pecho o el abdomen superior (no incluyen la colocación de una vía central)
- Radiación al pecho o abdomen superior, especialmente en dosis de 20 Gy (2000 cGy / rads) o superior
- Un tumor en la columna vertebral o áreas adyacentes

¿Cómo se hace el diagnóstico?

Los indicios o señales de escoliosis o cifosis pueden ser detectados mediante un examen físico. Las radiografías de la columna vertebral confirman el diagnóstico. La escoliosis se diagnostica cuando existe una curva lateral (de lado a lado) de al menos 10 grados en la radiografía. La cifosis se diagnostica cuando existe una curva de al menos 50 grados en la radiografía.

¿Qué tratamiento es necesario?

El tratamiento para la cifosis y escoliosis generalmente se realiza en etapas. La primera etapa generalmente es la “observación.” Durante esta etapa, la curva se monitorea cuidadosamente, especialmente durante períodos de rápido crecimiento, como en la pubertad. Si la curva no empeora, la observación puede ser todo lo que es necesario.

Si la curva progresa, el siguiente paso es generalmente el uso de un refuerzo para la espalda (un aparato ortopédico plástico usado debajo de la ropa). El objetivo del refuerzo es detener la progresión o ayudar a corregir la curvatura espinal anormal.

La etapa de tratamiento final es la cirugía. Esto se hace en casos de curvas graves que no son manejables con la observación o el uso de un refuerzo o aparato ortopédico solo.

¿Qué tipo de seguimiento es necesario?

Si se sospecha de escoliosis o cifosis, se debe hacer una radiografía. Si la curva es mayor de 10 grados para escoliosis o más de 50 grados para cifosis, generalmente se envía a un especialista ortopédico (de huesos).

Escrito por Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Melissa M. Hudson, MD; Debra L. Friedman, MD; Smita Bhatia MD, MPH; Louis S. Constone, MD; y

Johanne Soucy, RN, BSN

Arte de Emiri Matsuda, BA, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL. of Elsevier Inc.), 2013.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Manteniendo saludable su riñón restante

Los riñones son órganos vitales responsables de filtrar los productos de desecho de la sangre, controlar la presión arterial, y estimular la producción de glóbulos rojos. El tratamiento para el cáncer infantil a veces requiere la extirpación de un riñón (nefrectomía). Aunque usted puede vivir una vida saludable con sólo un riñón, es importante que tome medidas para proteger su riñón restante con el fin de mantenerlo lo más saludable posible.

¿Qué seguimiento se recomienda?

- **Hágase un chequeo médico cuando menos una vez al año.** Este debe incluir una revisión de la presión arterial y prueba de orina.
- **Hágase una prueba de sangre para verificar la función renal (BUN, creatinina) y los electrolitos (sales y minerales en la sangre) en su primera visita de seguimiento a largo plazo** (por lo menos 2 años después de terminar el tratamiento del cáncer) y después una prueba de sangre para revisar los niveles de creatinina cada año. Si se detectan problemas, siga las recomendaciones de su médico.
- Si usted tiene presión arterial alta, proteína en la orina, u otros signos de empeoramiento de los problemas renales, debe hacerse una **evaluación a cargo de un nefrólogo** (especialista en riñones).

¿Qué puedo hacer para mantener mi riñón sano?

- **Beba mucha agua**, especialmente cuando haga deportes, mientras esté en el sol, y cuando haga calor.
- **Llame a su médico de inmediato si usted tiene síntomas de una infección del tracto urinario** (ardor al orinar, orinar con más frecuencia de lo habitual, y / o tener una sensación urgente de orinar).
- **Consulte con su profesional médico o farmacéutico antes de tomar cualquier medicamento nuevo** (recetado, sin receta o herbal). Asegúrese de que su proveedor de atención médica o farmacéutico sabe que usted tiene solo un riñón.
- **Use los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos con precaución.** Estos incluyen medicamentos para el dolor, la fiebre (de venta libre o con receta médica) que contienen aspirina, ibuprofeno, paracetamol o naproxeno. Es sabido que estos medicamentos causan daño renal (nefropatía por analgésicos), especialmente cuando se toman en dosis excesivas o cuando dos o más de estos medicamentos se combinan con cafeína o codeína y se toman durante largos períodos de tiempo. Si necesita medicamentos a largo plazo para el manejo del dolor, asegúrese de discutir las alternativas con su proveedor de atención médica, y de elegir los medicamentos que no sean perjudiciales para su riñón.
- **La actividad física, que incluye los deportes, es buena para su salud.** Las lesiones renales debido a los deportes son poco comunes, y cuando ocurren, es raro que causen daño permanente o pérdida del riñón. En general, la mayoría de la actividad física presenta poco o ningún riesgo para

el riñón y es muy recomendable mantener una buena salud general. Hable con su médico sobre su salud renal para que le ayude a decidir si participa en algunos deportes.

- **Las lesiones renales graves son poco frecuentes.** Cuando se producen, normalmente son causadas por accidentes de tráfico, vehículos de todo terreno, y caídas. Para proteger su riñón restante, cuando viaje en un vehículo, siempre use el cinturón de seguridad correctamente. Los cinturones de seguridad que se ajustan sobre la falda deben usarse a través de las caderas, no alrededor de la cintura. Si usted está involucrado en un accidente y sospecha de una lesión renal, busque atención médica de inmediato.

¿Hay otros factores de riesgo para problemas renales?

Ciertos tratamientos para el cáncer infantil pueden causar problemas en los riñones. Estos incluyen radiación al riñón, la quimioterapia que puede afectar al riñón (cisplatino, carboplatino y / o ifosfamida), u otros medicamentos que pueden afectar al riñón (ciertos antibióticos o medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad de injerto contra huésped). Además, otros factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de problemas renales incluyen las condiciones médicas, como la presión arterial alta o diabetes, problemas del tracto urinario, como las infecciones urinarias frecuentes, el reflujo de orina en los riñones, o extirpación de la vejiga (cistectomía). Si usted tiene alguno de estos factores de riesgo, por favor lea el Enlace de la Salud relacionado, “La Salud de los Riñones.”

Escrito por Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Corregido por Maki Okada, CPNP, FNP-BC, CPON®, Miller Children's and Women's Hospital Long Beach, Long Beach, CA.

Revisado por Smita Bhatia, MD, MPH; Daniel M. Green, MD; Rebecca D. Pentz, PhD; Melissa M. Hudson, MD; Kevin C. Oeffinger, MD; Michael L. Ritchey, MD; y Josée Pacifico, RN, BScN.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los “Health Links” al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de “Health Links,” el termino “cáncer infantil” es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El “Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers” y las “Health Links” que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados

con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo médico, cuidado médico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo médico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El *Children's Oncology Group* es una organización de dedicada a la investigación médica y no provee de ningún tratamiento o cuidado médico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no está diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo médico, o para excluir otro criterio legítimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveído como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El *Children's Oncology Group* reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el *Children's Oncology Group*, o cualquier otra institución o miembro de el *Children's Oncology Group*.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el *Children's Oncology Group* ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligación o consenso de parte del *Children's Oncology Group* y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al *Children's Oncology Group* y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el *Children's Oncology Group* sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted está sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del *Children's Oncology Group* y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted está de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo está sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted está de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Salud de la piel después del tratamiento de cancer

Muy pocas personas se dan cuenta de que la piel es el órgano más grande del cuerpo. La piel es la primera línea de defensa del cuerpo contra los invasores externos. También mantiene la temperatura normal del cuerpo y almacena agua, grasa y vitamina D. Este órgano tan importante requiere de atención y cuidado. El tratamiento del cáncer infantil a veces causa daño a la piel.

¿Quién está en riesgo?

- Los sobrevivientes que recibieron radiación en cualquier parte del cuerpo, incluyendo irradiación corporal total (TBI)
- Los sobrevivientes con enfermedad crónica de injerto contra huésped (GVHD) después de un trasplante de médula ósea o de células madre

¿Qué problemas pueden ocurrir?

Las siguientes condiciones son posibles efectos en la piel a largo plazo que pueden aparecer después de la terapia de cáncer.

Las telangiectasias

Estos pequeños vasos sanguíneos de la superficie de la piel se conocen comúnmente como “arañas vasculares,” y en un sobreviviente de cáncer pueden ocurrir en el campo de radiación. Las telangiectasias son causadas por cambios en el revestimiento de los vasos sanguíneos que resultan de la radiación. Estos por lo general no causan ningún problema de salud y no requieren cuidados específicos.

Fibrosis

La fibrosis es causada por la cicatrización del revestimiento de los vasos sanguíneos, lo que resulta en una textura “leñosa” de la piel. La piel puede ser menos flexible en la zona fibrosa y ser más fácilmente lastimada. El cuidado de la piel fibrosa debe incluir la hidratación de rutina y evitar los traumatismos. Debido a que el suministro de sangre no es tan bueno en la piel fibrosa, la curación puede ser lenta después de cortarse y rasguñarse, por lo tanto, es importante evitar esto cuando sea posible.

Esclerodermia

Las personas que tienen la enfermedad de injerto contra huésped crónica (EICH) o GVHD por sus siglas en inglés, a veces desarrollan esclerodermia después de un trasplante de médula ósea o de células madre. En esta condición, los glóbulos blancos del donante no reconocen las células de la piel del paciente como propias y empiezan a atacarlas. Esto hace que la piel se vuelva rígida e inflexible. Esto puede suceder en cualquier parte del cuerpo, pero si le pasa a la piel alrededor de las articulaciones, puede causar que las articulaciones sean menos móviles. La terapia para la esclerodermia es el tratamiento de la EICH subyacente o GVHD. También es importante evitar lesiones en esta parte de la piel, ya que prolongarán el tiempo de curación.

Vitíligo

El vitíligo es la pérdida de la pigmentación en zonas de la piel. Esto puede ocurrir después de un trasplante de médula ósea o de células madre de una persona que no sea usted (trasplante alogénico), y

puede ser debido a la enfermedad de injerto contra huésped u otras reacciones autoinmunes observadas después del trasplante. En esta situación, las células blancas de la sangre no reconocen ciertas células normales de la piel (los melanocitos) y entonces los atacan y destruyen. Los melanocitos son las células en el cuerpo que controlan el color de la piel. Sin melanocitos, la piel tiene un aspecto blanco lechoso. El vitíligo ocurre generalmente sólo en zonas. La terapia para el vitíligo es el tratamiento de la EICH subyacente (GVHD) o el proceso autoinmune. Incluso si esta terapia tiene éxito, puede que no devuelva el color a la piel debido a que el daño a los melanocitos puede ser permanente. Si bien, debe proteger toda su piel contra el sol, la piel que ha perdido su pigmento es muy vulnerable, por lo que siempre debe de aplicar un protector solar a estas áreas antes de salir al aire libre.

La hiperpigmentación

La hiperpigmentación es el oscurecimiento de la piel que puede ocurrir después del tratamiento con radiación o algunos tipos de quimioterapia. Los agentes de la quimioterapia más comúnmente asociados con la hiperpigmentación incluyen bleomicina, busulfán, ciclofosfamida, dactinomicina, 5-fluorouracilo, hidroxiurea y metotrexato. La coloración oscura puede ocurrir en la piel o en las uñas. No existe un tratamiento específico para la hiperpigmentación asociada con la terapia del cáncer, pero por lo general desaparece con el tiempo sin ningún tratamiento.

Los cánceres de la piel

Las personas que han recibido radiación están en riesgo de desarrollar cáncer de piel, por lo general en la zona de radiación. Otros factores de riesgo incluyen ser de piel clara, exposición crónica al sol, quemaduras solares graves, lunares atípicos o un gran número de lunares en el cuerpo, y una historia familiar de cáncer de piel. La buena noticia sobre el cáncer de piel es que, si se diagnostica a tiempo, generalmente puede tratarse. Hay tres formas principales de cáncer de piel:

- **El carcinoma de células basales (CCB)** es la forma más frecuente de cáncer de piel. El CCB generalmente aparece como un área áspera y elevada de la piel. A medida que avanza el CCB, puede convertirse en una úlcera o llaga que no sana. El CCB puede ocurrir en cualquier parte de la piel, pero se observa con mayor frecuencia en las zonas de exposición al sol y / o la radiación. Proteger su piel contra el sol es lo más importante que usted puede hacer para evitar el desarrollo de CCB. El tratamiento para CCB es la extirpación quirúrgica de la piel afectada. El CCB puede propagarse a los tejidos circundantes, pero generalmente no se propaga por todo el cuerpo y en general no amenaza la vida.
- **El carcinoma de células escamosas (CCE)** es otra forma de cáncer de piel que puede desarrollarse debido a la exposición al sol o a la radiación. Su apariencia es similar al CCB, por lo general una herida ulcerada que no sana. El CCE puede ser más agresivo que el CCB, y puede propagarse más fácilmente a los tejidos circundantes e incluso a otras partes del cuerpo. Con un tratamiento quirúrgico temprano, el CCE es generalmente curable, por lo que es importante reportar de inmediato cualquier llaga sospechosa a su proveedor de atención médica.
- **El melanoma** es una forma mucho más grave de cáncer de piel. A diferencia del CCB, si no se trata puede propagarse a otros órganos y puede ser mortal. El melanoma a menudo surge de los lunares. La clave para un tratamiento exitoso del melanoma es el diagnóstico temprano. Los lunares se deben monitorear para ver si hay cambios. El monitoreo de los lunares puede

recordarse usando las señales de advertencia “ABCD”:

A es para Asimetría (una mitad del lunar se ve diferente a la otra mitad)

B es para Borde (lunares que tienen un borde irregular, festoneado, o mal definido)

C es para el Color (variaciones en el color de un área del lunar a otra, tales como diferentes tonos de color café o negro, o colores como el blanco, rojo o azul dentro de un lunar)

D es para Diámetro (lunares de más de 6 milímetros - aproximadamente el diámetro de un borrador de lápiz - deben ser evaluados)

Si usted nota cualquier señal de cambio “ABCD”, haga que su proveedor de atención médica le examine el lunar. Los lunares que tienen alguno de estos cambios en general tienen que ser extirpados.

¿Qué monitoreo se necesita?

Si usted tiene cualquiera de los siguientes factores de riesgo, debe revisar su piel mensualmente por cualquier cambio, y programar un examen cuidadoso de la piel por un profesional de la salud cuando menos una vez al año:

- Usted recibió radiación en cualquier área, incluyendo irradiación corporal total (TBI)
- Usted recibió un trasplante de células hematopoyéticas (HCT)
- Usted ha tenido alguna vez cáncer de piel o melanoma, o tiene antecedentes familiares de cáncer de piel o melanoma
- Usted tiene lunares “displásicos” (atípicos)
- Usted tuvo una quemadura de sol severa a una edad temprana

¿Qué puedo hacer para mantener mi piel sana?

La cosa más importante en el cuidado de su piel es protegerla del sol. Aquí hay algunas cosas que usted puede hacer:

- Use ropa protectora o protector solar en todo momento cuando la piel se expone al sol, incluso en días nublados o brumosos. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda un protector solar con un FPS, (factor de protección solar), SPF por sus siglas en inglés, de 15 o superior.
- La arena, la nieve, el concreto, el agua y las altitudes altas aumentan el riesgo de daño solar. Tome precauciones adicionales para proteger su piel en estos ambientes.
- No intente broncearse—evite las camas de bronceado.
- Evite las actividades al aire libre entre las 10 a.m. y 2 p.m., cuando los rayos del sol son más intensos (11 a.m. a 3 p.m. durante el horario de verano). Planifique actividades al aire libre en la mañana o al atardecer.
- Aplique varias veces el protector solar o use un protector solar resistente al agua al nadar o transpirar en exceso. Esto no solo ayudará a evitar el desarrollo de problemas de la piel, sino que también ayudará a mantener una apariencia juvenil.

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su piel, comuníquese con su proveedor de atención médica. ¡Cuide su piel y su piel también cuidará de usted!.

Escrito por Kathy J. Ruble, RN, MSN, CPNP, AOCN®, Johns Hopkins University/Sidney Kimmel Cancer Center, Baltimore, MD.

Revisado por Julie Blatt, MD; Louis S. Constine, MD; Rebecca D. Pentz, PhD; Wendy Landier, PhD, CPNP; y Debra L. Friedman MD.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones especificas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos especificos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

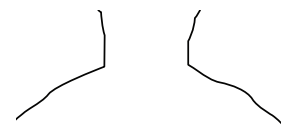
Precauciones para las personas sin un bazo funcional

¿Qué es el bazo?

El bazo es un órgano localizado en la parte superior izquierda del abdomen, alojado debajo de la caja torácica, detrás del estómago. Normalmente el bazo es aproximadamente del tamaño del puño de una persona. El bazo produce anticuerpos y filtra bacterias de la sangre. Esto ayuda al cuerpo a combatir las infecciones.

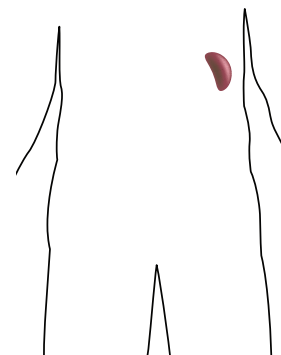
¿Cuáles son los factores de riesgo para tener un bazo que no funciona?

- La extirpación quirúrgica del bazo (esplenectomía)
- Dosis altas de radiación (por lo menos 40 Gy / 4000 cGy) en el abdomen
- Enfermedad crónica de injerto contra huésped (cGVHD) actualmente activa (como resultado de un trasplante de médula ósea o células madre).



¿Qué problemas pueden ocurrir en las personas con un bazo que no funciona?

Las personas que no tienen bazo o las que tienen un bazo que no funciona están en mayor riesgo de desarrollar infecciones graves. Estas infecciones pueden ser mortales si no se tratan inmediatamente. Los tipos de infecciones con mayor probabilidad de ocurrir en personas que no tienen un bazo funcional son las causadas por bacterias encapsuladas (gérmenes con un recubrimiento exterior que las protege del sistema inmune del cuerpo). Algunos tipos comunes de bacterias encapsuladas incluyen *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, y *Neisseria meningitidis*.



¿Cuáles son los indicios o señales de una infección?

La fiebre es un indicio de infección. A menudo, la fiebre es causada por un virus (como la influenza) y no por bacterias peligrosas. Sin embargo, no hay manera de saber si las bacterias son la causa de una fiebre a menos que se haga un cultivo de sangre (se toma una muestra de sangre, y se analiza para detectar la presencia de bacterias). Desafortunadamente, se puede tardar desde pocas horas hasta varios días para que los resultados de los cultivos de sangre estén disponibles. **Por lo tanto, cada vez que usted tenga fiebre debe ser tratado con antibióticos como si tuviera una infección grave**, por lo menos hasta que se conozcan los resultados de los cultivos de sangre.

Otros síntomas de la infección incluyen: cansancio inusual, dolor muscular, escalofríos, dolor de cabeza, vómito, diarrea y dolor abdominal. Estos síntomas pueden ser señales de alerta de una infección, incluso si usted no tiene fiebre. Consulte con su proveedor médico si se presentan estos síntomas. Mídase la temperatura regularmente cada vez que desarrolle síntomas de una enfermedad. Si tiene síntomas que no está seguro si se relacionan con una infección, consulte con su médico para recibir recomendaciones adicionales.

¿Qué debo hacer si me da fiebre?

Si su temperatura es de **101°F (38.3°C)** o más alta, usted debe:

- **Buscar atención médica inmediatamente** (incluso, aún si está tomando antibióticos).
- **Informarle a su médico que usted no tiene un bazo funcional.**
- **Reportar cualquier síntoma** que esté experimentando (como los mencionados anteriormente).
- **Pedir que se le tome una muestra de sangre** para un conteo y cultivo de sangre.
- **Recibir un antibiótico fuerte** (por inyección en una vena o músculo), al menos hasta que los resultados de los cultivos de sangre estén disponibles.

¿Hay algo que pueda hacer para prevenir las infecciones?

Vacunas: Las vacunas pueden reducir las posibilidades de una infección grave. **Le recomendamos que usted reciba las vacunas de neumococo, meningococo, y HIB** (*Haemophilus influenzae* tipo B). Consulte con su proveedor de atención médica para ver si usted ha tenido todas estas vacunas y si necesita dosis de refuerzo (dosis adicionales administradas después de la vacuna original). Todas las personas deben tener una dosis de refuerzo de la vacuna neumococo, que debe ponerse por lo menos 5 años después de la primera dosis. Además, ahora hay dos tipos de vacunas contra el neumococo (conjugado y polisacárido) y la combinación de ambas proporciona mejor protección que cualquiera de las vacunas solas. Consulte con su proveedor de atención médica para ver si ha recibido ambos tipos, y si no, haga una cita para ponerse al día con cualquier dosis que le haga falta. **También le recomendamos que usted reciba la vacuna anual de la gripe (influenza)**, con el fin de reducir el riesgo de infecciones bacterianas que puedan ocurrir como una complicación de la gripe. También es importante saber que **usted todavía está en riesgo de infección, incluso si ha recibido las vacunas, ya que la vacunación no es 100% protectora.**

Antibióticos: Algunos proveedores de atención médica pueden recomendarle que tome a diario pastillas de antibióticos preventivos (profilácticos), como la penicilina, esperando prevenir las infecciones bacterianas graves. Otros le pueden dar una receta para tener a mano con instrucciones para empezar a tomar antibióticos al primer indicio de enfermedad. Aún otros pueden recomendar una receta para antibióticos sólo si va a viajar a un área donde será difícil obtener atención médica. En algunos casos, antibióticos serán necesarios antes de cualquier procedimiento médico, como un trabajo dental. **En cualquier caso, sin importar si usted está tomando antibióticos o no, es esencial que busque atención médica inmediata en cualquier momento que tenga fiebre, escalofríos, u otros síntomas de enfermedad grave.** El retraso para visitar al médico, incluso por un par de horas, puede ser muy peligroso, porque si tiene una infección bacteriana, puede empeorar rápidamente.

Otras precauciones

Debido a que usted no tiene un bazo funcional, también está en mayor riesgo de problemas con las siguientes infecciones:

Malaria: Si viaja a países donde la malaria es común, tome precauciones especiales para evitar la malaria. Pídale a su médico que le recete medicamentos contra la malaria antes de viajar a las zonas

infestadas. Durante sus viajes, utilice repelentes de insectos y otras medidas de protección, tales como mallas y ropa de protección.

Mordidas de animales y humanos: Las mordidas humanas y de animales pueden provocar infecciones bacterianas graves. Si usted recibe una mordida que rompe la piel, debe buscar atención médica inmediata para el tratamiento con antibióticos.

Garrapatas: Las personas que no tienen un bazo funcional están en mayor riesgo de una infección causada por *Babesia*, un germen transmitido por garrapatas de venado. Estas garrapatas se encuentran más comúnmente en el noreste de los Estados Unidos y en algunos países europeos. (Nota: este **no** es el tipo de germen que causa la enfermedad de Lyme). Usted debe llevar ropa protectora y usar repelentes de insectos cuando salga al aire libre en zonas infestadas de garrapatas. Si recibe una picadura de garrapata mientras esté en un área infestada con *Babesia*, debe remover la garrapata y hablar con su proveedor de atención médica acerca de qué hacer.

¿Cómo van a saber mis proveedores de atención médica sobre mi bazo que no funciona?

Asegúrese de informar a todos sus médicos, dentistas y otros profesionales de la salud que usted no tiene un bazo funcional. También debe llevar con usted un **emblema de alerta médica** (brazalete o collar) para que en caso de que no pueda comunicarse durante una emergencia médica, fácilmente se le podrá identificar como alguien que no tiene un bazo funcional.

También recomendamos que usted lleve una tarjeta de bolsillo, como las de abajo, con directrices para profesionales de la salud para el manejo de la fiebre en personas sin un bazo funcional.

Tarjeta de bolsillo para pacientes sin un bazo funcional:



MEDICAL ALERT Asplenic Patient

MEDICAL ALERT: Asplenic Patient

This patient is asplenic and at risk for potentially fatal, overwhelming infections. Immediate medical attention is required for fever of $\geq 101^{\circ}\text{F}$ (38.3°C) or other signs of serious illness. Suggested management includes:

1. Physical exam, CBC and blood culture.
2. Administration of a long-acting, broad-spectrum parenteral antibiotic (e.g., ceftriaxone) accompanied by close clinical monitoring while awaiting blood culture results.
3. Hospitalization and broadening of antimicrobial coverage (e.g., addition of vancomycin) may be necessary under certain circumstances, such as the presence of marked leukocytosis, neutropenia, or significant change from baseline CBC; toxic clinical appearance; fever $\geq 104^{\circ}\text{F}$; meningitis, pneumonia, or other serious focus of infection; signs of septic shock; or previous history of serious infection.

ALERTA MÉDICA Paciente asplénico

ALERTA MÉDICA: Paciente asplénico

Este paciente es asplénico y en riesgo de posibles infecciones mortales. Se requiere atención médica inmediata para fiebre de $\geq 101^{\circ}\text{F}$ (38.3°C) u otros signos de enfermedad grave. Se sugiere incluir:

1. Examen físico, hemograma y hemocultivo.
2. Administración de un antibiótico parenteral de acción prolongada y amplio espectro (p. ej. ceftriaxona) acompañado de un monitoreo estrecho mientras espera los resultados del cultivo de sangre.
3. Hospitalización y ampliación de cobertura antimicrobiana (p. ej. la adición de vancomicina) pueden ser necesarias en determinadas circunstancias, como la presencia de leucocitosis marcada, neutropenia, o cambio significativo respecto al valor basal CBC; aspecto clínico tóxico; fiebre $\geq 104^{\circ}\text{F}$; meningitis, neumonía, u otro foco grave de infección; signos de shock séptico; o historia previa de infección grave.

Escrito por Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; y Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Smita Bhatia, MD, MPH; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Kevin C. Oeffinger, MD; Lise Yasui; Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON® y el COG Late Effects Committee.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX; Julie A. Wolfson, MD, MSHS, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL; y Isaac Martinez, BA, Institute of Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introduccion a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnosis o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones específicas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos específicos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda perdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

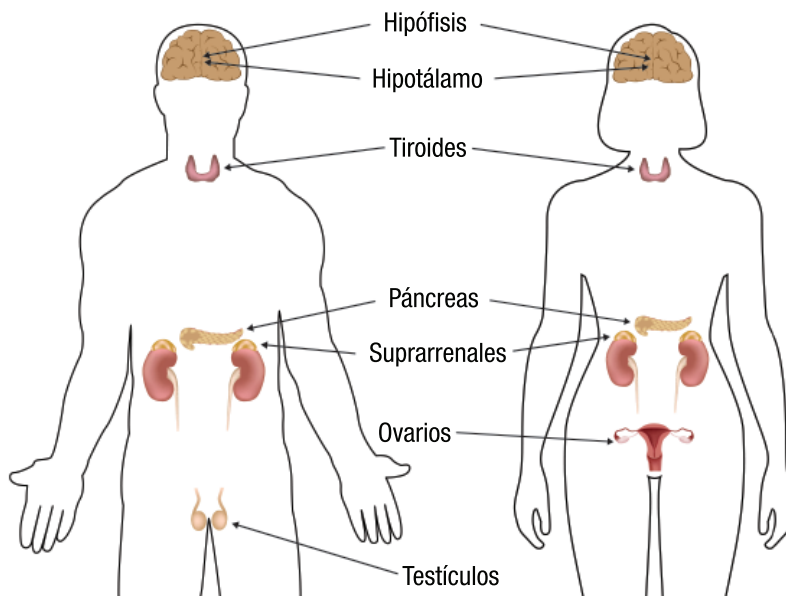
Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El Children's Oncology Group retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el Children's Oncology Group a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del Children's Oncology Group tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Problemas de la tiroides después del tratamiento de cáncer

Algunas personas que fueron tratadas por cáncer infantil pueden desarrollar problemas endocrinos (hormonales) como resultado de cambios en la función del complejo sistema de glándulas conocido como el sistema endocrino.

¿Qué es el sistema endocrino?

El sistema endocrino consiste en un grupo de glándulas que regula muchas de las funciones del cuerpo, incluyendo el crecimiento, pubertad, nivel de energía, producción de orina, y reacciones al estrés. Las glándulas del sistema endocrino incluyen la hipófisis (glándula pituitaria), el hipotálamo, la tiroides, el páncreas, las glándulas suprarrenales, los ovarios (en las mujeres), y los testículos (en los hombres). El hipotálamo y la hipófisis a veces se conocen como las “glándulas maestras o principales” porque controlan muchas de las otras glándulas del sistema endocrino. Desafortunadamente, algunos tratamientos del cáncer infantil pueden dañar al sistema endocrino y producir una variedad de problemas.

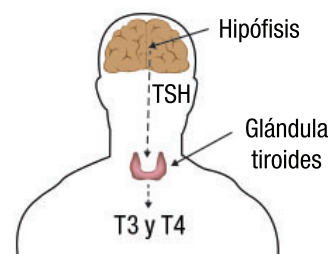


¿Qué son las hormonas?

Las hormonas son mensajeros químicos que transportan información a través del flujo sanguíneo desde las glándulas endocrinas hacia las células de todo el cuerpo. El sistema endocrino produce muchas hormonas (tales como la hormona de crecimiento y las hormonas sexuales, suprarrenales, y tiroideas) que trabajan conjuntamente para mantener funciones específicas del cuerpo.

¿Qué es la glándula tiroides?

La glándula tiroides está situada en la parte inferior del cuello, enfrente de la tráquea. La tiroides produce dos hormonas, tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), que desempeñan un papel importante en el crecimiento y el desarrollo mental, y ayudan a regular el metabolismo del cuerpo. La tiroides es controlada por la hipófisis (pituitaria), una glándula en el cerebro que produce la hormona estimulante de tiroides (TSH, por sus siglas en inglés). La TSH es liberada de la hipófisis como una respuesta a los niveles de T4 y T3 en la sangre. Si los niveles son bajos, la hipófisis produce más TSH para indicarle



a la tiroides que aument la producción de hormonas tiroideas. Si los niveles de T4 y T3 son altos, la hipófisis produce menos TSH para indicarle a la tiroides que disminuya la producción.

Los efectos tardíos posibles

El daño a la glándula tiroides después del cáncer infantil generalmente es el resultado de radiación en la cabeza, cerebro, o cuello o altas dosis de MIBG (a veces usado en el tratamiento de neuroblastoma). Este daño puede ser que no se presente hasta años después del tratamiento, y una vez se presenta suele ser muy fácil de tratar. Los chequeos regulares pueden ayudar a encontrar problemas de la tiroides en una etapa temprana para que se pueda iniciar el tratamiento adecuado. Se pueden desarrollar varios tipos de problemas de tiroides, incluyendo una tiroides hipoactiva (hipotiroidismo), tiroides hiperactiva (hipertiroidismo), y tumores en la tiroides que pueden ser benignos (nódulos) o malignos (cancerosos). La extirpación quirúrgica de la glándula tiroides (tiroidectomía) o los tratamientos con yodo radioactivo (ablación de la tiroides I-131) también pueden producir niveles bajos o ausentes de la hormonas tiroideas, dependiendo de la cantidad de tejido de tiroides extraído o destruido.

El hipotiroidismo ocurre cuando la tiroides no es lo suficientemente activa. Este es el problema de tiroides más común que se ve en sobrevivientes de cáncer infantil. Cuando la tiroides es poco activa, los niveles de las hormonas tiroideas son bajos y el metabolismo del cuerpo se reduce.

Hay tres tipos diferentes de hipotiroidismo vistos en los sobrevivientes de cáncer infantil:

- **El hipotiroidismo primario** es causado por el daño directo a (o la extirpación quirúrgica de) la tiroides. Los exámenes de sangre en personas con hipotiroidismo primario muestran un nivel alto de TSH porque la hipófisis está respondiendo a los niveles bajos de T3 y T4 producidas por la glándula tiroides dañada.
- **El hipotiroidismo central** es causado por un daño en el hipotálamo o la hipófisis en el cerebro. Los exámenes de sangre en personas con hipotiroidismo central muestran niveles más bajos de lo normal de TSH, T3 y T4, porque la hipófisis no produce suficiente TSH para estimular la secreción de T3 y T4.
- **El hipotiroidismo compensado** ocurre cuando la hipófisis tiene que estimular a la glándula tiroides en exceso para poder mantener el nivel normal de hormonas tiroideas en la sangre. Esto puede ser un problema temporero después de la radiación, o puede ser una señal de que la glándula tiroides está empezando a fallar. Los exámenes de sangre en personas con hipotiroidismo compensado muestran niveles de TSH más altos que lo normal, y niveles normales de T3 y T4. Algunos sobrevivientes con hipotiroidismo compensado pueden ser tratados con hormonas tiroideas para disminuir la carga de trabajo de la tiroides.

Los signos y síntomas del hipotiroidismo pueden incluir:

- Sentirse cansado y apático
- Voz ronca
- Problemas de concentración
- Sentirse triste / deprimido
- Cambios de humor
- Estreñimiento
- Debilidad
- Sensación de frío todo el tiempo
- Hinchazón alrededor de los ojos
- Disminución del crecimiento normal

- Retraso del inicio de la pubertad
- Hinchazón de la cara y las manos
- Aumento de peso
- Piel seca
- Cabello quebradizo
- Dolores musculares y articulares
- Disminución del ritmo cardíaco
- Presión arterial baja
- Nivel alto de colesterol
- Baja tolerancia al ejercicio

El hipertiroidismo ocurre cuando la glándula tiroides está demasiado activa. En esta condición médica, los niveles de las hormonas tiroideas son demasiados altos y el metabolismo del cuerpo se acelera.

Los signos y síntomas del hipertiroidismo pueden incluir:

- Nerviosismo
- Ansiedad
- Problemas de concentración
- Sensación de cansancio
- Debilidad muscular
- Temblores
- Ritmo cardíaco acelerado o irregular
- Aumento de sudoración
- Sensación de calor todo el tiempo
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Períodos menstruales irregulares
- Ojos saltones o protuberantes
- Sensibilidad e hinchazón en el cuello
- Baja tolerancia al ejercicio

Los nódulos tiroideos y el cáncer tiroideo son tumores que pueden ocurrir muchos años después de la radiación en la glándula tiroides o tratamiento con altas dosis de MIBG. Ambos suelen comenzar como bultos o abscesos de crecimiento lento sin dolor en el cuello. Por lo general, la mayoría de los tumores de la tiroides no causan ningún síntoma.

¿Quién está en riesgo de problemas de la tiroides?

Las personas que recibieron radiación que pudo haber afectado directamente la glándula tiroides están en riesgo de hipotiroidismo primario, hipotiroidismo compensado, nódulos tiroideos, y/o cáncer tiroideo. Las personas que recibieron radiación en la tiroides en dosis altas (especialmente más de 30 Gy o 3000 cGy/rads) también están en riesgo de hipertiroidismo. Las siguientes áreas de radiación tienen el potencial de afectar la tiroides directamente:

- Cabeza / cerebro
- Cuello
- Columna vertebral (cervical / porción de cuello)
- Irradiación corporal total (TBI por sus siglas en inglés)

Además, las personas que recibieron terapia de yodo radiactivo (I-131), altas dosis de MIBG, o a quienes se les extirpó quirúrgicamente la glándula tiroides (tiroidectomía) también están en riesgo de hipotiroidismo primario.

Las personas que recibieron radiación que pudo haber afectado la hipófisis en el cerebro están en riesgo

de hipotiroidismo central. La radiación en dosis altas (especialmente más de 30 Gy o 3000 cGy/rads) a la cabeza/cerebro tiene el potencial de afectar la hipófisis.

Otros factores que pueden aumentar el riesgo de problemas de la tiroides después del cáncer infantil incluyen:

- Ser mujer
- Tratamiento con dosis altas de radiación
- Tratamiento a una edad temprana

Problemas de la tiroides pueden ocurrir poco después de la radioterapia, pero generalmente no ocurren hasta después de varios años. Si se tratan a tiempo, los problemas de la tiroides se manejan fácilmente.

¿Qué seguimiento se necesita para las personas en riesgo?

Debido a que los problemas de la glándula tiroides pueden ocurrir muchos años después del tratamiento del

cáncer, se recomienda un chequeo anual para los sobrevivientes que están en riesgo de desarrollar problemas de la tiroides. Este chequeo debe incluir una evaluación del crecimiento en niños y adolescentes, examen de la glándula tiroides, y un análisis de sangre para medir los niveles de TSH y T4. Durante los períodos de crecimiento rápido, los proveedores de cuidado médico pueden recomendar un seguimiento más frecuente de los niveles de las hormonas tiroideas.

Las mujeres sobrevivientes en riesgo de problemas de la tiroides que están planeando embarazarse deben de tener un chequeo de los niveles de hormonas tiroideas antes de tratar de embarazarse. Es importante hacer esto antes de quedar embarazada, ya que las madres con enfermedad de la tiroides tienen una mayor probabilidad de tener bebés con problemas de desarrollo. También es importante monitorear los niveles de las hormonas tiroideas periódicamente durante el embarazo.

¿Cómo se tratan los problemas de la tiroides?

Si se identifican problemas con los niveles de las hormonas tiroideas, puede ser enviado con un endocrinólogo (especialista en hormonas) para el tratamiento continuo. Si se detecta un bulto en la glándula tiroides, puede ser enviado con un cirujano u otro especialista para una evaluación diagnóstica.

Todos los tipos de **hipotiroidismo** se tratan con pastillas diarias para la tiroides. El tratamiento suele ser de por vida. En algunos casos de hipotiroidismo compensado, el tratamiento puede detenerse si la glándula tiroides comienza a funcionar normalmente.

El hipertiroidismo puede ser tratado de varias maneras. A veces se administran medicamentos en forma temporal para prevenir la producción de las hormonas tiroideas. Se puede hacer la ablación de la tiroides (destrucción de las células que producen las hormonas en la glándula al beber un líquido de yodo radiactivo llamado I-131). La cirugía para extirpar la glándula tiroides es otro tratamiento. Su médico determinará cuál opción de tratamiento es la mejor para usted.

El tratamiento para el hipertiroidismo puede dar lugar a hipotiroidismo, que después se trata con una pastilla diaria de tiroides.

Nódulos tiroideos. Los crecimientos de la tiroides necesitan pruebas adicionales. Esto se hace

generalmente con una ecografía o ultrasonido (imagen que se hace por medio de ondas de sonido) y una biopsia (toma de muestra del tejido tiroideo para detectar células cancerosas). Debido a la preocupación por el cáncer tiroideo se puede hacer una cirugía para remover los nódulos grandes.

Cáncer tiroideo. El tratamiento para el cáncer tiroideo consiste en una cirugía para extirpar el cáncer y la mayor cantidad de tejido normal adicional de la tiroides que el cirujano crea necesario. Después de la cirugía, el tratamiento adicional con yodo radioactivo (I-131) puede ser necesario para destruir cualquier tejido tiroideo remanente. Después del tratamiento del cáncer tiroideo, la mayoría de las personas tendrán que tomar pastillas diarias para la tiroides.

Escrito por Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; y Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Revisado por Charles A. Sklar, MD; Debra L. Friedman, MD, Julie Blatt, MD; Joan Darling, PhD; y Susan F. Shaw, RN, MS, PNP.

Traducido por Claudia Cornejo, BA y Sonia Dupré, PhD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Traducción revisada por Ricardo J. Flores, MD y Monica Gramatges, MD, Baylor College of Medicine, Houston, TX.

Baylor College of Medicine desea reconocer el apoyo de traduciendo los "Health Links" al Español que fue provisto por una subvención generosa del Cancer Prevention Research Institute of Texas (CPRIT) Numero de Subvención PP130070.

Información adicional para sobrevivientes del cáncer infantil esta disponible en www.survivorshipguidelines.org

Nota: A través de esta serie de "Health Links," el termino "cáncer infantil" es usado para designar cánceres pediátricos que pueden ocurrir durante la niñez, adolescencia o juventud. Las Health Links son diseñadas para dar información a sobrevivientes del cáncer pediátrico ya sea que el cáncer haya ocurrido durante la niñez, adolescencia o juventud.

Advertencia y Notificación de los Derechos de Propiedad

Introducción a los Efectos a largo plazo y las Health Links: El "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" y las "Health Links" que lo acompañan fueron creados y desarrollados por el Children's Oncology Group en colaboración con el comité de Late Effects Committee and Nursing Discipline.

Para propósitos informativos: La información y el contenido de cada documento o series de documentos que han sido creados por el Children's Oncology Group relacionados con los efectos a largo plazo del tratamiento y cuidado del cáncer o conteniendo el título "Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers" o con el título de "Health Link", ya sea en formato escrito o electrónico (incluyendo todo formato digital, transmisión por correo electrónico, o descargado de la página de internet), será conocido de ahora en adelante como "Contenido Informativo". Todo Contenido Informativo debe ser usado con el propósito de informar solamente. El Contenido Informativo no debe sustituir el consejo medico, cuidado medico, diagnóstico o tratamiento obtenido de un doctor o un proveedor de salud.

A los Pacientes que sufren de Cáncer (si son menores de edad, a sus padres o guardianes legales): Por favor busque el consejo medico o de algún otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que tenga acerca de alguna condición de salud y no se base solamente en el Contenido Informativo. El Children's Oncology Group es una organización de dedicada a la investigación medica y no provee de ningún tratamiento o cuidado medico al individuo.

A los doctores y otros proveedores de salud: El Contenido Informativo no esta diseñado para sustituir su juicio clínico independiente, consejo medico, o para excluir otro criterio legitimo para la detección, consejería, o intervención para complicaciones especificas o el tratamiento del cáncer infantil. Asimismo el Contenido Informativo no debe excluir otras alternativas razonables a los procedimientos de cuidado de salud. El Contenido Informativo es proveido como una cortesía, pero no debe ser usado como la única guía en la evaluación de un sobreviviente de cáncer infantil. El Children's Oncology Group reconoce que ciertas decisiones concernientes al paciente son la prerrogativa del paciente, su familia, y su proveedor de salud.

Ningún respaldo de exámenes, productos, o procedimientos especificos es hecho en el Contenido Informativo, el Children's Oncology Group, o cualquier otra institución o miembro de el Children's Oncology Group.

Ningún reclamo en cuanto a la competencia: Aunque el Children's Oncology Group ha hecho todo lo posible por asegurar que el Contenido Informativo sea correcto y este completo cuando es publicado, ninguna garantía o representación, expresa o implicada, es ofrecida en cuanto a la certeza o relevancia del dicho Contenido Informativo.

No hay obligacion o consenso de parte del Children's Oncology Group y sus afiliados a indemnizar. Esto protege al Children's Oncology Group y sus afiliados: Ninguna obligación es asumida por el Children's Oncology Group sus afiliados o miembros por daños que sean el resultado del uso, revisión, o acceso al Contenido Informativo. Usted esta sujeto a los siguientes términos de indemnización: (i) "Agentes Indemnizados" incluye a los autores y contribuidores al Contenido Informativo, todos los oficiales, directores, representantes, empleados, agentes y miembros del Children's Oncology Group y sus afiliados; (ii) A usar, revisar o acceder el Contenido Informativo, usted esta de acuerdo, a

indemnizar, con sus recursos, defender y proteger de todo daño a los Agentes Indemnizados de toda pérdida, obligación, o daños (incluyendo el costo de abogados) resultando de cualquier y todos los reclamos, causas de acción, demandas, procedimientos, o demandas relacionadas a o a causa de la revisión o acceso al Contenido Informativo.

Derechos de Propiedad: El Contenido Informativo esta sujeto a protección bajo las leyes de copyright y otras leyes que protegen la propiedad intelectual en los Estados Unidos y en el mundo entero. El *Children's Oncology Group* retiene los derechos de copyright exclusivos y otros derechos, títulos, e intereses al Contenido Informativo y reclama todos los derechos de propiedad bajo la ley. De ahora en adelante usted esta de acuerdo en ayudar a el *Children's Oncology Group* a asegurar todos los derechos de copyright y propiedad intelectual para el beneficio del *Children's Oncology Group* tomando alguna acción adicional en una fecha futura, acciones que incluyen firmar formas de consentimiento y documentos legales que limitan diseminación o reproducción del Contenido Informativo.

Le cancer du sein: Êtes-vous à risque?

Après avoir été traitée pour le cancer lors de votre enfance, votre adolescence ou le début de l'âge adulte, cette épreuve est maintenant derrière vous et cède aujourd'hui sa place à un avenir rempli d'espoir, de rêves et de projets. Ainsi, la dernière chose dont vous voulez entendre parler est le risque de développer un nouveau cancer à l'âge adulte. Cependant, chez tout le monde et pour de nombreuses raisons, le risque du cancer augmente avec l'âge. Dépendamment du traitement particulier que vous ayez reçu, vous pourriez avoir un risque plus élevé de développer le cancer du sein. Ainsi, il est important de bien comprendre ce risque, afin de prendre une part active au bon maintien de votre santé.

Quels sont les facteurs de risque?

Plusieurs études ont démontré que **les femmes ayant reçu de la radiothérapie au thorax dans le cadre d'un traitement contre le cancer pendant l'enfance, l'adolescence ou le début de l'âge adulte** présentent un risque plus élevé que les autres femmes de développer le cancer du sein, l'âge avançant. Ce risque est **lié à la dose de radiothérapie reçue**. Plus la dose de radiothérapie était élevée, plus le risque augmente. Les chercheurs se penchent présentement sur ce problème dans l'espoir de mieux comprendre les facteurs de risque et les moyens de prévenir le développement d'un cancer secondaire du sein.

Quand est-ce que le cancer du sein pourrait se manifester?

Le risque de développer un cancer secondaire du sein commence à augmenter approximativement dix ans après la fin des traitements de radiothérapie et continue à s'accroître par la suite. Cela veut dire qu'une femme ayant reçu une radiothérapie au thorax pour traiter un cancer durant l'enfance ou l'adolescence risque de développer le cancer du sein à un plus jeune âge (habituellement vers 30 ou 40 ans) qu'une femme qui développe un cancer du sein primaire (habituellement à l'âge de 50 ans et plus).

Que puis-je faire pour me protéger?

Tout d'abord, il est important de noter que la plupart des femmes ayant reçu de la radiothérapie au thorax pendant l'enfance, l'adolescence ou le début de l'âge adulte ne développeront **PAS** le cancer du sein. Cependant, il demeure important de comprendre que si vous avez reçu de la radiothérapie au thorax, le risque **EST** plus élevé pour vous que pour toute autre femme de votre âge n'ayant jamais reçu d'irradiations. Ainsi, la meilleure façon de vous protéger est de surveiller vos seins de près. Avec un bon suivi, si un cancer se développait, il pourrait être décelé au plus tôt (stade précoce), c'est-à-dire à un moment où les traitements ont le plus de chances de succès. Il est également important d'informer votre médecin de vos traitements contre le cancer, y compris la dose de radiothérapie reçue au niveau du thorax. Il est d'ailleurs fortement recommandé de fournir à votre médecin une copie du résumé des traitements anticancéreux reçus (voir la fiche *Health Link* associée, présentement disponible en anglais seulement, «*Introduction to Long-term Follow-up*»).

Quel est le suivi recommandé?

Si vous avez reçu de la radiothérapie au thorax, ou sous vos bras (aiselles), ou sur tout votre corps (irradiation corporelle totale), pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte, les recommandations particulières sont les suivantes:

1. **Auto-examen des seins:** une fois par mois, soit quelques jours suivant les menstruations. S'il y a lieu, rapportez à votre médecin tout changement ou toute masse palpable dans les plus brefs délais.
2. **Examen clinique des seins** effectué par votre médecin: au moins une fois par an jusqu'à l'âge de 25 ans; par la suite, tous les 6 mois.
3. **Mammographie et imagerie par résonance magnétique (IRM) des seins:** tous les ans, à partir du dernier en date, soit l'âge de 25 ans, ou 8 ans après la dernière séance de radiothérapie.

Si votre médecin n'est pas familier avec les recommandations de suivi ci-dessus pour les femmes ayant reçu de la radiothérapie au thorax pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte, nous vous invitons à lui faire part de cette fiche santé et du site web www.survivorshipguidelines.org pour plus d'information.

Y a-t-il autre chose que je pourrais faire pour diminuer le risque?

Quelques changements dans votre mode de vie pourraient aider à diminuer le risque de développer le cancer du sein et vous garder en santé. Ils sont les suivants:

- Manger plus de fruits et légumes (on recommande un minimum de 5 portions par jour).
- Faire de l'exercice physique au moins 30 minutes par jour, et ceci presque tous les jours.
- Si vous avez du surpoids, perdre du poids.
- Limiter la consommation d'alcool (une consommation par jour maximum).
- Si vous fumez, cesser de fumer.
- Si vous avez un jour un bébé, essayer de l'allaiter pendant au moins quatre mois.
- Si vous avez besoin d'hormonothérapie substitutive ou de contraceptifs oraux, en parler avec votre médecin, afin de revoir les bénéfices et les risques.

Si vous avez quelque question que ce soit à propos de votre risque de développer un cancer du sein, n'hésitez pas à en parler à votre médecin. Mieux vaut discuter avec lui des meilleurs moyens de vous protéger.

Écrit par Melissa M. Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; et Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL. Certaines sections adaptées de *CCSS Newsletter*, hiver 2001, avec permission.

Révisé par Jacqueline N. Casillas, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; Louis S. Constine, MD; Debra L. Friedman, MD; et Fran Wiley, RN, MN.

Traduit par Danielle Buch, éditrice/rédactrice médicale, Unité de recherche clinique appliquée, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada.

Traduction révisée par Tawa Alabi, BA, Institute for Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Pour plus d'information sur la santé des survivants d'un cancer pédiatrique, nous vous invitons à consulter les sites web suivants:

www.survivorshipguidelines.org

La société canadienne du cancer, www.cancer.ca

Noter: Dans la série Health Links, le terme «cancer pédiatrique» signifie un cancer qui se présente pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte. La série de fiches Health Links est conçue pour informer les survivants d'un cancer pédiatrique sur des sujets touchant leur état de santé, quel que soit l'âge auquel ce cancer soit survenu pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte.

Décharge de responsabilité et avis relatif aux droits de propriété

Introduction to Late Effects Guidelines et Health Links: «Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers» ainsi que les fiches «Health Links» qui les accompagnent ont été développés par le Children's Oncology Group en collaboration entre le Late Effects Committee et Nursing Discipline. Ils sont maintenus à jour par le Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee du Children's Oncology Group et les groupes de travail associés. À titre d'information seulement: Le terme «Contenu informatif» désigne tout contenu et toute information à l'intérieur de chaque document ou série de documents en provenance du Children's Oncology Group concernant les effets tardifs du traitement et des soins du cancer, ou intitulé «Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers» ou «Health Link», que ce soit sous forme électronique ou imprimée (y compris tout format numérique, courriel, ou téléchargement du site web). Tout Contenu informatif est donné à titre d'information seulement et ne remplace pas l'avis d'un médecin ni le suivi médical, le diagnostic, ou le traitement par un médecin ou autre professionnel de la santé

À l'attention des patients souffrant de cancer (ou si cela concerne un enfant, à l'attention des parents ou tuteurs): Veuillez obtenir l'avis d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question concernant l'état de santé; ne vous fiez pas au Contenu informatif. Le Children's Oncology Group est un organisme de recherche et ne pourvoit pas de prise en charge ni de traitement médical individualisé.

À l'attention des médecins et autres professionnels de la santé: Le Contenu informatif ne remplace pas votre bon jugement clinique ni votre avis professionnel et n'exclut pas les autres critères légitimes pour le dépistage, conseils pratiques, ou interventions concernant certaines complications liées au traitement du cancer pédiatrique. Le Contenu informatif ne tient pas non plus à exclure toute autre procédure de suivi raisonnable. Le Contenu informatif est conçu à titre de courtoisie et non comme document unique pour guider l'évaluation des survivants de cancers pédiatriques. Le Children's Oncology Group reconnaît que les décisions particulières sont le privilège du patient, de sa famille, et du professionnel de la santé.

Aucun test particulier, produit, ni procédure n'est spécifiquement endossé par le Contenu informatif, le Children's Oncology Group, ses membres ou associés.

Aucune garantie d'exactitude ni d'exhaustivité: Quoique le Children's Oncology Group ait fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité du Contenu informatif en date de publication, aucune garantie ni représentation, expresse ou implicite, n'est faite concernant l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, la pertinence, ou l'actualité du Contenu informatif.

Aucune responsabilité de la part du Children's Oncology Group et des parties liées/ Entente d'indemnité et de dégageant de toute responsabilité en ce qui concerne le Children's Oncology Group et parties liées: Le Children's Oncology Group ainsi que ses affiliés, membres affiliés, ou associés n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne les dommages découlant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif. Vous acceptez les termes d'indemnité suivants: (i) les «Parties indemnisées» incluent les auteurs et contributeurs au Contenu informatif, ainsi que tous les dirigeants, directeurs, représentants, employés, agents et membres du Children's Oncology Group et de ses organismes affiliés; (ii) en utilisant, examinant, ou accédant au Contenu informatif, vous acceptez, à vos propres frais, d'indemniser, de défendre, et de dégager de toute responsabilité les Parties indemnisées de toute perte, préjudice, ou dommage (incluant les frais d'avocats et autres frais) résultant de toute réclamation, démarche, poursuite, procès, ou demande en lien avec ou provenant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif.

Droits de propriété: Le Contenu informatif est protégé par la loi internationale concernant les droits d'auteur et de toute autre propriété intellectuelle tant aux États-Unis que mondialement. Le Children's Oncology Group détient les droits exclusifs sur le contenu, le titre, et les intérêts du Contenu informatif et revendique tous les droits d'auteur et de propriété intellectuelle prévus par la loi. Il est entendu par la présente que vous respectiez le transfert de tous les droits en faveur du Children's Oncology Group en prenant certaines démarches dans un deuxième temps, telles que la signature de formulaires de consentement et d'autres documents légaux et la limitation de toute dissémination ou de reproduction du Contenu informatif.

Les cataractes suite au traitement d'un cancer

Les traitements du cancer chez l'enfant comportent parfois des médicaments ou de la radiothérapie qui peuvent augmenter le risque de cataractes. Comme la vision a un impact majeur sur la vie quotidienne, il est important que les personnes ayant reçu ces traitements se fassent examiner régulièrement les yeux.

Une cataracte, c'est quoi?

La lentille de l'oeil, qu'on appelle le cristallin, est normalement transparente. Le mot «cataracte» désigne un cristallin devenu opaque. La cataracte se développe lentement, mais au fur et à mesure que l'opacité progresse, la vue peut être affectée.

Comment est-ce que la cataracte affecte la vue?

L'oeil est un organe formidable, permettant la conversion des rayons lumineux en impulsions. Ces impulsions transmettent des messages au cerveau, qui les interprète et en perçoit une image. Tout d'abord, la lumière entre dans l'oeil en passant par un dôme de tissu transparent qu'on appelle **la cornée**. La cornée fait dévier la lumière vers une ouverture au centre de l'oeil, **la pupille**. La pupille contrôle combien de lumière entre dans l'oeil. Derrière la pupille se trouve **le cristallin**, qui fait la mise au point et fait converger la lumière sur **la rétine**, c'est-à-dire la membrane située au fond de l'oeil. Les cellules nerveuses de la rétine transforment la lumière en impulsions électriques, qui vont vers le cerveau via **le nerf optique**. Lorsque **le cristallin s'opacifie (la présence d'une cataracte)**, l'image à la rétine devient floue.

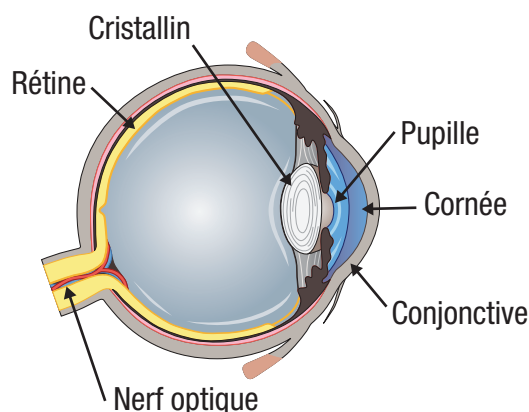
Quels sont les symptômes d'une cataracte?

Une cataracte se caractérise souvent par les symptômes suivants:

- Vision floue (sans douleur)
- Sensibilité à la lumière vive et éblouissements
- Vision double dans un oeil
- Vision nocturne difficile
- Couleurs fades ou jaunâtres
- Changements fréquents de prescriptions de lunettes ou de lentilles de contact.

Quels traitements anticancéreux augmentent le risque d'une cataracte?

- Certains médicaments, entre autres:
 - Le **busulfan**
 - Les **corticostéroïdes**, par exemple la prednisone et la dexaméthasone
- La **radiothérapie** aux champs suivants:
 - Orbites (l'oeil et les alentours)
 - La tête ou le cerveau



- Irradiation corporelle totale
- **Le risque de développer des cataractes augmente avec:**
 - La radiothérapie à forte dose
 - L'exposition fréquente au soleil
 - Le temps écoulé depuis la thérapie

Quel est le suivi recommandé?

- L'examen annuel des yeux au moment du suivi médical
- Une évaluation complète des yeux par un spécialiste (ophtalmologiste ou optométriste) chaque année si vous avez eu:
 - une irradiation corporelle totale
 - de la radiothérapie à la tête, au cerveau ou aux yeux
 - une tumeur impliquant l'œil

Quel est le traitement de la cataracte?

Ce ne sont pas toutes les cataractes qui nécessitent un traitement. Selon le cas, l'ophtalmologiste surveillera la cataracte de près, possiblement pendant plusieurs années, et ne recommandera le traitement que lorsque cela deviendra nécessaire. Le seul traitement de la cataracte est une intervention chirurgicale pour enlever le cristallin et le remplacer par une lentille artificielle. Aujourd'hui, la chirurgie de la cataracte est une procédure très sécuritaire qui est réalisée en chirurgie d'un jour (entrée et sortie le jour même) et qui permet habituellement de recouvrer une vision normale.

Comment est-ce que je peux garder mes yeux en santé?

Il est toujours important de:

- Porter des lunettes de soleil avec protection contre les rayons ultraviolets (UV) lors des journées très ensoleillées.
- Porter des lunettes protectrices pour pratiquer le sport. Elles doivent être adéquates pour le sport en question, et ajustées par un spécialiste des yeux.
- Éviter les jouets avec des pointes, protubérances, ou projectiles.
- Ne jamais jouer avec des feux d'artifice, «sparklers» ou toute autre source d'étincelles, afin d'éviter toute blessure accidentelle.
- Être prudent(e) dans l'emploi des produits domestiques chimiques.
- Porter des lunettes protectrices lors du travail avec une tondeuse à gazon, une scie électrique, un coupe-herbe/bordure, ou tout outil dangereux dans l'atelier.
- Consulter un médecin rapidement lors d'une blessure à l'œil.

Écrit par Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; et Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Révisé par Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®; et Joan Darling, PhD

Traduit par Danielle Buch, éditrice/rédactrice médicale, Unité de recherche clinique appliquée, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada.

Traduction révisée par Tawa Alabi, BA, Institute for Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Pour plus d'information sur la santé des survivants d'un cancer pédiatrique, nous vous invitons à consulter les sites web suivants:

www.survivorshipguidelines.org

La société canadienne du cancer, www.cancer.ca

Noter: Dans la série Health Links, le terme «cancer pédiatrique» signifie un cancer qui se présente pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte. La série de fiches Health Links est conçue pour informer les survivants d'un cancer pédiatrique sur des sujets touchant leur état de santé, quel que soit l'âge auquel ce cancer soit survenu pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte.

Décharge de responsabilité et avis relatif aux droits de propriété

Introduction to Late Effects Guidelines et Health Links: «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ainsi que les fiches «*Health Links*» qui les accompagnent ont été développés par le Children's Oncology Group en collaboration entre le Late Effects Committee et Nursing Discipline. Ils sont maintenus à jour par le Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee du Children's Oncology Group et les groupes de travail associés. À titre d'information seulement: Le terme «Contenu informatif» désigne tout contenu et toute information à l'intérieur de chaque document ou série de documents en provenance du Children's Oncology Group concernant les effets tardifs du traitement et des soins du cancer, ou intitulé «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ou «*Health Link*», que ce soit sous forme électronique ou imprimée (y compris tout format numérique, courriel, ou téléchargement du site web). Tout Contenu informatif est donné à titre d'information seulement et ne remplace pas l'avis d'un médecin ni le suivi médical, le diagnostic, ou le traitement par un médecin ou autre professionnel de la santé

À l'attention des patients souffrant de cancer (ou si cela concerne un enfant, à l'attention des parents ou tuteurs): Veuillez obtenir l'avis d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question concernant l'état de santé; ne vous fiez pas au Contenu informatif. Le Children's Oncology Group est un organisme de recherche et ne pourvoit pas de prise en charge ni de traitement médical individualisé.

À l'attention des médecins et autres professionnels de la santé: Le Contenu informatif ne remplace pas votre bon jugement clinique ni votre avis professionnel et n'exclut pas les autres critères légitimes pour le dépistage, conseils pratiques, ou interventions concernant certaines complications liées au traitement du cancer pédiatrique. Le Contenu informatif ne tient pas non plus à exclure toute autre procédure de suivi raisonnable. Le Contenu informatif est conçu à titre de courtoisie et non comme document unique pour guider l'évaluation des survivants de cancers pédiatriques. Le Children's Oncology Group reconnaît que les décisions particulières sont le privilège du patient, de sa famille, et du professionnel de la santé.

Aucun test particulier, produit, ni procédure n'est spécifiquement endossé par le Contenu informatif, le Children's Oncology Group, ses membres ou associés.

Aucune garantie d'exactitude ni d'exhaustivité: Quoique le Children's Oncology Group ait fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité du Contenu informatif en date de publication, aucune garantie ni représentation, expresse ou implicite, n'est faite concernant l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, la pertinence, ou l'actualité du Contenu informatif.

Aucune responsabilité de la part du Children's Oncology Group et des parties liées/ Entente d'indemnité et de dégageant de toute responsabilité en ce qui concerne le Children's Oncology Group et parties liées: Le Children's Oncology Group ainsi que ses affiliés, membres affiliés, ou associés n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne les dommages découlant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif. Vous acceptez les termes d'indemnité suivants: (i) les «Parties indemnisées» incluent les auteurs et contributeurs au Contenu informatif, ainsi que tous les dirigeants, directeurs, représentants, employés, agents et membres du Children's Oncology Group et de ses organismes affiliés; (ii) en utilisant, examinant, ou accédant au Contenu informatif, vous acceptez, à vos propres frais, d'indemniser, de défendre, et de dégageant de toute responsabilité les Parties indemnisées de toute perte, préjudice, ou dommage (incluant les frais d'avocats et autres frais) résultant de toute réclamation, démarche, poursuite, procès, ou demande en lien avec ou provenant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif.

Droits de propriété: Le Contenu informatif est protégé par la loi internationale concernant les droits d'auteur et de toute autre propriété intellectuelle tant aux États-Unis que mondialement. Le Children's Oncology Group détient les droits exclusifs sur le contenu, le titre, et les intérêts du Contenu informatif et revendique tous les droits d'auteur et de propriété intellectuelle prévus par la loi. Il est entendu par la présente que vous respectiez le transfert de tous les droits en faveur du Children's Oncology Group en prenant certaines démarches dans un deuxième temps, telles que la signature de formulaires de consentement et d'autres documents légaux et la limitation de toute dissémination ou de reproduction du Contenu informatif.

La santé dentaire suite au traitement d'un cancer

Le traitement du cancer chez l'enfant augmente souvent le risque de problèmes dentaires. Ayant survécu un cancer pédiatrique, il est très important pour vous de comprendre pourquoi il est nécessaire de respecter une bonne hygiène dentaire.

Quels sont les facteurs de risque de problèmes dentaires?

- **La chimiothérapie** reçue avant la formation complète des dents permanentes, plus particulièrement avant l'âge de 5 ans
- **La radiothérapie** aux champs comprenant la bouche et/ou les glandes salivaires
- **L'azathioprine** (souvent administré aux patients recevant une greffe de cellules hématopoïétiques)
- **La maladie chronique du greffon contre l'hôte** (cGVHD) suite à une greffe de cellules hématopoïétiques

Quels sont les problèmes dentaires qui peuvent survenir?

Suite à la **chimiothérapie** pendant l'enfance:

- Risque augmenté de caries dentaires
- Raccourcissement ou amincissement des racines des dents
- Absence de dents ou de racines
- Problèmes de développement de l'émail dentaire, pouvant inclure (sur les dents) des marques blanches ou des décolorations, des petits points ou des rainures, et/ou des taches facilement acquises
- Dents trop petites
- Développement anormal des dents ou l'éruption des dents permanentes
- Maladie de gencive

Parce que le développement des dents est un long processus, ces problèmes sont particulièrement apparents chez les personnes ayant reçu de la chimiothérapie sur une longue période de temps (ex: quelques années) pendant l'enfance.

Suite à la **radiothérapie** à la bouche et/ou aux glandes salivaires:

- Risque augmenté de caries dentaires
- Raccourcissement ou amincissement des racines des dents
- Absence de dents ou de racines
- Problèmes de développement de l'émail dentaire, pouvant inclure (sur les dents) des marques blanches ou des décolorations, des petits points ou des rainures, et/ou des taches facilement acquises
- Dents trop petites
- Perte précoce des dents
- Dents de lait qui ne tombent pas

- Développement anormal des dents ou dans l'éruption des dents permanentes
- Risque plus élevé de sensibilité des dents au froid et au chaud
- Xérostomie (bouche sèche due à une diminution de la production de salive)
- Changements dans le goût
- Trismus (capacité limitée d'ouvrir la bouche en grand)
- Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (douleur à l'avant de l'oreille)
- Malocclusion (surplomb vertical «overbite» ou infraclusion «underbite»)
- Croissance anormale des os du visage ou du cou
- Maladies des gencives
- Ostéonécrose mandibulaire (guérison difficile de la mâchoire après une chirurgie dentaire ou l'extraction d'une dent) (voir la fiche *Health Link* associée, présentement disponible en anglais seulement, «Osteoradionecrosis»)

Suite à **la greffe de cellules hématopoïétiques** pendant l'enfance:

- Risque augmenté de caries dentaires
- Xérostomie (bouche sèche due à une diminution de la production de salive)
- Maladie de gencive

Quoi faire?

Il est très important d'être vigilant en ce qui concerne l'hygiène des dents et des gencives, particulièrement si vous avez reçu de la radiothérapie ou de la chimiothérapie en bas âge. Une gencive en mauvaise santé risque de se rétracter et faire de l'inflammation, ce qui peut entraîner une infection et un rétrécissement graduel de l'os autour de la dent. Les dents deviennent alors insuffisamment soutenues par l'os, et à la longue, bougent et risquent de tomber. L'inflammation de la gencive, dite **parodontite**, n'est pas inévitable. Il s'agit de maintenir une bonne hygiène: se brosser les dents et les gencives et utiliser la soie dentaire entre les dents au moins une fois par jour. Le bon soin des dents et des gencives et les visites régulières chez le dentiste peuvent prévenir les caries et les maladies de gencives.

Si vos **dents permanentes** ne se développaient pas comme il faut, elles pourraient avoir besoin de couronnes pour améliorer leur fonctionnalité et votre sourire. Si les os de la figure ou de la gencive ne se formaient pas adéquatement, une chirurgie reconstructive pourrait s'avérer nécessaire. Si la radiothérapie avait des effets secondaires sur les muscles de la mâchoire, il pourrait y avoir des raideurs ou des cicatrices (**fibroses**) qui empêchent la bouche de s'ouvrir en grand (**trismus**). Des exercices d'étirement de la mâchoire existent alors pour soulager le problème. Votre dentiste saura vous les expliquer; sinon, il vous réfèrera à un ergothérapeute. Pour les dents trop petites ou de travers, parfois une mince couche de plastique spécial appliquée à la surface de la dent sera suffisante pour couvrir les défauts. Sinon, un orthodontiste pourrait corriger la dentition. Votre dentiste vous fera d'abord une radiographie panoramique (Panorex) pour déterminer si les dents, les gencives, et le support osseux sont adéquats pour le port de broches. De plus, pour toute personne ayant reçu de la radiothérapie à fortes doses au visage ou à la bouche, il est important avant de procéder à toute chirurgie dentaire, que le

dentiste consulte un radiothérapeute: parfois, ce genre de radiation risque de provoquer des difficultés de guérison de l'os de la mâchoire (**ostéoradionécrose**). Il est également nécessaire d'aviser votre dentiste de toute greffe allogénique de moelle osseuse ou de cellules souches (c'est-à-dire, provenant d'un donneur autre que vous-même). Cela lui permettrait de déceler tout changement indiquant une maladie chronique du greffon contre l'hôte.

Qu'est-ce qu'on appelle la xérostomie, et que dois-je faire si je l'ai?

La xérostomie est un manque et/ou un épaississement de la salive, donnant la sensation d'une bouche sèche. Cet état peut être induit par la radiothérapie à la tête ou au cou. La xérostomie entraîne d'autres problèmes, tels un mal de gorge persistant, des sensations de brûlures à la bouche ou aux gencives, des difficultés à parler ou à avaler, une voix enrouée, ou les muqueuses nasales desséchées. Une bouche sèche favorise aussi le développement de caries dentaires.

Boire fréquemment et l'usage de salive artificielle peuvent alléger les symptômes. Les bonbons sans sucre sont également bons pour stimuler la production de salive. Évitez toutefois les sucreries. Une bonne hygiène dentaire est absolument essentielle. Votre dentiste vous recommandera peut-être aussi l'application d'un gel fluoré sur les dents au moins une fois par jour. Le fluor rend l'émail des dents plus résistant aux caries. Renseignez-vous auprès de votre dentiste.

Dois-je prendre des précautions particulières avant les soins dentaires?

Toujours aviser votre dentiste en l'occurrence des états de santé suivants:

- **Splénectomie** (ablation de la rate)
- **Radiothérapie à fortes doses à la rate**, c'est-à-dire 40 Gy (4000 cGy ou 4000 rad) ou plus
- **Valve cardiaque avec fuite ou cicatrisation** (suite à la radiothérapie au thorax)
- **Shunt ventriculaire** (un tube introduit par intervention chirurgicale, qui permet à du liquide de s'écouler du cerveau) vers le cœur (derivation ventriculo cardiaque / DVC) ou vers les veines (derivation ventriculo-veineuse)
- **Intervention visant à épargner un membre** (remplacement d'un os par une tige en métal ou une greffe osseuse)
- **Maladie active et chronique du greffon contre l'hôte** (cGVHD) suite à une greffe de cellules hématopoïétiques

Dans chacune de ces situations, les soins dentaires risquent d'augmenter la possibilité d'une infection grave suite aux bactéries qui entrent normalement dans le sang durant ces procédures. Les antibiotiques sont donc indiqués à titre préventif avant d'entreprendre tout soin dentaire. Consultez votre dentiste à savoir si cela s'applique à vous (voir aussi les fiches *Health Link* associées, «La rate – précautions», «*Limb Salvage after Bone Cancer*», et «*Heart Problems following Treatment for Childhood Cancer*», ces deux dernières présentement disponibles en anglais seulement).

Quel est le risque de développer un cancer buccal?

Les personnes ayant reçu de la radiothérapie à la tête ou au cou pendant l'enfance, ou qui ont une cGVHD suite à une greffe de moelle osseuse ou de cellules souches, ont un risque augmenté du cancer de la bouche. Le tabac sous toutes ses formes ainsi que l'alcool combiné au tabac augmentent le risque

de façon majeure. L'infection à certains types du virus du papillome humain (VPH) augmente également ce risque. Votre dentiste se doit de faire le dépistage du cancer buccal à chaque visite.

Si vous remarquez l'un des signes suivants, signalez-le à votre dentiste immédiatement:

- **Une plaie qui ne guérit pas** ou qui saigne facilement
- **Un changement de couleur** dans les tissus de la bouche
- **Une grosseur, un épaissement ou un endroit rugueux** dans la bouche
- **De la douleur, sensibilité ou engourdissement** n'importe où dans la bouche ou sur les lèvres

La plupart du temps, ces symptômes n'indiquent rien d'inquiétant, mais seul votre dentiste peut déterminer si oui ou non ils signalent un problème sérieux.

Qu'est-ce que je peux faire pour garder une bouche et des dents saines?

À moins que votre dentiste n'indique différemment, voici les recommandations à suivre:

- **Voir le dentiste régulièrement tous les 6 mois.** Assurez-vous que votre dentiste soit au courant de votre dossier médical et des traitements que vous avez reçus (demandez à votre oncologue une liste décrivant vos traitements). Assurez-vous aussi que la visite chez le dentiste inclut le dépistage du cancer buccal, et soyez certain d'aviser votre dentiste si vous trouvez des signes suspects.
- **Faire un Panorex avant tout traitement dentaire/orthodontique** pour évaluer l'évolution des racines et déterminer s'il devrait y avoir changement au plan de traitement.
- **Se brosser les dents au moins deux fois par jour**
 - Se servir de dentifrice au fluorure pour prévenir les caries dentaires
 - Placer la brosse à un angle sensiblement orienté vers la gencive pour brosser l'interface entre la dent et la gencive
 - Se servir d'une brosse à poils souples, telle que recommandée par votre dentiste
 - Nettoyer toutes les surfaces de la dent
 - Brosser la langue pour éliminer toute trace de bactéries qui pourraient causer une mauvaise haleine
- **Utiliser la soie dentaire une ou deux fois par jour**
 - Passer la soie entre les dents pour enlever la plaque que le brossage seul n'élimine pas
 - Procéder doucement pour ne pas endommager les gencives
 - Il est normal qu'il y ait un peu de saignement, mais si cela augmentait ou si les gencives devenaient rouges et enflées, il risquerait d'y avoir de l'infection; consulter votre dentiste.
- **Utiliser un rince-bouche antibactérien sans alcool** (votre dentiste pourra vous suggérer les meilleurs).
- **Boire souvent et/ou utiliser de la salive artificielle** (disponible sans prescription dans la plupart des pharmacies) si vous avez la bouche sèche.
- **Faire des applications fréquentes de fluor.** Votre dentiste pourrait vous suggérer un rince-bouche ou un gel fluoré, à utiliser à la maison après le brossage des dents. Ceci serait en plus de

l'application de fluor que vous recevez peut-être lors du nettoyage périodique chez le dentiste.

- **Limitier les sucreries et les aliments riches en glucides.**
- **Éliminer le tabac et limiter l'alcool à l'usage modéré seulement** (vérifier avec votre médecin si vous avez droit à l'alcool, car l'alcool risque d'aggraver certains problèmes reliés au traitement du cancer).
- **Consulter votre dentiste dès que vous remarquez des signes d'infection** à la bouche ou aux gencives, tels que rougeur, sensibilité, endroits sensibles, saignements de gencive aggravés, ou mal de dent.

Pour plus d'information au sujet des problèmes dentaires suite à un cancer pédiatrique, vous pouvez consulter:

- Site web en anglais de l'American Dental Association (www.mouthhealthy.org)
- Le dépliant *L'hygiéniste dentaire et l'oncologie*, disponible sur le site web de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, sous l'onglet *Nos publications > Documents éducatifs > L'hygiéniste dentaire et l'oncologie* (www.ohdq.com)

Adapté de "Save Your Smile" de Dr Melissa Hudson, MD, St. Jude Children's Research Hospital, After Completion of Therapy (ACT) Clinic; par Deborah Lafond, MS, RNCS, PNP, CPON®, Children's National Medical Center, Washington, DC.

Révisé par Man Wai Ng, DDS; Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®; Joan Darling, PhD; Louis S. Constine, MD; Smita Bhatia, MD, MPH; et Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®.

Traduit par Danielle Buch, éditrice/rédactrice médicale, Unité de recherche clinique appliquée, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada.

Traduction révisée par Tawa Alabi, BA, Institute for Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Pour plus d'information sur la santé des survivants d'un cancer pédiatrique, nous vous invitons à consulter les sites web suivants:

www.survivorshipguidelines.org

La société canadienne du cancer, www.cancer.ca

Noter: Dans la série Health Links, le terme «cancer pédiatrique» signifie un cancer qui se présente pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte. La série de fiches Health Links est conçue pour informer les survivants d'un cancer pédiatrique sur des sujets touchant leur état de santé, quel que soit l'âge auquel ce cancer soit survenu pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte.

Décharge de responsabilité et avis relatif aux droits de propriété

Introduction to Late Effects Guidelines et Health Links: «Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers» ainsi que les fiches «Health Links» qui les accompagnent ont été développés par le Children's Oncology Group en collaboration entre le Late Effects Committee et Nursing Discipline. Ils sont maintenus à jour par le Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee du Children's Oncology Group et les groupes de travail associés. À titre d'information seulement: Le terme «Contenu informatif» désigne tout contenu et toute information à l'intérieur de chaque document ou série de documents en provenance du Children's Oncology Group concernant les effets tardifs du traitement et des soins du cancer, ou intitulé «Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers» ou «Health Link», que ce soit sous forme électronique ou imprimée (y compris tout format numérique, courriel, ou téléchargement du site web). Tout Contenu informatif est donné à titre d'information seulement et ne remplace pas l'avis d'un médecin ni le suivi médical, le diagnostic, ou le traitement par un médecin ou autre professionnel de la santé.

À l'attention des patients souffrant de cancer (ou si cela concerne un enfant, à l'attention des parents ou tuteurs): Veuillez obtenir l'avis d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question concernant l'état de santé; ne vous fiez pas au Contenu informatif. Le Children's Oncology Group est un organisme de recherche et ne pourvoit pas de prise en charge ni de traitement médical individualisé.

À l'attention des médecins et autres professionnels de la santé: Le Contenu informatif ne remplace pas votre bon jugement clinique ni votre avis professionnel.

et n'exclut pas les autres critères légitimes pour le dépistage, conseils pratiques, ou interventions concernant certaines complications liées au traitement du cancer pédiatrique. Le Contenu informatif ne tient pas non plus à exclure toute autre procédure de suivi raisonnable. Le Contenu informatif est conçu à titre de courtoisie et non comme document unique pour guider l'évaluation des survivants de cancers pédiatriques. Le Children's Oncology Group reconnaît que les décisions particulières sont le privilège du patient, de sa famille, et du professionnel de la santé.

Aucun test particulier, produit, ni procédure n'est spécifiquement endossé par le Contenu informatif, le Children's Oncology Group, ses membres ou associés.

Aucune garantie d'exactitude ni d'exhaustivité: Quoique le Children's Oncology Group ait fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité du Contenu informatif en date de publication, aucune garantie ni représentation, expresse ou implicite, n'est faite concernant l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, la pertinence, ou l'actualité du Contenu informatif.

Aucune responsabilité de la part du Children's Oncology Group et des parties liées/ Entente d'indemnité et de dégageement de toute responsabilité en ce qui concerne le Children's Oncology Group et parties liées: Le Children's Oncology Group ainsi que ses affiliés, membres affiliés, ou associés n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne les dommages découlant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif. Vous acceptez les termes d'indemnité suivants: (i) les «Parties indemnisées» incluent les auteurs et contributeurs au Contenu informatif, ainsi que tous les dirigeants, directeurs, représentants, employés, agents et membres du Children's Oncology Group et de ses organismes affiliés; (ii) en utilisant, examinant, ou accédant au Contenu informatif, vous acceptez, à vos propres frais, d'indemniser, de défendre, et de dégager de toute responsabilité les Parties indemnisées de toute perte, préjudice, ou dommage (incluant les frais d'avocats et autres frais) résultant de toute réclamation, démarche, poursuite, procès, ou demande en lien avec ou provenant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif.

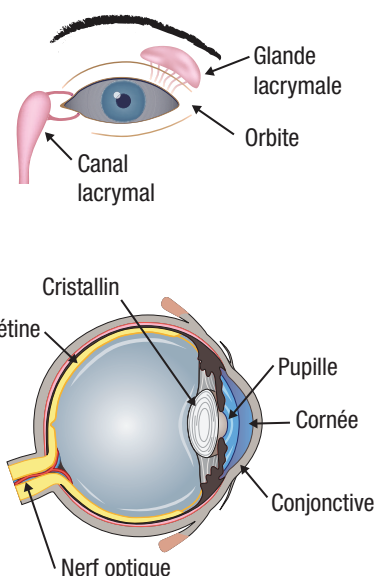
Droits de propriété: Le Contenu informatif est protégé par la loi internationale concernant les droits d'auteur et de toute autre propriété intellectuelle tant aux États-Unis que mondialement. Le Children's Oncology Group détient les droits exclusifs sur le contenu, le titre, et les intérêts du Contenu informatif et revendique tous les droits d'auteur et de propriété intellectuelle prévus par la loi. Il est entendu par la présente que vous respectiez le transfert de tous les droits en faveur du Children's Oncology Group en prenant certaines démarches dans un deuxième temps, telles que la signature de formulaires de consentement et d'autres documents légaux et la limitation de toute dissémination ou de reproduction du Contenu informatif.

La santé des yeux suite au traitement d'un cancer

Certains traitements du cancer chez l'enfant peuvent occasionner des problèmes visuels à long terme. Il s'agit, en particulier, de la radiothérapie au cerveau, à l'oeil, ou à l'orbite de l'oeil, ainsi que du traitement à l'iode radioactif (I-131). La maladie du greffon contre l'hôte (une réaction immunitaire qui suit parfois la greffe de moelle osseuse ou de cellules souches) peut aussi endommager les yeux. Comme la vision a un impact majeur sur la vie quotidienne, il est important que les personnes ayant reçu de tels traitements se fassent examiner régulièrement les yeux.

Comment fonctionnent les yeux?

L'oeil est un organe formidable, permettant la conversion des rayons lumineux en impulsions. Ces impulsions transmettent des messages au cerveau, qui les interprète et en perçoit une image. L'oeil se trouve dans une cavité du crâne appelé **l'orbite** de l'oeil. Une membrane mince mais protectrice, **la conjonctive**, recouvre la surface de l'oeil et l'intérieur des paupières. Au coin supérieur de l'orbite, au dessus du globe oculaire, se trouve **la glande lacrymale**, qui produit les larmes. Les larmes coulent par dessus l'oeil pour le lubrifier et aboutissent dans **le canal lacrymal** au coin intérieur de l'oeil. La lumière entre dans l'oeil en passant par un dôme de tissu transparent qu'on appelle **la cornée**. La cornée fait dévier la lumière vers une ouverture au centre de l'oeil, **la pupille**. La pupille contrôle combien de lumière entre dans l'oeil. Derrière la pupille se trouve **la lentille** appelée le cristallin, qui fait la mise au point et fait converger la lumière sur **la rétine**, c'est-à-dire la membrane située au fond de l'oeil. Les cellules nerveuses de la rétine transforment la lumière en impulsions électriques, qui vont vers le cerveau via **le nerf optique**. C'est le cerveau qui perçoit l'image.



Quels problèmes peuvent survenir aux yeux suite au traitement d'un cancer?

Cataractes: Une cataracte est un cristallin devenu opaque. Cette opacité empêche la lumière de passer facilement. Les symptômes sont souvent les suivants: vision floue (sans douleur), sensibilité à la lumière et éblouissements, vision double dans un oeil, baisse de la vision nocturne, couleurs fades ou jaunâtres, et changements fréquents des prescriptions de lunettes ou de lentilles de contact (voir la fiche santé Health Link sur les cataractes).

Xérophtalmie: La xérophtalmie est un assèchement de la surface de l'oeil (les yeux secs) suite à une diminution de la production de larmes. Cette condition peut être causée par la radiothérapie ou la maladie du greffon contre l'hôte. Parmi les symptômes, il peut y avoir de la douleur à la surface de l'oeil et une sensibilité à la lumière vive.

Atrophie du canal lacrymal: Un rétrécissement ou «atrophie» du canal lacrymal, qui draine les larmes, peut se manifester par les yeux larmoyants. L'atrophie du canal lacrymal peut être causée par la radiothérapie à l'oeil ou à l'orbite, ou encore par l'iode radioactif (I-131), traitement du cancer de la thyroïde.

Autres problèmes reliés aux yeux:

Les problèmes ci-dessous sont moins fréquents et ne se retrouvent généralement que chez les personnes ayant reçu de la radiothérapie à des doses de 30Gy ou 3000 cGy ou 3000 rad et plus directement à l'oeil ou à l'orbite.

Hypoplasie orbitaire: L'oeil et les tissus autour de l'oeil ne sont pas suffisamment développés et peuvent paraître petits.

Énophthalmie: Le globe de l'oeil semble enfoncé dans l'orbite.

Kératite: La kératite est une inflammation de la cornée (la couche transparente à la surface de l'oeil). La kératite peut occasionner de la douleur à la surface de l'oeil et une sensibilité à la lumière vive.

Télangiectasies: Les télangiectasies sont de petits vaisseaux sanguins dilatés dans le blanc de l'oeil. Elles ne causent habituellement pas de symptômes, mais restent toutefois visibles.

Rétinopathie: La rétinopathie est un endommagement à la rétine (la membrane au fond de l'oeil qui transforme la lumière en messages destinés au cerveau). La rétinopathie se traduit par une perte de vision non douloureuse.

Maculopathie: La maculopathie est un endommagement à la macula (la zone centrale de la rétine). La vision peut être brouillée.

Neuropathie du chiasma optique: Un endommagement aux nerfs qui transmettent les informations visuelles au cerveau se manifeste par une perte de vision.

Papillopathie: La papillopathie est une enflure du disque optique (l'endroit où le nerf optique pénètre l'oeil).

Glaucome: Une augmentation de la pression intraoculaire peut endommager le nerf optique et entraîner la perte de vision.

Quels traitements anticancéreux augmentent le risque de problèmes aux yeux?

- **La radiothérapie** à fortes doses, c'est-à-dire 30 Gy (3000 cGy ou 3000 rad) ou plus, aux champs suivants:
 - L'oeil
 - L'orbite
 - La tête ou le cerveau
- **Autres facteurs qui pourraient augmenter le risque**
 - Iode radioactif (I-131) pour le traitement du cancer de la thyroïde (risque augmenté d'une atrophie du canal lacrymal)
 - Maladie chronique du greffon contre l'hôte suite à une greffe de moelle osseuse, de cellules souches, ou de sang de cordon (risque augmenté de xérophtalmie)
 - Diabète (risque augmenté des problèmes impliquant la rétine et le nerf optique)
 - Hypertension (risque augmenté de neuropathie du chiasma optique)
 - Exposition fréquente au soleil (risque augmenté de cataractes)

- Certaines chimiothérapies, telles que l'actinomycine-D et la doxorubicine, lorsque combinées à la radiothérapie

Quel est le suivi recommandé?

- Une évaluation par un spécialiste des yeux (ophtalmologiste ou optométriste) au moins une fois par an, pour toute personne ayant eu:
 - De la radiothérapie à la tête, au cerveau, aux yeux ou de l'irradiation corporelle totale
 - Une tumeur impliquant l'oeil
 - La maladie du greffon contre l'hôte (suivant une greffe de moelle osseuse, de cellules souches, ou de sang de cordon)
- ***À noter.** L'ophtalmologiste est un médecin (MD ou DO) spécialiste des yeux. Ceci est différent d'un optométriste (OD) qui est un spécialiste de la vision mais qui n'est pas médecin. L'examen par un spécialiste des yeux doit inclure un examen complet de la structure interne de l'oeil et le dépistage de la vision et de la cataracte. Toute personne ayant des problèmes visuels doit être suivie régulièrement par un ophtalmologiste.
- Une évaluation par un oculariste (qui fabrique et pose les yeux artificiels) au moins une fois par an, pour toute personne ayant eu:
 - Un oeil enlevé pour le traitement du cancer ou suite à des complications reliées au traitement
 - Un oeil artificiel (prothèse oculaire) mal ajusté
- Une évaluation par un ophtalmologiste, à l'occurrence, pour toute personne ayant reçu de l'iode radioactif (I-131) et souffrant des yeux larmoyants.

Si vous développez n'importe lequel des symptômes suivants, consultez rapidement un médecin.

Une visite chez un ophtalmologiste pourrait être nécessaire:

- Vision trouble
- Vision double
- Tache aveugle
- Sensibilité à la lumière vive
- Vision nocturne difficile
- Irritation persistante de la surface de l'oeil ou des paupières
- Yeux larmoyants
- Douleur à l'oeil
- Yeux secs

Quels sont les traitements des problèmes visuels?

Cataractes: Ce ne sont pas toutes les cataractes qui nécessitent un traitement. Selon le cas, l'ophtalmologiste surveillera la cataracte de près, possiblement pendant plusieurs années, et ne recommandera le traitement que lorsque cela deviendra nécessaire. Le seul traitement de la cataracte est une intervention chirurgicale pour enlever le cristallin et le remplacer par une lentille artificielle.

Aujourd'hui, la chirurgie de la cataracte est une procédure très sécuritaire qui est réalisée en chirurgie d'un jour (entrée et sortie le jour même) et qui permet habituellement de recouvrer une vision normale.

Hypoplasie orbitaire: Le traitement n'est généralement pas nécessaire. Dans un cas sévère, une chirurgie reconstructive des os autour de l'oeil peut être possible.

Énophtalmie: Une chirurgie reconstructive de l'orbite peut être possible.

Atrophie du canal lacrymal: Si les larmes excessives deviennent problématiques, une intervention chirurgicale pourra élargir le canal pour permettre au liquide de s'écouler.

Xérophtalmie: L'usage fréquent d'onguents ou de gouttes pour les yeux (larmes artificielles) peut soulager les yeux secs. Dans les cas sévères, une intervention chirurgicale peut boucher le système d'écoulement des larmes pour diminuer la perte de liquide.

Kératite: On recommande l'usage fréquent de gouttes pour les yeux (larmes artificielles) ou d'onguents pour humecter la surface de l'oeil. Recouvrir l'oeil d'un «patch» pour dormir peut aider à la guérison. Dans le cas d'une kératite due à l'infection, un antibiotique en gouttes ou en onguent peut être prescrit. Il est parfois nécessaire, mais rarement, de remplacer la cornée (transplantation de cornée, intervention chirurgicale).

Télangiectasies: Aucun traitement n'est nécessaire.

Rétinopathie et maculopathie: Un traitement de la rétine au laser (appelé photocoagulation) peut être nécessaire. Il est rarement requis, sauf dans certains cas sévères, de retirer l'oeil.

Neuropathie du chiasma optique: Il n'y a présentement aucun traitement disponible.

Que faire lorsqu'un problème visuel est détecté?

Si un problème visuel est détecté, il est très important de suivre les options de traitement recommandées par votre ophtalmologiste. Si la vue ne peut être corrigée, diverses ressources sont disponibles au sein de la communauté pour aider les handicapés visuels.

Au Québec, vous pouvez consulter l'INCA (www.cnib.ca/fr), le Centre de réadaptation MAB-Mackay (www.mabmackay.ca), et l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INBL www.inlb.qc.ca).

Aux États-Unis, certains services sont disponibles pour les individus de moins de 22 ans à partir de la commission scolaire locale ou d'autres agences de référence (services alloués selon l'acte «Individuals with Disabilities Education Act, PL 105-17»). Parfois, certains accommodements seront suffisants, tels que placer un enfant à l'avant de la classe, mais ceux-ci pourraient nécessiter un plan d'enseignement individualisé (PEI) de la part de la commission scolaire (voir la fiche *Health Link* associée, présentement disponible en anglais seulement, «*Educational Issues Following Treatment for Childhood Cancer*»). L'acte «*Americans with Disabilities Act* (ADA, PL 101-336)» garantit aux personnes vivant avec une déficience visuelle l'égalité d'accès aux événements publics, aux espaces, et aux perspectives d'avenir.

Comment est-ce que je peux me protéger les yeux?

Il est important de se protéger les yeux, même pour les personnes n'ayant pas de problèmes liés au traitement anticancéreux. Certaines précautions s'imposent:

- Porter des lunettes de soleil avec protection contre les rayons ultraviolets (UV) lors des journées très ensoleillées.

- Porter des lunettes protectrices pour pratiquer le sport. Elles doivent être adéquates pour le sport en question, et ajustées par un spécialiste des yeux.
- Éviter les jouets avec des pointes, protubérances, ou projectiles.
- Ne jamais jouer avec des feux d'artifice, «sparklers» ou toute autre source d'étincelles, afin d'éviter toute blessure accidentelle.
- Être prudent(e) dans l'emploi des produits domestiques chimiques.
- Porter des lunettes protectrices lors du travail avec une tondeuse à gazon, une scie électrique, un coupe-herbe/bordure, ou tout outil dangereux dans l'atelier.
- Consulter un médecin rapidement lors d'une blessure à l'œil.

Écrit par Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN.

Révisé par Julie Blatt, MD; Debra L. Friedman, MD; Melissa M. Hudson, MD; Revonda Mosher, RN, MSN, CPNP, CPON®; et Lise Yasui

Traduit par Danielle Buch, éditrice/rédactrice médicale, Unité de recherche clinique appliquée, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada.

Traduction révisée par Tawa Alabi, BA, Institute for Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Pour plus d'information sur la santé des survivants d'un cancer pédiatrique, nous vous invitons à consulter les sites web suivants:

www.survivorshipguidelines.org

La société canadienne du cancer, www.cancer.ca

Noter: Dans la série Health Links, le terme «cancer pédiatrique» signifie un cancer qui se présente pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte. La série de fiches Health Links est conçue pour informer les survivants d'un cancer pédiatrique sur des sujets touchant leur état de santé, quel que soit l'âge auquel ce cancer soit survenu pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte.

Décharge de responsabilité et avis relatif aux droits de propriété

Introduction to Late Effects Guidelines et Health Links: «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ainsi que les fiches «*Health Links*» qui les accompagnent ont été développés par le Children's Oncology Group en collaboration entre le Late Effects Committee et Nursing Discipline. Ils sont maintenus à jour par le Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee du Children's Oncology Group et les groupes de travail associés. À titre d'information seulement: Le terme «Contenu informatif» désigne tout contenu et toute information à l'intérieur de chaque document ou série de documents en provenance du Children's Oncology Group concernant les effets tardifs du traitement et des soins du cancer, ou intitulé «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ou «*Health Link*», que ce soit sous forme électronique ou imprimée (y compris tout format numérique, courriel, ou téléchargement du site web). Tout Contenu informatif est donné à titre d'information seulement et ne remplace pas l'avis d'un médecin ni le suivi médical, le diagnostic, ou le traitement par un médecin ou autre professionnel de la santé

À l'attention des patients souffrant de cancer (ou si cela concerne un enfant, à l'attention des parents ou tuteurs): Veuillez obtenir l'avis d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question concernant l'état de santé; ne vous fiez pas au Contenu informatif. Le Children's Oncology Group est un organisme de recherche et ne pourvoit pas de prise en charge ni de traitement médical individualisé.

À l'attention des médecins et autres professionnels de la santé: Le Contenu informatif ne remplace pas votre bon jugement clinique ni votre avis professionnel et n'exclut pas les autres critères légitimes pour le dépistage, conseils pratiques, ou interventions concernant certaines complications liées au traitement du cancer pédiatrique. Le Contenu informatif ne tient pas non plus à exclure toute autre procédure de suivi raisonnable. Le Contenu informatif est conçu à titre de courtoisie et non comme document unique pour guider l'évaluation des survivants de cancers pédiatriques. Le Children's Oncology Group reconnaît que les décisions particulières sont le privilège du patient, de sa famille, et du professionnel de la santé.

Aucun test particulier, produit, ni procédure n'est spécifiquement endossé par le Contenu informatif, le Children's Oncology Group, ses membres ou associés.

Aucune garantie d'exactitude ni d'exhaustivité: Quoique le Children's Oncology Group ait fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité du Contenu informatif en date de publication, aucune garantie ni représentation, expresse ou implicite, n'est faite concernant l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, la pertinence, ou l'actualité du Contenu informatif.

Aucune responsabilité de la part du Children's Oncology Group et des parties liées/ Entente d'indemnité et de dégageant de toute responsabilité en ce qui concerne le Children's Oncology Group et parties liées: Le Children's Oncology Group ainsi que ses affiliés, membres affiliés, ou associés n'assument aucune responsabilité en ce

qui concerne les dommages découlant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif. Vous acceptez les termes d'indemnité suivants: (i) les «Parties indemnisées» incluent les auteurs et contributeurs au Contenu informatif, ainsi que tous les dirigeants, directeurs, représentants, employés, agents et membres du Children's Oncology Group et de ses organismes affiliés; (ii) en utilisant, examinant, ou accédant au Contenu informatif, vous acceptez, à vos propres frais, d'indemniser, de défendre, et de dégager de toute responsabilité les Parties indemnisées de toute perte, préjudice, ou dommage (incluant les frais d'avocats et autres frais) résultant de toute réclamation, démarche, poursuite, procès, ou demande en lien avec ou provenant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif.

Droits de propriété: Le Contenu informatif est protégé par la loi internationale concernant les droits d'auteur et de toute autre propriété intellectuelle tant aux États-Unis que mondialement. Le Children's Oncology Group détient les droits exclusifs sur le contenu, le titre, et les intérêts du Contenu informatif et revendique tous les droits d'auteur et de propriété intellectuelle prévus par la loi. Il est entendu par la présente que vous respectiez le transfert de tous les droits en faveur du Children's Oncology Group en prenant certaines démarches dans un deuxième temps, telles que la signature de formulaires de consentement et d'autres documents légaux et la limitation de toute dissémination ou de reproduction du Contenu informatif.

Le déficit en hormone de croissance suite au traitement d'un cancer

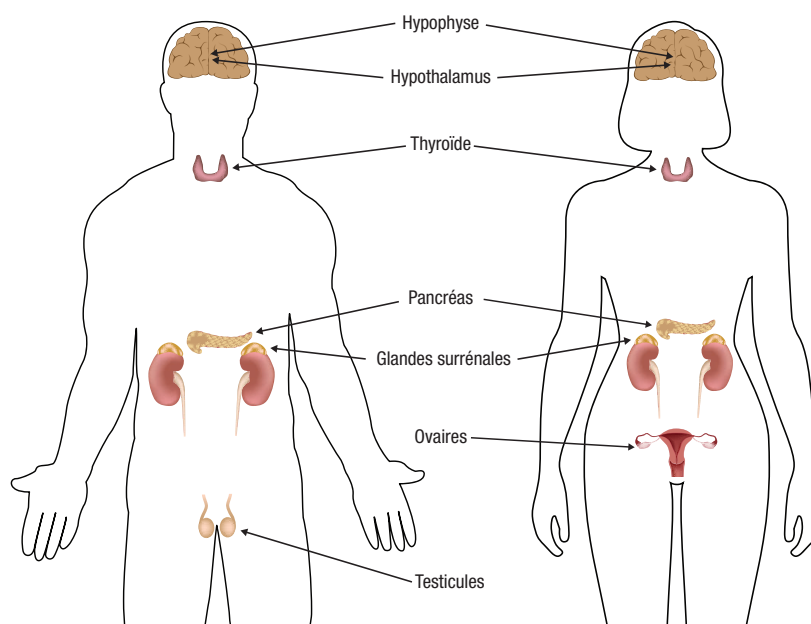
Les traitements du cancer chez l'enfant peuvent parfois endommager le réseau complexe que forment les glandes du corps, un réseau que l'on appelle le système endocrinien. Ainsi, les personnes ayant reçu des traitements anticancéreux pendant l'enfance peuvent parfois développer des problèmes hormonaux reliés au système endocrinien.

Qu'est-ce que le système endocrinien?

Le système endocrinien est un réseau de glandes qui contrôlent les fonctions du corps telles que la croissance, la puberté, le niveau d'énergie, la production d'urine et la réponse au stress. Ces glandes incluent l'hypophyse, l'hypothalamus, la thyroïde, le pancréas, les glandes surrénales, les ovaires chez les filles et les femmes, et les testicules chez les hommes et les garçons. Reconnues souvent comme « les glandes maîtresses du corps », l'hypophyse et l'hypothalamus (situés dans le cerveau) contrôlent d'autres glandes du système endocrinien. Malheureusement, certains traitements contre le cancer pédiatrique peuvent endommager l'hypothalamus et l'hypophyse, causant ainsi divers problèmes.

Quel est le rôle des hormones?

Les glandes endocrines fabriquent de nombreuses hormones et les libèrent dans le sang. Ces hormones jouent le rôle de messagers chimiques pour transmettre de l'information vers divers types de cellules à travers le corps. L'hormone de croissance, les hormones sexuelles, les hormones thyroïdiennes et les hormones surrénaliennes ont chacune des fonctions spécifiques qui permettent à l'individu de grandir, de se développer, et de se maintenir en bonne santé.



Qu'est-ce qu'un déficit en hormone de croissance?

L'hormone de croissance (GH) est une des hormones produites par l'hypophyse. Pour qu'un enfant puisse atteindre sa taille potentielle, il lui faut une quantité adéquate de GH. En présence de suffisamment d'exercice et de sommeil et d'une bonne nutrition, la GH et les hormones thyroïdiennes aident les enfants et les adolescents à grandir. La GH aide aussi à maintenir le taux normal du sucre (glucose) dans le sang et est nécessaire pour le développement normal des dents. En plus de favoriser la croissance des os, la GH affecte le fonctionnement du cœur et des vaisseaux sanguins, le métabolisme des matières grasses, le développement des muscles, et généralement, le bien-être et la santé tout au cours de la vie. Ainsi, l'adulte en bonne santé continue à produire de la GH, car même les adultes ont besoin d'une

petite quantité de GH suffisante à maintenir des quantités adéquates de gras, de muscles, et d'os. Il est possible que la GH joue aussi un rôle dans le contrôle de l'humeur et des émotions.

Les traitements anticancéreux dirigés vers la tête ou le cerveau, soit la radiothérapie ou la chirurgie, peuvent endommager les glandes qui contrôlent la croissance, telles l'hypophyse ou l'hypothalamus. Quand l'hypophyse ne produit plus assez de GH, on parle de déficience ou déficit en GH. Il est important de noter que même les personnes qui n'ont jamais eu de traitements contre le cancer peuvent aussi développer un déficit en GH.

Les signes et symptômes du déficit en hormone de croissance

Un des signes les plus évidents du déficit en GH chez l'enfant est le ralentissement de la croissance. Un enfant avec un déficit en GH grandit de moins de 5 cm (2 pouces) par an. Il est souvent plus petit et a l'air plus jeune que les autres enfants de son âge. Toutefois, il garde un corps habituellement bien proportionné.

Chez l'adulte, un déficit en GH peut entraîner divers symptômes. Les os peuvent diminuer de masse, les muscles s'affaiblir, le corps grossir, et le taux de cholestérol augmenter. La personne peut se sentir fatiguée, anxieuse, irritable, déprimée, ou manquer de motivation ou de désir sexuel.

Facteurs de risque pour le déficit en hormone de croissance

Les facteurs de risque reliés aux traitements anticancéreux pendant l'enfance incluent:

- Traitement reçu avant d'avoir atteint la taille adulte, plus particulièrement les très jeunes enfants
- Radiothérapie à:
 - La tête ou le cerveau
 - Irradiation corporelle totale
- Chirurgie au cerveau, notamment à la région centrale où se trouve l'hypophyse (région suprasellaire)

Suivi recommandé après le traitement anticancéreux

On recommande à tous les enfants ayant survécu à un cancer pédiatrique de passer un examen annuel chez le médecin. Cet examen physique devrait inclure les mesures de taille et de poids ainsi qu'une évaluation du statut pubertaire, de l'état nutritionnel, et de l'état de santé général. Pour les patients avec certains facteurs de risque ci-dessus, ce suivi doit se faire tous les 6 mois jusqu'à la fin de la croissance. Si l'on trouvait des signes d'un retard de croissance, il faudrait faire une radiographie du poignet (âge osseux) et aussi déterminer les autres causes possibles du retard, telles qu'une déficience de la glande thyroïde.

Si votre médecin soupçonne un déficit en GH, il vous réfèrera probablement à un endocrinologue (médecin spécialiste de la prise en charge des problèmes hormonaux). Votre endocrinologue sera en mesure de faire des tests plus spécifiques pour évaluer le problème.

Quel est le traitement du déficit en hormone de croissance?

S'il existe un déficit en hormone de croissance, votre endocrinologue vous suggérera certaines options thérapeutiques. Le traitement implique généralement une supplémentation de GH pour remplacer celle que l'hypophyse ne produit plus en quantité suffisante. La GH synthétique est administrée par injection.

Le traitement dure habituellement quelques années, jusqu'à ce que la personne atteigne une taille adulte acceptable ou tout au moins sa plus grande taille possible. Votre endocrinologue pourra vous donner une indication de la croissance possible par le traitement par GH. Pour un déficit de GH persistant à l'âge adulte, votre endocrinologue déterminera avec vous les meilleures options de traitement.

Écrit par Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Révisé par Lillian R. Meacham, MD; Priscilla Rieves, MS, RN, CPNP; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Winnie Kittiko, RN, MS; and Sarah J. Bottomley, MN, RN, CPNP, CPON®.

Traduit par Danielle Buch, éditrice/rédactrice médicale, Unité de recherche clinique appliquée, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada.

Traduction révisée par Tawa Alabi, BA, Institute for Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Pour plus d'information sur la santé des survivants d'un cancer pédiatrique, nous vous invitons à consulter les sites web suivants:

www.survivorshipguidelines.org

La société canadienne du cancer, www.cancer.ca

Noter: Dans la série Health Links, le terme «cancer pédiatrique» signifie un cancer qui se présente pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte. La série de fiches Health Links est conçue pour informer les survivants d'un cancer pédiatrique sur des sujets touchant leur état de santé, quel que soit l'âge auquel ce cancer soit survenu pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte.

Décharge de responsabilité et avis relatif aux droits de propriété

Introduction to Late Effects Guidelines et Health Links: «Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers» ainsi que les fiches «Health Links» qui les accompagnent ont été développés par le Children's Oncology Group en collaboration entre le Late Effects Committee et Nursing Discipline. Ils sont maintenus à jour par le Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee du Children's Oncology Group et les groupes de travail associés. À titre d'information seulement: Le terme «Contenu informatif» désigne tout contenu et toute information à l'intérieur de chaque document ou série de documents en provenance du Children's Oncology Group concernant les effets tardifs du traitement et des soins du cancer, ou intitulé «Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers» ou «Health Link», que ce soit sous forme électronique ou imprimée (y compris tout format numérique, courriel, ou téléchargement du site web). Tout Contenu informatif est donné à titre d'information seulement et ne remplace pas l'avis d'un médecin ni le suivi médical, le diagnostic, ou le traitement par un médecin ou autre professionnel de la santé.

À l'attention des patients souffrant de cancer (ou si cela concerne un enfant, à l'attention des parents ou tuteurs): Veuillez obtenir l'avis d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question concernant l'état de santé; ne vous fiez pas au Contenu informatif. Le Children's Oncology Group est un organisme de recherche et ne pourvoit pas de prise en charge ni de traitement médical individualisé.

À l'attention des médecins et autres professionnels de la santé: Le Contenu informatif ne remplace pas votre bon jugement clinique ni votre avis professionnel et n'exclut pas les autres critères légitimes pour le dépistage, conseils pratiques, ou interventions concernant certaines complications liées au traitement du cancer pédiatrique. Le Contenu informatif ne tient pas non plus à exclure toute autre procédure de suivi raisonnable. Le Contenu informatif est conçu à titre de courtoisie et non comme document unique pour guider l'évaluation des survivants de cancers pédiatriques. Le Children's Oncology Group reconnaît que les décisions particulières sont le privilège du patient, de sa famille, et du professionnel de la santé.

Aucun test particulier, produit, ni procédure n'est spécifiquement endossé par le Contenu informatif, le Children's Oncology Group, ses membres ou associés.

Aucune garantie d'exactitude ni d'exhaustivité: Quoique le Children's Oncology Group ait fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité du Contenu informatif en date de publication, aucune garantie ni représentation, expresse ou implicite, n'est faite concernant l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, la pertinence, ou l'actualité du Contenu informatif.

Aucune responsabilité de la part du Children's Oncology Group et des parties liées/ Entente d'indemnité et de dégageement de toute responsabilité en ce qui concerne le Children's Oncology Group et parties liées: Le Children's Oncology Group ainsi que ses affiliés, membres affiliés, ou associés n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne les dommages découlant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif. Vous acceptez les termes d'indemnité suivants: (i) les «Parties indemnisées» incluent les auteurs et contributeurs au Contenu informatif, ainsi que tous les dirigeants, directeurs, représentants, employés, agents et membres du Children's Oncology Group et de ses organismes affiliés; (ii) en utilisant, examinant, ou accédant au Contenu informatif, vous acceptez, à vos propres frais, d'indemniser, de défendre, et de dégager de toute responsabilité les Parties indemnisées de toute perte, préjudice, ou dommage (incluant les frais d'avocats et autres frais) résultant de toute réclamation, démarche, poursuite, procès, ou demande en lien avec ou provenant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif.

Droits de propriété: Le Contenu informatif est protégé par la loi internationale concernant les droits d'auteur et de toute autre propriété intellectuelle tant aux États-Unis que mondialement. Le Children's Oncology Group détient les droits exclusifs sur le contenu, le titre, et les intérêts du Contenu informatif et revendique tous les droits d'auteur et de propriété intellectuelle prévus par la loi. Il est entendu par la présente que vous respectiez le transfert de tous les droits en faveur du Children's Oncology Group en prenant certaines démarches dans un deuxième temps, telles que la signature de formulaires de consentement et d'autres documents légaux et la limitation de toute dissémination ou de reproduction du Contenu informatif.

La puberté précoce suite au traitement d'un cancer

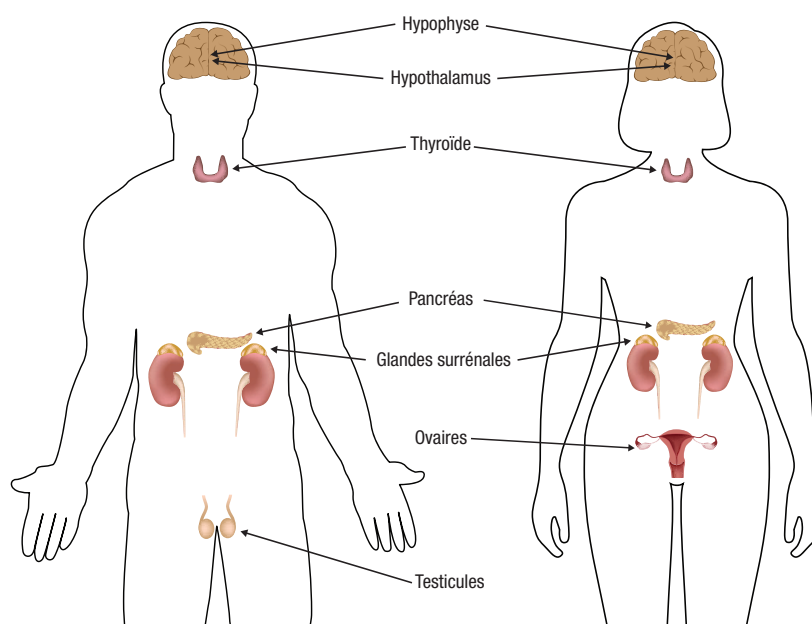
Les traitements du cancer chez l'enfant peuvent parfois endommager le réseau complexe que forment les glandes du corps, un réseau que l'on appelle le système endocrinien. Ainsi, les personnes ayant reçu des traitements anticancéreux pendant l'enfance peuvent parfois développer des problèmes hormonaux reliés au système endocrinien.

Qu'est-ce que le système endocrinien?

Le système endocrinien est un réseau de glandes qui contrôlent les fonctions du corps telles que la croissance, la puberté, le niveau d'énergie, la production d'urine et la réponse au stress. Ces glandes incluent l'hypophyse, l'hypothalamus, la thyroïde, le pancréas, les glandes surrénales, les ovaires chez les filles et les testicules chez les hommes et les garçons. Reconnues souvent comme «les glandes maîtresses du corps», l'hypophyse et l'hypothalamus (situés dans le cerveau) contrôlent d'autres glandes du système endocrinien. Malheureusement, certains traitements contre le cancer pédiatrique peuvent endommager l'hypothalamus et l'hypophyse, causant ainsi divers problèmes.

Quel est le rôle des hormones?

Les glandes endocrines fabriquent de nombreuses hormones et les libèrent dans le sang. Ces hormones jouent le rôle de messagers chimiques pour transmettre de l'information vers divers types de cellules à travers le corps. L'hormone de croissance, les hormones sexuelles, les hormones thyroïdiennes et les hormones surrénales ont chacune des fonctions spécifiques qui permettent à l'individu de grandir, de se développer, et de se maintenir en bonne santé.



À quel âge débute la puberté?

La puberté débute généralement entre 8 et 13 ans chez les filles et entre 9 et 14 ans chez les garçons. L'âge de la puberté est influencé par l'hérédité, et ainsi il est possible que chez certaines familles, la puberté commence plus tôt que chez d'autres. Pour la plupart des jeunes filles, les seins commencent à se développer et les poils pubiens à apparaître vers 10 ou 11 ans. Les premières règles (menstruations) surviennent vers l'âge de 12 ou 13 ans, mais peuvent débuter avant ou après, tout en demeurant dans les limites de la normale. Chez les garçons, la croissance des testicules et l'apparition des poils pubiens se font à partir de l'âge de 11 ou 12 ans.

Qu'est-ce que la puberté précoce?

On parle de puberté précoce quand les signes de puberté (tels que le développement des seins ou des testicules, ou l'apparition des poils pubiens) surviennent à un âge plus jeune que la normale. Selon la plupart des médecins, cela veut dire avant l'âge de 8 ans pour les filles, et avant l'âge de 9 ans pour les garçons.

Les hormones qui démarrent la puberté entraînent une poussée de croissance accompagnée d'une croissance osseuse rapide. Quand la puberté est précoce, cette maturation rapide des os résulte en un temps de croissance écourté. Ces enfants auront une taille adulte petite, inférieure à la normale.

Quels sont les facteurs de risque d'une puberté précoce?

Les facteurs de risque incluent:

- Radiothérapie à la tête ou au cerveau, plus particulièrement à des doses de 18 Gy (1800 cGy ou 1800 rad) ou plus
- Sexe féminin
- Jeune âge au moment des traitements anticancéreux

La puberté précoce est plus fréquente chez les enfants en surpoids.

Pourquoi une puberté précoce?

L'hypothalamus et l'hypophyse peuvent subir des dommages suite aux irradiations. Dans un tel cas, les glandes pourraient libérer des hormones indiquant aux ovaires chez les filles (aux testicules chez les garçons) de débiter la production d'hormones féminines (ou masculines chez les garçons), malgré que ce ne soit pas le temps normal. Chez certains enfants, une puberté précoce peut par contre être due à des anomalies des ovaires, des testicules, ou des glandes surrénales. Des tests détermineront si la cause de la puberté précoce se situe au cerveau ou ailleurs.

Quel est le suivi recommandé?

On recommande à tous les enfants ayant survécu un cancer pédiatrique de se faire examiner par un médecin au moins une fois par an. Cet examen devrait inclure les mesures de taille et de poids ainsi qu'une évaluation du stade de développement pubertaire. Si le médecin trouvait des signes de croissance accélérée ou de puberté précoce, il pourrait indiquer une prise de sang pour doser les hormones sexuelles: l'hormone folliculostimulante (FSH) et l'hormone lutéinisante (LH) produites par l'activation de l'hypophyse; l'oestradiol par les ovaires; la testostérone par les testicules. Une radiographie pourrait parfois être indiquée pour mesurer le stade de maturation squelettique (l'âge osseux) de l'enfant.

Quel est le traitement de la puberté précoce?

Advenant un problème, le médecin devrait référer l'enfant à un endocrinologue (médecin spécialiste de la prise en charge des problèmes hormonaux). Certains médicaments peuvent être prescrits pour arrêter la puberté temporairement et ralentir la vitesse de la maturation osseuse. Il est également important d'évaluer et de gérer l'impact psychologique que peut entraîner la puberté précoce chez les enfants. À cause d'une apparence physique mature, les gens risquent d'oublier que ce ne sont que des enfants de leur véritable âge chronologique.

Écrit par Debra A. Kent, RN, MSN, CPNP, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH.

Révisé par Lillian R. Meacham, MD; Priscilla Rieves, MS, RN, CPNP; Charles A. Sklar, MD; Julie Blatt, MD; Margaret Kulm, RN, MA; et Marcia S. Leonard, RN, CPNP.

Traduit par Danielle Buch, éditrice/rédactrice médicale, Unité de recherche clinique appliquée, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada.

Traduction révisée par Tawa Alabi, BA, Institute for Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Pour plus d'information sur la santé des survivants d'un cancer pédiatrique, nous vous invitons à consulter les sites web suivants:

www.survivorshipguidelines.org

La société canadienne du cancer, www.cancer.ca

Noter: Dans la série Health Links, le terme «cancer pédiatrique» signifie un cancer qui se présente pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte. La série de fiches Health Links est conçue pour informer les survivants d'un cancer pédiatrique sur des sujets touchant leur état de santé, quel que soit l'âge auquel ce cancer soit survenu pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte.

Décharge de responsabilité et avis relatif aux droits de propriété

Introduction to Late Effects Guidelines et Health Links: «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ainsi que les fiches «*Health Links*» qui les accompagnent ont été développés par le Children's Oncology Group en collaboration entre le Late Effects Committee et Nursing Discipline. Ils sont maintenus à jour par le Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee du Children's Oncology Group et les groupes de travail associés. À titre d'information seulement: Le terme «Contenu informatif» désigne tout contenu et toute information à l'intérieur de chaque document ou série de documents en provenance du Children's Oncology Group concernant les effets tardifs du traitement et des soins du cancer, ou intitulé «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ou «*Health Link*», que ce soit sous forme électronique ou imprimée (y compris tout format numérique, courriel, ou téléchargement du site web). Tout Contenu informatif est donné à titre d'information seulement et ne remplace pas l'avis d'un médecin ni le suivi médical, le diagnostic, ou le traitement par un médecin ou autre professionnel de la santé.

À l'attention des patients souffrant de cancer (ou si cela concerne un enfant, à l'attention des parents ou tuteurs): Veuillez obtenir l'avis d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question concernant l'état de santé; ne vous fiez pas au Contenu informatif. Le Children's Oncology Group est un organisme de recherche et ne pourvoit pas de prise en charge ni de traitement médical individualisé.

À l'attention des médecins et autres professionnels de la santé: Le Contenu informatif ne remplace pas votre bon jugement clinique ni votre avis professionnel et n'exclut pas les autres critères légitimes pour le dépistage, conseils pratiques, ou interventions concernant certaines complications liées au traitement du cancer pédiatrique. Le Contenu informatif ne tient pas non plus à exclure toute autre procédure de suivi raisonnable. Le Contenu informatif est conçu à titre de courtoisie et non comme document unique pour guider l'évaluation des survivants de cancers pédiatriques. Le Children's Oncology Group reconnaît que les décisions particulières sont le privilège du patient, de sa famille, et du professionnel de la santé.

Aucun test particulier, produit, ni procédure n'est spécifiquement endossé par le Contenu informatif, le Children's Oncology Group, ses membres ou associés.

Aucune garantie d'exactitude ni d'exhaustivité: Quoique le Children's Oncology Group ait fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité du Contenu informatif en date de publication, aucune garantie ni représentation, expresse ou implicite, n'est faite concernant l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, la pertinence, ou l'actualité du Contenu informatif.

Aucune responsabilité de la part du Children's Oncology Group et des parties liées/ Entente d'indemnité et de dégageant de toute responsabilité en ce qui concerne le Children's Oncology Group et parties liées: Le Children's Oncology Group ainsi que ses affiliés, membres affiliés, ou associés n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne les dommages découlant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif. Vous acceptez les termes d'indemnité suivants: (i) les «Parties indemnisées» incluent les auteurs et contributeurs au Contenu informatif, ainsi que tous les dirigeants, directeurs, représentants, employés, agents et membres du Children's Oncology Group et de ses organismes affiliés; (ii) en utilisant, examinant, ou accédant au Contenu informatif, vous acceptez, à vos propres frais, d'indemniser, de défendre, et de dégageant de toute responsabilité les Parties indemnisées de toute perte, préjudice, ou dommage (incluant les frais d'avocats et autres frais) résultant de toute réclamation, démarche, poursuite, procès, ou demande en lien avec ou provenant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif.

Droits de propriété: Le Contenu informatif est protégé par la loi internationale concernant les droits d'auteur et de toute autre propriété intellectuelle tant aux États-Unis que mondialement. Le Children's Oncology Group détient les droits exclusifs sur le contenu, le titre, et les intérêts du Contenu informatif et revendique tous les droits d'auteur et de propriété intellectuelle prévus par la loi. Il est entendu par la présente que vous respectiez le transfert de tous les droits en faveur du Children's Oncology Group en prenant certaines démarches dans un deuxième temps, telles que la signature de formulaires de consentement et d'autres documents légaux et la limitation de toute dissémination ou de reproduction du Contenu informatif.

Les précautions pour les individus sans rate fonctionnelle

La rate, c'est quoi?

La rate est un organe situé du côté gauche, vers le haut de l'abdomen, sous les côtes, derrière l'estomac. Une rate normale a à peu près la grosseur du poing. Elle produit des anticorps et filtre les bactéries du sang. Ainsi, la rate aide le corps à combattre l'infection.

Quels sont les facteurs de risque pour une rate non- fonctionnelle?

- Intervention chirurgicale ayant retiré la rate (splénectomie)
- Radiothérapie à l'abdomen à forte dose, c'est-à-dire 40 Gy (4000 cGy ou 4000 rad) ou plus
- Maladie chronique et active du greffon contre l'hôte (cGVHD), suivant une greffe de moelle osseuse ou une greffe de cellules souches.

Quels sont les problèmes qui peuvent survenir chez un individu sans rate fonctionnelle?

Une personne sans rate ou dont la rate ne fonctionne plus est plus à risque de développer des infections graves. Une telle infection peut être mortelle si elle n'est pas traitée tout de suite. Communément, les infections chez les individus sans rate fonctionnelle sont provoquées par des bactéries encapsulées. Ces bactéries ont une couche externe qui les protège du système immunitaire du corps. Elles incluent notamment le *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* et *Neisseria meningitidis*.

Quels sont les signes d'une infection?

La fièvre est un signe d'infection. Souvent, la fièvre est causée par un virus (exemple: la grippe) et non par une bactérie dangereuse. Par contre, sans faire de culture sanguine, il est impossible de savoir si l'on a affaire à une bactérie et si oui, laquelle. Donc, on fait une prise de sang et on test l'échantillon pour la présence de bactéries. Les résultats, toutefois, peuvent mettre quelques heures ou parfois quelques jours à revenir du laboratoire.

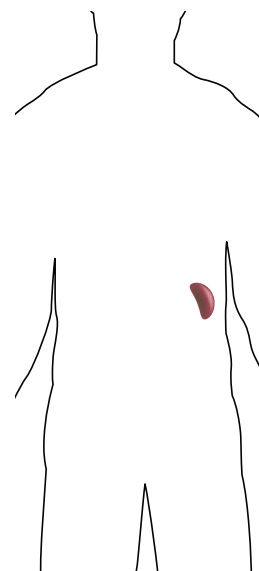
Donc, entre temps, il est nécessaire de traiter avec des antibiotiques comme si c'était une infection sévère. Ceci sera le processus chaque fois que vous aurez de la fièvre.

Parmi les autres symptômes d'une infection, vous pourriez vous sentir plus fatigué que d'habitude ou avoir des douleurs musculaires, des frissons, des maux de tête, vomissements, diarrhée, ou mal de ventre. Ces symptômes peuvent signaler une infection, même si vous n'avez pas de fièvre. Consultez votre médecin chaque fois que vous développez de tels symptômes. À tout signe de maladie, prenez votre température régulièrement. Si vous n'êtes pas sûr si oui ou non vos symptômes sont signes d'infection, mieux vaut appeler votre médecin et lui demander conseil.

Que dois-je faire en cas de fièvre?

Si vous avez **38,3°C (101 °F)** de température ou plus, **vous devez:**

- Consulter un médecin **immédiatement** (même si vous prenez déjà des antibiotiques)
- Dire au médecin que vous n'avez pas de rate fonctionnelle



- **Rapporter tous vos symptômes** (tels que ceux notés ci-dessus)
- **Vous faire faire une prise de sang** pour analyse et culture
- **Recevoir un antibiotique puissant** (par injection intraveineuse ou intramusculaire), au moins jusqu'à ce que les résultats de la culture soient disponibles.

Est-ce que je peux faire quelque chose pour prévenir les infections?

Vaccins: Les vaccins diminuent les chances d'attraper une infection sévère. **On vous recommande de vous faire vacciner contre le pneumocoque, le méningocoque et l'*Haemophilus influenzae* de type B (Hib).** Vérifiez auprès de votre médecin si vous avez reçu ces trois vaccins et si vous avez besoin de rappels (doses supplémentaires suivant une première vaccination). Le vaccin contre le pneumocoque a besoin d'un rappel au moins 5 ans après la première dose. De plus, il existe maintenant deux types de vaccin contre le pneumocoque (conjugué et polysaccharidique), qui sont à prendre combinés plutôt qu'au choix pour obtenir une protection améliorée. Consultez votre médecin pour vérifier si vous avez reçu les deux types, et si ce n'est pas le cas, fixez un rendez-vous pour recevoir toute dose manquante. **On vous recommande de vous faire vacciner chaque année contre la grippe (influenza)** pour réduire le risque de complications bactériennes suite à la grippe. Il est important de comprendre que, **même si vous avez été vacciné, vous demeurez à risque d'infection, car aucun vaccin ne protège à 100%.**

Antibiotiques: Certains médecins recommandent la prise d'un antibiotique quotidien à titre préventif (prophylaxie), tel la pénicilline, dans le but de prévenir les infections bactériennes sévères. D'autres médecins préfèrent vous laisser la prescription afin que vous commenciez des antibiotiques aux premiers signes de maladie. D'autres encore recommandent une prescription d'antibiotiques uniquement quand vous voyagez dans une zone sans accès facile aux soins médicaux. Et dans certains cas, des antibiotiques peuvent être nécessaires avant les procédures planifiées, telles que les soins dentaires. **De toute façon, que vous preniez des antibiotiques ou pas, il est essentiel de consulter un médecin chaque fois que vous aurez de la fièvre, des frissons, ou n'importe quel autre symptôme de maladie grave, et ce, dès que vous développez des symptômes.** Un bref délai de quelques heures risque d'être dangereux pour vous. Si vous aviez une infection bactérienne, elle risquerait de s'aggraver très rapidement.

Autres précautions:

N'ayant pas de rate fonctionnelle, vous êtes plus à risque de développer des problèmes en lien avec les suivantes:

La malaria: Si vous voyagez vers des pays où la malaria est fréquente, il vous faudra prendre des précautions spéciales pour éviter d'attraper la malaria. Demandez à votre médecin de vous prescrire des médicaments contre la malaria avant de voyager. Pendant le voyage, appliquez de l'insectifuge (chasse-moustiques) et utilisez toute autre mesure de protection disponible, tels que moustiquaires et vêtements protecteurs.

Les morsures animales ou humaines: Les morsures animales ou humaines peuvent amener des infections bactériennes graves. Si la peau a été brisée, consultez immédiatement un médecin pour qu'il vous prescrive des antibiotiques.

Les tiques: Les personnes qui n'ont pas de rate fonctionnelle sont plus à risque de développer une infection causée par les *Babesia*, parasites transmis par la tique du chevreuil. Ces tiques sont

communément trouvées au nord-est des États-Unis, au sud-est du Canada, et dans certains pays de l'Europe. (Note: il ne s'agit **pas** du microbe qui est responsable de la maladie de Lyme). Lorsque vous vous promenez en nature dans une région infestée, utilisez de l'insectifuge et des vêtements protecteurs. Si vous vous faites piquer par une tique dans une région infestée de *Babesia*, retirez la tique et contactez votre médecin pour savoir quoi faire.

Comment mon médecin saura-t-il que je n'ai pas de rate fonctionnelle?

Assurez-vous d'informer tous vos médecins, dentistes et autres professionnels de la santé, que vous n'avez pas de rate fonctionnelle. Vous devriez également **porter un bracelet ou collier d'alerte médicale (avec l'emblème)** pour désigner que vous n'avez pas de rate fonctionnelle, en cas d'urgence médicale où vous seriez incapable de communiquer.

Nous vous recommandons aussi de porter sur vous une carte portefeuille telle que la suivante. Elle indiquera aux professionnels de la santé quoi faire en cas de fièvre chez un patient sans rate fonctionnelle.

Carte portefeuille pour patients sans rate fonctionnelle

 Physician Phone: _____ Physician Name: _____ Patient Name: _____ MEDICAL ALERT Asplenic Patient	 Téléphone du médecin: _____ Nom du médecin: _____ Nom du patient: _____ ALERTE MÉDICALE Patient asplénique
MEDICAL ALERT: Asplenic Patient This patient is asplenic and at risk for potentially fatal, overwhelming infections. Immediate medical attention is required for fever of $\geq 101^{\circ}\text{F}$ (38.3°C) or other signs of serious illness. Suggested management includes: 1. Physical exam, CBC and blood culture. 2. Administration of a long-acting, broad-spectrum parenteral antibiotic (e.g., ceftriaxone) accompanied by close clinical monitoring while awaiting blood culture results. 3. Hospitalization and broadening of antimicrobial coverage (e.g., addition of vancomycin) may be necessary under certain circumstances, such as the presence of marked leukocytosis, neutropenia, or significant change from baseline CBC; toxic clinical appearance; fever $\geq 104^{\circ}\text{F}$; meningitis, pneumonia, or other serious focus of infection; signs of septic shock; or previous history of serious infection.	ALERTE MÉDICALE: Patient asplénique Ce patient est asplénique et à risque d'infections graves et potentiellement mortelles. Une consultation médicale immédiate est nécessaire en cas de fièvre $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ (101°F) ou autres signes de maladie grave. La prise en charge suggérée inclut: 1. Examen physique, formule sanguine complète (FSC), et culture sanguine. 2. Administration d'un antibiotique à large spectre à action prolongée par voie parentérale (ex: ceftriaxone); surveillance clinique et monitoring serré en attendant les résultats de la culture sanguine. 3. Hospitalisation et antibiothérapie élargie (ex: ajout de vancomycine) peuvent s'avérer nécessaires selon les circonstances, notamment la présence d'une leucocytose, neutropénie, ou changement significatif du FSC de base; apparence clinique toxique; fièvre $\geq 40^{\circ}\text{C}$ (104°F); méningite, pneumonie, ou autre foyer d'infection important; signes de choc septique; ou antécédent médical d'une infection grave

Écrit par Teresa Sweeney, RN, MSN, CPNP, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN et Wendy Landier, PhD, CPNP, Children's Hospital of Alabama, Birmingham, AL.

Révisé par Smita Bhatia, MD, MPH; Julie Blatt, MD; Melissa M. Hudson, MD; Kevin C. Oeffinger, MD; Lise Yasui; Lisa Bashore, PhD, RN, CPNP, CPON®, et le *COG Late Effects Committee*.

Traduit par Danielle Buch, éditrice/rédactrice médicale, Unité de recherche clinique appliquée, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada.

Traduction révisée par Tawa Alabi, BA, Institute for Cancer Outcomes and Survivorship, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL.

Pour plus d'information sur la santé des survivants d'un cancer pédiatrique, nous vous invitons à consulter les sites web suivants:

www.survivorshipguidelines.org

La société canadienne du cancer, www.cancer.ca

Noter: Dans la série Health Links, le terme «cancer pédiatrique» signifie un cancer qui se présente pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte. La série de fiches Health Links est conçue pour informer les survivants d'un cancer pédiatrique sur des sujets touchant leur état de santé, quel que soit l'âge auquel ce cancer soit survenu pendant l'enfance, l'adolescence, ou le début de l'âge adulte.

Décharge de responsabilité et avis relatif aux droits de propriété

Introduction to Late Effects Guidelines et Health Links: «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ainsi que les fiches «*Health Links*» qui les accompagnent ont été développés par le Children's Oncology Group en collaboration entre le Late Effects Committee et Nursing Discipline. Ils sont maintenus à jour par le Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee du Children's Oncology Group et les groupes de travail associés. À titre d'information seulement: Le terme «Contenu informatif» désigne tout contenu et toute information à l'intérieur de chaque document ou série de documents en provenance du Children's Oncology Group concernant les effets tardifs du traitement et des soins du cancer, ou intitulé «*Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*» ou «*Health Links*», que ce soit sous forme électronique ou imprimée (y compris tout format numérique, courriel, ou téléchargement du site web). Tout Contenu informatif est donné à titre d'information seulement et ne remplace pas l'avis d'un médecin ni le suivi médical, le diagnostic, ou le traitement par un médecin ou autre professionnel de la santé.

À l'attention des patients souffrant de cancer (ou si cela concerne un enfant, à l'attention des parents ou tuteurs): Veuillez obtenir l'avis d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question concernant l'état de santé; ne vous fiez pas au Contenu informatif. Le Children's Oncology Group est un organisme de recherche et ne pourvoit pas de prise en charge ni de traitement médical individualisé.

À l'attention des médecins et autres professionnels de la santé: Le Contenu informatif ne remplace pas votre bon jugement clinique ni votre avis professionnel et n'exclut pas les autres critères légitimes pour le dépistage, conseils pratiques, ou interventions concernant certaines complications liées au traitement du cancer pédiatrique. Le Contenu informatif ne tient pas non plus à exclure toute autre procédure de suivi raisonnable. Le Contenu informatif est conçu à titre de courtoisie et non comme document unique pour guider l'évaluation des survivants de cancers pédiatriques. Le Children's Oncology Group reconnaît que les décisions particulières sont le privilège du patient, de sa famille, et du professionnel de la santé.

Aucun test particulier, produit, ni procédure n'est spécifiquement endossé par le Contenu informatif, le Children's Oncology Group, ses membres ou associés.

Aucune garantie d'exactitude ni d'exhaustivité: Quoique le Children's Oncology Group ait fait tous les efforts nécessaires pour s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité du Contenu informatif en date de publication, aucune garantie ni représentation, expresse ou implicite, n'est faite concernant l'exactitude, la fiabilité, l'exhaustivité, la pertinence, ou l'actualité du Contenu informatif.

Aucune responsabilité de la part du Children's Oncology Group et des parties liées/ Entente d'indemnité et de dégageant de toute responsabilité en ce qui concerne le Children's Oncology Group et parties liées: Le Children's Oncology Group ainsi que ses affiliés, membres affiliés, ou associés n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne les dommages découlant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif. Vous acceptez les termes d'indemnité suivants: (i) les «Parties indemnisées» incluent les auteurs et contributeurs au Contenu informatif, ainsi que tous les dirigeants, directeurs, représentants, employés, agents et membres du Children's Oncology Group et de ses organismes affiliés; (ii) en utilisant, examinant, ou accédant au Contenu informatif, vous acceptez, à vos propres frais, d'indemniser, de défendre, et de dégager de toute responsabilité les Parties indemnisées de toute perte, préjudice, ou dommage (incluant les frais d'avocats et autres frais) résultant de toute réclamation, démarche, poursuite, procès, ou demande en lien avec ou provenant de l'utilisation, l'examen, ou l'accès au Contenu informatif.

Droits de propriété: Le Contenu informatif est protégé par la loi internationale concernant les droits d'auteur et de toute autre propriété intellectuelle tant aux États-Unis que mondialement. Le Children's Oncology Group détient les droits exclusifs sur le contenu, le titre, et les intérêts du Contenu informatif et revendique tous les droits d'auteur et de propriété intellectuelle prévus par la loi. Il est entendu par la présente que vous respectiez le transfert de tous les droits en faveur du Children's Oncology Group en prenant certaines démarches dans un deuxième temps, telles que la signature de formulaires de consentement et d'autres documents légaux et la limitation de toute dissémination ou de reproduction du Contenu informatif.