

Cáncer de la vulva “Plan de Supervivencia”



Nombre del Paciente:

Fecha de Nacimiento:

Número de expediente médico:

Diagnóstico:

Etapa:

Histología de Cáncer: (escamosa, melanoma, adenocarcinoma, etc.)

Patología:

Estudios Genéticos:

Su Equipo Médico de Tratamiento

Documente los nombres de proveedores relevantes, y la información de contacto (Ginecólogo Oncólogo, Oncólogo de Radiación, Oncólogo Médico, Médico Asistente, Asistente, Enfermera Practicante, Enfermera de Oncología, Trabajadora Social)

Resumen de Tratamiento:

Abajo hay un resumen de tratamiento personalizado y plan de atención para usted y sus proveedores de atención médica para utilizar como referencia desde hoy en adelante con respecto al tratamiento del cáncer que usted ha recibido, qué esperar, las visitas de seguimiento y exámenes futuros que va a necesitar. Incluya lo siguiente si es relevante: Nombre de procedimiento quirúrgico, fecha; radiación adyuvante, tipo, dosis total, campo, vía, técnica, fecha de inicio y fecha final; quimioterapia, drogas, dosis, cantidad de ciclos, fecha de inicio y fecha finales; terapia adicional no incluida arriba.

Potenciales Efectos Secundarios Comunes del Tratamiento

Algunos de los efectos secundarios comunes del tratamiento podrán incluir **dolor después de cirugía, fatiga, linfedema, menopausia, cambios en sexualidad, dolor durante relaciones sexuales, sequedad vaginal, depresión o ansiedad, y entumecimiento u hormigueo**. Si usted siente estos efectos, comuníquese con sus proveedores médicos sobre terapias disponibles que podrán aliviar sus síntomas.

Hinchazón de pierna: Mínima o pronunciada hinchazón de la pierna inferior puede ocurrir. El control de síntomas con calceta de compresión, masaje de linfedema o terapia física especializada pueden mejorar estos síntomas.

Problemas de intimidad sexual: sequedad vaginal, endurecimiento y cicatrización en la parte superior de la vagina pueden ocurrir y causar incomodidad. El uso de lubricante y dilatador puede ayudar a prevenir o mejorar síntomas vaginales.

Salud emocional: La salud emocional es importante para su bienestar total. Muchas mujeres que reciben tratamiento en contra del cáncer expresan inquietudes con su imagen física. Le recomendamos que se comunique con el equipo de apoyo en su centro de cáncer para aprender maneras de mejorar estos sentimientos.

Plan de atención para el seguimiento de cáncer de la vulva

La atención de seguimiento de rutina y monitoreo de problemas después de cáncer de la vulva serán proveídos por su equipo médico de oncología primaria (ginecólogo oncólogo, oncólogo médico, oncólogo quirúrgico, y/o su oncólogo de radiación). Debería trabajar con su equipo de oncología para estar al día con su atención de seguimiento.

Al haber tenido cáncer de la vulva, su equipo médico de oncología necesitará completar exámenes para prevenir problemas causados por el cáncer. Mientras que el riesgo de que regrese el cáncer es lo más alto en los primeros dos a tres años después del tratamiento, es importante que sea examinada periódicamente como se recomienda en la tabla siguiente para poder ayudar a manejar cualquier efecto del tratamiento. Un historial y examen físico minuciosos son esenciales para la evaluación post tratamiento. Por la posibilidad de que el cáncer regrese localmente, cuidadosas exámenes de la vulva y la ingle son imperativas. Un número significativo de los tipos de cáncer de la vulva y la ingle son relacionados con el Virus del Papiloma Humano y por esa razón la examinación tiene el propósito de no solamente identificar cáncer recurrente de la vulva, pero también detectar el cáncer del cuello uterino, vaginal y perianal.

Después del tratamiento de cáncer, si usted siente que algo no está bien con su cuerpo, visite a su doctor regular, Asistente Médico o Enfermero(a) Practicante. **Los síntomas a reportar a su equipo médico incluyen picazón de la vulva, ardor, dolor, una lesión/masa visible, o sangrado. Adicionalmente, hágale saber a su equipo médico si usted está teniendo un cambio en los movimientos habituales del intestino o la vejiga, secreción vaginal o sangrado, subida de peso sin explicación, dolor nuevo o persistente, fatiga nueva o persistente, nueva hinchazón de la pierna, nueva o persistente tos, vómitos o náuseas nuevos y persistentes u otras inquietudes.**

Recomendaciones de Intervalo de Seguimiento

Tiempo desde que se completó el tratamiento primario

Revisión de Síntomas y examinación	0-1 año	1-2 años	2-5 años	>5 años
Pacientes de bajo riesgo	Cada 6 meses	Cada 6-12 meses	Anual	Anual
Pacientes de alto riesgo	Cada 3 meses	Cada 3 meses	Cada 6 meses	Anual
Prueba de Papanicolaou	Considere anualmente para la detección de displasia/neoplasia de la parte inferior genital (evidencia insuficiente para la detección de cáncer recurrente)			
Imagen Radiográfica	Reservado para sospecha de recurrencia (Tomografía Computarizada o PET)			

Pruebas de Detección Recomendadas

Recomendaciones para las pruebas de detección de otros problemas médicos y otros tipos de cáncer debería ser una responsabilidad compartida entre usted, su equipo de oncología, y su doctor de cabecera. Platique con sus proveedores médicos sobre quién estará realizando cuáles exámenes de detección y asegúrese de estar al día con sus pruebas de detección recomendadas.

Cáncer de mama: Para el paciente de riesgo promedio, pruebas de detección para cáncer de mama con una mamografía O examinación clínica se recomiendan cada 1-2 años empezando a los 40. Si usted se somete a examinación genética y se encuentran resultados positivos para el gen que incrementa su riesgo personal de cáncer de mama, su proveedor va a discutir opciones de detección con usted.

Cáncer Colorrectal: Para el paciente de riesgo promedio, pruebas de detección para el cáncer del colon se recomienda empezar a la edad de 50. Platique con su proveedor sobre las varias estrategias de detección (colonoscopia, sigmoidoscopia, pruebas de sangre en heces, etc.) para determinar la mejor opción para usted.

Osteoporosis: Prueba de la densidad de minerales óseos es típicamente recomendado después de la edad de 65 o en mujeres más jóvenes con condiciones médicas o que utilicen medicamentos asociados con menos masa ósea o pérdida ósea. Platique con su proveedor para determinar cuándo debería de tener su prueba de densidad ósea.

Recomendaciones de Bienestar y la Salud Preventiva

Comportamientos Saludables y la atención al bienestar es importante después del tratamiento de cáncer.

Visite su doctor de cabecera por lo menos una vez al año. Continúe todo cuidado médico estándar no relacionado con cáncer con su doctor de cabecera como sea recomendado. Llame a su doctor de cabecera si nuevos problemas o síntomas persisten por más de 2 semanas.

Nutrición: Coma una variedad de comidas saludables. Esfuércese por tener 2/3 de su plato con vegetales, frutas, granos integrales, y frijoles, mientras 1/3 o menos debería de ser un producto animal. Escoja granos integrales, las aves de corral, pescado, nueces, frijoles, y productos lácteos bajos en grasas cuando sea posible; limite el consumo de comidas altas en grasas, postres azucarados, bebidas alcohólicas, carne procesada, o carne roja.

Ejercicio: Esfuércese por hacer ejercicio por lo menos 30-45 minutos 5 o más días por la semana, ajustando la intensidad de ejercicio a su tolerancia.

Mantenga un peso corporal saludable: Platique con su proveedor médico si usted tiene sobrepeso o peso insuficiente. La obesidad está asociada con cáncer recurrente y puede causar otras enfermedades incluidas, entre otras la diabetes, la apnea de sueño, y la enfermedad cardíaca.

Protección solar: Utilice protección solar con FPS 30 o más.

Vacúnese contra la gripe cada año.

Aflicción Emocional: Muchos pacientes tienen aflicción emocional después del diagnóstico y el tratamiento de cáncer. Por favor platique con su proveedor de atención médica si usted está teniendo problemas con ansiedad, depresión o cambios en sus emociones.

Problemas prácticos: Un diagnóstico de cáncer puede impactar las finanzas y el trabajo o la escuela. Adicionalmente, muchas personas pueden tener problemas con el seguro médico después del diagnóstico de cáncer. Hable sobre cualquier inquietud acerca de problemas prácticos debido a su diagnóstico de cáncer con su proveedor médico.

Dejar de fumar: Hable sobre estrategias para ayudarlo a parar de fumar o utilizar productos de tabaco con su proveedor de salud médico.

Calcio: Fuentes de comida con calcio son ideales, pero si usted no puede alcanzar los requisitos diarios con su dieta, un suplemento se puede tomar con el total de 1200 mg por día. Suplemento de citrato de calcio es el preferido para pacientes que también toman medicamentos para bajar el ácido estomacal. Tome estos suplementos con la comida para mejorar la absorción. Las dosis de calcio por dieta y suplementos no deberán de exceder 2000 mg diarios.

Vitamina D: La dosis recomendada de Vitamina D es 800-1000 IU diarias. Fuentes de comida con vitamina D son ideales, pero pocas opciones existen. La Vitamina D 400 UI es comúnmente encontrada en combinación con suplementos de calcio, o adentro de multivitaminas. La Vitamina D está disponible también por sí misma en la forma de colecalciferol o "D3" (preferido) o ergocalciferol "D2." Todas las fuentes de vitamina D por dieta o suplementos no deberán exceder 5,000 UI diarias.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Todos los cambios hechos a este documento son la responsabilidad del doctor o la institución, no el Administrador, contribuyente, editor, o autor del documento original. Al utilizar este documento, usted está de acuerdo que el contenido es de usted, y que eximirá a SGO y todos sus representantes de cualquier repercusión, daños o responsabilidad. Resumen de tratamiento y recomendaciones de control no anulan las recomendaciones de su doctor(es) personal(es).

SGO desarrolló estos recursos como una consecuencia del artículo "Una actualización de los controles post tratamiento y el diagnóstico de recurrencia en mujeres con enfermedades ginecológicas malignas: recomendaciones de la Sociedad de Ginecología Oncóloga (SGO)." Este artículo fue publicado en la edición de Julio de 2017 de *Oncología Ginecológica*.



Contenido desarrollado por la Sociedad de Oncología Ginecológica (SGO)
© 2018 Society of Gynecologic Oncology. Todos los derechos reservados.