

EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS



We Are Victors

FEFOC: MIEMBRO DE EUROPA UOMO Y US TOO

Editorial

Víctor M.P. Murió a los 62 años, víctima de un cáncer urológico. Debutó con dolores óseos, que se atribuyeron a reumatismo. Pese al tratamiento, los dolores fueron aumentando y extendiéndose. Por fin, unas radiografías de su esqueleto, complementadas con una gammagrafía ósea, mostraron la presencia de múltiples metástasis (tumores) en la mayoría de huesos. Su origen fue difícil de detectar, complicado porque su salud declinó rápidamente, por lo que muchas exploraciones parecieron inútiles. Finalmente se halló un cáncer urológico, sin que se estableciera biopsia alguna. Murió a los pocos meses.

Víctor era familiar de algunos miembros de FEFOC. Y lo hemos elegido como símbolo de nuestra lucha contra el cáncer del hombre, esencialmente de próstata y de testículo. Por varias razones:

1. Porque debemos luchar contra el retraso en el diagnóstico. En su caso, la confusión con el reumatismo duró demasiado. Cuando se diagnosticaron sus metástasis ya estaba más allá de las posibilidades razonables de los

tratamientos. Ante la ausencia de un diagnóstico rotundo hay que pensar cuanto antes en el cáncer.

2. Porque fue un enfermo ejemplar, que sufrió en silencio, que nunca culpó a los otros, que asumió su problema letal con gran valor.

3. Porque en él simbolizamos la salud del hombre, con una supervivencia global inferior a la de la mujer, con insuficiente dedicación a su problemática.

Sobre su silueta hemos creado el logo “We are Victors”, para que en nuestro país desarrollemos un programa propio contra el cáncer de “ellos”. No nos hace falta copiar, no nos hacen falta programas exteriores que nos vengan a explicar como debemos hacerlo. Lo sabemos de sobra, con la promoción de la prevención, del adecuado diagnóstico precoz, con la elección de los tratamientos más eficaces y menos agresivos, con el soporte necesario de los supervivientes. ¡Ya lo sabemos hacer! FEFOC os llama a combatir juntos, a dar soporte a esta revista y a nuestros programas. ¡Os esperamos!

SUPERVIVIENTES DEL CÁNCER DE TESTÍCULO: Efectos beneficiosos de la gimnasia.

Reseña de FEFOC

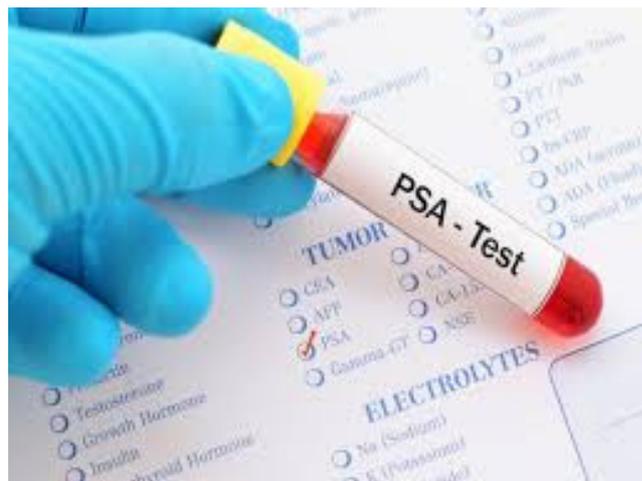
Los supervivientes del cáncer de testículo (SCT), que son la inmensa mayoría con esta enfermedad, presentan con frecuencia una serie de síntomas que alteran su calidad de vida. En efecto, según explicaron Adams y colaboradores en el *British Journal of Cancer* de mayo de 2018, estos síntomas suelen ser fatiga, alteraciones psicosociales depresión, ansiedad, estrés, disminución de la autoestima, problemas en el sueño, y pobre calidad de vida.

Los autores estudiaron los efectos de la utilización de intervalos gimnásticos de alta intensidad (IGAI) en la mejoría de dichos síntomas. Dichos intervalos son una conocida modalidad de entrenamiento que combina intervalos de alta intensidad de ejercicio físico con períodos cortos de reposo activo e intensidad moderada, 20 minutos en conjunto, 3 veces por semana.

Para ello estudiaron a 63 SCTs (con una mediana de 7 años después del diagnóstico del tumor testicular) que distribuyeron al azar en dos grupos, uno que practicaron, bajo supervisión, IGAI durante tres semanas, mientras que el segundo grupo seguía sus prácticas habituales.

Observaron que el grupo con IGAI mejoró significativamente fatiga, autoestima y diversos aspectos de la calidad de vida, especialmente en aquellos pacientes que, hasta entonces, habían seguido un estilo de vida de inactividad.

La calidad de vida de los supervivientes del cáncer, ahora que se consiguen curaciones y largas supervivencias, es un tema de reflexión y de búsqueda de soluciones. La que hoy comentamos debe ser tenida en cuenta, siempre realizada, por supuesto, bajo supervisión médica.



PSA después de la prostatectomía.

Reseña de FEFOC

Las personas con cáncer de próstata, tratadas mediante prostatectomía, sufren a veces calvarios de angustia según sean los niveles de PSA que se determinan después de la intervención. El análisis se realiza para comprobar que la intervención fue un éxito y también para detectar una posible recidiva de la enfermedad, que podría manifestarse con reaparición del PSA. Este, después de la intervención es 0. Aunque el urólogo extirpa toda la glándula prostática, es posible que algunas células del tumor puedan desplazarse a los tejidos de alrededor. Si se multiplican, el cáncer puede reproducirse. El PSA permite un diagnóstico muy precoz si esto ocurre.

El primer PSA después de la prostatectomía no se practica antes de transcurridas de 6 a 8 semanas de la intervención. Este plazo se hace porque en la sangre del paciente puede aún permanecer por cierto tiempo PSA producido antes de la intervención, que daría un resultado positivo falso.

En la mayoría de casos, el PSA permanecerá indetectable después de la intervención. Pero si reaparece con niveles inferiores a 0,20 nanogramos por mililitro, es conveniente esperar, antes de tomar alguna decisión ya que no siempre un ligero aumento de PSA significa que la enfermedad retorna. Si el pequeño aumento detectado permanece estable o su crecimiento

viene de la página anterior

es muy lento, un nuevo tratamiento puede no ser necesario.

Por ello se suelen repetir los análisis de PSA en períodos de 1 a 6 meses. Así se detecta si el crecimiento es estable, lento o, por el contrario, persistente y rápido. En este último caso, se toman medidas de exploración para confirmar o descartar la recidiva.

El equipo médico que asiste al paciente en concreto valorará todas las circunstancias del caso para decidir la mejor pauta a seguir.

Añadir docetaxel* a hormonoterapia no mejora el pronóstico tras recidiva.

Reseña de FEFOC

Oudard S. y colaboradores publican en JAMA Online (Enero 2019) un estudio en 254 pacientes con cáncer de próstata localizado. El estudio se practicó con la colaboración de 28 hospitales franceses. Todos los pacientes habían recidivado (detectado mediante PSA), tras el tratamiento local (prostatectomía, radioterapia radical o ambas). A todos les indicaron tratamiento hormonal para la deprivación de testosterona.

Los pacientes fueron aleatorizados (dispuestos al azar) en dos grupos: Grupo A) Solo tratamiento hormonal, durante un año; B) el mismo tratamiento hormonal más docetaxel (70 mlgs/m², cada tres semanas por seis veces) .

El objetivo del estudio era observar la supervivencia libre de enfermedad (SLE) en ambos grupos y ver si la adición de docetaxel mejoraba los resultados. También se valoró la calidad de vida en ambos grupos y se realizaron los estudios radiológicos correspondientes para detectar si la enfermedad progresaba o no. Se hizo una primera valoración de la SLE mediana a los 30 meses de seguimiento de los pacientes.

La misma fue de 19,3 meses en el grupo A (solo hormonoterapia) y de 22,3 meses en el grupo B (hormonoterapia más docetaxel), sin que se observaran diferencias significativas desde el punto de vista estadístico, ni tampoco en cuanto a la calidad de vida ni al diagnóstico radiológico.



**Docetaxel: Medicamento antineoplásico del grupo de los llamados taxanos, que se utiliza en el tratamiento de varios tumores (mama, pulmón, próstata, estómago, cabeza y cuello).*

TADOSSS, el programa de FEFOC, para la prevención del cáncer que todos deberían seguir.

Reseña de FEFOC

El caso es que la incidencia del cáncer va en aumento, año tras año. Afortunadamente mejora la supervivencia de los afectados, pero al aumentar la incidencia, los resultados globales no mejoran. Ya 400 años a.J Hipócrates expresó. “Más vale prevenir que curar”, sabia frase que con excesiva frecuencia ignoramos. Porque es cierto que desconocemos las causas fundamentales del cáncer y es posible que la revolución en el conocimiento genético signifique una enorme etapa hacia adelante. Pero, mientras, seguimos desatendiendo, o eso parece, que hay una serie de factores conocidos que causan un 30% de la incidencia de cáncer. De momento, no hay tratamiento alguno

viene de la página anterior

capaz de proporcionar tan extraordinario resultado. Pero, por motivos diversos que ahora no vamos a abordar, no los seguimos, bien al contrario. FEFOC, con su programa TADOSSS, intenta recordarlos a la población y pedirles que procuren, en la medida de lo que sea posible, seguirlos. TADOSSS no solo disminuiría la incidencia del cáncer sino que contribuiría a una población más sana y más feliz.

TADOSSS proclama,

T, no tabaco; **A**, no alcohol; **D**, dieta mediterránea; **O**, no obesidad; **S**, lucha contra el sedentarismo; **S**, precaución con el sol; **S**, sexo seguro.

Pero el **antiTADOSSS** (el real, el de cada día) nos dice que una parte excesiva de la población sigue fumando; que el alcohol hace estragos, como, por ejemplo, con el botellón; que la dieta mediterránea parece un relato para viejos; que la obesidad aumenta de un modo vertiginoso; que el sedentarismo hace estragos; que el sol se toma con escasa protección y a horas de máximo riesgo y que el sexo seguro no tiene los adeptos que serían de desear.

La poca atención hacia la prevención del cáncer se hizo patente en 1971, cuando el presidente de USA, Richard Nixon (qepd) proclamó el acta nacional contra el cáncer. Fue una magnífica iniciativa, vista desde un punto de vista global. Pero, en cuanto a prevención, de los 4.000 millones de dólares totales del plan, solo unos 300 millones se dedicaron a prevención.

Posibles causas de un bulto en un testículo

Reseña de FEFOC

La mayoría de bultos en un testículo no son cáncer sino que suelen deberse a otras causas benignas. Sea como sea, la primera advertencia: si alguien se detecta un bulto en un testículo debe acudir al médico, esto es lo más importante. Nuestro objetivo es explicar que un



bulto en el testículo no significa fatalmente cáncer.

Veamos sus principales causas:

- 1) Quiste, colección de líquido, generalmente pequeña y posiblemente dura al tacto.
- 2) Hidrocele, también líquido pero generalmente precedido de una infección o un traumatismo en la región testicular. Puede afectar a uno o a ambos testículos.
- 3) Varicocele, bulto causado por venas dilatadas (como las varices).
- 4) Torsión de un testículo, es una urgencia médica. Situación muy dolorosa, con posibles vómitos e hinchazón testicular. Se produce cuando el cordón espermático (que lleva sangre a los testículos) se retuerce y rota, lo que interrumpe la llegada de sangre al testículo, con inflamación y dolor agudo. Una torsión testicular es una urgencia médica. Ocurre cuando el cordón espermático, que suministra sangre a los testículos, rota y se retuerce. Esta torsión interrumpe el suministro de sangre al testículo y provoca una inflamación y un dolor repentinos. Es esencial la cirugía inmediata para salvar el testículo afectado.
- 5) Epididimitis, secundaria a una infección por un agente patológico, la clamidia, transmitida por contacto sexual. El epidídimo (conducto situado detrás de cada uno de los testículos y que conduce el esperma) se inflama y produce dolor, hipersensibilidad y calor en el escroto.

viene de la página anterior

6) Cáncer, en el que una de las primeras manifestaciones puede ser un bulto en un testículo, generalmente no doloroso. Suele ser de consistencia dura. El conjunto del testículo suele estar aumentado de tamaño o más firme al tacto. No es un cáncer frecuente y la inmensa mayoría de pacientes cura.

Depresión en cáncer de próstata.

Dra. Tania Estapé
Psicóloga Clínica de FEFOC

Las reacciones psicológicas más comunes al cáncer son la ansiedad y la depresión. La ansiedad y la depresión son, en este caso, reacciones a una situación amenazadora. El cáncer sigue siendo una amenaza para la salud física, psíquica y, en última instancia, para la vida de los pacientes. Por eso a menudo hablamos de trastornos de adaptación, ya que aparecen como una respuesta a una situación estresante.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que tiene que ver con estar triste, con pocas ganas de hacer cosas, ideas negativas, a veces relacionadas con la muerte. En pacientes con cáncer diagnosticar depresión, a veces es difícil porque hay una superposición de algunos síntomas: Hay una serie de aspectos específicos del diagnóstico y tratamiento del cáncer que se pueden confundir con los de la depresión. Entre ellos podemos señalar fatiga física, cansancio, debilidad, varios dolores inespecíficos... Si observamos todos estos síntomas, podemos ver cómo son compatibles con la experiencia del cáncer, pero también ocurren en personas diagnosticadas con depresión.

Por ejemplo, una persona puede sentirse fatigada debido a los tratamientos contra el cáncer, o debido a un estado de apatía propio de la depresión. Es por eso que debemos tener cuidado cuando decidimos que un paciente de cáncer tiene depresión; Deberíamos utilizar mejor los

elementos cognitivos (del pensamiento) y considerar cuidadosamente lo somático

En el cáncer de próstata, el riesgo de depresión viene dado por varios factores específicos, sumados pues a los generales de cualquier enfermo con cáncer.

- Dificultad o incapacidad para lograr o mantener una erección: la sexualidad es ciertamente un tema importante en la autoestima masculina. La evaluación de la depresión incluye aspectos del deseo sexual y, por lo tanto, es un resultado del tratamiento que influye.

- Incontinencia urinaria: es una consecuencia que daña la autoimagen del hombre y produce vergüenza y evitación de las actividades de ocio, especialmente si implican una relación social, lo que contribuye a aumentar la depresión, y también hacer que el nivel evaluado sea más alto.

- Tiempo de jubilación: el cáncer de próstata a menudo se diagnostica en personas que están cerca de la edad de jubilación. Muchos hombres han construido su identidad en función de su desempeño profesional lo que, al cesar la etapa de actividad laboral, conlleva cambios dramáticos en algunos casos, incluso la sensación de inutilidad o discapacidad personal. Si se agrega a esto la aparición de cáncer de próstata con las consecuencias, citadas anteriormente, es lógico pensar en una depresión de leve a moderada.



viene de la página anterior

- En relación con el punto anterior, hablamos a menudo sobre el "nido vacío" de la mujer que se dedica a los niños en gran medida y siente un vacío cuando estos maduran y son autónomos y se van de casa. Nosotros defendemos que esto se encuentra en el hombre también en cierta pues se siente menos necesario cuando sus hijos se independizan o ya no les piden consejo.

- Cuando el tratamiento hormonal es necesario, el hombre puede experimentar una feminización con el malestar que esto comporta.

- Aislamiento social: los pacientes con cáncer generalmente reportan sentirse solos y separados de las personas de su entorno habitual. En los hombres con cáncer de próstata, la sensación de inferioridad y vergüenza debido a algunas dificultades funcionales, como tener que orinar con más frecuencia, usar pañales ... Agrava este aislamiento y también puede aumentar la depresión.

La depresión es como una espiral que a veces viene sin darnos cuenta. Por lo tanto, es importante prestar atención a los signos que pueden aparecer en las personas afectadas por el cáncer de próstata. La depresión más frecuente en estos casos es la respuesta normal a la situación de la vida en la que se encuentran, por lo que puede ser recomendable detectar señales para ayudar al paciente. Los grupos de apoyo son una buena herramienta para compartir experiencias sin incomodidad y obtener un sentimiento de solidaridad muy positivo.

Se dice que en la depresión el individuo es el preso y el carcelero al mismo tiempo. Es importante dejar que alguien abra la puerta de esa prisión cuando uno no puede hacerlo solo.



FEFOC

**Enric Granados, 111, 2º-2ª.
08008 - Barcelona
Telf. 93 217 21 82
Email: fefoc@fefoc.org
www.fefoc.org**