

EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS



We Are Victors

FEFOC: MIEMBRO DE EUROPA UOMO Y US TOO

Editorial

El Jardín del Cáncer de Ellos se honra hoy con una aportación extraordinaria que, además nos vislumbra un panorama en el conocimiento público del cáncer de próstata mucho mejor. En efecto, el doctor Xavier Cantó, de quien ya nuestros lectores tienen noticias puesto que nos ofreció hace unos números su emotivo testimonio como ex-paciente de cáncer de próstata. acaba de concluir exitosamente su participación en la durísima prueba "Titan Desert", dando a conocer su odisea con el cáncer de próstata. Aparte de tantos merecimientos, el doctor Xavier Cantó nos "obligará" a cambiar el contenido negativo de un reciente artículo en la revista en la que decíamos buscar un mediático que reconociera haber sufrido la enfermedad. Albricias, ¡por fin!, ya tenemos uno: el doctor Xavier Cantó

Además incluimos importantes avances:

1) FEFOC inicia un nuevo servicio dedicado a informar sobre la Vigilancia Activa en pacientes con cáncer de próstata localizado y que sean candidatos a no tratarse de entrada y quizás nunca.

2) Asimismo damos cuenta de una nueva técnica para vencer la disfunción eréctil tras la prostatectomía.

Iniciada la misma en 2017 por un médico brasileño, esta nueva técnica ha sido perfeccionada por colegas australianos.

3) El tratamiento del cáncer de próstata avanzado experimenta novedades que redundarán en una mayor efectividad de los medicamentos.

4) Es conveniente que los hombres entre 15 y 44 años de edad aprendan la técnica de la autoexploración testicular. Recordemos una vez más que el cáncer de testículo, si bien muy poco frecuente a nivel global, es el cáncer más frecuente en hombres en dicho sector de edad.

5) La doctora Tania Estapé ha participado en una importante reunión

Les sugerimos que nos ayuden a difundir esta revista, única en España y que vamos a ofrecer a los hombres de todo el mundo hispanoparlantes. De hecho cada vez tenemos más consultas provenientes de América del Sur.

VIGILANCIA ACTIVA: Primer grupo de información y soporte online.

Reseña de FEFOC

En anteriores ejemplares de “El Jardín del cáncer de ellos” hemos expuesto el enorme avance que significa para muchos pacientes con cáncer de próstata ser candidatos a la vigilancia activa, es decir, sin tratamiento de entrada. Ya hemos explicado que entre una tercera parte y un 47% de pacientes no necesitarán jamás tratamiento.

Pero también es cierto que una decisión tan contraria a la información que sobre cáncer hemos recibido durante tantos años (“ante el cáncer lo importante es eliminarlo cuanto antes”), que la simple mención de que puede ser mejor no tratar un cáncer de próstata que hacerlo, levanta grandes dudas y polémicas entre algunos médicos, pero especialmente entre enfermos y sus familiares. Son estos los que generalmente se oponen a la vigilancia activa y piden un tratamiento inmediato. Por ello, ante la decisión, surgen una enorme cantidad de preguntas y dudas, es lógico. Realmente, falta mucha información y diálogo, no solo respecto a la primera decisión sino también durante los años siguientes.

Consciente de esta necesidad de información, FEFOC ofrece, a partir del próximo mes de junio la posibilidad de unirse vía telefónica o email al grupo de información sobre vigilancia activa en cáncer de próstata que liderarán el profesor Jordi Estapé, oncólogo, y la doctora Tania Estapé, experta psico-oncóloga.

Responderemos a todas las preguntas que nos hagan. Por ejemplo: ¿Qué condiciones debo reunir para ser candidatos a la vigilancia activa? ¿Qué es un Gleason 6? ¿Que pruebas me harán a partir de que decida no tratarme? ¿Que posibilidades tengo de que la enfermedad, no tratada, me pueda dar problemas? ¿Qué son

los tests genéticos? ¿Recibiré soporte, tanto yo como mi familia? Y cientos de preguntas más.

Os esperamos a partir del 1 de junio. Ayudádnos a crear un futuro mejor para los pacientes con cáncer de próstata que reúnan las condiciones para no tratarse de entrada y quizás nunca (como hemos dicho al principio, entre la tercera parte y el 47% de todos los pacientes incluíbles) Escriban a fefoc@fefoc.org o llamen al 932172182 los jueves de 10:30 a 12:30h.

Más progreso en cáncer de próstata: injerto de un nervio para superar la impotencia sexual tras la prostatectomía

Reseña de FEFOC

La doctora Jeanette Reece y colaboradores, de la Universidad de Melbourne, Australia publican en *European Urology* (4-4-19) un extraordinario trabajo, en el que el 71% de 17 hombres con disfunción eréctil tras la prostatectomía recuperaron una función sexual satisfactoria. El procedimiento lo llevaron a cabo los doctores Christopher Coombs, microcirujano, y el doctor David Dangerfield, urólogo.



viene de la página anterior

La disfunción eréctil es una grave y frecuente complicación de la prostatectomía radical. Por ejemplo, en Australia de 8.500 australianos con cáncer de próstata tratados mediante prostatectomía, el 70% experimentó disfunción eréctil, con graves consecuencias psicológicas, de pareja y sociales. El tratamiento habitual de la disfunción eréctil consiste en inyecciones en el pene o prótesis.

Reece y colaboradores estudiaron el procedimiento propuesto en 2017 por el cirujano brasileño profesor Fausto Viterbo.

Viterbo, fue el iniciador del injerto de un nervio de la pantorrilla, el nervio sural, al nervio femoral, para intentar superar la ausencia de estímulo nervioso esencial para la erección tras la prostatectomía.

Reece y colaboradores simplificaron y potencialmente mejoraron la técnica de Viterbo. El nervio sural es unido quirúrgicamente por una parte al nervio femoral y por la otra en el cuerpo cavernoso o esponjoso del pene. El nervio sural actuará como conductor que proporcionará fibras nerviosas regeneradoras desde el nervio femoral al cuerpo cavernoso. Entre los 6 y los 12 meses de la intervención, las terminaciones nerviosas en el cuerpo cavernoso producen un neurotransmisor (la acetilcolina) que contribuye a iniciar la erección. También se crean más axones (la parte de los nervios a través de los cuales se transmiten los impulsos).

Los pacientes incluidos en el estudio tenían menos de 70 años (edad media de 64 años) y todos sufrían de severa o moderada disfunción eréctil tras la prostatectomía, tenían pareja sexual y un PSA indetectable (es decir, ninguno padecía de enfermedad activa).

La prostatectomía radical puede afectar los nervios imprescindibles para iniciar una erección.

La intervención propuesta por Reece y colaboradores dura entre 2,5 y 4 horas y fue bien tolerada por los 17 candidatos. Solo

permanecieron una noche en el hospital.

La función eréctil fue recuperada en tres hombres a los 6 meses de la intervención y en otros nueve, a los 12 meses de la misma. Otros cuatro mejoraron su función sexual y solo en uno no hubo mejoría.

Poco a poco vamos progresando en mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata. Unos, sin tratamiento, mediante la vigilancia activa, otros pueden recuperar la erección mediante el injerto de un nervio.

Avances en el tratamiento del cáncer de próstata avanzado.

Reseña de FEFOC

El cáncer de próstata (CP) se considera avanzado (CPA) si se ha extendido más allá de la propia próstata y del área contigua. Algunos pacientes, cuando son diagnosticados por primera vez, ya padecen esta situación, mientras que otros, la desarrollan después de haber sido tratados de entrada con éxito. El CPA suele ser tratado de diversas maneras, siendo esencial el tratamiento hormonal (TH) junto con quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia. El CPA aún no es curable, pero los tratamientos consiguen supervivencias muy prolongadas, con control de los síntomas y mejoría de la calidad de vida, aunque, ciertamente, el tratamiento hormonal la suele alterar.

En este momento asistimos a unos cambios sustanciales en el tratamiento del CPA.

Hasta ahora se solía aplicar el TH hasta que la enfermedad se hacía resistente, es decir, el tumor crecía sin ser controlado. Se hacía resistente. Entonces se aplicaba otro tratamiento, generalmente también hormonal y, finalmente se pasaba a la quimioterapia. Hoy en día esta estrategia comienza a cambiar.

viene de la página anterior

Así, la doctora Neha Vapiwala profesora de oncología radioterápica en el hospital de la Universidad de Pensilvania, USA, expresa (recogido en WebMed, de enero de 2019) que, “Nunca antes hemos tenido tan amplia colección de opciones”. Ciertamente, cada vez disponemos de más medicamentos para el tratamiento del CPA. Varios de los mismos los hemos citado con anterioridad en El Jardín del cáncer de ellos, pero es bueno recogerlos conjuntamente para la mejor información de los pacientes.

1. Medicamentos que disminuyen el nivel de hormona masculina (testosterona).

Como saben, la testosterona estimula el crecimiento del CP, por lo que, en la actualidad, la mayoría de medicamentos de que disponemos actúan reduciendo su nivel y, por tanto, su acción negativa. Claro está que esperamos que surjan, en lo futuro, medicamentos activos en CP que no ocasionen los problemas de los reductores de la testosterona. Pero es lo que hay y es bueno que surjan medicamentos nuevos. Destaquemos los siguientes:

*Inhibidores de los receptores externos de testosterona: tenemos la enzalutamida y la apalutamida. Ambos actúan inhibiendo los receptores celulares situados en la cubierta (membrana) de la célula, con lo que no puede interaccionar con la testosterona.

*Inhibidores de la producción de andrógenos dentro de la célula: disponemos del acetato de abiraterona. De este medicamentos hablamos

en un número anterior del Jardín, ya que hay alguna controversia respecto a la dosis más adecuada del mismo. Al respecto ofrecemos la opinión del recién creado Council for Cancer Care, que intenta estudiar el costo/efectividad real de los medicamentos (cada vez más caros) y sus dosificaciones.

Diversos estudios han demostrado que estos tres medicamentos pueden disminuir marcadamente el crecimiento del CP, incluso por años.

2. Posibilidad de las combinaciones de tratamientos. Esta es la gran novedad. Si bien, estos tres medicamentos fueron aprobados para aplicarlos cuando el CP se hacía resistente al tratamiento hormonal más utilizado, el llamado “bloqueo hormonal total” (en el que se utiliza otro tipo de inhibidor de los receptores de testosterona junto con un inhibidor central de testosterona y que es la asociación más utilizada en CP avanzado), algunos estudios muestran que añadir uno de los tres citados anteriormente junto con el bloqueo total, puede retrasar la resistencia al bloqueo hormonal total.

3. Nuevas combinaciones. Destacan las siguientes:

a) Añadir radioterapia al bloqueo hormonal total.

b) Añadiendo quimioterapia (especialmente con un medicamento denominado docetaxel) a dicho bloqueo.

c) Otro quimioterápico efectivo es el cabazitaxel, que se intenta combinar con el bloqueo más radioterapia.

d) Inmunoterapia: hasta ahora el medicamento más efectivo es el sipuleucel, que se ha asociado, siempre hablando de CP avanzado, con radioterapia, en la modalidad de radium-223. Aparte de sipuleucel, otro agente



viene de la página anterior

inmunoterápico es el pembrolizumab.

Lo importante es señalar que los pacientes con CP avanzado entran en una nueva era de prometedoras combinaciones de tratamiento que, hasta hace poco, se utilizaban una detrás de otra. Cuando una fracasaba, se recurría a otra.

Pero ahora se observa que diversas combinaciones de dichos medicamentos pueden mejorar los resultados.

TESTÍCULO: autoexploración mensual

Reseña de FEFOC



Como hemos dicho en otros número de “El Jardín del Cáncer de Ellos”, el cáncer de testículo, sin bien poco frecuente, es el número uno en hombres entre los 15 y los 44 años (según estadísticas). En abril se ha celebrado el mes de concienciación sobre dicho cáncer . Pero, como muy bien dice la fundación Prevent Cancer, la atención hacia este tumor debe prolongarse durante todo el año.

Es un cáncer 100 por ciento curable, si se diagnostica a tiempo y pronto, en sus fase más localizada. Prevent Cancer recomienda que la autoexploración del testículo la lleven a cabo mensualmente los hombres situados en el sector de edad señalado. Prevent Cancer recomienda las siguientes etapas, para una correcta autoexploración del testículo:

1. Revisar un solo testículo cada vez, primero uno, después el otro.
 2. Se considera que el mejor momento para la autoexploración es después de una ducha, delante de un espejo, estando bien relajado.
 3. Coloque un dedo pulgar en un lado del testículo y su dedo medio y el índice en el otro lado del mismo.
 4. Mueva suavemente dichos dedos alrededor del testículo.
 5. Repita la operación en el otro testículo.
 6. Observe si advierte cualquier cambio en el tamaño o en la consistencia del testículo.
 7. Si encontrara bultos de consistencia dura o protuberancias redondeadas, puede tener un problema.
 8. Cualquier irregularidad de las señadas precisa un contacto inmediato con su médico.
- Los hombres deben atender más a su salud de lo que suelen hacer. La autoexploración del testículo permite ayudar al diagnóstico precoz del cáncer en el mismo. La autoexploración del testículo puede salvar su vida.

Participación de Xavier Cantó en la Titan Desert

Reseña de FEFOC

Garmin Titan Desert es una competición de ciclismo de montaña por etapas, realizada en el desierto de Marruecos. Para la Garmin Titan Desert es prioritario el cuidado del paisaje y el entorno por cada una de las zonas de Marruecos por donde pasa la carrera.

La Garmin Titan Desert se compromete a no generar ningún residuo a su paso por las

viene de la página anterior



localidades donde se desarrolla la carrera. Es una prueba muy dura, por que las etapas son muy prolongadas, en un entorno generalmente difícil.

FEFOC se honra con la participación en la misma del doctor Xavier Cantó, cuyo testimonio incluimos en un número anterior de El Jardín. El doctor Cantó estuvo afectado por un cáncer de próstata del que se trató con éxito y con una perfecta recuperación, como lo demuestra, entre otras muchas actividades, su participación en la Garmin Titan Desert. FEFOC denuncia siempre la ausencia de mediáticos que reconozcan que han sufrido un cáncer de próstata. Pues bien, hoy podemos decir con orgullo que ya tenemos uno, ¡el doctor Xavier Cantó!. Incluimos a continuación unos impresionantes comentarios del doctor Cantó en diversas etapas:

Hoy primera etapa. Hemos acabado en 7:30h. 102 Km. Hemos sufrido pero entre los 2 compañeros del equipo Corporate DKVMovimiento nos hemos ido apoyando. Etapa durísima, con dunas y mucha arena que nos han obligado a andar más de lo esperado, y temperaturas hasta 41,3°C. Ha sido un gran esfuerzo pero ha merecido la pena.

Etapa 2 . Etapa muy dura tanto por exigencia física y climática. Pasos de dunas con arena muy blanda, pero seguimos en carrera y con ganas.

Hoy la 3a etapa ha sido neutralizada por el fallecimiento ayer de un participante, Fernando,

EPD. Con esta triste noticia hemos partido esta mañana rumbo a Merzouga, 60 km por pista y carretera, sin crono y con un gran sentimiento de respeto. Nuestro equipo se encuentra bien y tomando todas las medidas de hidratación y alimentación necesarias para continuar mañana con la 4a etapa.

Hoy hemos finalizado la Titan Desert 2019. Ha sido una durísima edición pero el equipo ha respondido con entereza a las dificultades y nos hemos apoyado mutuamente. Por fin tenemos el fósil que nos acredita cómo Finishers. Gracias a todos/as los que nos habéis apoyado, tanto a nivel económico como emocional. Gracias desde Marruecos.

La psicooncóloga de FEFOC, Tania Estapé, participa en la Jornada sobre cáncer de próstata metastásico del Hospital Moisés Broggi (Barcelona).

Reseña de FEFOC

El pasado 22 de marzo, tuvo lugar en el Hospital Moisés Broggi de Sant Joan Despí (Barcelona) una jornada sobre cáncer de próstata metastásico. En el mismo hubo una parte dedicada a aspectos psicológicos, que fue impartida por la Doctora Tania Estapé, psicooncóloga de FEFOC. Su ponencia consistió en dar luz a toda la experiencia de FEFOC en cáncer de próstata y grupos de soporte, que cuenta con 20 años de existencia. La la Doctora Estapé proporcionó un repaso a las repercusiones psicológicas y sexuales del cáncer de próstata en el paciente

viene de la página anterior



FEFOC

Enric Granados, 111, 2º-2ª.

08008 - Barcelona

Telf. 93 217 21 82

Email: fefoc@fefoc.org

www.fefoc.org

y también en su familia, especialmente, en la relación de pareja. Habló de las dificultades que presentan los pacientes en mostrar problemas emocionales y miedo, por una presión por el rol masculino. Después, en el mismo sentido, Cristina Bierge, habló sobre comunicación en una ponencia participativa donde los asistentes pudieron experimentar con ejercicios prácticos la importancia y la necesidad de usar habilidades comunicativas. Es importante dar voz a aspectos más allá de los físicos en todo lo que concierne al cáncer, pues es una enfermedad que supone más que un sufrimiento físico.