

EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS



FEFOC



We Are Victors

MIEMBRO DE EUROPA UOMO Y US TOO

Editorial

Observarán que hemos modificado el nombre de la revista, pasando de “El Jardín del Cáncer de Próstata” a “**EL Jardín del cáncer de ellos**”. Se debe a que hemos recibido varias comunicaciones muy constructivas en las que nos solicitan que ampliemos la dedicación estricta al cáncer de próstata a los cánceres que pueden afectar al hombre en exclusiva, incluyendo pues testículo y pene, además de temas relacionados como la depresión (muy frecuente en cáncer de próstata) y los estilos de vida. Estos son particularmente importantes, habida cuenta de que los hombres viven menos que las mujeres, que fuman más, que ingieren más alcohol, son más obesos, etc.

Después de profundas discusiones hemos llegado a la conclusión de que nuestros amables comunicantes tenían razón y que, por tanto, debíamos modificar la denominación de la revista.

De todas las posibilidades que hemos barajado nos quedamos en la sustitución de “próstata” por “de ellos”.

Esperamos que sea de su agrado el que nos incorporemos más ampliamente al movimiento por la salud del hombre, en este caso, en cuanto al cáncer.

Por otra parte, hoy tratamos temas de gran importancia, ya desde el nuevo punto de vista.

Así llamamos su atención hacia la vigilancia activa, para pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo, que, de esta manera, pueden evitar tanto la prostatectomía como la radioterapia. Se trata de uno de los avances más importantes en la historia del enfoque del cáncer de próstata. También hallarán mención del cáncer de testículo; del grado de conocimiento urológico entre los europeos; del beneficio de la actividad física y los estilos de vida en la disminución del riesgo de desarrollar ciertos cánceres y las consecuencias psicológicas del cáncer de próstata.

Extraordinario avance en cáncer de próstata: aumenta y se consolida la vigilancia activa

Reseña de FEFOC

El doctor B.A. Mahal y colaboradores publican en JAMA online, 11 de febrero de 2019 los resultados del seguimiento de pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo (CPBR), para observar los diversos tipos de tratamientos elegidos, en un período de tiempo que va desde el año 2010 al 2015, en USA.

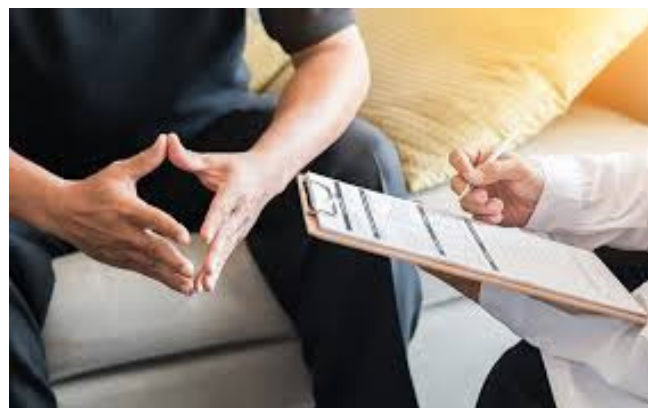
En el año 2010 la mayoría de pacientes con CPBR (cáncer localizado en la próstata, T1c-T2 A, PSA <10 ng/ml Y Gleason hasta 6), eran tratados mediante prostatectomía o radioterapia radical mientras que tan solo el 14,5% preferían la vigilancia activa. Pero en 2015 las cosas habían cambiado. La vigilancia activa ha pasado a ser el primer tratamiento elegido (42,1% de pacientes), mientras que la prostatectomía bajó del 47,4% al 31,3% y la radioterapia del 38% al 26,6%.

Comparado con el CP de riesgo elevado o de riesgo intermedio, el CPBR tiende a crecer muy lentamente o a no crecer en absoluto, por lo que no tratarlo agresivamente y someter al paciente a una vigilancia activa (VA), se está convirtiendo en la opción preferida.

La VA consiste en no tratar de entrada al paciente, seguirlo clínicamente y no actuar si el tumor no se desarrolla. Si lo hace, es decir, si crece, entonces se puede tratar, en cualquier momento, sea con cirugía, radioterapia o tratamiento hormonal.

Pero la mayoría no lo van a necesitar, con lo que se evitarán las consecuencias desagradables de los tratamientos, como son la disfunción eréctil, la incontinencia urinaria y otros problemas.

Diversos estudios han confirmado estas impresiones. Los resultados son prácticamente



iguales tratando de entrada que no haciéndolo y solo interviniendo en los pocos casos en que se desarrolla la enfermedad.

A partir de ahora, todo paciente con CPBR debe plantearse que prefiere, si la VA o el tratamiento mediante cirugía o radioterapia. El caso está que el hecho de que en USA se hayan triplicado los pacientes que eligen VA es bien significativo

Cáncer de testículo localizado

Reseña de FEFOC

El cáncer de testículo (CT) es el más frecuente entre hombres en edades comprendidas entre los 15 y los 40 años de edad y su incidencia viene aumentando en los últimos 20 años en el mundo occidental. En su tratamiento se ha conseguido uno de los más brillantes avances de la quimioterapia moderna, con curaciones espectaculares. En efecto, con la combinación de cirugía-quimioterapia basada en el medicamento cisplatino se obtiene más del 90% de curaciones.

Aunque la mayoría de varones con CT no presentan ninguno de los factores de riesgo que señalamos a continuación, pero que, de tenerse, aumentan el riesgo de padecerlo

a) El factor causal más importante es la criptorquidia, que significa testículo oculto o testículo no descendido o mal descendido. Es decir, personas que de niños (un 3% de todos los nacidos) presentan ausencia de uno o de ambos

testículos, tienen mayor riesgo de padecer CT. El tratamiento de la criptorquidia suele ser quirúrgico (se suele realizar antes de los 2 años de edad), que restablece la normalidad y evita, entre otros posibles problemas, el riesgo de CT

b) Infección por el VIH. Hay algunos datos que apoyan el mayor riesgo de desarrollar CT en los hombres que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), sin que se haya demostrado que otras infecciones testiculares aumenten el riesgo de CT.

c) Posibles factores genéticos. Tener un familiar directo (padre o hermano) con CT, aumenta algo el riesgo de padecerlo.

d) Los hombres de origen caucasiano (blancos) tienen de 4 a 5 veces más riesgo de padecer CT que los de origen africano o asiático.

e) Edad. El hecho de que el CT sea más frecuente en jóvenes puede causar retrasos en su diagnóstico. Vergüenza y confusión con enfermedades de transmisión sexual pueden hacer que algunos jóvenes no busquen ayuda médica ante algún síntoma de CT. De hecho, muchos de los síntomas que ahora describiremos pueden deberse a otras causas, por ejemplo, por inflamación de los testículos u orquitis. Advertir también que en muchos casos no hay síntoma alguno y que el descubrimiento del CT es casual (una revisión médica laboral, por ejemplo)



En otros casos hay manifestaciones del CT. Los signos más frecuentes de CT son: hinchazón o masa testicular indolora (solo el 10% de personas con CT tienen dolor en el testículo afectado); sensación de pesadez en el escroto; dolor en la ingle o en el escroto y sensibilidad en la región mamaria o crecimiento de las mamas. Esto ocurre porque algunos CTs producen una hormona que estimula su crecimiento).

Un estudio europeo muestra que el conocimiento sobre aspectos urológicos básicos es muy bajo

Reseña de FEFOC

Una encuesta llevada a cabo en 5 países europeos muestra que el conocimiento público sobre aspectos básicos y fundamentales urológicos es alarmante bajo entre los europeos. Lo cual es más grave si tenemos en cuenta que, dado el creciente aumento del número de personas mayores, los problemas urológicos se van multiplicando. Algunos datos son especialmente sorprendentes:

1) Un 40% de encuestados no supieron identificar cual era la función del urólogo; 10% nunca habían oído hablar de un urólogo y nada menos que el 15% dijeron que el urólogo trataba problemas de los huesos, de los nervios o de la circulación sanguínea.

2) Los hombres están peor informados que las mujeres y se interesan menos por síntomas y diagnóstico precoz. Les cuesta mucho pedir ayuda médica.

3) Cada año alrededor de 450.000 europeos son diagnosticado de cáncer de próstata y 92.000 mueren de esta enfermedad. Pese a ello, el 75% de hombres encuestados admitieron que desconocían sus síntomas o tenían un

conocimiento limitado de los mismos. De hecho incluso se veían más capaces de reconocer los síntomas del cáncer de mama (31% de encuestados) que de próstata (27%). La próstata sigue siendo un gran misterio para el europeo.

4). Además solo el 25% de encuestados pudo identificar correctamente la localización de la próstata. Y nada menos que el 54% creían que las mujeres tenían próstata.

5) En cuanto al cáncer de testículo, solo el 18% de hombres sabían que su mayor frecuencia se daba entre los 15 y los 40 años de edad. El 70% de hombres reconoció que ignoraban los síntomas del cáncer de testículo.

6) El diagnóstico precoz, en general, también es pobre entre los europeos: Solo un 43% de los encuestados iría inmediatamente a su médico si apreciaba sangre en la orina; 23% esperarían más de un mes si sufrieran frecuente urgencia para orinar; 28% esperarían más de una semana si presentaran quemazón o dolor al orinar y solo el 17% asociaron dolor en la parte baja del abdomen con un probable problema serio.

NOTA de FEFOC. Es evidente que debemos ocuparnos seriamente de la educación urológica masculina para aumentar el conocimiento objetivo de los posibles problemas y romper los muros de silencio que los envuelven.

Aumenta la frecuencia de cánceres relacionados con los estilos de vida

Peseña de FEFOC

La doctora Fitzmaurice, del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), de la Universidad de Washington ha coordinado un importante estudio (publicado en *Jama Oncology*) que cubre desde el año 1990 al 2016, revisando la incidencia de diversos cánceres, a nivel mundial. Es el estudio global sobre salud y cáncer más relevante nunca llevado a cabo.

Forma parte del Global Disease (GBD) study, un esfuerzo global para cuantificar la salud a nivel internacional.

Los cánceres relacionados con los estilos de vida (como pulmón, colorectal y piel) han aumentado globalmente su frecuencia en la última década. Lo cual contrasta notablemente con su potencial prevención y, por tanto, su evitación. Como señala la doctora Fitzmaurice es vital que se lleven a cabo esfuerzos decisivos en el control del tabaco, de la dieta y de la promoción de la salud en general, en respuesta a esta escalada en cánceres relacionados con los estilos de vida.

Por otra parte, cánceres relacionados con causas infecciosas (como cuello de útero y estómago) han disminuido, en el mismo período, su incidencia. Los países estudiados se dividen en dos grandes grupos. Para ello se ha utilizado un índice (SDI) socio-demográfico, basado en los índices de educación, fertilidad e ingresos. Los países con SDI elevado tienen niveles altos de educación e ingresos mientras son bajos los de fertilidad, mientras que los países con SDI bajo tienen índices bajos de educación e ingresos y altos en fertilidad.

Hay muchas diferencias en incidencia del cáncer y mortalidad entre los SDI altos y bajos. La incidencia de cáncer persiste elevada en los SDI altos. Por ejemplo, el cáncer de mama presenta la posibilidad de padecerlo de 1 entre 10 mujeres en los SDI altos mientras que es de 1 en 50 en los SDI bajos.

Otros datos de enorme importancia en dicho estudio son:

- En 2016 se registraron mundialmente 17,2 millones de casos de cáncer, con un aumento del 28% con respecto a la década anterior.
- En el mismo año hubo 8,9 millones de muertes por cáncer.
- Mientras que los porcentajes de mortalidad por cáncer disminuyeron en la mayoría de países, los porcentajes de incidencia aumentaron en casi todos.

- El cáncer de mama fue la principal causa de muerte por cáncer en mujeres.
- En hombres, fue el cáncer de pulmón, siendo la principal causa de muerte por cáncer globalmente (20% de todas las muertes).
- El cáncer de próstata es una de las causas más frecuentes de incidencia y muerte por cáncer entre los hombres, tanto en los SDI alto como en los bajos, pero de un modo especial en el África subsahariana.

La actividad física disminuye el riesgo de padecer varios cánceres

Reseña de FEFOC



La actividad física continuada es básica para mantener un adecuado equilibrio entre el número de calorías consumido y el de calorías usadas. De lo cual se deduce que si el balance es negativo, es decir, si se consumen menos calorías que las que se utilizan, el organismo se orienta hacia la retención de grasas y la temible obesidad. Respecto a Oncología, nada menos que hasta 11 cánceres se han relacionado con la obesidad. Y que, por el contrario, otras evidencias vienen a mostrar que la actividad física puede disminuir el riesgo de padecer diversos cánceres.

Cáncer y actividad física

Niveles elevados de actividad física disminuyen el riesgo de diversos cánceres:

Según datos del INC (Instituto del Cáncer Norteamericano) destacan los siguientes:

1. Cáncer de colon: Es uno de los más estudiados en relación a la actividad física. En el año 2009 se valoraron 52 estudios en los que se examinó la posible relación entre actividad física y cáncer de colon. Se observó que los individuos más activos físicamente tenían un 24% menos de riesgo de desarrollarlo que los menos activos.

Otros 12 estudios valoraron la misma relación pero en individuos que realizaban actividad física para mantener su salud y también se observó una importante reducción del 16% menos de riesgo de cáncer de colon comparados con los menos activos. También los físicamente activos tienen menos pólipos en el colon que los menos activos. Pólipos que muchas veces preceden el cáncer de colon.

2. Cáncer de mama: Muchos estudios apoyan también el efecto beneficioso de un 12% de reducción en el riesgo de tener cáncer de mama. Este efecto es más notable en mujeres posmenopáusicas que en premenopáusicas, incluso si las mujeres inician su actividad física después de la menopausia.

3. Cáncer de endometrio (cuerpo de útero): De la valoración de 33 estudios se obtuvo una reducción del 20% en el riesgo de este cáncer. En este caso, se pensó que podía contribuir a esta disminución la de la obesidad en las mujeres físicamente activas, puesto que la obesidad es un factor ya reconocido de riesgo para esta enfermedad.

4. Otros cánceres: la evidencia es menos concluyente pero en un estudio sobre actividad física en un millón de personas se observó disminución del riesgo de desarrollar adenocarcinoma de esófago, cáncer de hígado, estómago (cardias, un tipo de cáncer de estómago), riñón, leucemia mieloide, mieloma, cáncer de cabeza y cuello, de recto y de vejiga urinaria.

5. El caso del cáncer de próstata: Una reciente investigación dirigida por la Escuela de Salud Pública de Harvard sugiere que el ejercicio físico puede modificar positivamente la gravedad de la enfermedad si esta se producía. En efecto, los hombres que se dedicaban con mayor frecuencia a la actividad física intensa a lo largo del estudio tenían un 30% menos de riesgo de desarrollar cáncer de próstata avanzado y 25% menos de desarrollar cáncer de próstata letal comparados con los hombres menos activos.

¿Cómo la actividad física disminuye el riesgo de cáncer?

La actividad física ejerce una serie de cambios biológicos en el organismo que explicarían en parte este efecto:

El ejercicio físico disminuye el nivel de ciertos factores de crecimiento (que estimulan el desarrollo celular) y de hormonas como insulina y estrógeno.

- Prevención de la obesidad y de sus efectos dañinos.
- Disminuyendo la inflamación crónica.
- Mejorando el funcionamiento del sistema inmunitario defensivo del organismo.
- Mediante cambios en el metabolismo (el de los ácidos biliares) y acelerando el tránsito digestivo de los alimentos

Cáncer de próstata: consecuencias psicológicas.

Dra. Tania Estapé
Psicóloga Clínica de FEFOC

El diagnóstico de cáncer es un evento estresante en la vida de cualquiera, asociado con varias dificultades, como ansiedad, depresión, miedo (posible recidiva de la enfermedad, incertidumbre sobre el futuro..), así como problemas físicos relacionados con los efectos del tratamiento.

En el caso del cáncer de próstata, existe una alta probabilidad de que el tratamiento afecte significativamente la calidad de vida de los pacientes (incontinencia urinaria y disfunción eréctil), pero también otros, como la pérdida de la libido y los trastornos del estado de ánimo. El impacto psicológico debido al cáncer de próstata agrega, entonces, dos aspectos: los asociados con el cáncer en general y los específicos relacionados con la ubicación y el tratamiento necesario: Respecto al impacto psicológico del cáncer, estos se deben a la actitud habitual de las personas que atribuye un significado a la muerte, el estigma y la incertidumbre, las causas del cáncer y la cura. Los trastornos más frecuentes son la ansiedad y la depresión.



También puede haber períodos de insomnio, anorexia y la interrupción de las actividades diarias, que puedan ser persistentes por la posibilidad de recaída. En relación con el cáncer de próstata, debido a los efectos del tratamiento, puede significar una amenaza debido a la percepción de los hombres, el daño a la auto imagen y a la masculinidad. Esto puede afectar seriamente las relaciones y la autoestima. Los posibles problemas como la incontinencia y la impotencia sexual pueden dañar a los pacientes. Los hombres pueden sentir vergüenza y malestar. Si aún son activos, pueden tener dificultades funcionales en el trabajo, por ejemplo, tener que orinar con frecuencia, con todo lo que eso implica, sumado al temor de que los compañeros de trabajo se den cuenta del problema. Si están jubilados, tal vez se sientan inútiles y el cáncer de próstata agrega más sentimientos

de incomodidad y afecta a la autoestima.

Por otro lado, la posibilidad de elegir entre diferentes opciones de tratamiento: la posibilidad de más de una estrategia terapéutica (prescripción médica), con diferentes efectos secundarios, tiene un doble impacto en el bienestar del paciente, puede agregar ansiedad sobre si la mejor opción ha sido elegida. Además, existe un tipo especial de ansiedad relacionada con los marcadores tumorales y la enfermedad. Por lo general, se informa al paciente sobre el PSA y cuando espera los resultados o si aumentan, incluso si es un aumento mínimo, puede tener dificultades. Esto se conoce como "ansiedad PSA" y puede convertirse en un problema psicológico real. Hay pacientes que hacen gráficos con su PSA y otros que acuden a diferentes analistas para confirmar los resultados. En inglés, en humor, para indicar la fuente de angustia que puede generar este análisis se llama PSA anxiety o Promise Stress and Anxiety Promoter. El cáncer de próstata puede ser un gran desafío en la vida de las personas afectadas. Muchos aspectos de la vida pueden estar en peligro, tanto en el trabajo personal como en el social del paciente. Por lo tanto, puede ser importante recibir apoyo psicológico, individual o en pareja, cuando los recursos comunes en la vida del paciente no son suficientes. Una forma de evitar un alto grado de incomodidad y molestia del paciente es maximizar el nivel de información sobre los efectos de la enfermedad, el tratamiento y los efectos secundarios. Una buena comunicación con el médico es una de las claves para lograr la paz y la sensación de control para el paciente.



FEFOC

Enric Granados, 111, 2º-2ª.

08008 - Barcelona

Telf. 93 217 21 82

Email: fefoc@fefoc.org

www.fefoc.org