



EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS

© FEFOC 2020

FEFOC: MIEMBRO DE EUROPA UOMO, US TOO Y MALE CARE

EDITORIAL

La epidemia causada por el Coronavirus es, lógicamente, una prioridad para todos, entre los que nos incluimos. FEFOC colabora activamente, tanto difundiendo las normas recomendadas para pacientes con cáncer ante el virus (recomendaciones procedentes de la European Society of Medical Oncology, ESMO, y también de la International Society of Psycho Oncology, de las que somos miembros y que pueden encontrar colgadas en nuestra página web, www.fefoc.org), así como ofreciendo nuestro teléfono 670254665 de consulta, nuestro email fefoc@fefoc.org como, finalmente, con la producción y difusión de videos explicativos, de nuestra Presidenta y del gran cantautor, Manolo García.

Pero también debemos expresar nuestra preocupación por algunos pacientes con probable cáncer de próstata que no pueden biopsiarse, por la escasez de quirógrafos.

A ellos les recomendamos mucha paciencia y comprensión y que se pongan en manos de sus médicos. A algunos les hemos prescrito tratamiento hormonal, para disminuir el riesgo de crecimiento del tumor, siempre que las evidencias obtenidas mediante exploraciones e imágenes nos aseguran que se trata de un cáncer de próstata. Es evidente que la biopsia es imprescindible para establecer, sin duda alguna, el diagnóstico y, de un modo especial, el grado de Gleason que, como saben es una medida esencial de la agresividad del tumor.

Reiteramos nuestra oferta sincera de colaboración, no salimos de casa, reforzamos las tareas online y ayudamos a todos a los que podemos.

Mucha suerte, mucho ánimo y valentía.

(sigue en la pag.2)

LA IDENTIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Uno de los precursores de la depresión en pacientes con cáncer de próstata tiene que ver con la identidad del hombre que lo padece. Los hombres de cierta edad, en general, han construido su identidad muchas veces a partir de su realización profesional. Su trabajo era la gran fuente no solo económica, sino también personal. Muchos hombres de esta generación se presentan con una etiqueta profesional, "soy director comercial de tal empresa", o "era contable de tal otra"...Así pues, puesto que muchas veces, el cáncer de próstata llega en edades alrededor de la jubilación, esta pérdida añade malestar, a todos los efectos secundarios del tratamiento. La identidad es la forma como uno se percibe a sí mismo. Si estaba prácticamente invadida por un área del sujeto, y desaparece, la persona pierde identidad. Si a ello le sumamos la pérdida de erección, incontinencia urinaria y algunos otros efectos adversos, es fácil imaginar que el paciente se sienta mal, inútil y pierda sus referencias. Por ello, es importante rescatar áreas que a veces quedaron enterradas por vidas laborales muy estresantes. Es un buen momento para recuperar a la pareja. Tenemos documentados casos de parejas que, después del cáncer de próstata, llevan 11 años sin relaciones sexuales, y sin hablar de ello para nada. Este sería el ejemplo contrario a lo que estamos diciendo. Los cambios en el área sexual pueden ser una buena excusa para recuperar la comunicación entre ambos, compartir intereses y actividades de ocio que quedaron relegadas, tanto a nivel individual como juntos. Los estudios demuestran que la activación conductual reduce los niveles de depresión, y evita en la llamada "espiral depresiva".

Este concepto se refiere al círculo cerrado que significa dejarse llevar por la apatía y no hacer nada o poca actividad, lo que a su vez lleva a más apatía y menos actividad. Activar conductas, movimiento, es importante. El ejercicio físico no solo es bueno para la salud corporal, sino que se ha hallado que es un potente reductor de la tristeza y por ello, en pacientes con cáncer, cada vez se hacen más programas de recuperación que incluyen pautas de ejercicio. La identidad se pone a prueba en la vejez, cuando uno no tiene un trabajo concreto, un rol de padre o contacto social con sus compañeros de trabajo. Es un buen momento para construirse una nueva identidad, en la que el cáncer tenga lugar pero no lo ocupe todo.

TRATAMIENTO CON LÁSER (FLA)

El doctor Eric Walser y cols, investigadores de The University of Texas Medical Branch at Galveston, publican en el Journal of Vascular and Interventional Radiology, un interesante, aunque inicial, estudio en el que tratan pacientes con CP localizado mediante láser, sin extirpar la próstata y evitando los efectos secundarios de los tratamientos actuales. Téngase en cuenta que es un estudio muy reciente y que se valoran los datos solo al año.

Mediante resonancia magnética identifican las zonas afectadas en la próstata y mediante una técnica muy avanzada de ablación con láser (FLA), las destruyen, preservando la calidad de vida de los pacientes. Su recuperación es muy rápida y con muy poco dolor.

Así evitan las alteraciones de la función sexual y la urinaria de prostatectomía y radioterapia, y también conducen a la paz mental de los pacientes que eligen no tratarse (vigilancia activa o esperar y ver), generalmente ansiosos por el hecho de permanecer con el tumor y observar periódicamente si crece o no.

(sigue en la pag.3)

(viene de la pag.2)

Hoy en día, el CP se diagnostica, por lo general, cuando está localizado en la próstata, pero los tratamientos siguen siendo excesivamente agresivos.

Walser y cols han tratado mediante FLA a 120 pacientes, con CP de bajo a intermedio riesgo. Al año de seguimiento, 17% precisaron tratamiento adicional oncológico, año en el que permanecieron sin ninguna alteración de su calidad de vida.

En otro grupo, con pocos pacientes, aplicaron una técnica FLA más agresiva y, al año, solo el 6% de pacientes precisó tratamiento oncológico. No obstante, en estos pacientes se observó una caída significativa en el número de espermatozoides.

Señala Walser que con tratamientos en que se extirpa o destruye la próstata, entre el 15 y el 30% de ellos tienen recidiva de la enfermedad entre 5 a 10 años.

Aunque, reconoce Walser que su estudio no tiene datos a largo plazo, puede potencialmente proporcionar similar control del CP, preservando mejor su calidad de vida.

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Es cierto que vamos avanzando, pero aún sabemos poco sobre la prevención del cáncer de próstata (CP), por lo que no pueden darse recomendaciones con mucha evidencia.

Pese a ello, es conveniente seguir los consejos de la Prostate Cancer Foundation, situada en California, que pueden ayudar al respecto.

Dieta antiinflamatoria. Baja en carne roja, azúcar, alimentos procesados y productos lácteos alta en algunos de los siguientes, que combaten la inflamación:

Ingiera pocas calorías y haga suficiente ejercicio para mantener un peso adecuado.

Vigile su ingesta de calcio. Alguna dosis es buena, pero no supere los 1.200 miligramos día.

Coma mucho pescado, rico en ácidos grasos protectores, especialmente el Omega 3 y evite los ácidos grasos trans (margarina, palomitas de maíz, donuts, galletas).

Use tomates cocinados, cuyo alto contenido en licopeno puede ayudar a protegerlo del daño celular asociado a cáncer.

Cocine con aceite extra-virgen reciente.

Incorpore vegetales crucíferos (como brócoli y coliflor), en muchas de sus comidas. Un reciente estudio mostró que favorecen el desarrollo de flora intestinal, no del tipo de bacterias que se relacionan con el CP.

La soja, según reciente investigación, se asocia a un menor riesgo de CP.

Las propiedades antioxidantes del té verde pueden beneficiar la prevención.

Evite, por diversas razones, el tabaco, entre ellas porque un estudio reciente muestra que fumar durante el tratamiento del CP tiene un mayor riesgo de metástasis.

Beba alcohol con moderación. Si bebes, solo un vaso de vino tinto al día. El vino tinto contiene resveratrol, con posibles propiedades contra el cáncer.

Disfrute del café, si lo bebes. Un reciente estudio muestra que tomar tres tazas al día de café "estilo italiano" no filtrado, puede disminuir el riesgo de CP.

Busca tratamiento médico para el estrés, la hipertensión, diabetes, colesterol elevado y depresión. Tratándose, puede salvar su vida y mejorar su supervivencia en caso de CP.

Evita productos de la parafarmacia. Aunque un multivitamínico puede no ser perjudicial, no lo necesitas si sigues una dieta saludable. Pregunte a tu médico si toma algunas hierbas medicinales, ya que algunas pueden interferir con el tratamiento del CP.

Relájate y disfruta de la vida. Algunos estudios sugieren que la hormona del estrés, corticosterona, puede interferir con la muerte celular. Reduciendo el estrés en casa y en el lugar de trabajo puede mejorar su supervivencia y ayudarle a llevar una vida más larga y más feliz.

(Sigue en la pag.4)

(viene de la pag.3)

Maha Hussain y cols, de la Northwestern University Feinberg School of Medicine, han presentado los resultados del ensayo internacional titulado PROfound, en el que, por primera vez, se han tratado pacientes con cáncer de próstata (CP) metastásico (CPM), cuya enfermedad había progresado ante diversos tratamientos, mediante un tratamiento genético dirigido a bloquear alteraciones genéticas de los pacientes. Ello significa un avance significativo en CPM. Hasta ahora, todos los pacientes se trataban por un igual, pero, en el presente estudio, se ha aplicado un principio básico en la actual era de la Medicina de precisión, que es la de dirigir el tratamiento a un blanco prefijado e individual.

En 2019 en USA se diagnosticaron 174.650 nuevos casos de CP, con 31620 muertes por su causa. Según el National Cancer

Institute, en este momento viven en USA con CP, 3.100.000 hombres.

Para entrar en el estudio fue requisito insalvable la presencia en los pacientes de alteraciones genéticas que permitían a las células del tumor repararse ellas mismas de los efectos del tratamiento. Los cambios más conocidos son BRACA 1, BRACA 2 y ATM, aunque hay otros.

Los pacientes fueron randomizados entre olaparib (efectivo en otros cánceres con similares alteraciones genéticas) y tratamiento hormonal con abiraterona más prednisona o enzalutamida. Olaparib bloquea PARP, proteína que ayuda a mantener efectivo el ADN de las células. Si se bloquea PARP, la célula muere.

En el grupo A (pacientes con alteraciones en BRACA 1 0 2 y en ATM), que tomaron olaparib, se observó una extensión significativa de su supervivencia sin que la enfermedad se extendiera: 7,4 meses de media en el grupo olaparib por 3,6 en el grupo con tratamiento hormonal. A los 12 meses, 28,5% del grupo olaparib seguían sin progresión de la enfermedad, por el 9% de los grupos de tratamiento hormonal. Además, el primer grupo tardó más tiempo en experimentar dolor.

Aunque se están siguiendo, los primeros datos apuntan a un posible aumento de la supervivencia en el grupo olaparib. En efecto, al año la supervivencia en este grupo fue del 73% de pacientes, por el 56,94% del grupo de tratamiento hormonal.

Aunque son datos iniciales son muy esperanzadores ya que permiten entrar en la nueva era de la Medicina de precisión al CP.

Para más información sobre los donativos clique [aquí](#).



FEFOC

**Directores: J.Estapé, T.Estapé
Secretaria: M.Soler Vaqué**

**Marc Aureli, 14.
08006 - Barcelona
Telf. 93 217 21 82
Email: fefoc@fefoc.org
www.fefoc.org**