



# EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS

© FEFOC 2020

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

## Editorial

Hay vida más allá de la epidemia. Como hemos señalado con anterioridad, intentamos superar la estrecha ventana de Overton. Y observamos entusiasmados como la investigación oncológica prosigue pese a la actual ventana, la pandemia.

Que nadie nos interprete equivocadamente. Saludamos los esfuerzos ingentes que se hacen contra la pandemia y, en la medida de nuestras fuerzas, informamos y damos soporte a personas afectas de cáncer que, con razón, temen la pandemia y sus posibles repercusiones sobre individuos con menos defensas inmunitarias, sea por la quimioterapia o por la propia enfermedad.

Pero nos preocupa mucho el ámbito no-coronavirus. Se habla de retrasos en los diagnósticos y tratamientos de muchas enfermedades.

Esperemos que todos aprendamos esta lección para que los sistemas sanitarios, tan diezmados por políticas neoliberales erróneas, puedan en lo futuro atender toda la patología con la que se enfrentan.

En este número de “El cáncer de ellos” recogemos importantes aportaciones.

Destaquemos, en primer lugar, el énfasis que pone la doctora Nathanson en la excesiva radiación por pruebas diagnósticas, que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de testículo.

Julia Aspen nos propone que cada uno cree su historia familiar con antecedentes patológicos de tres o cuatro generaciones. Veamos sus razones.

Hemos traducido una interesante aportación de la entidad Us Too International, norteamericana, con más de 300 grupos de soporte para pacientes con cáncer de próstata.

(sigue en la pag.2)

(viene de la pag.1)

Algunos tratamientos del cáncer de próstata aumentan el riesgo de padecer trastornos cardiovasculares. El doctor Shore nos dice como intentar prevenirlos.

Apuntamos también al uso de las nuevas tecnologías para seguir proporcionando soporte e información en tiempos de Pandemia. El uso de internet y otras herramientas virtuales han venido para quedarse y el confinamiento, cuarentenas o miedo por el contacto y contagio de coronavirus, puede promocionar su uso como alternativa (no substitución) de la atención en cáncer.

#### **NOTA INFORMATIVA ADICIONAL**

*La ventana Overton fue una propuesta de Joseph Paul Overton (4-I-1960-30-VI-2003) que fue vicepresidente senior del Centro Mackinac de Políticas Públicas. Se licenció en ingeniería eléctrica. Su ventana es una teoría política que utiliza este símil para expresar como una ventana estrecha la amplitud de ideas aceptables en un momento dado por el público.*

**ACLARACIÓN.** *En algunos artículos hemos introducido una novedad titulada “Nota informativa adicional”, que intenta aclarar o subrayar algún tema quizá no suficientemente explicado o conocido.*

**SEGUNDA ACLARACIÓN.** *Al final de este número abrimos la posibilidad de que nuestros amables lectores se asocien a “El cáncer de ellos”. La creciente buena acogida de la revista nos insta a ser más ambiciosos y a extender su ámbito. Para ello necesitamos recursos. En especial para mantener un valor irrenunciable: la independencia de criterio. Al final de este número y en los sucesivos encontrarán un discreto boletín para la suscripción. Gracias.*

## **RIESGO DE CÁNCER DE TESTÍCULO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

La incidencia del cáncer de testículo de células germinales experimenta un aumento continuado en las cuatro últimas décadas. Ello apunta a que exista algún factor ambiental no identificado que sea la causa.

La doctora Katherine L.Nathanson y colaboradores, del Abramson Cáncer Center, opinan que las radiografías y TAC exploratorios, determinados pronto en la vida de los futuros pacientes, podrían ser la causa de esta anomalía (publicado online en PLOS ONE), con aumento de dicho tipo de cáncer.

Es sabido que la irradiación tiene una capacidad dañina para el ADN de la célula, cuando esta no es capaz de reparar la agresión, con lo que se reproducen mutaciones en dicho ácido y aumento del riesgo de desarrollar cáncer, en el caso que nos ocupa, de testículo.

Nathanson y colaboradores analizaron 1246 hombres en edades comprendidas entre 18 y 55 años, con y sin cáncer de testículo. Se incluyeron los datos sobre riesgos ya conocidos con anterioridad que aumentan el riesgo de este cáncer (criptorquidia, historia familiar de cáncer de testículo, raza y edad). Además, los participantes dieron una relación de las exposiciones a rayos x recibidas con anterioridad. Los resultados mostraron un aumento significativo del riesgo en aquellos hombres que habían recibido como mínimo tres exposiciones (entre ellas, radiografía de intestino grueso y TAC abdominal).

(sigue en la pag.3)

(viene de la pag.2)

Comparando estos hombres con los que no habían recibido ninguna exposición radiológica, observaron que los primeros tuvieron un aumento del 59% de desarrollar cáncer de testículo de células germinales. Además, el riesgo aumentó si la exposición radiológica se había tenido antes de los 10 años, comparando con los que la tuvieron a partir de ellos 18 años.

Con estos datos, los investigadores proponen que se disminuya la radiación testicular que no sea del todo imprescindible, en parte ajustando la dosis de RX y también mejorar el blindaje protector de los irradiados, en ambos casos sin disminuir, por supuesto, la efectividad de dichos procedimientos. También aumentar los estudios de la radiación con fines diagnósticos ya que, hasta ahora, se ha dedicado mayor atención a la irradiación ambiental que a la recibida en estudios diagnósticos.

#### NOTAS INFORMATIVAS ADICIONALES

1

*El Penn Medicine's Abramson Cancer Center es un líder mundial en investigación del cáncer, cuidado de pacientes y educación. Está reconocido por el National Cancer Institute norteamericano desde 1973 como uno de los 51 Comprehensive Cancer Center en USA. Forma parte de la Penn Cancer Network, grupo de hospitales situados en el Delaware Valley, en Filadelfia.*

2

*Los tumores testiculares germinales comprenden entre el 1 y el 2% de todas las neoplasias malignas del hombre. Su incidencia global es de 2 a 3 casos año por cada 100.000 hombres. En varones entre 15 y 39 años es la segunda neoplasia en frecuencia, después de los linfomas. La criptorquidia es una anomalía en el desarrollo y consiste en el descenso no completo por el canal inguinal hasta el escroto de uno o de ambos testículos. La criptorquidia aumenta el riesgo de padecer este tumor hasta 14 veces.*

*Entre los tumores germinales de testículo hay una gran variedad: seminoma, carcinoma embrionario, oriocarcinoma y teratomas. Es importante tener en cuenta que cualquier masa en el escroto que no responda rápidamente a una terapia conservadora (para traumatismo o infección) debe ser sometida a exploración. Hay un axioma que dice que toda masa escrotal debe considerarse maligna mientras no se demuestre lo contrario.*

## CONOZCA SU HISTORIA FAMILIAR

Julia Aspen, bajo el auspicio de la Independence Blue Cross Foundation escribe un interesante artículo acerca de la necesidad de disponer de la historia familiar de cada persona, para facilitar futuras indagaciones sobre antecedentes hereditarios, si se diera el caso. Los médicos suelen preguntar por dichos antecedentes.

Algunas enfermedades (en especial cardíacas, oncológicas y la diabetes), pueden estar influenciadas por su presencia en otras generaciones, lo cual se debe al valor de los antecedentes hereditarios familiares. Conocer de antemano la posible existencia de antecedentes puede ayudar al médico a la hora del diagnóstico y el tratamiento. Julia Aspen propone cinco importantes motivos para conocer nuestra historia familiar. Son los siguientes.

1. Identificar el riesgo. La manera como se desarrollaron en vuestra familia alguna de estas enfermedades puede ayudar mucho al médico a valorar vuestros factores de riesgo. También son una ayuda para la propia persona, para vigilar posibles señales de riesgo en lo futuro.

(sigue en la pág.4)

(viene de la pag.3)

2. Cuidado preventivo. Por ejemplo, atendiendo a la dieta, ejercicio físico y peso, por los que tengan una historia familiar de diabetes; tomando aspirina ante una historia de problemas cardíacos o, incluso, vigilando el tiempo de exposición a la luz solar en casos de cáncer de piel.

3. Detección de enfermedades en concreto. Pueden considerarse típicos los casos de los cánceres de próstata y de mama, con conocido riesgo hereditario. Tenerlas en cuenta cuando se han dado en la familia puede ayudar mucho en su diagnóstico precoz.

4. Si usted tiene riesgo de determinadas enfermedades, sus familiares consanguíneos también. Usted puede compartir su historia familiar con ellos.

5. Hay algunas enfermedades cuyo riesgo puede pasar a los hijos. Es importante conocerlas, de tal manera que su médico pueda vigilar en los hijos los posibles signos de aviso. Ello es particularmente importante en enfermedades que se inician muy pronto en la vida y cuyos síntomas iniciales pueden confundirse con problemas debidos a enfermedades más comunes o menos importantes.

Conclusión. Intente recoger información de tres o cuatro generaciones e indague sobre factores clave acerca del nacimiento y muerte, antecedentes étnicos y problemas más importantes de salud (y cuando comenzaron y acabaron).

**NOTA INFORMATIVA ADICIONAL**  
*IndependenceBlue Cross es una asociación de planes de seguro médico, desarrollada en 1929 por Justin Ford Kimball en Dallas, Texas. En primer lugar, aseguró a maestros y luego se extendió a otros profesionales.*

*En 1939 hizo suya el símbolo de la Cruz Azul. En la actualidad dispone de miles de facultativos y cientos de hospitales. En 2011 creó la Independence Blue Cross Foundation, cuya misión es la liderar soluciones que mejoren la salud y el bienestar de la comunidad.*

## **BETWEEN THE SHEETS (Diciembre de 2020), de US TOO INTERNATIONAL**

Información previa. Esta columna de Us Too International, proporciona la plataforma para que los expertos en el campo ayuden a hombres y mujeres al proporcionar respuestas a preguntas sobre la salud sexual y los desafíos de intimidad que pueden resultar del tratamiento del cáncer de próstata. Esta columna fue realizada con la ayuda de la Dra. Anne Katz, Consejera Certificada en Sexualidad y Enfermera Clínica Especialista en la Institución Cancer Care Manitoba. Ha educado a miles de proveedores de atención médica y sobrevivientes de cáncer sobre el cáncer, la sexualidad y la supervivencia. Es la editora del Oncology Nursing Forum, una ávida bloguera de ASCO Connections y autora de 13 libros sobre temas de enfermedades, sexualidad y supervivencia al cáncer. ([www.drannekatz.com](http://www.drannekatz.com)). Hoy responde a la pregunta de un paciente.

(sigue en la pág.5)

(viene de la pag.4)

## PREGUNTA DE UN SUPERVIVIENTE DE CÁNCER DE PRÓSTATA:

No puedo obtener las respuestas que necesito para mis preguntas o problemas, pero estoy realmente frustrado por el tiempo que me está tomando para que las cosas vuelvan a la normalidad. Recibí radiación (36 sesiones) que terminaron hace unos 9 meses, así como terapia hormonal con mi última inyección hace 3 meses. Sigo teniendo sofocos y no he visto ningún regreso de erecciones, además sin interés sexual. Tengo 74 años y siento que mi vida se acabó. Pensé que una vez terminado mi tratamiento vería mejoras en todas las áreas, pero, hasta ahora, las cosas están tan mal como siempre. ¿Estoy solo en esto? ¿Qué experimentan otros hombres?

RESPUESTA DE LA DOCTORA ANNE KATZ: En primer lugar, NO estás solo. Esta es una pregunta que me hacen con frecuencia, siempre los hombres que se sienten frustrados por el tiempo que tardan las cosas en volver a la normalidad. Cada hombre tiene su propia idea de lo que es normal, pero los tres problemas que parecen ser los más comunes son los sofocos, el retorno del interés sexual (libido) y la falta continua de erecciones. La respuesta rápida a esto es "Depende". Hay muchos factores que influyen en cuándo mejorará alguno de los anteriores. Esto depende, en parte, del regreso de los niveles de testosterona al rango normal o al valor inicial para el hombre individual. Un estudio reciente (Nascimento et al., 2019) de hombres que recibieron de 3 a 42 meses de terapia de privación de andrógenos encontró que dos años después del final del tratamiento, el 8% no obtuvo ningún aumento en sus niveles de testosterona, el 76% regresó a testosterona en el rango normal, y el 51% tenía niveles de testosterona en su nivel inicial (antes del tratamiento).

Aquellos con niveles más bajos de testosterona al inicio del tratamiento y aquellos que recibieron más de 6 meses de terapia de privación de andrógenos tenían menos probabilidades de obtener un retorno a los niveles normales, y aquellos que tenían más de 65 años y que también habían recibido más de 6 meses de terapia de privación de andrógenos tenían más probabilidades de ver una recuperación más lenta de los niveles de testosterona.

Todo esto significa que puede esperar cambios en todos sus síntomas con el tiempo, aunque es posible que esto no sea lo suficientemente rápido para usted. Pero la testosterona no es el único problema. Además, ha recibido radiación y ahora tiene un año más de edad de lo que tenía cuando comenzó el tratamiento. No dice si la radiación fue su primer tratamiento; ¿Se sometió a una cirugía antes y cuándo? ¡Y la edad no es amiga del pene! A medida que los hombres envejecen, su capacidad para lograr y mantener una erección disminuye. Esto está relacionado con cambios en el sistema cardiovascular (arterias y nervios), así como con otras afecciones que puedan tener (por ejemplo, diabetes) y cualquier medicamento que estén tomando para tratar estas afecciones.

Los sofocos a menudo pueden persistir durante muchos meses y esto puede ser angustiante, ya que puede afectar su sueño y también puede ser vergonzoso. Espero que le informaron sobre algunas medidas que pueden ayudar: ventilador en el dormitorio, ropa ligera de algodón, etc. cuando comenzó el tratamiento. También puede hablar con su médico de atención primaria sobre la posibilidad de tomar medicamentos que puedan ayudar.

(sigue en la pág.6)

(viene de la pag.5)

Bruno Nascimento dijo: "Depende" como respuesta es frustrante para la mayoría de los hombres, pero esto es todo lo que tenemos para ofrecer. Todos somos diferentes, y la forma en que su cuerpo reacciona al medicamento, así como la rapidez con la que las cosas vuelven a lo que usted define como normal, es variable.



## PREVENCIÓN DE PROBLEMAS CARDIOVASCULARES EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

El doctor Neal D.Shore, director médico del Carolina Urologic Research Center. Respecto al tratamiento del cáncer de próstata, recuerda que alguna de sus modalidades (el tratamiento hormonal), puede causar problemas cardiovasculares pero que los pacientes pueden elegir algunas iniciativas que disminuyen este riesgo.

Viene ello a cuento porque se está ensayando un nuevo medicamento hormonal para el tratamiento del cáncer de próstata (el Relugolix) que, con efectos supresores de la producción de testosterona sería equivalente a los tratamientos actuales, pero con menor toxicidad cardíaca.

Los medicamentos actuales son los análogos de la LHRH (tipo leuprolide) que producen adiposidad con excesivo peso corporal y alteraciones en el ritmo cardíaco, lo que, según nos dicen, no ocurre con el mencionado nuevo medicamento.

Mientras se confirma esta característica positiva de Relugolix, ¿qué deben hacer los pacientes que deben seguir tratamiento hormonal más o menos continuo? Lo clásico: seguir una dieta adecuada con estricto control del peso; ejercicio regular bajo control de un experto y el consejo médico; control de lípidos y colesterol; no fumar en absoluto y superar el sedentarismo.

Relugolix se presenta en esta el momento que escribimos esto, la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos norteamericana) no ha aprobado el uso de Relugolix. Se presenta en forma de pastilla para toma oral.

Los resultados con este nuevo medicamento se han publicado en la revista New England Journal of Medicine y presentado en la reunión anual de la American Society of Clinical Oncology. En este estudio se han incluido 930 pacientes con cáncer de próstata avanzado, que fueron colocados al azar entre recibir leuprolide (una inyección trimestral) o relugolix oral. Se observó que, en este grupo, el descenso de los niveles de testosterona fue más rápido. Otros efectos secundarios son semejantes a los que suele producir leuprolide o semejantes sofocaciones, cansancio, estreñimiento o diarrea.

(sigue en la pág. 7)

(viene de la pag.6)

## NOTAS INFORMATIVAS ADICIONALES

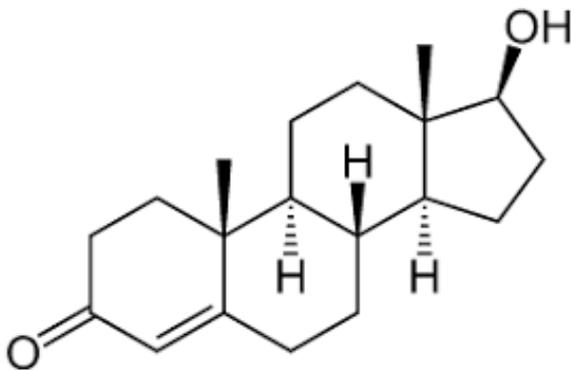
1

El Carolina Urologic Research Center está situado en Myrtle Beach, en Carolina del Sur, USA. Reúne un grupo de investigadores en patología urológica, siendo el doctor Shore su director médico.

2

Análogos de la LHRH. Los más utilizados son los llamados análogos de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH). Son copias de hormonas naturales en nuestro organismo, que estimulan la producción de testosterona. Entre ellos destacan el acetato de leuprolide y el acetato de goserelina. Estos análogos disminuyen los niveles de testosterona de una manera tan eficaz como la castración quirúrgica.

Una vez han sido administrados, provocan una estimulación de la producción de testosterona durante unos quince días. Nuestro organismo interpreta este aumento como que ha producido testosterona en exceso, por lo que detiene la producción de la hormona estimulante de la producción de testosterona. Nuestro organismo es «engañado» en cierta manera por el análogo de la hormona.



Testosterona

## SOPORTE PSICOLÓGICO EN CÁNCER DE PRÓSTATA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19: USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Dra.Tania Estapé

La Pandemia por COVID19 ha cambiado muchas cosas, algunas quizás para siempre. Una de ellas es la aproximación a pacientes con cáncer desde la vertiente del soporte psicológico. Los grupos de soporte se han visto afectados, el paciente con cáncer de próstata suele ser una persona en edad de especial riesgo, y, además, debido a su condición de paciente con cáncer, puede sentirse muy inseguro y vulnerable. Una herramienta que puede ofrecer la continuidad de los servicios informativos, educativos y de soporte, es sin duda todo el abanico de nuevas tecnologías que pueden ofrecer una vida paralela a la presencial. Se han documentado alternativas telefónicas (aun cuando el teléfono no sea una nueva tecnología), así como terapias online, tanto individuales como en grupo o pareja. En el mundo se han puesto en práctica alternativas para seguir proporcionando una sensación de solidaridad y cercanía, aunque el encuentro cara a cara siempre contiene una serie de estímulos en la interacción humana, que no se puede reproducir online. Hay programas que abordan aspectos de información, pero otros también de terapia sexual o motivación para el ejercicio para intentar evitar la fatiga o la apatía que se puede ver exacerbada por el confinamiento total o parcial.

(Sigue en la Pág 7)

(viene de la pag.7)

*En nuestro entorno, los datos del Instituto Nacional de Estadística aún muestran un bajo uso de internet en las franjas de edad más avanzada. Entendemos que es una cuestión generacional, y que los niños de hoy en día, llegaran a la edad adulta con una vida incorporada en el mundo virtual.*

*Esto es una realidad, gracias a la cual, durante la pandemia, hemos podido comprar, relacionarnos, trabajar, estudiar...Por ello más que nunca se debe tirar de este recurso para llegar a los pacientes y que éstos no se sientan aislados en sus casas. No obstante, como decimos, la edad es un escollo en este sentido.*

*Un trabajo nuestro (FEFOC, 2019) muestra el bajo uso de internet en personas mayores para consultar e informarse sobre aspectos relacionados con el cáncer, sea información sobre estilos de vida, prevención o cualquier otro tema, a pesar de haberles proporcionado un recurso online concreto en nuestra web. Los datos mostraron que de la población estudiada, solo el 22% había usado la herramienta proporcionada por nosotros. Los que no lo hicieron fue por varios motivos, entre ellos, no usar internet de forma habitual, precisar de ayuda para hacerlo o dificultades en acceder. Sin embargo, los que si la usaron mostraron satisfacción e incremento en sus conocimientos sobre el cáncer. Por ello creemos que esto irá impregnando la sociedad, y nuestros pacientes con cáncer de próstata se podrán ver beneficiados del recurso virtual para recibir apoyo profesional o informal de sus compañeros de grupo.*

Las nuevas tecnologías tienen muchos obstáculos y es lógico que para el soporte, mucha gente prefiera el contacto directo. Sin embargo, debemos adaptarnos a la situación actual y poder usar un recurso disponible para que los pacientes con cáncer de próstata eviten sentirse aislados.

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



**FEFOC**

**Marc Aureli, 14.  
08006 - Barcelona  
Telf. 93 217 21 82**

**Email: [fefoc@fefoc.org](mailto:fefoc@fefoc.org)  
[www.fefoc.org](http://www.fefoc.org)**

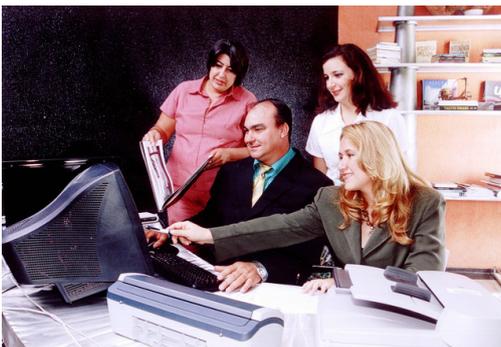


Photo by Bruno Malkaviano from Freemages