



EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS

© FEFOC 2020

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

EDITORIAL

Son tiempos de zozobra pero también de esperanza.

La terrible epidemia del coronavirus nos hace replantear nuestra condición humana, nuestros objetivos, prioridades y estrategias. Porque el coronavirus pasará pero nosotros seguiremos aquí, con los problemas de siempre y la búsqueda de soluciones.

Al respecto del coronavirus, FEFOC ha realizado muchas tareas para ayudar a los pacientes con cáncer. Hemos publicado artículos informativos diversos y videos ofreciendo nuestro teléfono de consulta (670254665) y nuestro email (fefoc@fefoc.org), a través de los cuales recibimos muchas preguntas. En la medida de nuestras posibilidades, seguimos en la lucha.

También ofrecemos en el presente "El jardín del cáncer de ellos", informaciones diversas sobre el cáncer de próstata, aquí hoy nuestra segunda preocupación, mañana, de nuevo, la primera.

El cáncer de próstata sigue llamando a nuestra puerta. El coronavirus lo azota duramente. Por ejemplo, tenemos algunos pacientes, pocos afortunadamente, pendientes de biopsia que no se puede realizar por la no disponibilidad de quirófanos. De momento les recomendamos, bajo estricto control médico, tratamiento hormonal y paciencia constructiva.

La vida, siempre ha sido, es y será un asunto de prioridades. ¡Mucho ánimo a todos!

(sigue en la pag.2)

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA RESONANCIA NUCLEAR MULTIPARAMÉTRICA

El diagnóstico por la imagen /radiológico, TACS, PET/TAC, RNM, RNM multiparamétrica) junto como pruebas nucleares (como la gammagrafía ósea), son esenciales para el diagnóstico del cáncer de próstata y su diagnóstico de extensión (es decir, para establecer el estadio de la enfermedad, esencial para un correcto y preciso estudio de la cantidad de cáncer en cada paciente). Un adecuado estudio de la enfermedad es imprescindible para establecer el tratamiento apropiado.

Una de las últimas incorporaciones a estas exploraciones ha sido la de la resonancia nuclear multiparamétrica, de enorme importancia puesto que permite, como ninguna prueba de imagen hasta la fecha, descartar, en muchos casos, la presencia de un cáncer de próstata (lo que evita muchas biopsias innecesarias) o, por el contrario, advertir, también con gran exactitud, la presencia de un tumor y de muchas de sus características.

Sus resultados se clasifican en cinco posibilidades, mediante el sistema PI-RADS (Prostate Imaging Reporting and Data):

PI-RADS 1. Muy bajo, la presencia de CP clínicamente significativo es altamente improbable.

PI-RADS 2. Bajo: Improbable

PI-RADS 3: Intermediario: Equívoco.

PI-RADS 4: Alto: Probable

PI-RADS 5: Muy alto: Altamente probable.

PI-RADS 1 a 3, representan la improbabilidad del CP mientras que 4 y 5, sugieren lo contrario, la alta probabilidad de su presencia y la necesidad de la biopsia para confirmar o descartarlo.

LA INCERTIDUMBRE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA, ANTE EL CORONAVIRUS (1)

Parece difícil estos días hablar de algo que no sea el coronavirus. No obstante, nuestra Fundación se dedica a pacientes con cáncer y sus familias y entendemos que su miedo e inseguridad aumenta ante una situación inusual y estresante para todos. Los pacientes con cáncer de próstata, además, suelen estar en edad de riesgo. No es de extrañar que hayan salido numerosos documentos dedicados a los pacientes con cáncer, son personas vulnerables físicamente. Pero también lo son psicológicamente. Un paciente con cáncer ya vive muchas veces con sensación de fragilidad y vulnerabilidad, precisamente es algo que muchos te explican, incluso los que están curados y con una calidad de vida aceptable o buena incluso. Así pues, los pacientes con cáncer de próstata que asisten a nuestro grupo de soporte y otros, ya viven esta situación a veces de miedo, de alerta ante cualquier cambio, dolor o molestia, ansiedad ante las pruebas de control... No es difícil imaginar pues un riesgo de aumento de ansiedad. Puede ser que incluso se sientan desprotegidos, pues muchos habrán recibido comunicaciones con aplazamientos de pruebas de control o visitas o pruebas rutinarias.

Queremos dar pues unas pautas sencillas para ayudar a nuestros pacientes en esta situación. Somos conocedores, y así nos lo hacen llegar, que no es fácil, si ya no lo es para la población general, para ellos, vivir sin temer por su doble condición de riesgo: el cáncer de próstata, más la amenaza constante del coronavirus. Creemos que les puede ayudar:

(sigue en la pag.3)

(viene de la pag.2)

LA INCERTIDUMBRE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA, ANTE EL CORONAVIRUS (2)

- 1) Cumplir con todas las normas sanitarias que se dan a la población general de aislamiento, lavado de manos, reducción al máximo de la distancia social.
- 2) Obtener un contacto por parte de su centro de salud. Seguro que su centro de referencia le proporciona algún teléfono o email. Téngalo como un seguro, como su válvula mental de Escape, saber que tiene este contacto, siempre será un respiro.
- 3) Intente mantener una rutina. Es difícil durante el confinamiento, pero está indicado para todos. Cuando no hay estructura, hay que crearla, pues es una coordenada que nos ayuda a mantener un poco el control sobre nuestra ansiedad.
- 4) Cuando su cabeza se vaya a pensar "y si caigo enfermo, y si reaparece el cáncer y no me pueden ayudar....", respire hondo por la nariz hasta la barriga (no acabe en el pecho, es propio de las personas con ansiedad, respirar de forma más entrecortada, lo que a su vez, genera más ansiedad).
- 5) Guarde un espacio del día, un tiempo o sitio, de "pensar". Ese será el espacio donde usted se permita pensar y tener miedo. Puede ser media hora al día, en un sitio de la casa donde pueda estar solo. Así cada momento en el que asalten malos pensamientos, o miedo lo puede reservar para su "mal rato". Ese mal rato debe cumplirse, estrictamente.
- 6) No reserve como sitio de malos ratos su dormitorio. Queremos que dormir sea algo relajante.
- 7) Si padece insomnio, salga de su cuarto y vaya a hacer una tarea sencilla, pero que requiera su atención: ordenar fotos, u otras cosas pendientes.
- 8) Haga ejercicio cada día, es un suave antidepresivo y de paso una forma de mantener su bienestar físico.

9) Comparta tiempo con su familia y, si es posible, establezca contacto con los que no están en casa: videollamadas o llamadas, cada día.

10) Y recuerde: ante dudas, miedos, información o consultas, nos tiene siempre a su lado: fefoc@fefoc.org o 670254665

Le animamos a que nos escriba contándonos sus vivencias en estos días de confinamiento.

CÁNCER DE PRÓSTATA: RIESGO FAMILIAR

Los factores de riesgo no determinan en sí mismos una enfermedad, pero sí que influyen en la posibilidad de desarrollarla. En cáncer de próstata (CP) conocemos bien que su riesgo aumenta con la edad y que la raza es un factor de riesgo muy importante, concretamente en USA, en la que los Afroamericanos tienen un riesgo de muerte el doble que los americanos de origen caucásico.

Otro factor de riesgo importante es la historia familiar. El hecho de que el padre o el hermano de la persona en cuestión, especialmente si lo sufrieron antes de los 60 años de edad o si hay tres o más miembros de la familia con CP, aumentan el riesgo de padecerlo. Otros cánceres, dentro de la familia, que también aumentan el riesgo son mama, ovario, colon y páncreas.

Pero, al mismo tiempo, ello significa, al revés, que si usted padece CP, sus familiares varones tienen mayor riesgo de padecerlo que personas sin este antecedente.

Ello implica la presencia de cambios genéticos. Diversos estudios muestran que se han descubierto hasta veinte cambios genéticos en familias con CP. Si tienen CP. Hable con su médico respecto al posible riesgo familiar y las implicaciones que ello puede tener en cuanto al screening (mediante un PSA más temprano, a los 40 años).

(Sigue en la pag.4)

(viene de la pag.3)

TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES EN CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO

El tratamiento estándar para el cáncer de próstata localizado tiene tres opciones aceptadas y objetivamente estudiadas:

cirugía, radioterapia y vigilancia activa. La eficacia de otras opciones no ha sido demostrada aún en estudios randomizados, por lo que no pueden recomendarse de un modo general. Son las siguientes:

CRIOTERAPIA. Hoy en día se usa raramente. Para realizarla se insertan tubos en la próstata a través del periné (espacio entre el escroto y el ano), por los que se introduce gas argón o nitrógeno líquido, para congelar las células prostáticas e intentar destruir el tumor. La crioterapia puede producir daños importantes en la vejiga urinaria y recto. Se pueden producir efectos secundarios importantes (dolor al orinar, disfunción eréctil y necesidad de urgencia para orinar).

HIFU (ultrasonidos focalizados de alta intensidad). El mecanismo es exactamente el contrario de la crioterapia. Las células son calentadas hasta su muerte. Para ello se introduce un tubo en el recto, por el que se aplican las ondas de ultrasonidos hacia la próstata. También se producen efectos secundarios indeseables y el porcentaje de recidivas de la enfermedad después del tratamiento es elevado.

RADIOTERAPIA MEDIANTE PROTONES. Su utilización en radioterapia del cáncer de próstata no ha mejorado los porcentajes de curación ni la calidad de vida de los pacientes, mientras que sus efectos secundarios son notables. No hay estudios randomizados comparando protones con cirugía y/o radioterapia. Hoy en día se considera un tratamiento experimental o no demostrado.

En resumen, estos tratamientos no han aumentado ni la curación ni la calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata y mientras otros estudios no demuestren lo contrario, deben ser considerados como experimentales.

**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**