



EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS

© FEFOC 2020

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

Editorial

Inmersos en la pandemia por Covid19 no podemos menos que volver a mencionar la llamada “Campana de Overton”. Quizás recordarán que es una teoría política con la que su autor, Joseph P. Overton, explicó que en la vida social se crea una ventana estrecha en el rango de ideas que el público pueden aceptar. La ventana incluye aquellas ideas aceptables según la opinión pública en un momento determinado.

Así, en la actualidad es aceptable hablar del Covid19 y no lo es el hacerlo sobre otras enfermedades como las cardiovasculares o el cáncer, que cada año tozudamente matan y matan. Así se retrasan diagnósticos y tratamientos y las consecuencias sobre la mortalidad especialmente en estas dos dolencias deberá cuantificarse algún día.

En nuestro primer artículo nos referimos precisamente a las consecuencias del Covid19, trazando una línea general de actuación.

Creemos que los médicos han decidido prestar cada vez más atención a la calidad de vida de los pacientes. Al respecto recomendamos el artículo respecto a la no necesidad de aplicar siempre radioterapia tras la prostatectomía.

Así también intentamos seguir desenmascarando a los profetas de las medicinas alternativas y dar la palabra a la investigación básica.

ACTITUD ANTE LAS PANDEMIAS

Mientras escribimos esto estamos sumergidos en la pandemia provocada por el Covid19. El desbordamiento asistencial de los hospitales ha obligado a aplazar procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con la consiguiente angustia de los afectados, concretamente, con sospecha o diagnóstico de cáncer de próstata.

Es por ello por lo que queremos analizar las diversas situaciones en que se puede encontrar una persona ante el cáncer de próstata y la aludida prioridad asistencial de los pacientes afectados por la infección.

1. Los pacientes que han podido y querido elegir la vigilancia activa o la terapia focal, pueden esperar tranquilos, ya que precisamente eligieron esto, la espera, la demora del tratamiento que quizás nunca les hará falta. Quizás alguna prueba se retrase, pero no significa una mayor preocupación.
2. Los pacientes que, por su decisión o por las características del tumor esperan cirugía o radioterapia deben tener en cuenta que, por lo general la radioterapia se ha seguido aplicando como antes. En cuanto a los pendientes de la cirugía, o si se dan retrasos en radioterapia, tienen un gran recurso a mano, que es el tratamiento hormonal. Como se ha explicado, este controla el crecimiento del tumor. Por tanto, estos pacientes pueden esperar durante muchos meses aplicándose el tratamiento hormonal que, si bien no es curativo, suspende el desarrollo del tumor, lo cual es una bendición en tiempo de coronavirus.

3. Los pacientes con problemas urinarios severos deberán acudir a los servicios de urgencia.
4. Una noticia positiva para los pacientes que reciben tratamiento hormonal. En efecto, el doctor Alimonti, Veneto, Italia, ha estudiado la incidencia y gravedad del Corona virus en 5273 hombres con cáncer de próstata en tratamiento hormonal, Pues bien, solo 4 fueron infectados y ninguno murió por la infección. En cambio, entre 37.161 hombres con dicho cáncer, pero no recibiendo terapia hormonal, 114 desarrollaron el Covid 19 y 18 murieron.
5. ¿Cuál puede ser la explicación de la aparente protección del tratamiento hormonal? El coronavirus precisa una proteína denominada TMPRSS2, que, a su vez, está regulada por la hormona masculina, como la testosterona. A menos testosterona menos niveles de TMPRSS2 en la próstata y también en las células de los pulmones, lo que podría disminuir el riesgo de padecer la infección y de morir por su causa.
6. Se ha puesto en marcha un ensayo clínico para observar si una aplicación de tratamiento hormonal puede proteger a hombres sin cáncer de próstata, pero infectados por el Covid 19.



¿ES NECESARIA LA RADIOTERAPIA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA PROSTATECTOMÍA?

En las revistas médicas The Lancet y The Lancet Oncology se han publicado los resultados de tres ensayos clínicos en los que se evaluó lo siguiente: Se trataba de pacientes con cáncer de próstata a los que se indicó y aplicó prostatectomía. Muchos recibieron a continuación radioterapia.

Entre otros, Chris Parker, de la Royal Marsden NHS Foundations Trust y del Institute of Cancer Research, Londres, UK, señalan que la radioterapia es igual de efectiva si se aplica inmediatamente después, como complemento de la prostatectomía que si se indica más adelante pero solo en aquellos pacientes en los que la enfermedad reaparece. De tal manera que muchos pacientes en los que la enfermedad ya no reaparece, pueden evitar la radioterapia y sus posibles efectos secundarios.

Estos resultados sugieren que es mejor no indicar radioterapia después de la cirugía a menos que el PSA siga igual o superior a 0,2 ng/ml, antes de iniciar la radioterapia.



Sumando los tres ensayos aludidos al principio, reúnen 2.153 pacientes. Según los autores, sus resultados muestran que en los pacientes con el cáncer confinado en la próstata o que solo se ha extendido a los tejidos u órganos vecinos, pueden con seguridad demorar la radioterapia hasta que haya (si es que se presenta) progresión de la enfermedad.

Es una aportación muy importante, evitando los efectos de la radioterapia y evitando otra posible vía de alteración de la calidad de vida de los pacientes afectados. Señalan los autores que su aportación es un poderoso dato en favor de la observación después de la prostatectomía, dejando la radioterapia solo si reaparece el cáncer. Además, sus resultados muestran que la radioterapia es tan efectiva cuando se aplica inmediatamente después de la cirugía que si se hace en caso de que reaparezca el cáncer. Este es un dato de la mayor importancia.

SUPLEMENTOS QUE INTERFIEREN CON EL PSA

Muchos pacientes con cáncer de próstata se autoadministran suplementos diversos, con la esperanza de estar luchando más hábilmente contra su enfermedad que si solo siguen el llamado tratamiento oficial (cirugía, radioterapia, hormonoterapia, quimioterapia, inmunoterapia). Las páginas de internet, tan útiles por otra parte, rebosan con indicaciones de las supuestas virtudes de diversos suplementos que, según sus mentores, disminuyen o incluso anulan el crecimiento del cáncer.

Allen y colaboradores (Prostate cancer, news, reviews and views 10 de julio) nos llaman la atención hacia este tema.

Aparte de otros argumentos en contra de dichos suplementos que podríamos mencionar, nos centramos hoy en la determinación de PSA. En el seguimiento del paciente, el PSA es esencial. Pero muchos suplementos lo interfieren, proporcionando una imagen de normalidad que no se corresponde muchas veces con la realidad.

(sigue en la pág.4)

(viene de la pag.3)

El PSA se obtiene mediante un anticuerpo capaz de detectar cantidades de PSA mínimas, como, por ejemplo, un nanogramo (millonésima parte de un gramo) por mililitro de suero. Tal extraordinaria sensibilidad paga un coste: puede verse modificada e interferida por otras sustancias que se encuentren en el suero del paciente. El resultado pueden ser falsos negativos, con un PSA aparentemente normal o decreciente, mientras la realidad es que se ha falseado el resultado por alguna de estas sustancias.

Señalemos algunas: biotina (también conocida como vitamina H, B7 y B8), curcumin (fenol natural), genistein (isoflavona), EGCG (extracto de té verde), resveratrol (estibenoide), capsaicin (oleorresina), saw palmetto (palma de abanico), pygeum (ciruelo africano), beta-sitosterol (fitoesterol) y estatinas (inhibidoras de la HMG-CoA-resductasa).

La falsa negatividad del PSA lleva a demorar muchos tratamientos, con los consiguientes perjuicios para el paciente. Les aconsejamos encarecidamente evitar estos productos.

COMO SE EXTIENDE EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA SANGRE

La doctora Dolores Di Vizio, del Laboratory Medicine en el Cedars-Sinai y colaboradores han detectado unas proteínas en partículas denominadas vesículas extracelulares enviadas por las células cancerosas a la corriente sanguínea, que promueven la diseminación del cáncer. En el futuro se podrán utilizar como medio diagnóstico atraumático, evitando muchas biopsias. El trabajo se publicó en el Journal of Extracellular Vesicles, de Junio del 2020.

Ultimamente se presta mucha atención al rol de las vesículas fuera de la célula, puesto que contienen proteínas y otras moléculas cuya información puede pasar de célula a célula. Por ejemplo, facilitar el proceso de formación de metástasis.

El grupo de la doctora Di Vizio estudió dos tipos de vesículas extracelulares, pequeñas y grandes en muestras de células de cáncer de próstata humano. Mediante centrifugación, separaron las vesículas de los otros materiales. Entonces observaron que las vesículas extracelulares que procedían de células cancerosas contenían una proteína asociada a la diseminación del cáncer.

Ello puede posibilitar la detección de estas proteínas, lo que permitiría precozmente prever el futuro de la evolución de cada paciente, según la presencia de dicha proteína fuera o no positiva.

TERAPIAS NO BASADAS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Dra. Tania Estapé

La historia de la Oncología incluye una historia paralela de charlatanes y curanderos que con más o menos astucia, y con más o menos buena intención, han buscado el lucro a base de ofrecer tratamientos inventados, no probados, a personas desesperadas en momentos muy delicados de sus vidas. Lo que llama más la atención es que todo esto haya llegado a nuestros días, con un crecimiento exponencial en los últimos años. Las redes sociales son un factor multiplicador. Esto hace preguntar a los más escépticos, ¿porque pasa esto? ¿Porque hay personas que abandonan el tratamiento médico, incluso poniendo en riesgo sus vidas para ir a parar a manos de ofertas tan poco recomendables como agua de mar, orina, cartilago de tiburón, veneno de alacrán y muchos más?

(sigue en la pág.5)

(viene de la pag.4)

Es una realidad, que se extiende a otras dolencias, como se ha visto con la actual Pandemia del coronavirus. Por una parte encontramos en la sociedad, cierto descrédito hacia los estamentos oficiales lo que ha llegado a extenderse a temas tan importantes como la salud. Es verdad que la industria farmacéutica se ha convertido en un negocio pero esto no implica que sus tratamientos no sean probados. Es curioso que mucha gente que aduce esta razón, no tiene reparos en pagar por botellitas o recomendaciones de las que tiene poca información.

Desde el punto de vista más psicológico, el cáncer genera una sensación de falta de control de la propia vida. El ser humano tolera muy mal esta percepción. Nos cuesta asumir que, aun en el siglo XXI no se controla una célula, un virus... El hombre ha podido fabricar artilugios impensables hace poco, hemos podido curar muchas dolencias antes mortales, hemos ido a la luna, exploramos planetas lejanos... Pero no controlamos todo. La llamada "fantasía de control" es a veces necesario psicológicamente para subsistir en algunas situaciones adversas. Por ejemplo, algunos pacientes graves, necesitan sentir que llevan las riendas de su enfermedad, aunque el pronóstico sea incierto y aleatorio. Esto extrapolado a la sociedad hace que algunas personas crean en explicaciones causales sobre dolencias variadas y sobre tratamientos para no caer en la incertidumbre y la desesperación. Con la Pandemia por COVID19 vemos como proliferan este tipo de ideas sobre las causas de la expansión del virus, la forma de combatirlo o, yendo más lejos, aquellos que niegan que exista (negacionistas). Es una manera de no experimentar las desagradables sensaciones de confusión que nos genera la incertidumbre. También en el área psicológica existen los llamados sesgos cognitivos. Uno se ha denominado popularmente el "mimefuncionismo", según el cual uno se basa en algo que le ha pasado a él o a su entorno para extrapolarlo a lo general.

En este sentido, hemos escuchado a familiares de pacientes con cáncer de próstata afirmar públicamente que la quimioterapia no es necesaria, pues su padre, pareja,...lo superó sin ella. Claro, el cáncer de próstata localizado no precisa quimioterapia, pero no quiere decir que las otras muchas situaciones que significa el cáncer no necesiten este tratamiento. También existe el sesgo de confirmación, muy relacionado con éste. Tenemos sesgos atencionales que nos hacen de filtro para valorar más atentos y magnificar determinada información que confirma lo que creemos, versus una menor consideración de hechos que irían en contra nuestras creencias. Así podemos oír frases como "no es cierto que la gente mayor muera por coronavirus, mi abuelo se ha curado, nos engañan". El sesgo hace de filtro y no se asume que se están dando datos como factores de riesgo, no promesas absolutas, que es lo que espera la gente.

Relacionado con lo anterior, en salud hay muchas creencias irracionales difíciles de combatir. Son aquellas que permanecen a pesar de las evidencias contrarias. Cuando una persona está muy aferrada a una creencia es muy complejo poder hacerla cambiar. Cuántas veces vienen a consulta familiares desesperados por una paciente que no quiere recibir tratamiento porque cree que se va a curar a base de cambiar por ejemplo sus relaciones, y cuántas veces a pesar de la progresión evidente de la enfermedad, la persona sigue dando mil explicaciones que justifiquen su decisión. Otro factor muy lógico es el miedo. El cáncer es una amenaza a la vida y a la integridad física. La medicina oficial a veces no tiene respuestas o no son positivas, entonces la gente se aferra a otras promesas más esperanzadoras.

No podemos olvidar un factor como la comunicación. Muchos charlatanes e ganan a la gente a base de estrategias muy básicas: dedicar tiempo (no tienen la presión asistencial), escuchan y " tocan "el enfermo.

(sigue en la pág.6)

(viene de la pag.5)

A menudo se despojan de la bata blanca o de la distancia física. La prisa ya veces la falta de formación y una medicina algo defensiva (el aumento en el número de denuncias a médicos aumenta año tras año) hace que a veces los pacientes encuentren aquel afecto o calidez en espacios poco recomendables. En un estudio que hicimos con 280 pacientes con cáncer de próstata, el 27% afirmaron usar terapias alternativas, pero la mitad aseguraron no contarle a su médico por miedo a su reacción.



¿Qué podemos hacer?

Este tema preocupa a los profesionales de la salud, aunque algunos también ofrecen soluciones no basadas en la evidencia, lo que lleva aún más confusión. Algunos médicos han agrupado para decir, por ejemplo que el coronavirus no existe, que es un invento para controlarnos.... Es la falacia de la autoridad, que quizás es una de las que más daño hace, ya que si lo dice un médico es que debe ser verdad. Hay que decir que muchos lo creen realmente, no siempre tienen voluntad de engañar, o no todos. Aquí habría que los colegios profesionales de todos los profesionales sanitarios fueran rigurosos.

También es de riesgo la visión de los periodistas seguida por muchos defensores de las terapias alternativas, que es la de respetar la libertad de expresión y de elección. Pero, ¿se es realmente un libre si una o varias de las opciones que le ofrecen son una estafa? ¿Es libre una persona que elige bajo el miedo? Los datos demuestran que la línea es muy fina, incluso en lo que se llama medicina complementaria (calificativo que también ha servido para añadir confusión). Las personas que empiezan usando alguna para "ayudarse en la lucha contra el cáncer enfermedad tienen hasta un 470% más de riesgo de muerte que los que no las usan. ", ya que acaban teniendo altas probabilidades de abandonar el tratamiento convencional. Hay que erradicar debates equidistantes entre un profesional que se basa en la evidencia y un pseudocientífico que afirma cosas no probadas.

Hay que valorar la mejora de la atención a los pacientes, sobre todo en determinadas situaciones. El sistema no siempre lo permite, y la falta de tiempo, la presión asistencial (sobre todo en la era del coronavirus) son obstáculos complicados de saltar. Pero estamos ofreciendo informaciones racionales a momentos emocionalmente muy comprometidos. Los psicólogos pueden ayudar mucho, pero se necesitan recursos y cambios en las organizaciones. La salud no es sólo física.



FEFOC

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