



We Are Victors

EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS

© FEFOC 2020

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

Editorial

En el mes de septiembre se celebra el Día Mundial contra el cáncer de próstata. Reuniones, conferencias, difusión de documentos, etc. FEFOC se une a las celebraciones y expone puntos básicos para la misma, no todos recogidos por supuesto en el presente número de El Cáncer de Ellos, ya que con este Editorial llamamos la atención hacia todo un año de progresos:

1-Un trabajo de Diamond y colaboradores muestra que no hay riesgo de empeorar el pronóstico en diversas situaciones de pacientes con cáncer de próstata, que sufren de retrasos en el tratamiento a causa de los efectos devastadores de la pandemia causada por el Covid-19.

2-Los oncólogos priorizan a los pacientes según el riesgo sobre su supervivencia en caso de retrasarse su tratamiento. Un buen ejemplo es el recogido en el apartado anterior, sin riesgo en el retraso.

3-ESMO nos llama la atención hacia las consecuencias negativas de la pandemia sobre los oncólogos, aunque también señalan a responsabilidades estructurales.

4-La vigilancia activa tiene cada vez más demanda, pero debe ser reforzada mediante el adecuado soporte psicológico.

5-La terapia focal, que incluso podrá superar en los próximos años a la vigilancia activa, recibe nuevos impulsos y descubrimientos positivos.

6-Suspendido (a causa por supuesto de la pandemia) durante un tiempo el longevo grupo de soporte de FEFOC para pacientes de cáncer de próstata y sus familiares, lo vamos a reanudar el próximo 8 de octubre. Todos estáis invitados.

7-Aumenta la disponibilidad de nuevos medicamentos, de un modo especial para los cánceres resistentes tras el tratamiento hormonal clásico.

8-FEFOC desarrolla una nueva línea moderna de difusión, que pronto conocerán.

(sigue en la página 2)

(editorial, continuará)

9-La coordinadora de psico-oncología de FEFOC ha sido elegida, en representación de Europa, junto con otro compañero, como miembro de la Junta Directiva de IPOS, la sociedad internacional de esta especialidad, adonde seguro llevará su gran experiencia en cáncer de próstata.

10-El profesor Bultz llama la atención hacia una urgente necesidad: la de que los servicios psico-oncológicos se integren en la práctica urológica.

11-Los estudios genéticos en cáncer de próstata se desarrollan con rapidez y eficiencia, lo que abre insospechadas posibilidades a mejores diagnósticos y tratamientos de precisión.

Retrasos en la prostatectomía durante la pandemia

El retraso por varios meses de la prostatectomía radical en pacientes con cáncer de próstata de grados intermedio y elevado no aumenta el riesgo de que el tumor se extienda localmente, de que se afecten ganglios linfáticos, que aumente la necesidad de tratamientos complementarios ni que el grado del tumor se haga peor, lo cual es de extraordinaria importancia debido a los retrasos involuntarios que vivimos a consecuencia de la pandemia del Covid 19, que sobrecarga nuestros hospitales y obliga a indeseados retrasos en algunos tratamientos.

En un estudio europeo, dirigido por Diamand R y colaboradores, de la Université Libre de Bruselas, publicado en el World Journal of Urology titulado "Timing and delay of radical prostatectomy do not lead to adverse oncologic outcomes; results from a large European cohort at the times of COVID-19 pandemic", no se halló relación entre el retraso quirúrgico de la prostatectomía y los parámetros citados antes.

Tampoco se observó mayor riesgo de la llamada recidiva bioquímica (aumento de PSA sin hallazgo de recidiva del tumor).

Para Diamand y su equipo ello significa que podemos esperar con seguridad, en los casos descritos, en tiempos de epidemia.

La media de retraso que sufrieron los pacientes fue de tres meses.

Estos resultados coinciden con los de Ginsburg K y colaboradores, de la Wayne State University, en Michigan, que tampoco encontraron peores resultados en un grupo de 128.062 pacientes.

En tiempos de Covid 19 estos resultados deben tranquilizar, aún que sea en parte, a los pacientes con cáncer de próstata de afectación local, con riesgo intermedio y alto. Es de esperar que cuanto antes podamos controlar la pandemia y volver a la normalidad. Pero mientras, también debemos ser realistas y valorar bien los problemas inherentes a los involuntarios retrasos en los tratamientos.

En un editorial en que se comentaba el trabajo de Diamand, el doctor Mark Tyson, de la Clínica Mayo, escribió que, pese a algunas limitaciones de su estudio, se debe reconocer que los resultados de Diamand han de proporcionar una mayor confianza a los pacientes con cáncer de próstata y a sus familiares, durante este tiempo de inseguridad y consternación.

Darolutamida en cáncer de próstata: posible beneficio añadido.

La darolutamida es un antiandrógeno, es decir, un medicamento que bloquea los receptores de testosterona en la próstata, por lo que, la hormona masculina, no puede estimular el crecimiento del cáncer en dicha glándula.

(sigue en la pág.3)

(viene de la pág.2)

La daralutamida se administra vía oral, siempre junto con un medicamento hormonal que cause castración química. Está aprobada para intentar retrasar la aparición de metástasis en el CP avanzado, con lo que mejora la calidad y cantidad de vida de los afectados.

En el estudio denominado ARAMIS (en que se comparó daralutamida contra placebo (sustancia sin actividad farmacológica), la supervivencia mediana sin metástasis de pacientes tratados con daralutamida, fue de 40,4 meses por 18,4 meses, los que recibieron placebo. Sus efectos secundarios son fatiga, dolores en las extremidades y disminución de neutrófilos (clase de glóbulos blancos o leucocitos, que nos defienden de las infecciones).

Los pacientes con cáncer de próstata (CP) sin metástasis en el momento actual (es decir, CP localizado en la próstata) pero resistente a la castración mediante el bloqueo hormonal clásico, tienen gran riesgo de acabar desarrollando metástasis. Hasta la aparición de daralutamida se seguía en ellos el bloqueo hormonal y se vigilaba si presentaban las temidas metástasis. Pero el estudio denominado ARAMIS ha mostrado que las metástasis pueden prevenirse y la supervivencia de los afectados puede aumentar.

La pandemia altera también a los profesionales de la oncología

En la reunión virtual de ESMO (European Society for Medical Oncology) del 14 de septiembre de 2020, en Lugano, Suiza, se observó que los retrasos y cancelaciones en el tratamiento del cáncer como medidas, entre otras, de disminuir el riesgo de contagio, han generado un notable retraso en el cuidado oncológico y en la investigación.

Aumenta el riesgo de retrasos en el diagnóstico mientras los oncólogos se enfrentan al burnout (agotamiento). Pero, se preguntan, aparte de las consecuencias de la pandemia, ¿hay otros motivos que explican nuestra afectación?

Al respecto, se presentaron los resultados de un estudio (dirigido por el doctor Guy Jerusalem, del Centre Hospitalier Universitaire Sart Tilman, de Bélgica), realizado en centros oncológicos de 18 países. El 60,9% de los encuestados dijeron que habían disminuido su actividad oncológica en el momento álgido de la pandemia, el 64,2% expresaron que su mayor preocupación había sido la aplicación de menores tratamientos y el 37% creían que este año habría una reducción de los ensayos clínicos.

(sigue en la pág.4)

(viene de la pag.3)

Los tratamientos que habían sufrido más retrasos fueron cirugía (en el 44,1% de centros); quimioterapia (25,7%) y radioterapia (13.7%); además, una detención precoz de cuidados paliativos en el 32,1% de centros.

Por su parte, el doctor Abdul. Rahman, de Arabia Saudita dijo que el impacto negativo de la pandemia es global, con magnitudes variando según los centros.

La pandemia ha interrumpido el cuidado oncológico, exponiendo a los pacientes a riesgos significativos de verse perjudicados.

Pero, de hecho, antes de la pandemia la presión sobre los oncólogos ya iba creciendo como resultado del aumento de casos de cáncer en Europa.

Es imprescindible que en Europa se plantee este gran problema, con medidas de prevención y la provisión de los recursos necesarios.

Además, la pandemia ha afectado a los oncólogos desde otros puntos de vista: en efecto: más del 38% experimentan burnout y el 25 riesgo de distrés mientras que el 66% dijeron que no se veían capaces de desarrollar sus deberes igual que antes de la pandemia.

Como causas más frecuentes detallaron el aumento de horas de trabajo, preocupación sobre su estado de bienestar y empeoramiento de los porcentajes de burnout.

Una estructura de ESMO (ESMO Resilience Task Force) trabajará con médicos y organizaciones para asegurar que los recursos se usan de la mejor manera posible para dar soporte a los oncólogos y asegurarse de que ni el distrés ni el burnout aumentan.



Integrar la psicooncología en la práctica urológica

Dra. Tania Estapé

La inclusión del soporte psicológico en la atención a pacientes oncológicos y sus familias es una necesidad cubierta de forma desigual. En cánceres urológicos, y sobretodo en según qué países, aún hay poca consideración de la figura del psicólogo como habitual en el equipo de atención al paciente y sus familias. No obstante, las investigaciones muestran que la presencia de distrés psicológico es bastante prevalente en este tipo de pacientes y sus familiares. Algunos pacientes (estimado el porcentaje entre 35% a 45%) llegan a un nivel clínico alguna vez a lo largo del proceso, según señalan los estudios.

(sigue en la pág.5)

(viene de la pag.4)

Este malestar puede expresarse con depresión, ansiedad, pánico, con o además de síntomas como el dolor o la fatiga. Esto es en referencia a los cánceres urológicos, pero en especial, al cáncer de próstata. En este último caso las repercusiones del tratamiento, sobre todo en el área sexual, añaden dificultades para el paciente y su pareja. El retorno a la vida de antes es todo un reto. Por ello el Profesor Barry Bultz, prestigioso psicooncólogo de Canadá con la Dra. Lauren M. Walker explican en un artículo reciente publicado en la revista *European Urology Focus*, la importancia de la atención psicológica en cánceres urológicos. En su centro (Tom Baker Cancer Centre, Alberta Health Services, Calgary, Canadá) han puesto en marcha un programa concreto que permite la presencia de soporte psicológico desde el inicio, en el momento del diagnóstico.

El programa propuesto por los canadienses, tiene varios módulos. En su artículo ponen dos a modo de ejemplo: Uno, un programa educativo sobre la terapia de privación hormonal. Este módulo se dirige a apoyar y dar soporte a los pacientes que están bajo este tratamiento para poder afrontar los efectos secundarios. El programa se hace en grupo y se dan pautas para mitigar los efectos secundarios, entre ellas la promoción de dieta saludable y ejercicio. Se promueve también el autocuidado, con estrategias dirigidas al cambio conductual en salud.

Otro ejemplo de los autores es un programa que ellos denominan TrueNTH para la Rehabilitación sexual. Éste se hace mediante una clínica virtual donde un equipo interdisciplinario de profesionales expertos en sexualidad, ofrecen módulos interactivos sobre problemas sexuales a los pacientes afectados. Esto se hace siguiendo el curso clínico incluyendo los puntos más críticos después del tratamiento. Incluye videos (animaciones), seguimiento de los síntomas, y la ayuda de terapeutas muy expertos en sexualidad. Este módulo se imparte en diversos centros, por su condición de virtual.

Todo esto es un prometedor proyecto que sin duda ayudará a muchos pacientes y sus familiares a sobrellevar mejor los efectos de un tratamiento, que, a menudo, tiene consecuencias nefastas para la calidad de vida.



La Dra. Tania Estapé, psicooncóloga de FEFOC con el autor del artículo que se comenta en esta noticia, el Prfo. Barry Bultz”

Retomamos nuestro grupo de soporte en cáncer de próstata

Dra. Tania Estapé

La Pandemia por coronavirus nos obligó a cerrar nuestras puertas, a nivel presencial, que no virtual. Desde nuestras redes y página web, hemos seguido ayudando, dando soporte, respondiendo a consultas...y recogido información, así como hemos seguido publicando esta revista con menos recursos de maquetación, pero para no dejar de informar sobre las últimas novedades a nuestros pacientes y familiares, hemos seguido adelante.



Imagen de archivo de nuestro grupo de soporte en cáncer de próstata

El grupo de soporte en cáncer de próstata de FEFOC viene funcionando de forma ininterrumpida desde el año 2000. Por supuesto debido al confinamiento general, el grupo tampoco pudo funcionar, aunque mantuvimos relación virtual con aquellos miembros del mismo que lo necesitaron.

Ha llegado el momento de volvernos a reunir para seguir con nuestra tarea de soporte a pacientes con cáncer de próstata y sus familias. Como es habitual, la reunión se hará el segundo jueves de cada mes, en nuestro local, a las 10.30.

La dirección es c/ Marco Aurelio, 14, Barcelona y es un grupo abierto a pacientes y familiares. En el mismo se da información, y se atiende a las necesidades médicas y psicológicas de los asistentes.

Queremos remarcar que antes de decidir la apertura de nuestras puertas (reales, que no virtuales), nos hemos asegurado de que se cumplen todas las recomendaciones sanitarias para evitar los contagios por el coronavirus: desinfección, lavado de manos y mascarilla obligatoria.

Así pues les esperamos el próximo 8 de octubre, con las mismas ganas y energía de siempre.



FEFOC

Marc Aureli, 14.

08006 - Barcelona

Telf. 93 217 21 82

Email: fefoc@fefoc.org

www.fefoc.org