



We Are Victors

EL JARDIN DEL CÁNCER DE ELLOS

© FEFOC 2021

Directores: Profesor Jordi Estapé y Doctora Tania Estapé.

EDITORIAL

Estamos en los albores de una nueva época presidida por el desarrollo de la inteligencia artificial (AI) que, aplicada a la salud, va a revolucionar diagnósticos, tratamientos, conexión global y lugares de trabajo. La Ética tiene mucho que decir al respecto. En cáncer de próstata la AI nos ofrece diversas promesas de un diagnóstico super-precoz, en un terreno donde poco se ha progresado, por la pobreza diagnóstica del PSA, por otra parte, insustituible en diversas situaciones (por ejemplo, en la detección de la recidiva y en el seguimiento de los tratamientos). Insustituible hasta que la AI demuestre lo contrario.

Nada hay peor que el negacionismo ante todo lo que signifique progreso. No podemos permanecer sentados en nuestros sillones de confort mientras el mundo sufre serias conmociones.

Se abren nuevas vías, quizás útiles, para la regeneración de los nervios dañados durante la prostatectomía. También hablamos abiertamente de la problemática de los hombres gays y bisexuales.

También observamos los problemas de la atención médica a pacientes con cáncer de próstata, secundarios a la pandemia.

Por otra parte seguimos siendo partidarios de la vigilancia activa (VA), en los casos de buen pronóstico. Pero no debemos dejar solos a los hombres que la elijen: precisan eficaz y continuado soporte psicológico, familiar y médico. Podemos decir que la vigilancia activa en cáncer de próstata es demasiado compleja como para dejarla sola en manos de los urólogos, que precisan de un complejo equipo multidisciplinar, familiar y social para evitar que (segun algunos estudios) el 90% de pacientes que eligen VA la dejen, por no poder soportar la angustia de permanecer con el cáncer.

Al respecto deseamos aclarar que el término “tratamiento diferido” no es correcto y, además, causa inútil angustia a los pacientes. “Diferido”, dicen muchos pacientes, significa que con seguridad habré de tratarme más pronto más tarde. Un ejemplo: a un paciente que recibe soporte en FEFOC le dijo su urólogo:

(sigue en la pág.2)

(viene de la pág.1)

“Puede diferir el tratamiento por lo menos 3 años”. No, VA no es “tratamiento diferido”. Es no tratamiento, a menos que las cosas cambien. Igual por cierto que con prostatectomía o radioterapia radical. De estos, los que recidivan, reciben nuevos tratamientos, pero no son tratamientos diferidos, sino a la demanda, como en el caso de la VA. Pero, con VA, se elige el no tratamiento y evitar los efectos secundarios.

Incluimos también dos importantes estudios mexicanos, uno en el que se alerta del cáncer del colon en hombres y otro en el que se reflexiona sobre la eutenasia.

Incluimos en el presente número otros artículos de interés, mientras seguimos estimulando a los amables lectores a que nos remitan artículos y opiniones.

AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL, TRAS PROSTATECTOMÍA

El doctor D. Sharp y colaboradores, del Albert Einstein College of Medicine, New York city, están desarrollando un tratamiento experimental, en ratas, en los que su aplicación sobre los nervios dañados durante la prostatectomía pueden regenerarse y reestablecer su función esencial en la erección. Aplicada dicha sustancia inmediatamente después de la afectación de dichos nervios, en 3 o 4 semanas las ratas mejoraron mucho la función eréctil.

Por supuesto que aún no se ha ensayado en humanos ni hay aún algún ensayo clínico al respecto. Ello supone que, una vez puestos en marcha, podemos tardar entre 5 y 7 años en tener resultados aplicables.

Lo cierto es que, tras la prostatectomía, un 60% de pacientes presenta problemas eréctiles y solo el 30% tienen erecciones suficientes para la relación sexual.

La cirugía de la próstata que trata de evitar la lesión (nerve sparing surgery) de dichos nervios no siempre puede lograrlo. Pero Sharp cree que podrán regenerar estos nervios dañados.

Viagra y similares suelen fallar en estos casos, ya que no actúan sobre la causa del problema (la lesión de los nervios).

Al respecto, Sharp y colaboradores descubrieron que tras la lesión nerviosa un enzima denominado fidgetin-like trabaja para detener a las células cutáneas que intentan curar los nervios cavernosos lesionados.

Pues bien, Sharp y colaboradores han desarrollado una sustancia que restringe la formación de fidgetin-like 2. Produjeron la sustancia en forma de gel y la aplicaron inmediatamente después de la lesión de los nervios cavernosos, en ratas con afectación de estos.

A las 3 o 4 semanas las ratas tratadas tuvieron una función eréctil significativamente mejor que las no tratadas. Al mes, la presión de la sangre era semejante a la de los animales normales. En el pene de las ratas tratadas encontraron niveles más altos de una enzima, la sintetasa oxido nítrica. El óxido nítrico es necesario para dirigir la secuencia de hechos que llevan a las erecciones.

Si los ensayos clínicos en humanos demuestran que la droga es efectiva y segura, podría ser aplicada antes, durante o después de la prostatectomía en la región alrededor de los nervios cavernosos.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es el más frecuente en hombres en Australia. Su diagnóstico precoz es importante. Diversos investigadores en dicho país han creado un instrumento que utiliza la inteligencia artificial (AI) para detectar casos asintomáticos en segundos.

(sigue en la pág.3)

(viene de la pág 2)

El algoritmo ha sido creado en la RMIT University, Melbourne, Australia en colaboración con especialistas del St.Vincent's hospital, también en Melbourne y es capaz de la detección precoz en colaboración con TACs abdominales rutinarios.

El instrumento AI analiza si hay señales inadvertidas de cáncer de próstata, las imágenes obtenidas mediante TAC. Imágenes tan incipientes muy difíciles de interpretar incluso para radiólogos expertos. Por otra parte, las elevadas dosis de radiación que requiere la realización de la TAC, impiden su uso como instrumento de detección precoz pero la AI puede hacerlo sin riesgo de aumentar la radiación durante un TAC abdominal solicitado por otros motivos.

El doctor Ruwan Tennakoon, de la RMIT University explica que ellos han entrenado su instrumento AI para ver lo que el ojo humano es incapaz de diferenciar. Lo compara al entrenamiento de perros adiestrados en detectar olores que nuestro olfato no puede percibir.

En cada imagen, la AI fue capaz de distinguir las menores anomalías en segundos. Para Thangarajah este estudio ilumina como la AI puede y debe ser utilizada para beneficiar al público.

ATENCIÓN EN CÁNCER DE PRÓSTATA DURANTE LA PANDEMIA

Según datos norteamericanos, que presentaron el doctor M.R. Cooperberg y colaboradores de la University of California, la atención y cuidado del cáncer de próstata ha disminuido durante la pandemia. Datos de Verna Health y la American Urological Association han demostrado esta apreciación, presentado en la reunión virtual anual de la American Cancer Society (ASCO).

Analizaron total de 267,691 hombres con cáncer de próstata de 158 servicios de Urología, según datos proporcionados por el registro de datos de AUA's Quality (AQUA) durante 2019 y 2020. Desde el 2 de marzo al 1 de noviembre del 2020 la magnitud de la disminución del cuidado en visitas, incluyendo las telemáticas, varió según la categoría de riesgo del cáncer de próstata, siendo la mayor caída en el grupo de menor riesgo.

En las primeras 9 semanas del 2020 las visitas fueron semejantes al 2019 pero de la semana 10 a la 14 disminuyeron un 31% comparado con el 2019. En la semana 23 recuperaron los niveles del 2019, pero luego volvieron a bajar en un 58%.

En cuanto a los afectados con cánceres de riesgo intermedio, las cifras fueron parecidas. Pero los pacientes con cánceres de alto riesgo, aunque descendieron en un tercio, tuvieron menos fluctuaciones.

Aún no sabemos las repercusiones que estas fluctuaciones tendrán en el pronóstico de los pacientes, pero las lecciones aprendidas durante la pandemia nos obligan a reflexionar y a prevenir.

GRUPOS DE SOPORTE PARA GAYS Y BISEXUALES (GB)

Muchos hombres GB desearían asistir a grupos de soporte para pacientes con cáncer de próstata (CP). Estos grupos se han demostrado una fuente muy efectiva para ofrecer información y soporte en diversas enfermedades, como, por ejemplo, en cáncer de mama. Las mujeres de otra sexualidad ya lo tienen complicado en estos grupos. Pero, en CP, se da la escasez de grupos, incluso para heterosexuales (HS) (por los motivos ya expresados de la condición de doble tabú del CP) y la homofobia añadida.

(sigue en la pág.4)

(viene de la pág 3)

GB que han intentado formar parte de un grupo de HS, lo han tenido complicado. Por ejemplo, con frecuencia la esposa o pareja del heterosexual los acompaña, o bien la relación del grupo respecto a la pareja femenina es muy frecuente. Los GB se ven bastante coartados para expresarse y, más aún, para acudir con su pareja. ¿Y cómo afrontar la muy frecuente discusión acerca de las relaciones sexuales?

Muchos opinan que lo mejor sería acudir a grupos de soporte solo para GB. En este momento es algo que FEFOC está intentando. Esto está por ver, dadas las enormes dificultades previas incluso para crear grupos de soporte para HS en CP.

Investigaciones diversas muestran que, por sus reacciones emocionales y los efectos secundarios de los tratamientos, los GB sienten mucha vergüenza, estigma e incomodidad cuando tienen CP. Vergüenza y estigma que parte del sufrimiento por experiencias homofóbicas y discriminaciones previas. El CP alterará su propia autoestima y la relación con su pareja (espontaneidad, rechazo, depresión y ansiedad).

Por todo ello, un gran desafío para ellos es encontrar urólogos, radioterapeutas y oncólogos educados en la gran complejidad sensitiva a que se enfrentan los GB con CP. Y grupos de soporte adecuados, en los que se cree un ambiente seguro, confidencial, comprensivo y libre, en el que los GB puedan expresar y discutir su orientación sexual, estilo de vidas, aspiraciones y proyectos.

Para más información llamen, por favor al 932172182 y hablaremos de ello. O vía email (fefoc@fefoc.org).

HABLEMOS DEL CÁNCER COLORRECTAL: UN RECTO PARA LA ATENCIÓN EN LA SALUD MENTAL EN VARONES

Psic. Jazmín Edith Hernández Marín

Posgrado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Servicio de Psicooncología, Instituto Nacional de Cancerología (INCan)



Dra. Jazmín Edith Hernández Marín

El cáncer colorrectal (CCR) ha tenido un crecimiento exponencial las últimas décadas, debido a que un gran porcentaje de los factores de riesgo para desarrollarlo corresponde al mantenimiento de estilos de vida poco saludables, riesgo que incrementa con la edad y factores genéticos. Aunque actualmente es el tercer cáncer más frecuente a nivel mundial, continúa siendo diagnosticado tardíamente debido a que produce síntomas poco específicos en etapas tempranas y difícilmente son conocidos principalmente en población masculina. Por este motivo es fundamental comenzar a hablar del CCR con varones; adquiriendo información, comprendiéndola y empleándola de manera que promueva y mantenga una adecuada salud.

(sigue en la pág.5)

(viene de la pág 4)

Cuando pensamos en cáncer, usualmente aparecen en nuestra mente temas relacionados con la salud mental, componente integral de la atención oncológica; tanto es así que no hay salud sin salud mental. En el contexto del CCR, la población masculina se enfrenta a diversas situaciones que implican retos, como lo son: un diagnóstico frecuentemente tardío, los efectos secundarios del tratamiento, la progresión del cáncer, o el periodo de sobrevivencia; causando un impacto psicológico, en la masculinidad y autoimagen que pone en riesgo el bienestar emocional y físico, tanto en lo individual como en su entorno familiar.

Se ha identificado que los pacientes durante el transcurso de la enfermedad presentan hasta un 57% depresión, 47% ansiedad y 44% malestar emocional. Estas afectaciones psicosociales impactan negativamente en la adherencia al tratamiento, la comunicación con el equipo de salud, aumentan los costos de la enfermedad y disminuyen su calidad de vida. Adicionalmente la atención del CCR requiere un involucramiento activo del paciente, al implicar modificaciones en los hábitos de estilo de vida y en algunos casos, un autocuidado temporal o permanente de un estoma; lo que genera en algunas ocasiones estrés, estigma, y aislamiento social.

Aunque el CCR no hace distinción de sexo, se presenta en mayor medida en los hombres y su diagnóstico les implica una carga emocional adicional, debido a que en nuestra sociedad existen expectativas específicas sobre la vivencia de su rol social, familiar e individual que incluyen: proveer de sustento económico, ser fuertes y seguros, proteger a la familia, así como tener posibilidad limitada de expresar sus emociones y dificultad para posicionarse en un rol de requerir cuidado. Estas expectativas implican un impacto negativo en su salud mental masculina, aunque pocas veces es identificado y atendido.

Por lo cual, recuperar la salud física no lo es todo, también influye la calidad de vida con la que se viva. Y en este sentido, las terapias psicológicas basadas en evidencia científica contribuyen con este objetivo al buscar los siguientes beneficios: mejorar la adaptación psicosocial; promover la adquisición de estrategias de comunicación, afrontamiento dirigido en la solución de problemas y autorregulación emocional; brindar información que promueva la participación activa del paciente en su tratamiento; así como promover las conductas de autocuidado en varones con CCR. Esta atención psicológica no solo abarca a los pacientes, la familia también forma parte de la atención al vivir la experiencia de la enfermedad y ser pieza clave en la recuperación de la salud.

Existen intervenciones psicosociales que han aportado evidencia de su efectividad en distintos grupos oncológicos, como lo son la Terapia Cognitivo Conductual, la Terapia de Dignidad, la Terapia Centrada en el Sentido o la Terapia de Aceptación y Compromiso. Sin embargo, estas intervenciones no han sido adaptadas lo suficiente a las necesidades específicas de los varones, siendo un área de investigación pendiente para obtener evidencia de su efectividad y nos permita el desarrollo de programas que beneficien la salud mental de este grupo de pacientes.

Como parte fundamental de la atención de la salud mental de varones en oncología, es importante recordar que todos formamos parte del sistema de salud, por lo que el autocuidado es una de las mejores herramientas para preservar nuestro bienestar, el cual abarca los siguientes aspectos:

- a) mantener una rutina saludable de alimentación y actividad física.
- b) disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco.
- c) promover una constante interacción social.

(sigue en la pág.6)

(viene de la pág.5)

- d) acudir con un profesional de la salud mental en caso de presentar alguna afectación emocional.
- e) realizarse pruebas de detección del cáncer periódicas, específicamente para el CCR pruebas de heces fecales (prueba FIT) y exámenes visuales (Colonoscopia).

Recuerda, un diagnóstico temprano puede ser la diferencia.

En conclusión, la atención multidisciplinaria en varones con cáncer colorrectal es un reto para la atención en salud mental en oncología, y como todo reto, estamos trabajando continuamente para brindar atención psicológica de calidad y efectiva a pacientes y familiares. Tu bienestar integral de lo hombres es nuestro objetivo.



LA EXPERIENCIA HUMANA DE VIVIR Y MORIR EN EL SIGLO XXI

Lic. Isabel María Centeno Sánchez
Especialista Psicooncóloga y en enfermedades crónicas avanzadas.
Master en asesoramiento educativo por la Universidad de Villanueva.
Labora en Práctica privada y colabora en Unidas Contigo AC. y en Fundación Elisabeth Kübler-Ross México



Dra. Isabel María Centeno Sánchez

En marzo del presente año, España da el paso para unirse a los pocos países que regulan y aprueban la eutanasia. Desde ese momento y hasta hoy, he tratado de estar pendiente del debate que se origina a partir de esta medida y los muy válidos argumentos que sostienen los que apoyan y los que desaprueban esta nueva ley.

Cabe mencionar que las condiciones para que el suicidio asistido sea autorizado, es requisito “sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante” mismo que lleve a un “sufrimiento intolerable”.

(sigue en la pag.7)

(viene de la pag.6)

Sabiendo que este debate se pondrá en la mesa muy pronto también en mi país, y sin sentirme aun cómoda con alguna postura, me adelanto a pensar que no existirá una respuesta simple a este tema que cómo un prisma presenta tantos matices. Considero también que las respuestas están en la mirada y experiencia subjetiva con que cada uno vive el sufrimiento. Son diversas las intervenciones médicas que deberán gestionarse para que este sufrimiento tenga alivio y me refiero al manejo del dolor y de los trastornos cómo la depresión, ansiedad entre otros.

Dicho lo anterior y consciente de que la vida puede ser un calvario cuando se tiene un alto grado de dolor o a través de los lentes de la depresión y ansiedad descontroladas, lo que busco es navegar a través del infinito universo de opiniones centrándome en los motivos psicológicos y sociales que pueden hacer que un sufrimiento valga o no la pena ser tolerado.

Lo anterior me ha llevado a reflexionar y observar con mayor detalle a mis consultantes, la mayoría con un diagnóstico de cáncer y que han sido y son mis grandes maestros en los temas que se refieren a la vida y el natural final: la muerte.

A continuación, recojo algunas observaciones personales de mi práctica cómo psicooncóloga y hago también referencia a expertos que han sustentado estas mismas observaciones. Las preguntas que me planteo son: ¿Qué observo en quienes aun teniendo controlado el sufrimiento físico, no pueden tolerar el sufrimiento emocional? ¿Qué hace la diferencia en la percepción del sufrimiento y cómo esto podría llevar a decidirnos por adelantar la muerte? ¿Hay algo que se pueda hacer desde ahora para que si alguna vez se presenta esa disyuntiva se hayan cultivado los mejores recursos personales?

Las relaciones significativas con otros. A partir de un diagnóstico de cáncer nos enfrentamos a importantes retos emocionales y sociales. Las relaciones con pareja, hijos y familia parecieran ponerse bajo la lupa y los pacientes se vuelven extremadamente sensibles a estas conexiones. Noto cómo quienes tienen lazos fuertes y mejor comunicación con su familia y amigos, encuentran una red que les permite encontrar sentido y amor en sus interacciones. Esta observación me recuerda el interesante estudio con más de 80 años de iniciado en el que Robert Waldinger y su equipo de la Universidad de Harvard han seguido a un grupo de estudiantes y a su descendencia para investigar sobre su salud y su felicidad. El proyecto se inició con 268 hombres (por aquel entonces Harvard no admitía mujeres). Es uno de los estudios más completos, que concluye que lo que da la felicidad son la calidad de las relaciones que mantenemos con otras personas. Y no solo eso, sino que hay una conexión directa entre las relaciones, la felicidad y la salud.

El sentido de vida. Lo percibo cómo si fuese una brújula interior. No tiene tanto que ver con que estemos haciendo tareas que “salven al mundo” sino con tener claro lo que queremos lograr y la manera cómo queremos ser recordados. Los consultantes que tienen claro el sentido de lo que hacen y piensan, mismo que tienen alineado con aquello que valoran, noto cómo encuentran satisfacción a lo largo de su vida aun en los pequeños pasos que los llevan a aquello que les importa. Esto lo estudió una y otra vez Victor Frankl, neurólogo, psiquiatra y filósofo austriaco, fundador de la logoterapia y del análisis existencial. Él sobrevivió desde 1942 hasta 1945 en varios campos de concentración nazis y de sus observaciones concluyó, dicho de una manera muy simple, que los prisioneros que tenían un propósito significativo por el cual vivir, tenían mucha mayor probabilidad de salir vivos de esta experiencia que los enfrentaba a las condiciones y el trato más inhumano imaginable.

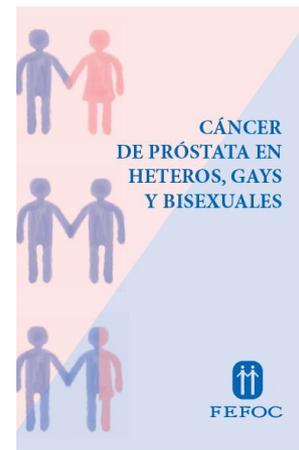
((sigue en la pag8))

(viene de la pag.7)

·**Recibir un trato digno.** No importa si padeces alguna enfermedad o te encuentras sano, es vital que te sientas apreciado por las personas que te rodean. Harvey Chochinov es un notable investigador canadiense quien ha estudiado la dignidad humana cómo el centro del cuidado. Él ha confirmado una y otra vez, cómo un trato digno hace diferencia en nuestra vida. Para fines de entender mejor la dignidad, él señala que somos merecedores de actitudes y conductas amables y de cuidado así cómo dignos de recibir compasión de otros y de ser escuchados. Todo lo anterior nos ayuda a encontrar que tenemos un lugar y no somos “una carga”. Esto último surge en mis conversaciones con pacientes una y otra vez cómo una importante causa de sufrimiento.

·**Autocompasión.** A veces recibimos mejor trato de otros que de nosotros mismos. Tendemos a ser perfeccionistas y muy críticos con lo que hacemos y con lo que nos ocurre. La idea de “ser una carga” que mencionábamos en el punto anterior viene muchas veces de ese crítico que no nos permite valorarnos ni valorar nuestras contribuciones al grado en que no podemos ver nuestro legado ni nos consideremos merecedores de cuidado en las etapas difíciles de nuestra vida.

Desde hace varios años los investigadores Kristin Neff y Christopher Germer han estudiado cómo el buscar crear una voz más compasiva dentro de nosotros, ayuda a combatir la tristeza, frustración, enojo y vergüenza que a la vez se refleja en una vida más plena. Trabajar con mis consultantes en “darle la palabra” a esa voz compasiva me demuestra una y otra vez que se puede hacer una diferencia enorme en la manera cómo se enfrenta el sufrimiento.



Para adquirir el libro clique [aquí](#).



FEFOC

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

**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**

Agradecemos la colaboración de:



**Diputació
Barcelona**



aecc
Catalunya contra el Càncer

