



We Are Victors

# EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS

© FEFOC 2022

FEFOC: MIEMBRO DE EUROPA UOMO, USTOO Y MALE CARE

## EDITORIAL

En cáncer de mama hay un acuerdo mundial para la celebración del día y mes dedicados a concienciar sobre dicha enfermedad. En cáncer de próstata (CP), que sepamos, no existe dicho acuerdo. Como mínimo hay dos celebraciones, aquellos que lo hacen alrededor del 15 de junio y los que le dedican el mes de septiembre. Antes de explicar los antecedentes históricos de ambas y respetables posiciones, recordemos que dicha celebración pretende, en el caso del CP,

\*Aumentar la concienciación pública sobre dicha enfermedad.

\*Facilitar si diagnóstico precoz.

\*Educar sobre sus factores de riesgo y síntomas alarmantes.

\*Exigir mayores medios para la investigación.

En 1994, los senadores del Congreso Norteamericano, Dole y Richardson, propusieron que, durante el mes de junio, se desarrollaran acciones semejantes en USA. La iniciativa fue

pronto aceptada por todos los gobernadores de los Estados USA y sus grandes ciudades. Pero lo que se aprobó fue la conmemoración de las enfermedades del varón, entre ellas el CP, partiendo de la base de la peor salud global masculina respecto a la femenina.

Esta iniciativa se internacionalizó en 2002, en un Congreso realizado en Viena.

Ya un año antes, el senador USA Burns apoyó esta iniciativa y afirmó que el Prostate Health Month debía celebrarse anualmente. En 2003 el presidente Bush dio soporte a esta iniciativa pero con un importante cambio: en lugar de dedicar el mes a la lucha contra las enfermedades masculinas en general, propuso la creación del “National Prostate Cancer Awareness Month”.

En 2015 la Administración Obama designó como National ProstateCancer Awareness Month el mes de septiembre.

En resumen, en apariencia hay dos celebraciones, una, en junio que lucha contra las enfermedades del varón en general, entre ellas el CP, y otra en septiembre, que lo hace específicamente contra el CP.

Esta concreción hizo que, desde siempre FEFOC celebra dicha actividad en septiembre.



(Sigue en la pág 2)

(Viene de la pág 1)

Aparte de estas consideraciones, en este ejemplar de “El cáncer de ellos”, ofrecemos diversos artículos que muestran avances respecto a la eficacia de la vigilancia activa, también en Afroamericanos; nos advierten del riesgo de suicidio y sus posibles señales de alarma; una nueva indicación del anti- andrógeno darolutamida; algunas estadísticas interesantes y progreso en el estudio los factores de riesgo del cáncer de testículo a largo plazo.

## LA FDA APRUEBA UNA SEGUNDA INDICACIÓN TERAPÉUTICA PARA EL ANTI-ANDROGENO DAROLUTAMIDA

La darolutamida es un potente antiandrógeno que bloquea los receptores de las hormonas masculinas. 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 darolutamida contra placebo (sustancia sin actividad farmacológica), la supervivencia mediana sin metástasis de pacientes tratados con darolutamida, fue de 40,4 meses por 18,4 meses los que recibieron placebo.

Sus efectos secundarios más frecuentes son fatiga, dolores en las extremidades y disminución de neutrófilos (clase de glóbulos blancos o leucocitos, que nos defienden de las infecciones).

Aceptada esta indicación, el 8 de agosto de 2022 Bayer\* comunica que la Food and Drug Administration norteamericana ha aprobado una segunda para darolutamida. En este caso se refiere al estudio conocido como ARASENS, en pacientes con CP, sensibles al tratamiento hormonal pero, en este caso, ya con metástasis.

El estudio consistió en lo siguiente: randomización de los pacientes entre dos tratamientos. 1) Darolutamida + docetaxel y 2) Docetaxel, además ambos grupos recibiendo la misma terapia deprivadora de andrógenos.

Pues bien, la supervivencia fue significativamente superior en el primer grupo, con una reducción del riesgo de muerte del 32%, también fue mayor el retraso en la aparición de dolor en el primer grupo. La incidencia de efectos secundarios fue similar en ambos grupos.

\*El día de hoy, Bayer (U.S. FDA Approves Additional Indication of NUBEQA® (darolutamide) in Combination with Docetaxel for the Treatment of Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC).) with-Docetaxel-for-the-Treatment-of-Metastatic-Hormone-Sensitive-Prostate-Cancer) comunicó la aprobación por la FDA de la indicación complementaria para darolutamida + docetaxel en el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de próstata hormonosensible metastásico (CPHSm).

## RIESGO DE SUICIDIO

De la doctora Tania Estapé, en el libro “Cáncer de próstata en heteros, gay y bisexuales”.

Aunque las reacciones emocionales en el paciente oncológico se definan como normales o coherentes a la situación, es importante no dejar de tener en cuenta algunos riesgos de que el paciente acabe padeciendo algún tipo de trastorno más severo, sobre todo cuando hay antecedentes. Sería por la vulnerabilidad de estos hombres que una noticia como es un diagnóstico de cáncer podría provocar una recaída. Es de especial importancia detectar el riesgo de suicidio que puede darse en algunos pacientes. Es más elevado en hombres bajo procesos depresivos, pero no hay que desestimar que altos niveles de ansiedad podrían inducir a un intento autolítico. Nunca hay que descartarlo, pues a veces hay personas que intentan suicidarse y aparentemente no presentaban este riesgo, pero después se han hallado escritos o notas donde se reflejaba de forma muy clara. ¿Cuáles son los indicios que debemos tener en cuenta en este sentido? Las siguientes pistas pueden ser útiles:

(Sigue en la pág 3)

(Viene de la pág 2)

-Verbalizaciones más o menos claras de un deseo de morir: hay pacientes que lo expresan claramente, pero otros de forma más sutil. Una forma muy habitual es cuando el paciente dice que ojalá pudiera dormir todo el día. Nos está indicando un claro deseo de desconectar de una realidad dolorosa. Hay que incluir aquí aquellas expresiones que indican una disminución de la autoestima, o sentimiento de inutilidad o de ser una carga. La lógica que subyace a esto es que mejor desaparecer para dejar de ser una molestia para todos.

-Expresar intención de abandonar el tratamiento: cuando un hombre de manera más o menos clara comenta si vale la pena seguir con el tratamiento, o que se está cansando del mismo, hay que tener cierta precaución, pues está indicando un cansancio de vivir.

-Pérdida de higiene: es importante tener en cuenta que uno de los aspectos que conlleva la depresión (sobre todo las más graves) es una pérdida de interés por uno mismo, incluyendo el cuidado personal. Cuando se detecta esto, que puede ser muy sutil y progresivo, también es una señal de alarma de un proceso de dejación e interés por uno mismo.

-Disminución o eliminación de actividades placenteras, o de actividad en general: cuando una persona deja de ser activa, va reduciendo las cosas que hace y deja de disfrutar con las que antes le gustaban, es también un indicador importante de riesgo de suicidio.

No debemos estar siempre pendientes de lo que nos dice el paciente o lo que hace, pero si ciertos indicios nos deben servir de alarma para poder valorar la necesidad de acudir a un profesional especializado.

## ¿ES EFECTIVA LA VIGILANCIA ACTIVA EN AFROAMERICANOS?

Pincus y cols (del The Southeast Louisiana Veterans Health Care System), publican en The Oncologist de 3 de agosto, un importante estudio sobre la efectividad de la vigilancia activa en pacientes Afroamericanos, en un estudio de 5 años de seguimiento.

Un total de 228 pacientes con cáncer de próstata (CP) del grupo 1 de riesgo\* se incluyeron en el estudio, de los cuales 154 eran Afroamericanos no Hispánicos y 74 Americanos Caucásicos no Hispánicos.

En el estudio se observó que no había diferencias en la progresión de la enfermedad entre los dos grupos, ni en la discontinuación de la vigilancia activa ni en la supervivencia.

Por todo ello, concluyen que la vigilancia activa es una opción segura para los pacientes con CP del grupo 1 (es decir, aquellos con riesgo muy bajo o bajo), con independencia de la raza.

Realmente se trata de una aportación novedosa e importante. Hasta ahora había un acuerdo no objetivo acerca del peor pronóstico de los pacientes Afroamericanos respecto a los Americanos Caucásicos. Gran lección para aquellos que pontifican acerca del bien y del mal, de la ciencia, sin bases objetivas.

\*Grado 1: Gleason de 6 o menos (CP de baja agresividad)

Grado 2\*: Gleason de 3 + 4 = 7 (CP de agresividad intermedia)

Grado 3\*: Gleason de 4 + 3 = 7 (CP de agresividad intermedia)

Grado 4: Gleason de 8 (CP de grado elevado)

Grado 5: Gleason de 9 a 10 (CP de grado elevado)

## ALGUNAS ESTADÍSTICAS DE INTERÉS

Cerca de 1,5 millones de hombres son diagnosticados a nivel mundial de cáncer de próstata (CP), cada año. El PC es, a nivel mundial, el cuarto cáncer más frecuente.

Como suele ocurrir en Oncología, la distribución de casos y mortalidad no es uniforme, variando mucho según la parte del globo del que hablemos. A modo de ejemplo, recogemos los diez países con mayor incidencia de CP y los diez con mayor mortalidad.

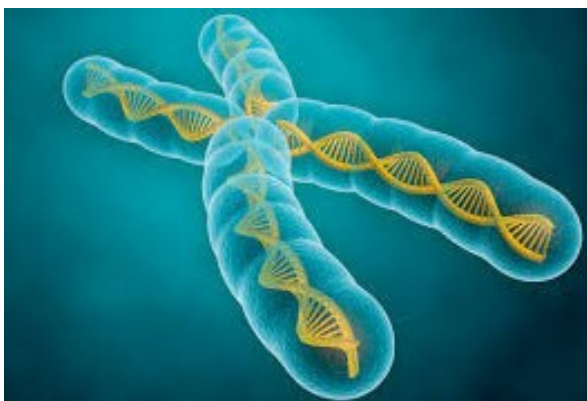
### Incidencia mundial

Clasificación	País	Casos	Casos por 100.00
	Mundiales	1,414,259	30.7
1	Guadalupe	722	183.6
2	Martinica	659	168.2
3	Irlanda	4,503	110.7
4	Barbados	279	110.3
5	Santa Lucía	135	103.2
6	Estonia	1,228	102.1
7	Puerto Rico	2,742	101.2
8	Suecia	10,949	100.4
9	Francia	66,070	99.0
10	Bahamas	201	98.0

### Mortalidad

Clasificación	País	Casos	Casos por 100.000
	Mundiales	375,304	7.7
1	Zimbabue	868	41.7
2	Barbados	137	40.3
3	Haití	1,533	40.2
4	Zambia	823	40.1
5	Jamaica	844	39.4
6	Trinidad y Tobago	403	38.9
7	Bahamas	72	36.3
8	República Dominicana	2,228	35.0
9	Santa Lucía	54	32.6
10	Costa de marfil	1,600	29.5

Tomamos estos datos de la página web de Livestrong, de la periodista María Masters, que, entre otras ocupaciones, colabora con Men's Health. Los datos proceden del World Research Cancer Fund, que a su vez los tomó del Global Cancer Observatory, de la OMS y de la International Agency for Research on Cancer.



Hormona masculina



## LOS FACTORES MODIFICABLES, ¿TIENEN VALOR PRONÓSTICO EN CÁNCER DE TESTÍCULO?

S.D. Fossá y colaboradores, de la Oslo University Hospital (uno de los mayores hospitales de Europa, con gran dedicación a educación, investigación y cuidado selecto de los pacientes), publican en el Journal of Clinical Oncology, 40 (23), 2022, un importante estudio sobre cáncer de testículo.

El objetivo fundamental fue valorar si algunos datos adversos de salud modificables, actuaban como factores del pronóstico de la mortalidad global y aparición de un segundo cáncer, no relacionado con el de testículo, en los supervivientes de esta enfermedad.

Incluyeron a 775 pacientes diagnosticados entre 1980 y 1994. Establecieron dos grupos; a) Solo cirugía, 272 pacientes y b) Además fueron tratados con cisplatino, medicamento generalmente aceptado en el tratamiento de este cáncer, 503 pacientes. Al grupo platino lo dividieron, según la dosis recibida del mismo, en b1, igual o inferior a 630 mlgs, 124 pacientes y b2, platino superior a 630 mlgs, 379 pacientes.

En todos valoraron como factores no modificables edad, tratamiento y alguna comorbilidad previa (por ejemplo, hipertensión o diabetes) y como modificables (es decir, aquellos que dependen en buena parte de la voluntad del paciente o circunstancias variables de su entorno), estado socioeconómico bajo, estilos de vida no saludables, probable depresión y neurotoxicidad.

La mortalidad global a los 20 años fue del 14%. Los factores que aumentaron el riesgo global de mortalidad fueron edad avanzada, platino subgrupo b2 y la presencia de alguna comorbilidad no modificable. También actuaron como factores de riesgo de mortalidad factores modificables, como los estilos de vida y la salud psicosocial, que se asociaron significativamente con el aumento global de mortalidad. No se detectó la relación con la aparición de un segundo cáncer.

Fossá y cols advierten a los profesionales sanitarios que tratan cáncer de testículo que deben atender a la solución de estos factores modificables (estado psico-social, estilos de vida y depresión), especialmente en aquellos pacientes que reciben platino a dosis elevada (B2).



Dieta saludable



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

Para adquirir el libro clique [aquí](#)

<https://www.youtube.com/channel/UCMOFY1FLcbVOCshefrj6mkQ/videos>

## Colección de vídeos sobre cáncer de próstata

INICI VÍDEOS LLISTES DE REPRODUCCIÓ CANALS COMENTARIS INFORMACIÓ

<p><b>FEFOC 01 GENERALIDADES DEL CÁNCER DE PRÓSTAT...</b> 118 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 02 PROSTATECTOMIA, Antoni...</b> 51 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 03 RADIOTERAPIA RADICAL. Albert Biete</b> 41 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 04 VIGILANCIA ACTIVA, Jordi Estapé y...</b> 37 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 05 TEST GENETICOS. Cristina Sans</b> 21 visualitzacions • fa 1 mes</p>
<p><b>FEFOC 06 RESONANCIA NUCLEAR...</b> 20 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 07 REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS EN CÁNCER...</b> 45 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 08 LA FAMILIA DEL PACIENTE. Tania Estapé</b> 13 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 09 SEXUALIDAD DESPUÉS DEL...</b> 35 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 10 DISFUNCIÓN ERECTIL. Isidre Bonet</b> 22 visualitzacions • fa 1 mes</p>
<p><b>FEFOC 11 NUTRICIÓN. Montserrat Folch</b> 29 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 12 INCONTINENCIA URINARIA. Herminia García</b> 17 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 13 GRUPOS DE SOPORTE.</b> 19 visualitzacions • fa 1 mes</p>	<p><b>FEFOC 14 CANCER DE PROSTATA. Libro. Jordi...</b> 11 visualitzacions • fa 1 mes</p>	



# FEFOC

**Directores: J.Estapé, T.Estapé**  
**Secretaria: M.Soler**

**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)**

Agradecemos la colaboración de:



\*\*\*\*\*

FEFOF pertenece a EUROPA UOMO desde 2004



The Voice of Men with Prostate Cancer in Europe