



We Are Victors

# EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS

© FEFOC 2022

FEFOC: MIEMBRO DE EUROPA UOMO, USTOO Y MALE CARE

## EDITORIAL (2)

En cuanto a tratamientos, cuanto más agresivo haya sido el tratamiento, más tiempo de recuperación será necesario, desde días a semanas.

Después de la prostatectomía, hay que esperar algunas semanas. Si realiza trabajos físicos duros, evite levantar pesos y evite actividades excesivas, seguramente su período de recuperación será mayor, no corra a trabajar. Por el contrario, si trabaja en una oficina, es probable que podrá volver a trabajar a partir de cuatro semanas.

En cuanto a otros tratamientos, generalmente la reincorporación es factible más pronto.

De los posibles efectos secundarios y vuelta al trabajo, el efecto más temido es la incontinencia de orina. Seguramente el paciente se verá obligado a ir muchas veces al servicio. Es adecuado que utilice pañales mientras dure la incontinencia

y que lleve varios de repuesto. Hay empresarios responsables que colocan al paciente cerca del lavabo.

Pero no deje de beber los líquidos que acostumbraba, porque la deshidratación puede empeorar la situación.

Después viene el seguimiento, que va a durar años. El paciente precisará algún tiempo para las visitas y análisis sucesivos. Es bueno intentar que las citas en el hospital sean para el inicio del día o al final de este. El médico puede proporcionar una nota informativa para el empresario, en la que le explique el tratamiento recibido y las visitas y controles de seguimiento que precisará.

En general un paciente tratado con prostatectomía suele estar bastante recuperado a los quince días de esta, con lo que podemos pensar en un plazo de 4 a 6 semanas antes de reincorporarse.

Respecto a la radioterapia, hay pacientes que no abandonan el trabajo durante el tratamiento,

excepto si sienten cansancio importante. El cansancio es una complicación de la radioterapia que puede mantenerse durante un tiempo más o menos prolongado.

(Sigue en la pág.2)

(Viene de la pág 1)

Es acertado comunicar al empresario el tratamiento recibido y, en este caso, la razón de su cansancio.

El tratamiento hormonal puede provocar sofocaciones. Es prudente trabajar cerca de una ventana o proveerse de un abanico o ventilador.

Muchos empresarios dudan de que el paciente sea capaz de realizar el mismo trabajo que antes del tratamiento. Pero algunas investigaciones prueban que los tratados por CP vuelven al trabajo con la misma capacidad que sus compañeros de empresa.

En cuanto a los compañeros de trabajo, también es mejor comunicarles, si es que ya no lo sabían, su diagnóstico y tratamiento. Un problema frecuente es que sus compañeros se suelen sentir incómodos con la nueva situación y no saben cómo afrontarla.

En todo caso, cada paciente debe decidir qué y a quien desea comunicar su problema.

Sea como sea, retornar al trabajo ayuda mucho la auto percepción de control de la enfermedad y de la propia vida y sus circunstancias.

Pero, en ningún caso, vuelva al trabajo hasta que no se sienta completamente apto para ello. Solo usted puede saberlo.

## **LUGAR DEL PACIENTE EN LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO**

Se dice que durante cinco mil años la Medicina ha sido cosa de médicos, aunque luego se fueron añadiendo enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, dietistas, biólogos, etc, al equipo médico.

Durante muchos años los médicos sabían lo que era mejor para los pacientes. Los médicos decidían el tratamiento sin que los pacientes participaran realmente en el proceso de decidir.

Por lo general, los médicos tienen poco tiempo para informar, con lo que aún queda menos tiempo para que los pacientes puedan exponer sus preguntas.

Cuando hay más de una opción de tratamiento, como es el caso del cáncer de próstata, la explicación de las distintas posibilidades (fundamental para que la persona informada pueda elegir) es breve y, muchas veces, desviada por el peso del tipo de especialista que está informando (cirujano, radioterapeuta, oncólogo, etc).

Pero los días en que los pacientes quedaban fuera de las decisiones están desapareciendo. La era de la información está modificando estas cosas, dando el debido protagonismo a la persona enferma.

### **¿En qué consisten o deben consistir en la actualidad las relaciones médico/paciente?**

Antes de decidir el tratamiento, el médico recoge toda la información precisa sobre la enfermedad del paciente, para poder presentar una revisión de los hechos y una detallada discusión sobre las posibilidades de tratamiento. De esta manera el paciente puede conocer los pros y contras de cada uno de los tratamientos.

A partir de este momento, es el enfermo quien debe elegir. puesto que, después de todo, es él y solamente él quien tendrá que vivir con los resultados de su elección.

La persona debe decidir que considera mejor para sí mismo.

Incluso es posible que la persona, una vez informada, decida pasar la decisión al médico. Muy bien, está en su derecho, el de decidir por sí mismo o en delegar al médico.

(Sigue en la pág.3)

(Viene de la pág.2)

### **¿Y si el médico no está de acuerdo con mi elección?**

En primer lugar, el paciente debe escuchar cuidadosamente los argumentos del médico. Debe establecerse una línea abierta de comunicación entre paciente y médico. Las razones del médico suelen ser totalmente legítimas.

No obstante, si el médico no acepta o respeta la decisión del paciente, este está en su derecho de buscar a otro médico que lo haga.

### **¿Por qué algunos médicos se enfadan cuando el paciente les dice lo que cree que es mejor para él?**

Hay que ser cuidadoso, ya que muchos pacientes deciden sin estar bien informados. Han leído un libro o alguien les ha dicho esto o lo otro.

El médico está especializado y tiene, por lo general, muchos años de experiencia.

Aunque usted crea que ha leído mucho creo que debe usar su conocimiento precisamente para mejorar el entendimiento con su médico y abrir las puertas para la comunicación.

### **¿Qué debo hacer, pues?**

Infórmese adecuadamente. Por ejemplo, entre en la página de FEFOC ([www.cancerdeprostata.org](http://www.cancerdeprostata.org)), específica para este cáncer u otras de similares, donde adquirirá un buen grado de conocimiento sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de próstata.

Su caso es único, puesto que es el suyo, por tanto, individual. Conozca bien la situación de su enfermedad, haga preguntas a médicos y enfermeras. Recójalas por escrito. Reflexione sobre las respuestas.

Cuando se sienta bien informado, vuelva al médico y explíquese su decisión. Entonces oiga los argumentos del médico. No intente cometer el error contrario al de la falta de información por parte de los enfermos: es decir, no quiera imponer ahora sin más su opinión a los médicos. Escúchelos.

### **¿Debe participar mi esposa o compañera en la elección de mi tratamiento?**

El cáncer es una enfermedad que afecta no solo al paciente, sino a su pareja, a la familia entera, a las amistades y relaciones y al trabajo.

Punto esencial es el lugar de la mujer del paciente con cáncer de próstata.

La compañera vivirá, a partir del diagnóstico, influenciada por los resultados, tanto de la mala noticia como de las consecuencias de los tratamientos. Ella vive las 24 horas del día el problema.

Ella debe participar en la información y en las decisiones.

Pregúntele que piensa, que teme, que espera, que desea. Haga que la acompañe al hospital, a asistir a las conversaciones con médicos y enfermeras. Estimúlela a que ella exponga sus cuestiones y haga preguntas.

Debe usted compartir sus sentimientos con ella. Discuta con naturalidad sus preocupaciones, miedos, inseguridades hacia lo futuro y hacia su vida y su calidad de vida, según la elección que haga y las consecuencias posibles.

## GRUPO DE SOPORTE EN CÁNCER DE PRÓSTATA (CP)

El grupo de soporte es una herramienta de ayuda a personas que han pasado o pasan por una situación similar. De forma habitual se refiere a temas relacionados con alguna enfermedad o en el acompañamiento a enfermos. Consiste en reuniones periódicas de personas que coinciden en esa circunstancia siendo más o menos homogéneos según las posibilidades o la conveniencia de mezclar o no situaciones.

### ¿Qué tipos hay?

Los grupos de soporte pueden ser de diversos tipos, según diferentes variables:

- Abiertos o cerrados: se refiere a que el grupo puede empezar con unos miembros y luego está abierto a incorporar nuevas personas que se vayan interesando o que vayan necesitando acudir. Los cerrados no admitirán nuevos miembros en su transcurso.

- Indefinidos o no: hay grupos que pueden tener un período temporal finito y empezar y acabar en ese mismo tiempo y otros que son indefinidos.

- De autoayuda o dirigidos por profesionales. Hay grupos que están conducidos por uno o más profesionales (normalmente dos como máximo) y otros que son los llamados grupos de ayuda mutua en los que las reuniones de grupo se llevan a cabo sin profesionales. En éstos últimos hay un tipo intermedio en el que el líder del grupo puede ser un paciente (no profesional) pero que está asesorado por profesionales que supervisan el desarrollo de las reuniones e intervienen en caso necesario.

- Objetivos del grupo: los grupos de soporte también se definen por los objetivos con los que se establecen. Así tenemos:

o Grupo psicoeducativo: grupos que tienen el fin de proporcionar informaciones de interés a los participantes, de todo lo relacionado con su enfermedad o problema desde un punto de vista riguroso y profesional. De forma indirecta contribuye al bienestar psicológico y a mejorar la calidad de vida, aunque no sean los objetivos principales. Puede contar con la presencia itinerante de profesionales que acuden a hablar de algún tema concreto en una o algunas sesiones.

o Grupo psicoterapéutico: es un grupo donde los objetivos son de tipo psicológico casi en exclusiva y se abordan con pautas de psicoterapia que se realizan en casa y luego se discuten y abordan en el grupo.

### ¿Cuál es mejor?

Depende de las circunstancias y de la persona. Desde FEFOC recomendamos siempre la presencia del profesional, pues, aunque pueda parecer fácil, el apoyo de este tipo requiere experiencia y expertos. Lamentablemente las experiencias de personas en grupos sin asesoramiento profesional no son demasiado recomendables. Además se desinforma bastante pues muchos de los presentes tienen como bagaje el haber vivido la enfermedad en primera persona, aspecto que nos parece muy importante, pero quizás no es suficiente para informar, y dar soporte a otros pacientes.

### ¿Y si no quiero ir?

El grupo es una herramienta válida de soporte pero en ningún momento es mejor o peor. Puede ser necesaria o puede ayudar en momentos puntuales o convertirse en un apoyo permanente.

(Sigue en la pág 5)

(Viene de la pág 4)

Cada uno debe determinar cómo se siente o qué le aporta. Por ello puede ser útil probarlo ante la duda. No pasa nada por decidir que uno prefiere no acudir, o por decidir que ya no se necesita. Pero ante la oportunidad, quizás recomendamos al menos probarlo para ver si realmente puede ayudarnos. Esto no vale para los grupos de psicoterapia que suelen ser de indicación profesional.

### ¿Y si necesito ayuda pero en el grupo no me siento bien o me da vergüenza hablar de mis cosas?

Siempre puede solicitar ayuda psicológica individual, o de pareja si es el caso. Como hemos venido diciendo el grupo es una herramienta pero hay otras disponibles y no son excluyentes.

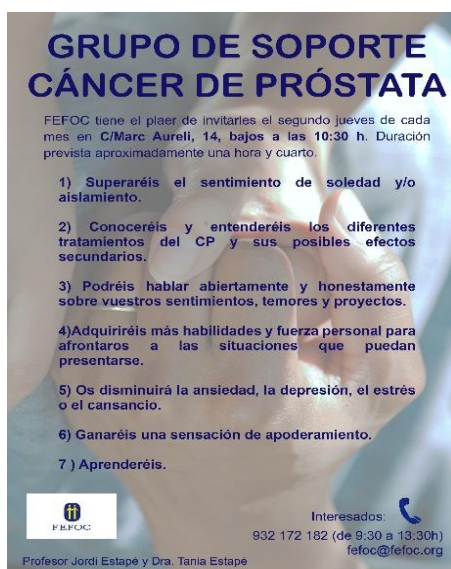
### ¿Dónde acudo?

FEFOC tiene un grupo de soporte que funciona desde el año 1998. Las reuniones son mensuales y son el segundo jueves de cada mes a las 10,30. El grupo es psicoeducativo e indefinido y está llevado por profesionales, un oncólogo y una psicóloga de forma fija y algunos profesionales para aportar informaciones determinadas de forma esporádica.

Pida información a:

Tel. 93-2172182 o escribiendo al

email: [fefoc@fefoc.org](mailto:fefoc@fefoc.org)



**GRUPO DE SOPORTE CÁNCER DE PRÓSTATA**

FEFOC tiene el plaer de invitarles el segundo jueves de cada mes en C/Marc Aureli, 14, bajos a las 10:30 h. Duración prevista aproximadamente una hora y cuarto.

- 1) Superaréis el sentimiento de soledad y/o aislamiento.
- 2) Conoceréis y entenderéis los diferentes tratamientos del CP y sus posibles efectos secundarios.
- 3) Podréis hablar abiertamente y honestamente sobre vuestros sentimientos, temores y proyectos.
- 4) Adquiriréis más habilidades y fuerza personal para afrontar a las situaciones que puedan presentarse.
- 5) Os disminuirá la ansiedad, la depresión, el estrés o el cansancio.
- 6) Ganaréis una sensación de apoderamiento.
- 7) Aprenderéis.

Interesados:   
932 172 182 (de 9:30 a 13:30h)  
[fefoc@fefoc.org](mailto:fefoc@fefoc.org)

Profesor Jordi Estapé y Dra. Tania Estapé

## AUMENTO DEL PSA

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por la multiplicación de células, por lo que su diagnóstico exige examinar si existe dicha multiplicación y si las células muestran alteraciones compatibles con el cáncer.

De ello se deduce que, aparte de otras pruebas que ahora detallaremos, para el diagnóstico definitivo de CP, es absolutamente imprescindible la biopsia. Pero antes debemos considerar otros aspectos.

El PSA (prostate specific antigen). La primera sospecha de que ocurre algo en la próstata nos le suelen dar síntomas urinarios como los descritos antes y/o un aumento de una sustancia conocida como PSA. El PSA es una proteína solo producida en las glándulas de la próstata, por sus células, sean normales o cancerosas. Se determina mediante análisis de sangre.

Su nivel en sangre se mide en unidades llamadas nanogramos (millonésima parte de un gramo) por mililitro (milésima parte de un litro) y se expresa como ng/mL. En principio, la probabilidad de tener CP aumenta con el incremento de su nivel.

Se acepta por lo general que un PSA inferior a 4 ng/mL es sinónimo de ausencia de CP; entre 4 y 10 se establece un intervalo de probabilidades; por lo general, el 25% de hombres en este intervalo tienen CP; si es superior a 10, suele haber CP en la mitad de explorados.

Pero hay muchas excepciones; así, por ejemplo, algunos hombres con PSA inferior a 4 tienen CP, mientras que otros con PSA elevado no lo padecen. Es evidente que, si bien el PSA es una importante prueba para sospechar la presencia de un CP, se precisan otras pruebas, que se verán más adelante, para llegar a un diagnóstico de certeza.

(Sigue en la pág 6)

(Viene de la pág 5)

Además, un aumento del PSA, con independencia del que puede causar el CP, puede ser debido a otros factores, que deben ser tenidos muy en cuenta:

- 1) Hiperplasia benigna de la próstata, frecuente con el aumento de edad. La próstata está agrandada en tamaño, pero es un crecimiento benigno, no hay CP.
- 2) Edad. Con el aumento de la edad, aunque la próstata no tenga alteración alguna, es frecuente que aumente el nivel de PSA.
- 3) Otra importante posibilidad es la manipulación de la próstata, sea con fines diagnósticos (tacto rectal) o bien por eyaculación, masaje prostático o penetración en el sexo anal.

Estos procedimientos (eyaculación, masaje y penetración) facilitan que el PSA salga de la próstata y pase a la sangre, con lo que, derealizarse pronto su análisis, fácilmente hallaremos niveles anormalmente altos de PSA (noreales), que pueden confundir al médico, hacerle sospechar un posible CP y llevar a otras pruebas, no solo innecesarias sino potencialmente agresivas.

Por tanto, una importante advertencia: de dos a siete días antes de la determinación del PSA es obligatorio que todos eviten eyaculación, masaje prostático y penetración anal.

- 4) Prostatitis: infección y/o inflamación de la próstata, que también aumenta el PSA.
- 5) Bicicleta: datos contradictorios, pero algunos aducen que el sillín puede presionar la próstata y provocar la emisión de PSA hacia la sangre.
- 6) Hormonas masculinas: si usted está tomando suplementos de testosterona, pueden aumentar también el PSA.

## **PSAITIS O ANSIEDAD RELACIONADA CON LOS RESULTADOS DEL PSA**

-Conocemos auténticos casos de crisis de ansiedad en hombres sanos en relación con esta prueba. El PSA conlleva un elevado nivel de ansiedad para los hombres, pues esperan sus resultados con miedo a la recaída. Parece que mientras esperan los resultados tengan más presente que nunca la espada de Damocles sobre sus cabezas, a la espera de saber si ésta va a caerles encima o no, y podrán seguir con sus vidas hasta la próxima vez. Este tipo de ansiedad, en los países anglosajones se denomina PSA anxiety, o jugando con humor con sus siglas, el análisis para promover estrés y ansiedad (en inglés: to Promote Stress and Anxiety). En castellano hemos acuñado el término Psaitis.

-Esta ansiedad consiste en nerviosismo, taquicardias y sudoraciones, con pensamientos negativos, respecto a la posibilidad que indique una recurrencia del CP, más fantasías negativas sobre el peor escenario posible. Aparecen con fuerza las ideas sobre un futuro en el que el CP hubiera reaparecido, como “no lo podré soportar”, “como lo haremos”, “qué pasará con mi familia”. Es una ansiedad difícil de superarse, pues es muy localizada en el tiempo y muy relacionada con una espera, con no tolerar la incertidumbre de no saber. En casos más graves, la persona puede empezar a manifestar dolores funcionales, es decir a consecuencia de la propia ansiedad que, en cierta manera, confirma sus sospechas de que “algo malo está pasando”, con conductas de comprobación como ir al baño a menudo para comprobar si orinan bien, si sienten dolor, sangran...a su vez estas molestias generan más ansiedad.

(Sigue en la pág 7)

(Viene de la pág 6)

-En la mayoría de los pacientes, un resultado negativo, es decir según el cual todo está bien, sirve para tranquilizarse. Pero hay algunos casos, más resistentes, cuyo alivio dura muy poco, y al poco tiempo empiezan otra vez con sospechas de empeoramiento, interpretación de molestias como señales de que el CP reaparece.

-En estos casos puede ser indicado acudir a un profesional especializado, sobre todo si la interferencia con la calidad de vida es importante. En cualquier caso, intentar centrarse en el presente, no anticiparse ni estar demasiado pendientes de cambios corporales, puede ser una buena idea. También es necesario aceptar la ansiedad como parte del afrontamiento a la enfermedad e intentar vivir y disfrutar en lo posible, a pesar de ella, no contra ella. Las emociones desagradables son necesarias para la supervivencia, y cuando son coherentes, es mejor aceptarlas que intentar luchar contra ellas.



Lab Test	Results	Unit	Refer
AFP		ng/mL	
CEA		ng/mL	
PSA	12.6 H	ng/mL	
125		U/mL	
		U/mL	
		U/mL	

Resultados del PSA-Test



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 PRÓSTATA. 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