EL JARDÍN DEL CÁNCER DE ELLOS

**© *FEFOC 2021***

# EDITORIAL

**Directores: Profesor Jordi Estapé y Doctora Tania Estapé.**

Con un cierto orgullo y mucho agradecimiento les comunicamos que hemos concluido una serie de 14 videos sobre cáncer de próstata, que ya están presentes en you tube.

Orgullo por la tarea realizada y agradecimiento, mucho, a los profesionales que han colaborado desinteresadamente para obtener un elevado nivel científico al mismo tiempo que divulgativo.

Destaquemos, en primer lugar, al amigo señor Fernando Rodríguez Domingo, excelente productor ejecutivo del programa. En cuanto a las distintas aportaciones, les aconsejamos que se tomen su tiempo para disfrutar de dichos videos yEstamos bastante satisfechos de la contribución que FEFOC viene haciendo en cáncer de próstata. Además de los videos mencionados y esta revista online mensual, difundimos un Código con 16

recomendaciones, un libro titulado “Cáncer de próstata en heteros, gays y bisexuales” o bien, “Prostate cancer in heterosexual, gay and bisexual men”, ambos presentes en Amazon. También disponemos de un ejemplar grupo de soporte y una consulta a la vez presencial y online. Además somos miembros de las asociaciones mundiales más importantes en cáncer de próstata.

En este número llamamos la atención al hecho de que los viudos tienen cáncer de próstata más avanzado que los afortunados

ayudar a su difusión.

que viven en pareja. También explicamos lo **a**

Representan un caudal educativo, informativo y de soporte que es un tesoro para profesionales, pacientes, familiares y población general.

que es el “consortium PRACTICAL”

 (sigue en la pag.2)

(viene de la pag.1)

Un tema importante es el riesgo de rectitis tras la radioterapia y los problemas que ello puede representar para pacientes gay o bisexuales. También advertimos sobre la decisiva importancia del soporte psicológico en los pacientes que eligen vigilancia activa.

Recogemos una tabla de preguntas útiles a los pacientes con cáncer de testículo y un interesante artículo sobre la necesidad de la alfabetización de la población en salud.

## LA VIUDEDAD ASOCIADA A MAYOR RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO

C. Salmon y M.E. Parent, del Instituto Nacional francés de la Investigación científica demuestran que los viudos tienen mayor posibilidad de, si son diagnosticados de cáncer de próstata (CP), hacerlo con CP avanzado (publicado en Agosto del 2021 en el European Journal of Epidemiology). Sería una prueba más de la importancia del ambiente social en el desarrollo de cáncer.

Para ello analizaron, dentro del consorcio PRACTICAL\*, a 14.000 pacientes diagnosticados de CP que compararon a

12.000 hombres sanos. Los viudos llegaban más tarde al diagnóstico que los casados o con pareja, muchos ya con metástasis.

Se considera, en general, que el hecho trascendental de vivir en pareja lleva a un estilo de vida más sano. La pareja estimula al hombre a acudir al médico si se presentan síntomas. En caso contrario, el cáncer permanece por más tiempo sin diagnóstico y, secundariamente, es diagnosticado ya en estadio más avanzado.

Según los autores, los viudos deberían buscar soporte en sus familiares o amigos e ir más frecuentemente al médico.

No obstante, no olvidemos otros factores que ayuden a entender porque los viudos van más tarde al diagnóstico. Se suelen citar la mayor tendencia al alcoholismo del hombre solo y la dieta menos saludable. Y también el impacto psicoemocional de la viudedad.

Se estudian otros factores entre los cuales Salmon incluye no solo el estado marital sino también el número de personas que viven con el viudo, la estructura familiar, el ambiente próximo (vecindad positiva o negativa), así como otros factores.

\*El grupo de coordinación PRACTICAL fue fundado en septiembre del 2008 por el Cancer Research UK y el Collaborative Oncology Gene- environment Study (COGS).

Está formado por un grupo de investigadores interesados en los aspectos hereditarios del cáncer de próstata e intentan identificar genes que puedan tener un rol en el desarrollo de esta enfermedad. Su objetivo es el de combinar datos de diversos estudios para progresar en el conocimiento de los genes relativos al cáncer de próstata.

Constituyen PRACTICAL miembros de diversos países (de África, Australia, Canadá, China, Europa, Japón, India, UK, USA). De España participan 5 grupos. En la actualidad PRACTICAL tiene datos de 133 grupos de investigación y han reunido muestras de más de

120.000 casos de cáncer de próstata y de

100.000 controles sanos.

# LA VIGILANCIA ACTIVA EN PELIGRO SIN SOPORTE PSICOLÓGICO

Desde hace meses venimos avisando del peligro que amenaza a la vigilancia activa (VA), alternativa, en lo cánceres de próstata localizados y de bajo riesgo, a prostatectomía y radioterapia radical. Con la ventaja de la VA de carecer de efectos secundarios físicos (como impotencia e incontinencia urinaria).

Revisando diversos trabajos se observa que aproximadamente el 50% de pacientes que eligieron VA la abandonan y pasan a prostatectomía, radioterapia o tratamiento hormonal dentro de los 5 años del diagnóstico.

Así que, mientras aumenta el número de pacientes con cáncer de próstata localizado y de bajo riesgo que eligen VA, también aumenta el número de los que la abandonan.

Un trabajo importante al respecto es el del doctor A. Finelli, de la Universidad de Toronto, Canadá, que analizó la evolución de miles de pacientes con VA. Pero su estudio tiene una importante particularidad: se hizo con pacientes extrahospitalarios, es decir, que no eran estrechamente controlados como los que, en los hospitales participan en ensayos clínicos controlados. Es decir, pacientes de la población general.

A los 5 años, algo más del 50% de pacientes en VA la habían abandonado, mientras que el 49% la seguían manteniendo y sin síntomas de recidiva.

Las causas detrás del abandono de la VA son: 1.Síntomas de crecimiento tumoral.

1. Edad: los más jóvenes son más propensos al abandono.
2. PSA elevado en los sucesivos controles. 4.Persistencia de células tumorales en las

biopsias.

* 1. Los pacientes controlados por urólogos resistieron más el cambio que los controlados por radioterapeutas.
	2. Pacientes con otros problemas médicos asociados.

Es decir, no hallamos datos sobre la falta de soporte psicológico. Ni se habla de ello.

Pues cuidado porque la VA va en contra de todo lo que nos han aconsejado médicos y familiares a lo largo de los siglos: ¡elimina el cáncer de inmediato! Frase, por cierto, origen de muchos errores, a veces irreparables.

Ello conlleva al principal problema, que suelen experimentar muchos de los pacientes con CP que elijan VA: la ansiedad, el miedo a que la enfermedad evolucione mal y se haga agresiva.

Y, para nosotros, muchos de estos abandonos se deben en buena parte a la falta del soporte adecuado para contrarrestar la ansiedad producida por el mantenimiento no tratado del tumor. El soporte psicológico de los pacientes bajo VA es una prioridad para FEFOC, porque nos va en ello la credibilidad de una técnica fantástica para evitar las consecuencias no deseadas de los tratamientos activos y que arruinan la calidad de vida de muchos pacientes.

(sigue en la pág.4)

S E P T I E M B R E , 2 0 2 1 F E F O C N E W S L E T T E R V O L . 2 8

(viene de la pag.3)

Apostamos por la VA (cuando esté indicada) y nos ofrecemos para implementar su soporte psicológico. Hay que jugar limpio: no debemos cargarnos la VA porque dejamos un complemento imprescindible, el soporte psicológico.

## PREGUNTAS ANTES DEL TRATAMIENTO POR CÁNCER DE TESTÍCULO

La información al paciente con cáncer, antes del tratamiento, es de vital importancia. Una buena y continuada comunicación entre pacientes, sus familiares y los médicos que les atienden son muy importantes para obtener un consentimiento informado, tanto dentro de los ensayos clínicos como fuera de ellos. ASCO (American Cancer Society, de la que somos miembros) propone las siguientes (en cuya realización recomiendan que el paciente vaya acompañado de alguien que pueda tomar notas de lo que se dice para poder reflexionar en casa), en cáncer de testículo: Son las siguientes:

1. ¿Qué tipo de cáncer de testículo tengo? 2.¿Puede explicarme el informe patológico

sobre mi enfermedad?

3.¿En qué estadio me hallo? Y ¿qué significa? 4.¿Querría usted explicarme mis opciones de

tratamiento?

1. ¿Hay ensayos clínicos disponibles para mí? 6.¿Dónde se realizan y donde puedo

encontrar más información sobre los mismos? 7.¿Qué plan de tratamiento me recomienda? 8.¿Cuál es el objetivo de cada tratamiento?

* 1. En mi caso, ¿se trata de curar o tratar el cáncer o de ambos?
	2. ¿Quiénes formarán parte de mi equipo de tratamiento y que hará cada uno de ellos?
	3. ¿Cómo afectará el tratamiento mi vida diaria?
	4. ¿Seguiré siendo capaz de trabajar, efectuar ejercicio físico, y realizar mis actividades habituales?
	5. ¿Puede este tratamiento afectar mi vida sexual?
	6. En caso afirmativo, ¿cómo y cuánto tiempo?
	7. ¿Afectará el tratamiento mi capacidad para tener hijos?
	8. ¿Debo contactar con un experto en fertilidad acerca de un banco de esperma antes de que comience el tratamiento?
	9. ¿Qué efectos a largo plazo pueden asociarse con mi tratamiento?
	10. Si estoy preocupado por los costes del tratamiento, ¿quién me puede ayudar?
	11. ¿Dónde puede encontrar soporte emocional para mí y para mi familia?
	12. Si tengo algún problema, ¿a quién podré llamar?

ASCO recomienda que, si alguien desea conocer más posibles preguntas, las encontrará en www.cancernet/testicular. Estas preguntas fueron diseñadas por ASCO en 2019.

## SEXO ANAL DESPUÉS DE RADIOTERAPIA POR CÁNCER DE PRÓSTATA

Con la radioterapia puede inflamarse el recto, produciéndose diarrea, a veces sanguinolenta e incontinencia rectal En la mayoría de las personas, estas molestias, desaparecen al finalizar la radioterapia, máximo unos dos o tres meses después. En algunos pueden ser persistentes y precisar tratamiento.

(sigue en la pág.5)

S E P T I E M B R E , 2 0 2 1 F E F O C N E W S L E T T E R V O L . 2 8

(viene de la pág 4)

Esta supone una grave complicación para las personas gay y bisexuales, especialmente los llamados bottom, ya que puede hacer el sexo anal receptivo doloroso y condicionar la relación sexual.

En junio de 2019 se ha publicado la primera guía clínica acerca del sexo anal después del diagnóstico y tratamiento por cáncer de próstata (CP). La Guía es el resultado de reuniones de consenso entre médicos y urólogos del Reino Unido (UK). Está dirigida a médicos y a hombres gay y bisexuales. El estudio fue coordinado por Sean Ralph, del Clatterbridge Cancer Centre, Wirral, Liverpool (UK), y presentada en el Congreso de la UK Imaging and Oncology Congress (UKIO), fundada por el Health Education England (HEE) junto con The National Institute for Health Research (NIHR).

En resumen, la Guía recomienda que los hombres se abstengan de recibir sexo anal por períodos de tiempo antes, durante y después de determinadas pruebas y tratamientos por CP.

El sexo anal puede ser perjudicial después de una prostatectomía o radioterapia radical. La mayoría de los médicos, expone Ralph, no preguntan sobre la orientación o prácticas sexuales, lo que se traduce en una falta de información y soporte.

La Guía se basa en reuniones de consenso con participación de 15 oncólogos médicos y 11 urólogos cirujanos. Se les preguntó cuándo consideraban seguro el sexo anal. El consenso fue el siguiente:

### Tabla “SEXO ANAL DESPUÉS DEL TRATAMIENTO POR CP”

Antes de un PSA, menos de una semana después del sexo puede dar un resultado inapropiado.

Después de una biopsia transrectal (TRUS), menos de dos semanas

puede causar hemorragia, dolor o aumento del riesgo de infección.

Después de una biopsia transperineal, una semana (para facilitar la recuperación de la incisión quirúrgica y disminuir el dolor que podría ocasionar la relación sexual).

Después de la prostatectomía, menos de 6 semanas pueden causar hemorragia, dolor y aumento de la incontinencia urinaria.

Durante la radioterapia externa y dos meses después puede empeorar los efectos agudos -rectitis- ser dolorosa o resultar en complicaciones a largo término, como la hemorragia rectal.

Braquiterapia. Los participantes no llegaron a conclusiones sobre la abstención del sexo anal. Se consultaron físicos médicos que aconsejaron la abstención durante 6 meses, después de la braquiterapia permanente, para minimizar la exposición a la radiación de la pareja. Y de dos meses tras braquiterapia temporal.

(Sigue en la pag 6)

(viene de la pág 5)

De los 26 médicos participantes, solo 3 (12%) preguntaban siempre la orientación sexual de sus pacientes y solo 2 (8%) de los 26, siempre preguntaban si practicaban sexo anal, si percibían que el paciente era gay o bisexual.

## ALFABETIZACIÓN EN SALUD SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA PARA POBLACIÓN GENERAL MASCULINA

**Mtro. Psic. Marcos Espinoza Bello Posgrado en Psicología**

## Universidad Nacional Autónoma de México UNAM

**Serviciode Psicooncología Instituto Nacional de Cancerología INCan**



Mtro.Psic.Mascos Espinoza Bello

La información válida, confiable y el cómo pueda ser utilizada por la población masculina para cuidar su salud siempre será un objetivo que toda sociedad debe buscar, en específico, ante una patología como el cáncer de próstata que actualmente representa un problema de salud pública emergente.

Inicialmente consideremos la alfabetización en salud, como el conjunto de conocimientos, habilidades y experiencias en materia de salud que hacen a un individuo, sea capaz de conocer su propio estado de salud y cómo debe cuidarse (Navarro-Rubio et al., 2016). Este concepto ha cobrado relevancia ya que es uno de los predictores más relevantes del estado de salud de una persona junto con otras determinantes sociales como la edad, nivel de ingresos, situación laboral o nivel educativo más aun en población masculina que habitualmente presenta poco contacto con el sistema de salud desde un enfoque de prevención.

Una baja alfabetización en salud puede tener efectos adversos en la salud de los individuos, por ejemplo en pacientes con un bajo nivel de alfabetización en salud: 63% no realizaban actividad física, 68% tenía sobrepeso y menor salud física y mental (Jayasinghe et al., 2016). En otro estudio, se identificó que aquellos pacientes con reciente diagnóstico de cáncer de próstata localizado con bajo nivel de alfabetización tenían un mayor malestar emocional (Song et al., 2012). En pacientes con el mismo cáncer aquellos con niveles mayores de alfabetización tenían un 59% menor riesgo de tener un nivel de antígeno prostático alto que aquellos con una baja alfabetización (Jamieson et al., 2021).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Alfabetización de Adultos, aproximadamente 1 de cada 5 estadounidenses en población general puede carecer de las habilidades de alfabetización necesarias para funcionar adecuadamente como pacientes.

(sigue en la pag 7)

(viene de la pág 6)

Estas personas se encuentran en desventaja ya que no cuentan con la capacidad para obtener, procesar y comprender la información y los servicios sobre el cáncer necesarios para tomar decisiones sobre la atención médica, debido a que esto limita la comunicación oral o escrita en salud (Davis et al., 2002), lo cual puede magnificarse en personas en riesgo de cáncer de próstata que representan un grupo de edad mayor y en algunos casos, con una mayor adversidad psicosocial. Lo que esto nos indica, es que no tener la información disponible, comprenderla y tomar acción sobre la propia salud puede tener consecuencias negativas más aún en países con un ingreso bajo o medio.

En este contexto, para implementar programas de alfabetización en salud es necesario evaluar lo que la población sabe o conoce sobre la enfermedad, como se detecta y síntomas más comunes. Por lo que, conocer que tanto saben los hombres sobre el cáncer de próstata, mitos y tabúes como la pérdida de masculinidad, pueden considerarse como un primer eslabón en el proceso de alfabetización desde una perspectiva de prevención.

De forma cualitativa, algunos pacientes reportan desconocimiento sobre dónde se ubica la próstata, su función en la reproducción o el orgasmo, no han escuchado sobre cáncer de próstata, y aquellos casos en los que sí lo han escuchado muestran vergüenza, no saben en qué consisten los estudios médicos (antígeno prostático, tacto rectal, biopsia, o incluso pruebas genéticas),

a qué edad es recomendable realizarse los primeros análisis, la información sobre su sexualidad, todo lo anterior susceptible de ser trabajado por el equipo de salud desde prevención.

Como conclusión, podemos afirmar que la alfabetización en salud es un componente necesario en la población según la evidencia disponible, ya que, sin los conocimientos necesarios se incrementan los riesgos de no tener una atención médica adecuada, además de que se pone en riesgo aspectos físicos y emocionales, en ese sentido, es importante seguir investigando en población latinoamericana para incorporarla en los sistemas de salud. Ha llegado el momento de hablar e incorporar la salud masculina como un tema estratégico en la agenda de todos desde la prevención.

**Referencias**

\*Davis, T. C., Williams, M. V., Marin, E., Parker, R. M., & Glass, J. (2002). Health Literacy and Cancer Communication. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 52(3), 134–149.

\*Jayasinghe, U. W., Harris, M. F., Parker, S. M., Litt, J., Driel, M. van, Mazza, D., Mar, C.

Del, Lloyd, J., Smith, J., Zwar, N., Taylor, R., & Group, O. behalf of the P. E. into P. (PEP) P. (2016). The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. Health and Quality of Life Outcomes, 14(1).

(sigue en la pag 8)

(viene de la pág 7)

\*Navarro-Rubio, M. D., Rudd, R., Rosenfeld, L., & Arrighi, E. (2016). Alfabetización en salud: implicación en el sistema sanitario. Medicina Clínica, 147(4), 171–175.

\*Song, L., Mishel, M., Bensen, J. T., Chen,

R. C., Knafl, G. J., Blackard, B., Farnan, L., Fontham, E., Su, L. J., Brennan, C. S., Mohler, J. L., & Godley, P. A. (2012). How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? Cancer, 118(15), 3842–3851.

# VIDEOS INFORMATIVOS SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA

## Dra.Tania Estapé

FEFOC ha lanzado este mes una colección de 14 vídeos sobre cáncer de próstata. En ellos se cubren aspectos médicos, psicológicos, y sobre rehabilitación, nutrición…También se habla de los grupos de soporte y de nuestro libro “Cáncer de próstata en heteros, gays y bisexuales”.

Los videos empiezan con uno sobre Generalidades en el cáncer de próstata impartido por el director científico de FEFOC, el Prof. Jordi Estapé, seguidos por los principales tratamientos (prostatectomía, por el Profesor Antonio Alcaraz y radioterapia a cargo del Profesor Albert Biete).

En el número 4, el Profesor Estapé, y la psicooncóloga de FEFOC, Dra. Tania Estapé, hablan sobre la vigilancia activa, como opción menos agresiva pero que, a veces, a cambio, implica un alto grado de ansiedad y desasosiego en el paciente ysu familia.

La Dra. Cristina Sans nos habla de un tema crucial, que es el papel de los tests genéticos y la Dra. Pilar Manchón sobre Resonancia Nuclear paramétrica en cáncer de próstata.

A continuación la Dra. Tania Estapé nos habla de las repercusiones psicológicas del cáncer de próstata en el paciente en el video 7 y sobre su familia en el 8. Los dos que siguen son sobre un tema crucial en cáncer de próstata como es la sexualidad.

El Dr. Isidro Bonet lo aborda desde el punto de vista médico, dando soluciones de tipo práctico (prótesis…) y la Dra. Estapé aporta el punto de vista psicológico y de la relación, proponiendo un nuevo abordaje de la vida sexual tras la prostatectomía.

La Dra. Montserrat Folch y la Sra. Herminia García nos hablan respectivamente, de aspectos como la nutrición y dietas más indicadas y la rehabilitación del suelo pélvico.

El vídeo 13 explica los grupos de soporte, su importancia, modalidades y ventajas. Asimismo cuenta con un testimonio de los grupos de FEFOC, con su pareja (que tiene siempre un papel muy relevante). Finalmente se presenta nuestro libro sobre cáncer de próstata “Cáncer de próstata en heteros, gays y bisexuales”, que constituye una buena fuente de información inclusiva.

(sigue en la pag 9)

(viene de la pag.8)

Estos vídeos se han realizado gracias a la colaboración desinteresada del señor Fernando Rodríguez Domingo y de todos los profesionales que participan. Pueden verse en el siguiente enlace:

[**https://www.youtube.com/channel/UCMOFY1FL cbVOCshefrj6mkQ/videos**](https://www.youtube.com/channel/UCMOFY1FLcbVOCshefrj6mkQ/videos)



Para adquirir el libro clique [aquí](https://www.amazon.es/C%C3%81NCER-PR%C3%93STATA-HETEROS-GAYS-BISEXUALES/dp/B08QRB3H35/ref%3Dsr_1_1?__mk_es_ES=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&dchild=1&keywords=cancer%2Bde%2Bprostata&qid=1622136980&sr=8-1).

# Para más información

**sobre los donativos clique** [**aquí**](https://www.fefoc.org/donaciones/)**.**

### Imagen de la colección de vídeos sobre cáncer de próstata





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

**Marc Aureli, 14.**

**08006 - Barcelona**

**Telf. 93 217 21 82**

**Email:** **fefoc@fefoc.org**[**www.fefoc.org**](http://www.fefoc.org/)

Agradecemos la colaboración de:



