

Ha

HACIADELANTE

Número 3

Noviembre de 2018

JUAN PEÑA

“El cáncer de próstata es algo muy tabú, tendría que tener más visibilidad”

Un diagnóstico
precoz aumenta
las posibilidades de supervivencia

cáncer/
PRÓSTATA
ESPAÑA

gepac
PACIENTES/
CÁNCER

LA ROCHE-POSAY

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Nuestra misión: acompañar a todas las personas con piel sensible o fragilizada con el fin de mejorar su calidad de vida.

EN
TU
PIEL



Ayudando
a pacientes
con cáncer
en su día a día



SUMARIO

Número 3 - Noviembre de 2018

22

EL
PERSONAJE
- JUAN PEÑA

4

ACTUALIDAD

25

CONGRESO
GEPAC

8

ASOCIACIÓN

26

PSICO-
ONCOLOGÍA

10

INVESTIGACIÓN
Y SALUD

28

FISIOTERAPIA

14

SEXO

29

MODA Y
TENDENCIA

16

NUTRICIÓN

32

DEPORTES

18

CUIDADOS
DE LA PIEL

ACTUALIDAD

ACCESO A LOS TRATAMIENTOS EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. Irene Moreno Candilejo. Médico Adjunto en Oncología Médica de la Fundación Jiménez Díaz.



El cáncer de próstata es uno de los tumores que se diagnostica más frecuentemente a nivel mundial. La tasa de incidencia estandarizada por edad que se calcula en lo que va de 2018 según las Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 29.3 por 100.000 habitantes. De hecho, es el más común entre los hombres y el segundo cáncer más diagnosticado tanto en Europa como en España. Para nuestra fortuna, la mortalidad del mismo no va de la mano de estas cifras de incidencia.

En cuanto al tratamiento de este tipo de cáncer existe un rango muy variado de posibilidades. Podría contemplarse desde la observación con vigilancia activa, pasando por la resección quirúrgica, la radioterapia, el tratamiento hormonal o los llamados nuevos antiandrógenos hasta la quimioterapia.

Así, por ejemplo, si el tumor de próstata es localizado y de bajo riesgo, se realizará un tratamiento quirúrgico (ya sea endoscópico o abierto) y será efectuado por el urólogo. A veces, incluso también se indica un tratamiento hormonal con radioterapia o incluso braquiterapia (que es otra técnica radioterapéutica pero interna). Si el tumor, por el contrario, se encuentra diseminado (es decir no sólo en la glándula prostática o los ganglios que la rodean) entrarían en juego otro tipo de tratamientos que llamamos más sistémicos. Estos tratamientos, además del conocido “bloqueo hormonal” (unas pastillas o inyecciones subcutáneas), se clasifican en los siguientes:

- “Nuevos” antiandrógenos: Enzalutamida y abiraterona, con indicación en ambos del

tratamiento de hombres con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración (CPRC) que sean asintomáticos o levemente sintomáticos tras el fracaso del tratamiento de deprivación de andrógenos habiendo progresado o no previamente a la quimioterapia con docetaxel. En el caso de la abiraterona, recientemente se ha aprobado su uso también cuando el tumor todavía es hormonosensible, es decir, no tiene por qué haber fracasado a la terapia hormonal.

- Radio-223: Para pacientes con CPRC, con metástasis óseas sintomáticas y sin metástasis viscerales (hígado o pulmón, por ejemplo) conocidas.
- Quimioterapia: Fármacos como docetaxel o cabazitaxel han demostrado aumento de la supervivencia libre de progresión tras el fallo de los tratamientos; también se usan fármacos quimioterápicos más clásicos (como el mitoxantrone o el paclitaxel) aunque con menor evidencia científica en la actualidad.

Hoy en día existen otros tratamientos aprobados en Estados Unidos (como una vacuna, el sipuleucel-T) o con evidencia de eficacia pero que todavía están en vías de aprobación por la Agencia Europea del Medicamento primero y presumiblemente por la Española posteriormente, como es el caso de la Apalutamida (en pacientes que sin tener enfermedad que pueda verse en las pruebas de imagen, sí que tienen criterios de recidiva bioquímica por elevación del PSA).

La investigación en el cáncer de próstata sigue avanzando, y el futuro parece alentador con el nacimiento de estos nuevos fármacos/nuevas combinaciones.

QUÉ HACER CUANDO HAY METÁSTASIS EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. Irene Moreno Candilejo. Médico Adjunto en Oncología Médica de la Fundación Jiménez Díaz.

La prevalencia del cáncer de próstata metastásico es de en torno al 4%. De los 30.000 nuevos casos de cáncer de próstata que se diagnostican al año en España, aproximadamente entre un 20-30% podrían desarrollar metástasis (especialmente aquellos con factores de mal pronóstico como los que tienen un tamaño tumoral considerable o un tiempo de duplicación del PSA menor a 6 meses, por ejemplo).

Cuando al paciente se le diagnostica una enfermedad avanzada (ya sea por progresión o desde el inicio), el cuidado y tratamiento de los síntomas derivados que tenga el paciente pasaría a primer plano. Un buen control del dolor, por ejemplo, debe ser algo a conseguir en todos los pacientes. También el abordaje psicológico por profesionales, junto con el apoyo de familiares y amigos, serán las armas a utilizar para convivir con la enfermedad de la mejor manera posible. Es importante saber que, desgraciadamente, la curación en este tipo de estadios no es posible; pero afortunadamente son más y

más los tratamientos que permiten aumentar la supervivencia a la progresión y la reducción o retraso en la aparición de síntomas.

Tras el diagnóstico, el oncólogo le planteará al paciente las diferentes opciones, que una vez más dependerán de diversos factores.

Por regla general y hasta el momento, el tratamiento con bloqueo hormonal (una castración que habitualmente se lleva a cabo de forma farmacológica) es la primera línea terapéutica. No obstante, en casos seleccionados, cuando hay urgencia en el tratamiento de los síntomas, como ocurre en la compresión medular o por carga importante de enfermedad, pueden utilizarse otros grupos terapéuticos junto con este bloqueo hormonal (como el Docetaxel o la abiraterona). Si el tumor se hiciera resistente a la castración es necesario pasar a otro tipo de tratamientos, bien sea quimioterapia, radiofármacos o los nuevos tratamientos hormonales.

También hay que tener en cuenta que se deben llevar a cabo de

forma simultánea los tratamientos dirigidos a las metástasis; cuidados paliativos, tratamientos farmacológicos (analgesia, bifosfonatos, ácido zoledrónico), tratamiento radioterápico de metástasis (analgésico o por la mencionada compresión medular).

Afortunadamente, en los últimos años, el pronóstico de este tipo de cáncer ha mejorado, habiéndose desarrollado y comercializado cinco nuevos fármacos en tan sólo diez años. Además, se están estudiando y perfeccionando nuevas técnicas que nos ayuden a orientar y personalizar aún más el tratamiento con el desarrollo de biomarcadores o la técnica de análisis de las células tumorales circulantes en sangre periférica. Nuevos fármacos, entre los que se encuentran inhibidores de la síntesis de andrógenos, antiangiogénicos, inmunoterapia o inhibidores de la respuesta al estrés, están también siendo investigados en ensayos clínicos que nos aportarán más información y presumiblemente nuevas armas en la lucha contra este tipo de tumor.





IMPORTANCIA DE LAS REVISIONES EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. Carmen González Enguita, Jefe del Servicio de Urología Corporativo Quirón Salud.

Dr. Vicente García Rodríguez, Adjunto al Servicio de Urología del Hospital Collado Villalba.

Una vez diagnosticado un paciente con cáncer de próstata y después de recibir un tratamiento acorde con él (edad, estado general, esperanza de vida y características del tumor), empieza una fase muy importante que es el seguimiento que el binomio urólogo - paciente hace de la enfermedad.

Según el tratamiento que se ha realizado, se pueden pautar una serie de revisiones, con el objetivo de mantener al paciente libre de enfermedad o mejor control de la misma.

Cuando se opta por la observación en el cáncer de próstata, la cual se usa en pacientes mayores con tumores de baja agresividad, en donde una terapia radical sería muy agresiva con gran repercusión en la calidad de vida del paciente; las revisiones consisten en observar la evolución

de la enfermedad libre de síntomas, basándonos en que hay una menor probabilidad que padezcan complicaciones de la misma, pero si aparecen poder dar un tratamiento para ello, aunque no con intención curativa.

Si apostamos por una conducta expectante, como es la vigilancia activa en el cáncer de próstata, como en aquellos casos de tumores insignificantes y poca agresividad, en esta opción se realizan revisiones periódicas del PSA (tacto rectal y re-biopsia de próstata en intervalos de tiempo protocolizados con el paciente) con el objetivo de identificar el momento donde se producen alteraciones en los parámetros o síntomas que nos indican progresión de la enfermedad y nos permitan tener opción de cambiar a un tratamiento más activo, con intención curativa.

Cuando se realiza una Prostatectomía Radical, después de la intervención, el PSA se vuelve indetectable, prácticamente indicativo de un tratamiento efectivo. En este caso, el seguimiento se basa en el control de PSA periódicamente cada 3-6 o 12 meses y durante las revisiones podemos ver la evolución de los efectos secundarios o secuelas del tratamiento (por ejemplo; impotencia e incontinencia urinaria), la efectividad de los tratamientos para ello y/o la aparición de nueva sintomatología.

En el caso de la radioterapia, el PSA disminuye gradualmente hasta 2-3 años de finalizado el tratamiento, los valores de PSA habitualmente no llegan a ser tan bajos como en la cirugía, su control se basa también en los niveles del PSA en intervalos de 3-6-12 meses. Y al igual que la cirugía, se da un seguimiento

a los efectos secundarios que aparecen a corto y largo plazo.

En algunos casos de tumores de próstata avanzados, donde la enfermedad se encuentra fuera de la próstata o a distancia, que no se pueden tratar de forma quirúrgica con intención curativa, empleamos la hormonoterapia o quimioterapia, con la intención de enlentecer la progresión de la enfermedad, realizándose revisiones periódicas con controles de PSA cada 3-6 meses y estudios de imagen (como la tomografía o estudios óseos) y poder ajustar el tratamiento en el momento que van apareciendo síntomas de progresión de la enfermedad.

Como podemos ver, después del tratamiento del cáncer de próstata es importante acudir a su urólogo para mantener revisiones periódicas, eso nos permitirá poder tener un mejor control de la enfermedad, tratar los efectos secundarios de las terapias empleadas, identificar cuándo la enfermedad reaparece o avanza y poder emplear tratamientos sustitutivos para paliar las complicaciones.



“Recorriendo las vías de la hostelería desde hace 26 años”

- 🍷 Buen vino
- 🍷 Buen café
- 🍷 Buenas tapas
- 🍷 Buen ambiente

ASOCIACIÓN

PROGRAMA GEPAC CONTIGO PRÓSTATA

Desde hace varios meses y para dar respuesta a algunas de las necesidades de los pacientes con cáncer de próstata, en GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer) pusimos en marcha un nuevo programa, GEPAC Contigo Próstata, desde donde los pacientes y sus familiares reciben todo tipo de información, apoyo y seguimiento del día a día de su enfermedad a través de materiales informativos y seguimiento telefónico.

Con la creación de este proyecto, hemos querido abarcar todos aquellos aspectos relevantes para los hombres con este tipo de cáncer y sus familiares y desde él trabajamos para detectar sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

A través de GEPAC Contigo, también queremos brindar a nuestros pacientes las herramientas necesarias para que puedan afrontar de la mejor forma posible el impacto emocional que supone este diagnóstico. Así, dentro del programa se tratan aspectos como: la preparación de las consultas con sus médicos, la importancia del cumplimiento de las pautas médicas y la adherencia al tratamiento, la incorporación de unos hábitos de vida saludables... Y se les dota de toda la formación e información necesaria para que sean activos y autónomos en todo el proceso de su enfermedad,



sexualidad, etc.

Del mismo modo, con GEPAC Contigo buscamos normalizar el concepto de cáncer de próstata. Actualmente, este diagnóstico sigue siendo tema tabú en la sociedad y muchas veces el miedo a la reacción de la opinión pública lleva a los propios pacientes a no expresar sus pensamientos y emociones.

Con esta iniciativa, también queremos convertirnos en la voz de esta situación, evitando que el miedo al fracaso de los tratamientos, los efectos secundarios o a la evolución de la enfermedad lleve a los pacientes a caer en los mitos y pseudoterapias y de ese modo poner en peligro su salud.

Desde nuestra asociación animamos a todas las personas interesadas a formar parte del programa GEPAC Contigo Próstata mediante llamada telefónica al 91 833 60 21.

Este programa está avalado por AEU, SEOM y SOGUG.

VOLVER A LA NORMALIDAD Y CONVIVIR CON LAS REVISIONES

D. Miguel Rojas Cásares, Dña. María Rivera Moreno y Dña. Lidia García Cuenca - Psicooncólogos de GEPAC

Haber pasado por una situación difícil puede haberte llevado a reflexionar sobre tu estilo de vida. Tus prioridades cambian y muchas veces te lleva a cambiar tus esquemas. Una vez finalizados los tratamientos, aparecen pensamientos automáticos de no querer estar otra vez en la situación que se ha vivido, ya que eres más consciente y esto te podría hacer sentir más vulnerable.

Las continuas visitas de revisiones al urólogo u oncólogo después de los tratamientos representan para el paciente un estrés añadido, teniendo muchas veces una obsesión ante cualquier síntoma de que la enfermedad pueda volver. No dejes que esa idea marque el rumbo de tu vida. Aunque es normal experimentarla, muchas veces necesitamos ayuda psicológica. Existen técnicas como la reestructuración cognitiva, destinada a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva a ideas mucho más realistas.

Muchas veces, cuando finalizamos los tratamientos, experimentamos

emociones como rabia, ira, tristeza, envidia, entre otras, y que en ocasiones nos hacen sentir mal, ya que existe la creencia de que si ya hemos superado la enfermedad deberíamos de estar bien. El poder expresar esto con el psicooncólogo, un familiar o una amistad te puede ayudar a normalizar estos pensamientos que surgen en determinados momentos.

A continuación te resumimos algunos puntos que te pueden facilitar el proceso cuando se han terminado los tratamientos.

- Las revisiones te ayudan a estar controlado en aspectos de la enfermedad y otras complicaciones que pueden aparecer.
- Es normal que el miedo al cáncer regrese, especialmente

durante las primeras revisiones. El pensar que vas a volver a pasar lo mismo hace que el sentimiento sea más intenso, por lo que consideramos que si se te hace complicado manejarlo, acudas al psicooncólogo.

- El hecho de informarte sobre cada una de las pruebas médicas que te realicen, en muchas ocasiones te ayudará a tener una mayor sensación de control.
- Reincorpórate poco a poco a una rutina, te ayudará a sentirte mejor.
- Cuando te encuentres preparado, reincorpórate a tu vida laboral, pero recuerda que muchas veces tu cuerpo y tu mente necesitan un espacio de recuperación.

- El hecho de repetir varias veces a las personas de tu entorno lo que ha pasado puede llegar a abrumarte a nivel emocional, por lo que no necesariamente tienes que dar detalle de lo que ha pasado. Hazlo cuando y con quién tú consideres.
- La comunicación sobre sexo es importante. Si esto es una problemática en tu vida, es recomendable pedir ayuda.
- No todos los síntomas que percibas tienen que estar relacionados con la enfermedad. El aprender a diferenciar qué aspectos están asociados a la enfermedad y cuáles no, hará que acudas a la revisión con más confianza.



CENTROS DE BELLEZA · BALNEARIOS · SPAS Y HOTELES

Cuidándote desde 1991



Especialistas en Zapatillas, Gorros y Bañadores para Spas, Hoteles y Balnearios

Toallas · Albornoces · Sábanas

Complementos para Tratamientos y Técnicas de Masaje

Peluquería · Manicura · Pedicura

Depilación Láser · Ceras y Complementos

Mobiliario y Aparatología

y mucho más...

www.iberocel.com

Tel.: (+34) 91 778 37 37 / 18 06

Colabora activamente con



EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Dr. Vicente García Rodríguez, Adjunto al Servicio de Urología del Hospital Collado Villalba.

Dr. José Emilio Hernández Sánchez, Jefe de Servicio de Urología del Hospital Collado de Villalba.

El cáncer de próstata es el cáncer no cutáneo más frecuente entre los hombres con cerca de 30.076 casos nuevos detectados en España en 2017.

El incremento en el total de tumores diagnosticados en nuestro país no solo es debido al aumento poblacional, sino también a las técnicas de detección precoz y al aumento de la esperanza de vida. Y es que, la situación actual radica en evitar el sobretratamiento del cáncer de próstata y en poder identificar qué pacientes se beneficiarían de un tratamiento activo-curativo y quiénes no.

En el cáncer de próstata existe una diversidad amplia de tratamientos, basándonos de antemano en la edad, estado de salud del paciente, si el tumor está dentro de la próstata o fuera de la misma, así como la agresividad del tumor.

Estos tratamientos del CaP diagnosticado precozmente y localizados dentro de la glándula prostática conllevan ciertos efectos secundarios a corto y largo plazo:

1) Prostatectomía radical abierta/laparoscópica/robótica:

Es uno de los tratamientos de referencia en el CaP y consiste en extraer en su totalidad la glándula prostática. Este tratamiento implica un riesgo quirúrgico -anestésico, sangrado intra y post operatorio, lesión de vasos -nervios y órganos vecinos.

Efectos secundarios frecuentes:

- Incontinencia urinaria: Se puede tratar con ejercicios de rehabilitación de suelo pélvico e

incluso con dispositivos (esfínteres artificiales).

- Disfunción eréctil: la cual está en relación con la edad del paciente, el grado de conservación de los nervios que actúan en la erección durante la intervención. La recuperación parcial generalmente se produce entre los 3 a 6 meses y puede mejorar hasta los 3 años siguientes. Se trata con fármacos vasodilatadores orales o inyectados directamente en el pene o incluso el uso de dispositivos de vacío - prótesis.

2) Radioterapia:

Actualmente contamos con equipos modernos que permiten administrar dosis de radioterapia, dirigidos concretamente a la próstata y minimizando el daño a tejidos vecinos (vejiga y recto). Este tratamiento implica la posibilidad de lesión de los pequeños vasos y nervios que se encuentran en la vejiga, recto, esfínter y uretra.

Efectos secundarios:

- El 30% presenta síntomas de proctitis o cistitis durante el tratamiento, pero la mayoría remite al término del mismo.
- Alrededor del 5 - 10% presentan síntomas permanentes de intestino irritable y sangrado rectal intermitente, irritación vesical con sangrado en la orina.
- Aproximadamente el 50%, presentan disfunción eréctil por afectación de vasos y nervios del pene, suele aparecer al año de finalizar el tratamiento, aunque un porcentaje algo menor que en la cirugía.

IÓN Y SALUD

3) Braquiterapia:

Consiste en la utilización de implantes radioactivos permanentes/ temporales (semillas), dentro de la glándula prostática.

Tiene efectos secundarios, en menor grado:

- Lesión rectal y vesical.
- Disfunción eréctil (algo mayor que la RT)
- Aumenta el riesgo de retención de orina.

4) Hormonoterapia:

En tumores avanzados o fuera de

la glándula prostática, se emplean fármacos que bloquean las células sexuales masculinas y con eso se enlentece la enfermedad.

Efectos secundarios:

- Disfunción eréctil y pérdida de deseo sexual.
- Sofocos.
- Mayor tendencia a fracturas óseas.
- Obesidad.
- Descontrol metabólico (lípidos).
- Enfermedad cardiovascular.

Como podemos observar, hay muchas herramientas para el tratamiento del cáncer de próstata según las características



del paciente y estadio clínico de la enfermedad y por eso es fundamental dar al paciente una buena información, explicar las complicaciones que pueden surgir en su tratamiento, así como la aparición de efectos secundarios a corto y largo plazo y que de esta manera se puedan sentir más partícipes en la toma de decisiones.



Equipo multidisciplinar



Atención integral



Innovación y profesionalidad



Última tecnología



Recuperación funcional



Experiencia profesional

En Clínica Fuentes **cuidamos de su salud** y la de los suyos a través de **tratamientos innovadores** y **soluciones terapéuticas individuales** a cada paciente.

EL VALOR DE LOS PACIENTES EN LA INVESTIGACIÓN

Dra. Ana María Autrán Gómez, Uro- Oncóloga. Adjunta del Servicio de Urología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Actualmente, la investigación Uro-Oncológica se encuentra inmersa en un nuevo paradigma: hemos pasado de investigar “a los pacientes” a investigar “con y para ellos”. En este nuevo entorno los pacientes pasan de ser “fuente de datos” a “agentes activos” en la investigación.

Las preguntas más frecuentes que un paciente puede tener en relación a su colaboración en un estudio son:

· **¿Cuáles son los tipos de investigación en los que puedo participar como paciente?**

Estudios clínicos, que involucran la atención médica y/o quirúrgica, estudios de laboratorio o de base y estudios para el desarrollo y aprobación de un nuevo medicamento (ensayos clínicos).

· **¿Qué debo saber antes de participar en un estudio?**

Es indispensable conocer qué tipo de estudio me proponen, cuál es el propósito del estudio, en qué consiste mi participación, qué beneficios clínicos se obtendrán de esta investigación: si se ha realizado previamente, si podré tener acceso a ese medicamento una vez finalizado el estudio, etc.

· **¿Por qué debería participar en un estudio?**

Existen varias razones por las que participar en un estudio: colaborar para el desarrollo de nuevos conocimientos de la enfermedad, conseguir el acceso a nuevos tratamientos en investigación que podrían ayudarle con el cáncer, la posibilidad de desempeñar un

papel más activo en el cuidado de su salud, saber más acerca de su enfermedad, contribuir a la investigación clínica en el descubrimiento de nuevas opciones de tratamiento para el futuro. Sin embargo, no hay que olvidar que su participación es una decisión personal y voluntaria e intransferible.

· **¿Cuál es el papel de los pacientes actualmente en los ensayos clínicos?**

En la investigación para el desarrollo de ensayos clínicos los actores involucrados son: administración, reguladores, industria farmacéutica, comités éticos, profesionales de salud, asociación de pacientes y pacientes a nivel individual.

Para que la participación del paciente sea eficaz en este proceso, debe contar con la formación adecuada en aspectos éticos, legales y metodológicos, que le permitan comprender el alcance de la investigación que se somete a su consideración.

A día de hoy, cada vez son más las iniciativas que buscan incrementar el conocimiento del paciente sobre la investigación con medicamentos. Por ejemplo, con este fin se creó la Academia Europea de Pacientes (EUPATI) que se dedica a promover la formación de los pacientes sobre investigación y desarrollo de fármacos.

La investigación uro-oncológica, está encaminada al desarrollo de nuevas líneas de investigación enfocadas a la comprensión de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la misma, así como desarrollo de nuevos fármacos que mejoren la calidad de vida.

FASES DE DESARROLLO DE UN ENSAYO CLÍNICO

FASE PRECLÍNICA

FASE I: SEGURIDAD Y DOSIS

FASE II: EFICACIA Y SEGURIDAD

FASE III: CONFIRMATORIA

APROBACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

FASE IV: OBSERVACIONAL

¿CÓMO MEJORAR TU CALIDAD DE VIDA ANTE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS?

Dra. Ana María Autrán Gómez, Uro-Oncóloga Adjunta al Servicio de Urología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Hasta hace poco tiempo, el objetivo de cualquier tratamiento estaba fundamentado en “agregar años a su vida” por encima de su calidad de vida. Actualmente, este concepto ha cambiado y se toman en cuenta varias áreas de la vida del paciente (física, cognitiva, emocional y social).

Todos los tratamientos que recibe un paciente con cáncer de próstata tienen ventajas y desventajas. La elección está basada en ciertos factores como: edad, expectativa de vida, condiciones generales de salud, estadio y grado, preferencias del paciente, etc. Los efectos adversos del tratamiento pueden afectar negativamente en la calidad de vida del paciente debido a la disminución del sentido de bienestar físico, psicológico y social.

En cuanto al factor psicológico, el paciente puede verse afectado, dadas las reacciones emocionales negativas (“vergüenza”) causadas por los efectos secundarios que se presentan con frecuencia después del tratamiento. Estos son principalmente:

- **Efectos en la función urinaria (urgencia urinaria, incontinencia urinaria).**
- **Efectos en la función sexual (disfunción sexual).**
- **Efectos en la función intestinal (disfunción intestinal, manifestada por diarrea y hemorragia).**

Ante cualquiera de estas problemáticas u otras que puedan aparecer, es importante plantear estas necesidades a un urólogo u oncólogo para una posible derivación a otros profesionales que puedan ayudar en todos aquellos aspectos que supongan un problema. Estos profesionales pueden ser: psicooncólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre otros.

El trabajo multidisciplinar hace que se atienda a los pacientes desde una perspectiva biopsicosocial atendiendo a todas sus áreas, mejorando así su calidad de vida.

¿Cómo seguir adelante?

Estar físicamente activo. Es indispensable realizar ejercicio de tipo aeróbico (caminar, bicicleta,

danza) y ejercicios enfocados al incremento y mantenimiento de la masa muscular. Con la implementación de ciertos tratamientos como la Terapia de Deprivación Androgénica (bloqueo hormonal), se favorece el riesgo de pérdida muscular y hueso (osteoporosis). De aquí la importancia de establecer una rutina de ejercicios sistematizada.

Mantener una dieta sana. Es importante mantener una dieta balanceada y equilibrada, rica en verduras, frutas, calcio y vitamina D, los cuales pueden encontrarse en alimentos como: aceite de pescado, productos lácteos, disminución de ingesta de grasas y productos conservados. Es posible la implementación de complementos alimenticios en la dieta, (vitaminas) los cuales deberán ser prescritos y evaluados por su médico.

Limitar el consumo de alcohol y tabaco. Tanto el tabaco como el alcohol incrementan la pérdida de densidad ósea y facilitan el desarrollo de osteoporosis, comprometiendo también la habilidad para estar físicamente activos.

Apoyo emocional. La gestión de nuestras emociones durante el proceso de la enfermedad es fundamental. La identificación y conexión con cada una de ellas, así como la aceptación de la nueva condición de salud le permitirá poder afrontar satisfactoriamente todos y cada uno de los retos que se le presenten. El apoyo del entorno familiar y social es fundamental y representan el motor de arranque en esta nueva etapa. Hablar de su enfermedad le permitirá conocerla y aprender a vivir con ella.



SEXO

CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS SIN PAREJA

Dr. Carlos Simón Rodríguez, Médico Adjunto del Servicio de Urología del Hospital Universitario Infanta Elena y del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Dr. Juan Vicente García Cardoso, Jefe Asociado del Servicio de Urología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

¿Por qué se producen las alteraciones sexuales en el cáncer de próstata?

La mayor parte de los tratamientos del cáncer de próstata producen efectos secundarios o secuelas en la salud sexual. Estas alteraciones se producen por los siguientes mecanismos:

- Prostatectomía radical: alrededor de la próstata y pegada a la misma se encuentran unas estructuras llamadas bandeletas neurovasculares que transmiten al pene la señal nerviosa de la erección. Al extraer la próstata durante la cirugía estos nervios se suelen dañar. En ocasiones, si el tumor se encuentra extendido cerca de ellas o se encuentran muy adheridas a la próstata, hay que quitarlas para asegurar una buena curación de la enfermedad. Esto produce alteraciones en la señal nerviosa que lleva la erección al pene, y además a través de un mecanismo complejo una fibrosis del interior del mismo (cicatrización microscópica).

- Radioterapia: cuando se aplica un haz de radioterapia sobre la próstata, por proximidad también se aplica sobre estas bandeletas neurovasculares. Los mecanismos

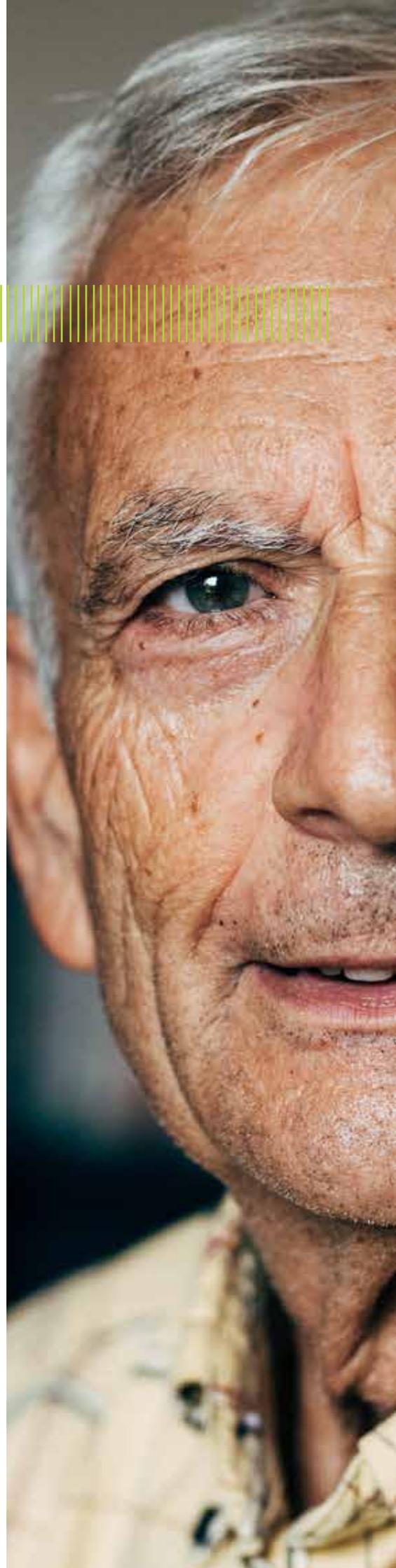
que producen la disfunción eréctil postradioterapia son menos conocidos, pero posiblemente sean similares a la prostatectomía radical.

- Hormonoterapia: el tratamiento con hormonoterapia consiste en la supresión de la producción de la hormona testosterona. Esta hormona está implicada en muchos procesos del cuerpo, entre ellos la dilatación los vasos sanguíneos del pene en la erección y el deseo sexual. Al suprimirla se produce una disminución de rigidez en la erección y del deseo sexual.

¿Qué alteraciones sexuales pueden aparecer?

Así, después de realizar un tratamiento del cáncer de próstata pueden aparecer los siguientes efectos secundarios en la salud sexual:

- Disminución de la rigidez de la erección o disfunción eréctil: esta es la secuela más conocida y se produce tras la mayor parte de los tratamientos del cáncer de próstata. A los 5 años de la prostatectomía radical un 71% de los pacientes refieren disfunción eréctil y a los





12 años un 87%. El grado de disfunción eréctil tras el tratamiento depende de varios factores, siendo menor cuando se tiene una buena erección previa a la cirugía, en edades inferiores a 60 años o cuando se han podido preservar las bandelentas neurovasculares.

En el caso de la prostatectomía radical, la disfunción eréctil se produce inmediatamente tras la cirugía y luego existe una recuperación durante los 2 primeros años. En la radioterapia el deterioro es progresivo desde el inicio del tratamiento.

- Alteraciones en la eyacuación: el semen es una mezcla de líquidos que se produce en la próstata y en las vesículas seminales. La cirugía de la prostatectomía radical consiste en la extracción de la próstata y de las vesículas seminales, por lo que tras la cirugía no se vuelve a eyacular. Cuando se llegue al placer se producirá un “orgasmo seco”.

- Disminución de la libido o el deseo sexual: El deseo sexual es un mecanismo muy complejo, en el que están implicados mecanismos psicológicos, ambientales y hormonales (testosterona). Cuando se suprime la producción de testosterona en la hormonoterapia se reduce el deseo sexual, aunque también hay muchos otros factores psicológicos como la preocupación por la enfermedad, el ambiente o la pareja, que influyen en la pérdida del deseo sexual.

- Alteraciones en la forma del pene:

- Acortamiento del pene: tras la cirugía de prostatectomía radical puede producirse un pequeño acortamiento del pene (habitualmente de 1-2cm) debido a la retracción tras la membrana de la próstata y un proceso de fibrosis que se produce en los meses siguientes.

- Curvatura de pene: en los años siguientes tras la prostatectomía radical, en el pene puede aparecer de forma espontánea un proceso de cicatrización anómala y excesiva. El paciente nota una placa en el interior del pene que le produce una curvatura en un periodo de pocos meses. Esta enfermedad, llamada enfermedad de Peyronie puede ocurrir a cualquier varón, pero

tras esta cirugía aumenta la incidencia de la misma, produciéndose a lo largo de la vida en 1 de cada 6 pacientes intervenidos de prostatectomía radical. Es un proceso benigno pero es importante conocerlo e informar a su médico para que lo trate.

- Alteración en la percepción del orgasmo: un 30-40% de los pacientes intervenidos de prostatectomía radical refieren que tienen orgasmos menos placenteros y un 20-30% de los pacientes no consiguen llegar al orgasmo después de la cirugía. Por otra parte, un 8% de los pacientes refieren tener orgasmos más placenteros tras la cirugía.

- Dolor asociado al orgasmo: es un dolor leve que se produce en aproximadamente un 10% de los pacientes intervenidos, suele desaparecer con el tiempo.

- Incontinencia urinaria durante el orgasmo y durante la relación sexual: ocurre aproximadamente en la mitad de los pacientes. Se suele corregir cuando mejora la continencia de orina.

- Infertilidad: la imposibilidad de eyacular produce infertilidad. Si todavía se tiene deseos de tener hijos, es importante comunicárselo a su médico, ya que le puede ofrecer alternativas para preservar el semen (congelación).

Existen tratamientos eficaces para abordar la mayor parte de estas alteraciones sexuales tras el tratamiento del cáncer de próstata.

El objetivo del médico es restablecer a una buena salud sexual, incluyendo la erección completa. La única alteración que no se puede corregir es volver a tener eyacuación tras la cirugía de prostatectomía radical. El semen se produce en su mayor parte en la próstata y en las vesículas seminales, y al eliminarlas no se produce más. Se llega a tener el mismo placer, pero con un “orgasmo seco”.

El poder restablecer la erección y mejorar todos los aspectos posibles de la salud sexual mejora la autoestima y satisfacción del paciente, aunque no tenga pareja en ese momento.

NUTRICIÓN

Dra. Elena Sánchez Campayo. Dietista, Nutricionista. Vicesecretaria de CODINMA. Dietista – Nutricionista en el Centro de Cuidados Paliativos Laguna

Dra. Marta Villarino Sanz. Dietista, Nutricionista. Tesorera de CODINMA. Dietista – Nutricionista en Oncología Médica del Hospital Infanta Sofía.

Actualmente, la desnutrición en el cáncer de próstata tiene una prevalencia del 9% aunque, si éste presenta una mala evolución, la pérdida de peso puede llegar a darse hasta en un 48-61% de los casos diagnosticados.

Generalmente, la depresión y el estreñimiento son algunos de los síntomas más frecuentes que pueden llevar al paciente a la inapetencia, provocando una disminución de la ingesta total del día y, por lo tanto, la pérdida de peso corporal.

Así pues, desde el punto de vista nutricional, se recomienda seguir unas pautas generales para disminuir los síntomas y mejorar el estado del paciente. Por ejemplo, en el caso de la falta de apetito, se recomienda enriquecer los platos, incluir alimentos de diferentes texturas o si el paciente presenta estreñimiento, sugerimos beber abundante cantidad de líquidos, consumir mucha fibra y evitar alimentos astringentes.

De forma general se aconseja seguir las siguientes indicaciones:

- Repartir las comidas en 6 hasta 8 tomas al día: 3 comidas completas (desayuno, comida, cena) y 2-4 comidas intermedias (media mañana, merienda, antes de dormir, entre horas).
- Ingerir comidas con alto contenido proteico (carne, pescado, lácteos, huevos).
- Los alimentos como pastas, cereales, arroz o las patatas se recomienda que sean consumidos de 4 a 6 veces al día.
- Los lácteos y derivados deben tomarse de 2 a 4 veces al día.
- Las carnes, aves, pescados, huevos y legumbres

(ricos en proteínas) deben consumirse de 3 a 4 veces a la semana cada uno de ellos.

- Dado que en algunos casos se observa la presencia de sobrepeso u obesidad, recomendaremos mantener una alimentación saludable y evitar alimentos ricos en grasa o los fritos y rebozos.
- En el caso de presentar gases tendremos que evitar el consumo de aquellos alimentos más flatulentos (como el brócoli, la coliflor y las legumbres) y si se da a la vez estreñimiento deberemos comentárselo al oncólogo por si fuera necesario el uso de laxantes.

Para poder seguir un asesoramiento nutricional adecuado se recomienda acudir a un profesional especializado, quien realizará una valoración nutricional completa e individual a cada paciente.

Otro aspecto que en ocasiones se plantea es la necesidad de suplementar la dieta. No se deben consumir suplementos vitamínicos o nutricionales a menos que su médico se lo haya prescrito y si es así debe tomarlos fuera de las 3 comidas principales (desayuno, comida, cena). Intente consumir uno de ellos justo antes de acostarse (15-20min antes) para que este no le reste apetito para el día siguiente. En el momento que nos encontremos en remisión de la enfermedad o en revisiones sucesivas debemos hacer hincapié en el control del peso y evitar un aumento del mismo, ya que puede derivar en otras enfermedades relacionadas con la aparición de síndrome metabólico (diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad...).

Por último, tenemos que huir de aquellas posturas más extremistas en cuanto a la alimentación. Es cierto que se puede comer de todo, pero siempre con moderación.

ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA EL APARATO GENITAL MASCULINO

“Remedios Naturales para Síntomas Habituales.” Autoras: Paula Jiménez Fonseca y Sonia Martínez Cano.

- **Cereales integrales:** al contener fibra evitan el estreñimiento, causante de la congestión de los órganos del bajo vientre y agravante de los trastornos urinarios de la hipertrofia de la próstata.
- **Col, coliflor y brócoli:** su consumo reduce el riesgo de cáncer de próstata.
- **Frutos secos:** contienen vitamina E, cinc, selenio y ácidos grasos poliinsaturados que contribuyen a evitar el crecimiento excesivo de la próstata.
- **Germinados:** ricos en vitaminas y enzimas.
- **Germen de trigo:** rico en vitaminas y minerales, favorece el buen funcionamiento del sistema nervioso, necesario para una adecuada respuesta sexual.
- **Pescado azul:** su consumo disminuye el riesgo de cáncer de próstata.
- **Pipas de calabaza:** ricas en cinc, hierro, vitamina E y ácido linoleico. Impiden el crecimiento excesivo de la próstata, desinflan y relajan la vejiga.
- **Sésamo:** rico en múltiples nutrientes, tonifica el sistema nervioso y favorece la actividad sexual.
- **Soja:** contiene fitoestrógenos que evitan el crecimiento excesivo de la próstata y reducen el riesgo de cáncer. El resto de legumbres también son beneficiosas por su contenido en fibra.
- **Tomate:** por su contenido en licopeno protege la próstata del cáncer y el crecimiento excesivo.



Cuidados de la piel

DEL HOMBRE



Dña. Leonor Prieto. Directora Científica de L'Oréal. La Roche-Posay

La piel está regulada hormonalmente y aunque en ambos sexos la estructura es similar, existen algunas características diferenciales.

La piel del hombre presenta una estructura similar a la de la mujer, aunque con algunas diferencias, ya que la piel está regulada por las hormonas sexuales (testosterona en el hombre y estrógenos en la mujer).

La testosterona juega un papel importante en la piel del hombre, por eso suele ser más grasa, ya que las glándulas sebáceas son más numerosas y de mayor tamaño. El aspecto es más grueso y rugoso y los poros son más grandes o incluso dilatados. Además, se van a acumular más las partículas de polvo o la contaminación, lo que puede dar lugar también a fenómenos de irritación esporádicos o crónicos. Otras diferencias son una mayor sudoración, temperatura y pH más ácido.

La cantidad de colágeno, que forma las fibras elásticas y de sostén de la piel, es mayor en el hombre, por lo que envejece más tarde, pero las arrugas y el relajamiento son más marcados y más profundos.

A pesar de que la piel es más gruesa en las capas más profundas, a nivel de superficie se deshidrata con más facilidad y su cicatrización es más lenta, por lo que su función barrera protectora es menos efectiva. Si a esto unimos que, en muchos casos, no se utilizan demasiados cosméticos, la piel del hombre se encuentra en clara desventaja.

Las terapias oncológicas, desde las más tradicionales a las más modernas, van a tener un gran impacto sobre la piel, ya que son capaces de alterar drásticamente la función barrera, alterar su composición y su estructura, así como reducir su capacidad de regeneración y protección. Entre los efectos más importantes vamos a encontrar la sequedad, el picor, las fisuras o las grietas, los eczemas – que van a afectar tanto a la piel como a los dedos de manos y pies-, inflamaciones e incluso erupciones.

Higiene de la piel

Es fundamental para mantener un buen equilibrio, así como para evitar irritaciones y aumentar la eficacia de los tratamientos hidratantes. Una higiene inadecuada o el uso de productos muy agresivos pueden agravar todavía más los efectos secundarios descritos y alterar la función protectora de la piel.

Es importante elegir productos que no contengan jabones naturales, denominados “syndet”, que tengan agentes limpiadores suaves, que respeten la piel y que no eliminen nuestro manto ácido protector. Es importante que se aclaren fácilmente y no haya que frotar para eliminarlos, ya que la fricción irrita aún más la piel. Lo ideal es que contengan elementos que hidraten, nutran y calmen la piel. De este modo la piel está mejor preparada para los cuidados posteriores. La limpieza es imprescindible tanto en el rostro como en el cuerpo. Hay productos que se adaptan a ambas zonas y que resultan aún más prácticos.

En el caso de precisar afeitado, cuando la piel está irritada es preferible realizarlo con maquinilla eléctrica, ya que el que se realiza con cuchilla puede producir irritaciones, cortes y alteraciones importantes. El afeitado “en seco” o eléctrico precisa que la barba no este humedecida por lo que la limpieza del rostro se haría después. Posteriormente, no es conveniente aplicar productos con alcohol. Lo ideal es aplicar un spray de agua termal con propiedades calmantes, suavizantes y antiirritantes.

Hidratación

La hidratación reduce la sequedad, el picor, la descamación y la irritación provocada por los tratamientos médicos, a la vez que refuerza el papel protector de la piel. Es importante elegir productos para piel sensible, con activos específicos hidratantes, nutritivos y calmantes, de eficacia y seguridad demostrada: glicerina, ácido hialurónico, aceites vegetales,



ceramidas y niacinamida, entre otros. Dependiendo del grado de sequedad de la piel podremos elegir entre texturas más ricas o más ligeras.

Fotoprotección

Prácticamente todas las terapias oncológicas van a producir fotosensibilidad por diversos mecanismos. La piel va a tener menos protección frente a las

Los cuidados dermocosméticos no sólo van a proteger y cuidar la piel, sino que la van a hacer más resistente y pueden reducir de forma importante parte de los efectos secundarios que tienen las terapias oncológicas.

radiaciones ultravioletas, no sólo frente a los UVB sino también a los UVA. Es por ello que hay que protegerse del sol en cualquier época del año y circunstancia, tanto si el tiempo está nublado, estamos detrás de los cristales, o incluso debajo de la ropa. Tiene que ser una protección muy alta (SPF 50+ y logo UVA encerrado en un círculo) y en función de la exposición, reaplicar

el producto generosamente. Actualmente también contamos, para condiciones normales, con productos que combinan una protección muy alta con una hidratación intensa.

Debemos de elegir productos que nos garanticen una perfecta relación entre eficacia y seguridad, así como una máxima tolerancia, ya que la

piel se va a encontrar fragilizada y va a ser más sensible. Lo ideal es que, además, hayan sido testados en pieles sensibles y pacientes con tratamientos oncológicos. Si tenemos dudas, los profesionales sanitarios, médicos, enfermeras, farmacéuticos y profesionales especializados nos pueden asesorar sobre los productos que mejor se adaptan a nuestras necesidades.

DESTACADOS

1 A pesar de que la piel del hombre es más gruesa, la deshidratación de su piel es mayor. El afeitado contribuye a que la piel se altere y pierda su protección más fácilmente.

2 Las terapias oncológicas afectan la piel del rostro y el cuerpo, provocando múltiples efectos, como sequedad, picor, erupciones o fotosensibilidad.

3 Los cuidados dermocosméticos diarios incluyen tres elementos clave: limpieza, hidratación y fotoprotección adaptados, imprescindibles para reducir el impacto en la piel y mantenerla en las mejores condiciones.

4 Las fórmulas deben de ser minimalistas, sin perfume, sin alcohol, sin elementos oclusivos y con la mínima cantidad de conservantes, testadas para garantizar la máxima seguridad y tolerancia.

COSMÉTICA

LOS PRODUCTOS PARA VERTE MÁS GUAPO

- 1 KERIUM CHAMPÚ**
Champú-gel
- 2 CICAPLAST MANOS**
Crema barrera reparadora
- 3 LIPIKAR SYNDET AP+**
Fórmula limpiadora para el cuerpo
- 4 TOLERIANE ULTRA FLUIDO**
Fluido calmante intenso



- 5 LIPIKAR PODOLOGICS**
Concentrado de cuidado podológico
- 6 LIPIKAR BAUME AP+**
Bálsamo relipidizante
- 7 CICAPLAST BAUME B5**
Bálsamo reparador calmante
- 8 ANTHELIOS XL**
Muy alta protección facial
- 9 ANTHELIOS KA**
Tratamiento hidratante diario



ENTREVISTA



Juan Peña, cantante jerezano

El cantante jerezano, de 37 años, ha sabido consagrarse con su trabajo como artista del momento. Con cinco discos en el mercado y una multitud de eventos y conciertos a los que acudir, ha querido compartir con nuestros lectores un poco de su tiempo y demostrar así, una vez más, su solidaridad y altruismo.

“El cáncer de próstata aún es algo muy tabú y tendría que tener la misma visibilidad que otros tipos de cáncer para concienciar a las personas y que supiesen más sobre él”. Este es uno de los mensajes que Juan Peña lanzaba a nuestros lectores, apostando con sus

palabras por la normalización de esta enfermedad.

Colabora con varias organizaciones sin ánimo de lucro, Juan Peña ha querido compartir con nosotros su visión y conocimientos sobre el cáncer de próstata y ha remarcado durante toda su entrevista la importancia de acudir a las revisiones.

Para empezar con la entrevista, nos gustaría saber si conoces los pasos que hay que seguir para un diagnóstico de cáncer de próstata. ¿Crees qué se debería informar más sobre ello?

Bajo mi punto de vista, en el siglo en el que vivimos aún falta mucha información enfocada a los hombres sobre este tipo de cáncer.

Cierto es que esta enfermedad suele ocurrir en personas de la tercera edad, aunque suele haber casos en los que se produce en gente más joven, de ahí la importancia de las revisiones.

Creo que los síntomas la gente no los tiene muy claros porque falta más información pública. Así que, si notas algún síntoma raro a la hora de ir a orinar, o dolor, lo primero que tienes que hacer es acudir al médico.

Entonces, ¿consideras que existen suficientes campañas y acciones de concienciación para la prevención del cáncer de próstata?

Para nada. Creo que una persona que no conozca los síntomas de este tipo de cáncer podría confundirlos con los de otra enfermedad y no saber si es debido a una simple infección o algo más grave y esto pasa por la falta de información.

Hay que tener en cuenta que hay otras enfermedades, como el cáncer de mama, que sí que tienen más visibilidad porque se suelen realizar más campañas para concienciar, en el caso de las mujeres para que se realicen mamografías cada cierto tiempo, por ejemplo.

Y, en tu comunidad, ¿dónde te informas o te informan para conocer los pasos a seguir para

A JUAN PEÑA

acudir a una revisión?

Sinceramente no tengo ni idea. No sé si será porque aún soy muy joven o porque nunca me han dado información acerca de esta enfermedad, aunque la podríamos padecer cualquier hombre. Supongo que si notase algún síntoma acudiría urgentemente a un centro de salud.

¿Conoces las secuelas de este tipo de cáncer y cómo afecta a la calidad de vida de la persona que lo padece o dónde puede acudir para mejorarla?

Conozco algo... Pero cada persona es un mundo y en caso de padecer una enfermedad de este tipo supongo que el tratamiento que le ponen a cada persona puede ser muy diferente del que necesitaría otro hombre con el mismo cáncer y la misma edad.

Entiendo que cada persona tiene que tener un tratamiento específico y concreto. Habría que ver en qué estado de avance se encuentra la enfermedad para saber el tratamiento para cada enfermo y las secuelas que tendría.

¿Crees que sigue habiendo cierto tabú en la sociedad en lo relacionado con las pruebas que se realizan para detectar este tipo de cáncer?

Pienso que sí. Hay otro tipo de cáncer, como el de mama en la mujer, que están más avanzados en cuanto a estudios y para los que además existen muchas campañas publicitarias en las que intervienen personas que hablan de ello sin miedo y concienciando a la gente de que lo más importante que tienen que hacer es ir a las revisiones.





En el caso del hombre y del cáncer de próstata aún hay mucho camino que recorrer y mucho por informar.

Como hombre que eres, ¿qué consejo darías a los hombres en edad de riesgo de padecer cáncer de próstata?

Principalmente que se tienen que hacer sus revisiones. Ante cualquier síntoma extraño deben ir a su médico y a partir de 50 años es importante acudir anualmente a las revisiones.

Y tú, ¿frente a un cáncer de próstata tendrías vergüenza de hacerlo visible ante la opinión pública?

Ufff no sabría qué decirte, ojalá nunca me vea en esa situación. Supongo que por mi forma de ser y por cómo he actuado ante otras adversidades de la vida, lo diría con naturalidad, más que nada por concienciar a otras personas del peligro que supone no hacerse revisiones a una cierta edad.

¿Hay alguien en tu círculo cercano que lo haya padecido recientemente? Cuéntanos, si es posible, la experiencia.

Afortunadamente no conozco a nadie. En mi familia, gracias a Dios, somos mucho de ir al médico en cuanto tenemos cualquier sintomatología.

Además, nos gusta leer e informarnos un poco de todo en cuanto a medicina. Tenemos varios familiares que se dedican al tema médico y quizás por ello sé algo más que cualquier otra persona.

Finalmente, nos gustaría saber si con tu participación en esta entrevista y colaborando con asociaciones como GEPAC, ¿crees que puedes ayudar a romper los estigmas existentes relacionados con la enfermedad y aportar tu grano de arena para normalizar esta situación?

Si gracias a mi profesión o a ser una persona pública o conocida mi testimonio sirve para que la gente se informe un poco más de ello, estoy encantado de alzar mi voz y hablar de este tipo de cáncer. Toda la información es poca y en este caso que se sabe tan poco, mucho más aún.

Tú vas a un hospital y ves carteles hablando de muchos tipos de cáncer... Pero del de próstata no tanto, creo que es algo como muy tabú y tendría que tener la misma visibilidad que otro cáncer, más que nada por concienciar a la gente y que supiesen más de él.



CONGRESO DE PACIENTES CON CÁNCER

Las grandes historias comienzan aquí...



CONGRESO GEPAC

Un año más y como ya es tradición, celebramos nuestro 13º Congreso de Pacientes con Cáncer, un evento que se ha convertido en referente nacional en el mundo de la oncología médica para pacientes, familiares y cuidadores.

Este Congreso, queremos que se convierta en un punto de encuentro donde pacientes, familiares y amigos compartan sus testimonios y experiencias, asistan a jornadas de formación y participen en más de 80 ponencias, talleres y actividades impartidas de la mano de profesionales sanitarios y en las que encuentren información de forma veraz y comprensible sobre una de las

grandes enfermedades de la historia del hombre: el cáncer.

Además, y como ya es habitual, ha sido declarado de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El lema de esta 13ª edición es “Las grandes historias empiezan aquí” y con él hemos querido otorgar especial protagonismo a los testimonios de los pacientes, animándolos a compartir su historia en un enlace que habilitamos en la propia web del evento.

Del mismo modo, cabe destacar también las jornadas precongreso, dedicadas a los estudiantes y

profesionales del periodismo (Periodismo sanitario: cáncer sin bulos ni sensacionalismos) y los estudiantes de medicina y enfermería (La medicina humanista en el siglo XXI), con las que se quiere llegar al público más joven y participar activamente en la formación de los profesionales del futuro.

Finalmente, no podemos acabar sin destacar la labor de nuestros voluntarios que nos regalan su tiempo, trabajo y esfuerzo para que esta 13ª edición sea una realidad, ayudando en las diferentes tareas y funciones que supone un evento nacional como este.

PSICOONICOLÓ

1. Escribe las dos o tres preguntas más importantes en un cuaderno (preocupaciones, miedos, dudas...).

2. Asegúrate de que has comprendido lo que te ha explicado tu médico. “Entonces doctor, lo que quiere decir es...”).

La preparación de la visita médica nos permitirá aprovechar mejor los minutos que pasemos en la consulta consiguiendo una atención de más calidad.

Cuando prepares la próxima consulta con tu médico no olvides lo siguiente:

3. Haz una lista de todos sus medicamentos, suplementos, vitaminas y productos de herbolario. (Puede que algunos productos por muy naturales que sean interfieran en tu tratamiento). Consúltalo con tu médico.

GUÍA

4. Escribe los detalles de tus síntomas, incluida la fecha en la que aparecieron y qué cosas los agravan o mejoran.

6. Si lo deseas, es importante que le pidas a un familiar o amigo que te acompañe.

5. Si necesitas la ayuda de otro profesional, pídele a tu médico que te derive al especialista que sea mejor para tí (fisioterapia, nutrición, psicooncología, trabajador social...).



FISIOTERAPIA

Ainoa García Muñoz. Fisioterapeuta en Carmasalud.

“Si la medicina es la ciencia que da años a la vida, la fisioterapia es la ciencia que da vida a los años”. Con esta cita me gustaría presentaros a la fisioterapia, rama sanitaria que abarca muchos campos actualmente, y no se queda atrás en cuanto al abordaje del cáncer de próstata. Este tipo de especialidad es conocida como fisioterapia del suelo pélvico y tiene, entre sus muchos objetivos, abordar algunos de los síntomas en este tipo de pacientes. La fisioterapia puede ser empleada antes, durante y después de recibir el tratamiento de elección para cada caso particular de cáncer de próstata.

Tras los diversos tratamientos actuales para el cáncer de próstata, entre ellos la prostatectomía, se sabe que posteriormente el paciente se enfrenta a sintomatología del grado de incontinencia urinaria, disfunción eréctil, cambios en el orgasmo y linfedemas, entre otros. La incontinencia urinaria y la disfunción eréctil son las secuelas más frecuentes, y son las que producen una mayor baja

autoestima, ansiedad, alteraciones en la imagen corporal y afectación de la sexualidad de estos pacientes.

Desde la fisioterapia, tenemos como objetivo disminuir las secuelas físicas y psíquicas que dejan los tratamientos para el cáncer de próstata, acelerar el proceso de recuperación, mejorar la calidad de vida, además de educar y guiar a este tipo de pacientes durante todo el proceso de recuperación.

En la actualidad, los fisioterapeutas contamos con múltiples herramientas para hacer frente a estas secuelas físicas y funcionales mediante el entrenamiento de la musculatura de suelo pélvico, el empleo de biofeedback o biorretroalimentación, la electroterapia, la terapia manual para el manejo de linfedemas, restricciones tisulares, activación e inhibición muscular, además de la prescripción de ejercicio específico para cada paciente.

La práctica de Pilates y de ejercicios hipopresivos puede ser

beneficiosa para la recuperación de la función urinaria tras una prostatectomía radical.

Por otro lado, en otro estudio se observó que en un programa de 6 meses llevado a cabo por Zabegalina y colaboradores encontraron que el ejercicio físico supervisado, mejoró el rendimiento físico, la fuerza muscular y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata que estaban sometidos a terapia de supresión de andrógenos.

Actualmente, se necesitan más estudios a la hora de elaborar un plan de tratamiento conjunto en función del perfil de cada paciente. Se debe avanzar en dar a conocer esta rama de la fisioterapia de suelo pélvico masculino, por lo que animo a pacientes, familiares y personal sanitario a valorar la opción de ser asesorados por este tipo de profesionales. Asimismo, la colaboración de forma multidisciplinar e interdisciplinar entre profesionales sanitarios es fundamental para poder ofrecer la mejor calidad de vida posible a estos pacientes.



MODA Y TENDENCIA

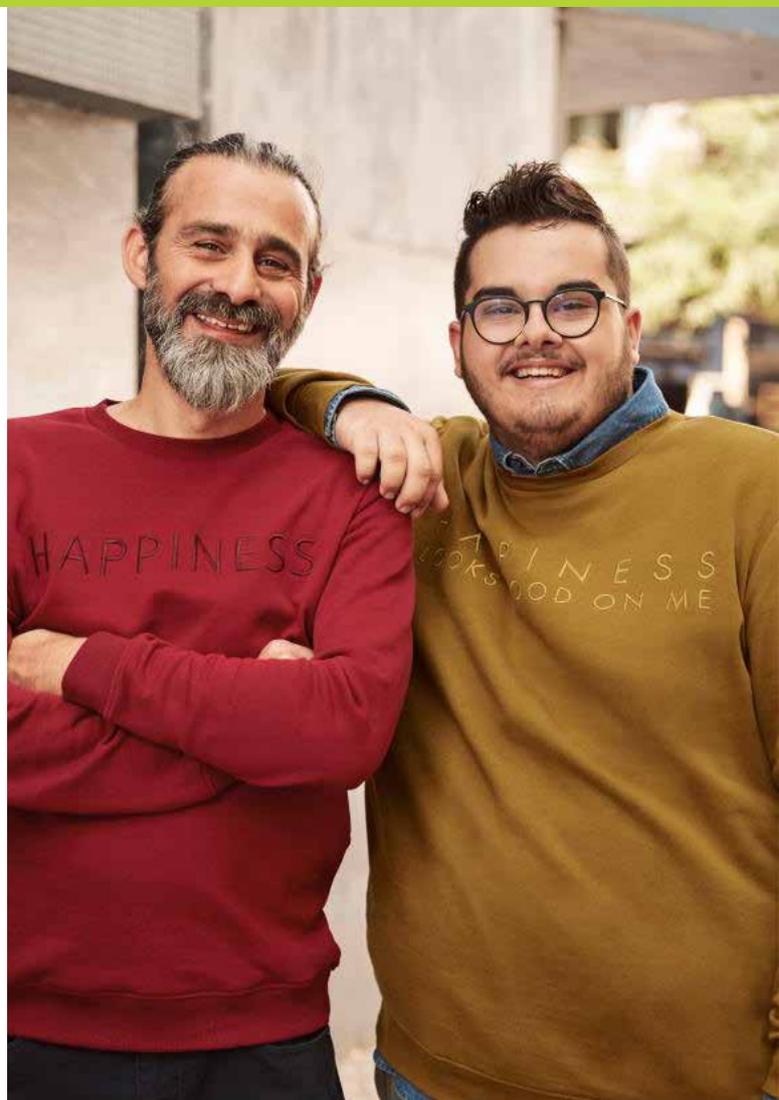
Kiabi te ofrece la mejor moda para que puedas disfrutar del invierno yendo siempre a la última. Da la bienvenida a la nueva estación con estilo y sobre todo ¡felicidad!





El invierno es la estación en la que el abrigo supone la pieza clave para tu look y también juega un papel fundamental en tu armario.

¿El básico que no pasa de moda?: La trenca. Una prenda que no puede faltar en tu armario esta temporada. Es combinable con cualquier look y aunque parezca algo clásica, nunca pasa de moda. Su corte midi y tejido de lana darán un toque de elegancia a tu look. Es combinable con todo tipo de prendas, colores y tejidos. Sin duda, tu mejor aliada este invierno.





LA SUDADERA DE LA FELICIDAD

Este año, es el 40 aniversario de KIABI y han querido celebrarlo con sus clientes de una manera muy especial...

Se ha diseñado para la ocasión una sudadera 100% algodón, confeccionada en 40 colores, 25 tallas diferentes y con el lema "La felicidad te queda bien" en 6 idiomas diferentes. Y lo mejor, para toda la familia.

KIABI
la mode à petits prix

40 AÑOS DE FELICIDAD
CONTIGO



DEPORTES

ENTREVISTA A JORGE CRIVILLÉS



En primer lugar,

agradecerle la participación en esta entrevista a Jorge Crivillés, nadador alicantino y sociólogo. En 2010, junto con otros nadadores solidarios, creó el club de natación RC7 aunando en él deporte y solidaridad.

Para empezar, nos gustaría conocer por qué empezó a nadar.

Empecé en 2009 debido a una lesión de espalda. El traumatólogo me recomendó la natación para paliar los dolores de espalda que tenía debido a dos protusiones y una degeneración vertebral.

Si no estamos equivocados, usted forma parte del Club de Natación RC7. ¿Cómo lo conoció? ¿Cómo se vinculó a él?

En efecto pertenezco al Club de Natación RC7 (Respira Cada 7 brazadas) desde sus comienzos, ya que puedo decir con orgullo que soy uno de los socios fundadores.

Fue en 2010, cuando un grupo de amigos apasionados de las aguas abiertas decidimos crearlo y hasta el momento.

Actualmente posee la Triple Corona de Aguas Abiertas (Canal de la Mancha, Isla de Manhattan y Canal de Santa Catalina), ha cruzado el Canal de Molokai y el Canal de Tsugaru y todo para dar visibilidad a los pacientes con cáncer, ¿por qué? ¿Cómo surge ese vínculo?

La creación de RC7 tuvo ya mucho que ver con esta parte solidaria. Cuando nos propusimos crear el club se daba la circunstancia de que unos cuantos socios íbamos a cruzar el Estrecho de Gibraltar. Fue este hecho el que nos hizo pensar que una gesta de este calibre merecía hacerse asociada a una causa solidaria. Y así fue como contactamos con AEAL, que en aquel entonces era también una asociación que se acababa de crear.

Desde ese momento hasta hoy en día nos une un vínculo muy especial y tratamos de dar visibilidad al paciente con cáncer a través de

AEAL y de GEPAC.

Son travesías muy duras. Hay que tener en cuenta numerosos factores: distancias, corrientes, temperatura del agua... Y todo ello nadando con bañador textil, sin ayuda del neopreno. Entendemos que habrá momentos bajos de moral en los que pasa por su mente tirar la toalla. En esos instantes, ¿en qué piensa?

En efecto hay momentos muy duros. Lo que intento es alejar de mi cabeza esos pensamientos negativos (me duelen los hombros, tengo frío, estoy agotado...) para ello pienso en la gente que hay detrás de cada uno de mis retos apoyándome: la familia, el equipo, los amigos, ASISA (el patrocinador), y cómo no, los pacientes, los verdaderos protagonistas de todo esto.

Y cuando toca tierra, cuando logra el éxito, ¿qué es lo que pasa por su mente?

Es como tocar el cielo con la punta de los dedos. La sensación es indescriptible. Se te olvida el sufrimiento de la prueba, de los entrenamientos, de todo el sacrificio

y pienso: "Ha merecido la pena".

Y lo que más me apetece en ese momento es abrazar al equipo que tengo a mi lado y que han sufrido conmigo durante la prueba.

Pero en otras ocasiones, el objetivo no se logra. Este año no pudo terminar el cruce del Canal del Norte, quizás el más complicado de los retos que ha intentado. ¿Qué pensó cuándo le sacaron del agua? ¿Cree que falló a alguien?

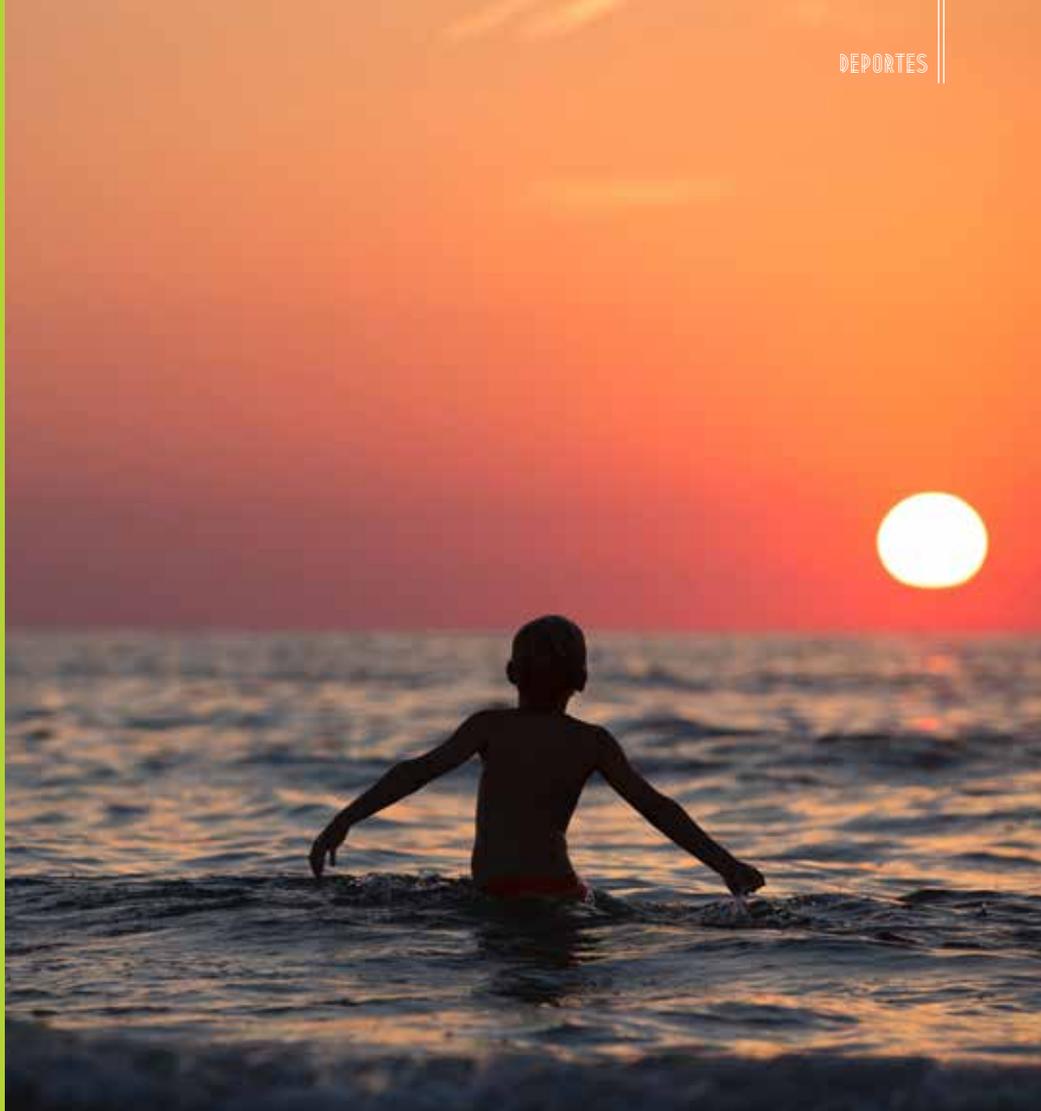
En efecto, este año y por primera vez, me tuvieron que sacar del agua por hipotermia. Fue una situación muy dura, pero mi estado físico estaba comprometido y todavía quedaban muchas horas para llegar a la costa escocesa. En un primer momento no quería salir y cuando fui consciente de que la situación ya era peligrosa para mi integridad física no me quedó más remedio que hacer caso a mi equipo.

La sensación no fue de fallar a nadie, porque el apoyo del equipo y de todo el mundo que me seguía fue abrumador, sino de fallarme a mí mismo y ese sentimiento me costó varios días asimilarlo y aceptar que, en esta ocasión, el mar me dio una buena lección de humildad.

¿Le merecen la pena tantas horas de entrenamiento y jugarse la vida (ha sufrido ataques de tiburones, de diferentes tipos de medusa...)?

Bueno, con sinceridad, no creo que me esté jugando la vida. Me encanta la vida y la amo mucho como para jugarla alegremente. Pero la verdad es que, a mí sí que me compensa el sacrificio que supone realizar este tipo de pruebas. Hacerlo además por una buena causa hace que tenga un verdadero sentido.

¿Considera que es importante o necesario realizar actividad física?



Por supuesto. Creo que realizar algún tipo de actividad física es fundamental para la vida de cualquier persona (cada uno en la medida de sus posibilidades). La satisfacción y el "chute" de endorfinas hace que te sientas plétórico y capaz de hacer casi cualquier cosa.

A usted, personalmente, ¿qué beneficios le aporta tanto física como psicológicamente realizar una actividad física como la natación?

Para mí es terapéutico sobre todo a nivel psicológico. Nadar en el mar es una experiencia que recomiendo a todo el mundo. Yo, al vivir en Alicante, puedo disfrutarlo todo el año y me considero un privilegiado.

Sabemos que siempre tiene nuevos desafíos en mente. ¿Qué retos se ha planteado para el próximo año 2019? Nos gustaría saber si son ciertos algunos rumores que nos han llegado

sobre la posibilidad de intentar lograr esos siete océanos, para lo cual sería necesario hacer dos importantes travesías: Canal de Cooke y de nuevo intentar el Canal del Norte.

Pues sí, son ciertos esos rumores. Mi idea es nadar las tres pruebas que me quedan para concluir los Siete Océanos: el estrecho de Cook, el Canal del Norte y el Estrecho de Gibraltar (que aunque ya lo hice en 2010, lo tengo que repetir sin neopreno).

Y si lo logra, ¿cómo sería el final deseado por usted para celebrar los siete océanos?

Me gustaría que el Estrecho de Gibraltar fuera la última prueba y que, quien quiera y pueda, viniera a Tarifa para celebrarlo juntos. Me encantaría que mi familia y mis amigos estén allí para celebrarlo, y por supuesto la gente de AEAL, GEPAC y ASISA, que tanto me apoyan.

LA FELICIDAD
TE QUEDA BIEN



KIABI
la mode à petits prix

PATROCINADO POR



AVALADO POR



AGRADECIMIENTOS

Irene Moreno Candilejo

Médico Adjunto en Oncología Médica de la Fundación Jiménez Díaz

Carmen González Enguita

Jefe del Servicio de Urología Corporativo Quirón Salud

Vicente Garcia Rodríguez

Adjunto al Servicio de Urología del Hospital Collado Villalba

Ana María Autrán Gómez

Uro-Oncóloga. Adjunta del Servicio de Urología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

José Emilio Hernández Sánchez

Jefe de Servicio de Urología del Hospital Collado de Villalba

Carlos Simón Rodríguez

Médico Adjunto del Servicio de Urología del Hospital Universitario Infanta Elena y Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Juan Vicente Garcia Cardoso

Jefe Asociado del Servicio de Urología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

La Roche Posay

Juan Peña
Cantante

Paraiso Cosmetics

Ainoa García Muñoz
Fisioterapeuta en Carmasalud

Leonor Prieto

Directora Científica de L'Oréal. La Roche-Posay

Jorge Crivillés

Nadador y sociólogo

Clínica Fuentes

La Vía. Café /Vinoteca

Elena Sánchez Campayo
Vicesecretaria de CODINMA. Dietista – Nutricionista en el Centro de Cuidados Paliativos Laguna

Marta Villarino Sanz

Tesorera de CODINMA. Dietista – Nutricionista en Oncología Médica del Hospital Infanta Sofía

Una iniciativa de:



901 220 110 / info@gepac.es / www.gepac.es