

# Ha

HACIADELANTE

Número 4  
Junio de 2019

A portrait of Marc Gené, a middle-aged man with short dark hair, smiling. He is wearing a red polo shirt with various sponsor logos, including Shell, UPS, and the Ferrari prancing horse emblem on the right chest. His arms are crossed.

# MARC GENÉ

**“Los hombres no tenemos que tener  
ningún miedo ni reparo a ir al médico  
y hacernos las respectivas pruebas”**

**Aparca tus prejuicios  
y revísate**

 **cáncer/  
PRÓSTATA**  
ESPAÑA

 **gepac**  
PACIENTES/  
CÁNCER

LA REVISTA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA

# 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 4 - Junio de 2019

20

COSMÉTICA

4

ACTUALIDAD

22

ENTREVISTA  
A MARC  
GENÉ

8

CONSULTA  
CON TU  
MÉDICO

26

PSICO-  
ONCOLOGÍA

10

BÚSQUEDAS  
EN INTERNET

28

FISIOTERAPIA

12

SEXO

30

MODA Y  
TENDENCIA

16

CUIDADOS  
DE LA PIEL

32

DEPORTES

18

NUTRICIÓN

# ACTUALIDAD

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. María Rebeca Pabón Cruz, Facultativo de Área-Urología en el Hospital Nuestra Señora del Prado.

El cáncer de próstata es el **segundo cáncer más frecuente en España** por debajo solo del cáncer de pulmón.

El **PSA** (por sus siglas en inglés *Prostate Specific Antigen*), **no es específico del cáncer de próstata, ni es un marcador tumoral**, es una proteína que se encuentra en la sangre y que se altera por múltiples factores benignos y malignos: inflamación, infección, crecimiento de la glándula, sondaje, eyaculación, masaje prostático... Es decir, **cualquier elevación del PSA no tiene por qué ser igual a cáncer de próstata**.

Con lo cual, podemos decir que el PSA es una herramienta para detectar una enfermedad en pacientes determinados y siempre en conjunto con una evaluación urológica correcta.

Hoy en día se realiza el **cribado oportunista de cáncer de próstata**, que quiere decir que solo se hace PSA a los pacientes en edades de riesgo pero que acudan al urólogo por otra causa (infecciones de orina, síntomas urinarios, cólicos renales, sangre por la orina, etc).

Con ello, se evita comenzar a detectar más tarde y mejor los casos de este tipo de cáncer subsidiarios de tratamiento.





Del mismo modo, se ha introducido una **clasificación de riesgo de cáncer de próstata una vez hecho el diagnóstico que va desde muy bajo riesgo a alto riesgo.**

Con él, se diferencia a los pacientes que necesitan inmediatamente tratamiento curativo de aquellos que pueden seguirse para ser tratados más tarde cuando deje de ser una enfermedad indolente y haber ganado tiempo de calidad de vida.

En el momento en el que se diagnostica un cáncer de próstata se plantea primero una pregunta fundamental:

¿El paciente tiene más de 10 años de expectativa de vida o no? Si la respuesta es NO, directamente se pasa a **tratamiento paliativo**, lo que simboliza esperar e ir siguiendo el PSA en pacientes con muy mala calidad de vida y con patologías más graves o bloqueo hormonal.

En pacientes que estén mejor, una **castración química (con medicamentos)** o quirúrgica disminuye la progresión de la enfermedad con lo que comienza a bajar el PSA inmediatamente. Si el paciente tiene más de 10 años de expectativa de vida, lo siguiente que se mirará es su pronóstico según el grupo de riesgo en el que esté ubicado el tumor.

Si es un tumor de muy bajo o bajo riesgo entraría en posibilidad de vigilancia activa, con la que se realizaría un seguimiento estrecho del PSA junto con tacto rectal cada cierto tiempo y repitiendo la biopsia de próstata en un año para detectar cualquier cambio.

Por otro lado, si el paciente tiene un tumor de alto riesgo o riesgo intermedio, se procedería directamente a **tratamiento curativo previo estudio de extensión** para asegurarse que no tenga metástasis.

Una vez descartadas las metástasis se le ofrece al paciente **Radioterapia Externa, Braquiterapia o Cirugía Radical** (Prostatectomía radical abierta, laparoscópica o robótica) según la disponibilidad y experiencia que haya en el equipo de urólogos que le esté tratando. Posterior a la cirugía, se realiza un seguimiento al paciente y la evolución de su enfermedad. En este momento sí adquiere un especial protagonismo el PSA para seguir la evolución y las posibles recidivas de la enfermedad.

Según estos valores nos guiaremos para luego solicitar nuevos estudios de extensión u ofrecer un tratamiento adyuvante.

Así pues, una de las principales conclusiones de estas pequeñas pinceladas sobre el cáncer de próstata, es que es una enfermedad curable, en la mayoría de los casos no es agresiva y no supone un riesgo para la vida del paciente.

# DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA: BIOPSIA CONVENCIONAL VS BIOPSIA LÍQUIDA

Dr. Sergio Vázquez Estévez, Jefe del Servicio de Oncología Médica y Coordinador de Oncología Radioterápica en Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA).

Dra. Natalia Fernández Núñez, Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA).

Dra. Cristina Núñez González, de la Unidad de Investigación y Servicio de Oncología del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA).

Según la Asociación Europea de Urología, el cáncer de próstata es el tumor más frecuente en varones, aunque debido a su crecimiento lento, **constituye la tercera causa de mortalidad por cáncer en hombres**. Por lo tanto, **la detección precoz es fundamental para una mejor evolución de la enfermedad**.

Actualmente, el diagnóstico precoz del cáncer de próstata (CaP) depende en gran medida de la determinación en sangre del antígeno prostático específico (PSA) y del tacto rectal. Ambas pruebas no son específicas y un resultado sugestivo puede desencadenar la realización de una biopsia de próstata para confirmar el diagnóstico.

**La biopsia de próstata convencional se realiza haciendo una punción en la próstata para extraer pequeñas muestras de tejido** con la finalidad de detectar alteraciones celulares en la próstata, que puedan sugerir la presencia de lesiones cancerosas o precancerosas.

A pesar de que la biopsia prostática se suele llevar a cabo sin problemas en la mayoría de los pacientes, es importante tener en cuenta que se trata de una prueba invasiva que implica ciertos riesgos en más del 35% de los pacientes. Entre ellos destacan la presencia de hemorragias, retención de orina e infecciones desde leves a graves. Además, **cabe destacar que a pesar de que la biopsia prostática es la base del diagnóstico del CaP, en el 60% no se detecta cáncer**.

Por otro lado, se sabe que los tumores liberan moléculas (ADN, ARN, proteínas, exosomas) y células a los fluidos corporales. El análisis de estos componentes puede revelar gran parte de la información que dan las biopsias de tejido. Por ello, se ha explorado una nueva vía que puede ser un complemento o, en algunos casos, una alternativa a la biopsia de tejido. Este nuevo enfoque se

denomina **biopsia líquida y se basa en el análisis de pequeños fragmentos de material tumoral, así como células cancerosas que se encuentran en los fluidos del cuerpo** (sangre, orina, líquido cerebroespinal o saliva).

Normalmente, son fluidos accesibles y su extracción es menos invasiva que la biopsia de tejido.

Concretamente, **la biopsia líquida de próstata se utiliza para detectar cáncer prostático de forma no invasiva** y es más fiable que la biopsia prostática por punción (convencional) y se realiza analizando una muestra de orina obtenida tras realizar un tacto rectal (masaje prostático).

**La biopsia líquida de próstata se realiza empleando el Test Select MDx**. Se trata de un nuevo test molecular que ofrece un método no invasivo para identificar el riesgo de padecer cáncer de próstata con una fiabilidad del 98%, superando en especificidad al PSA y al PCA3 (Prostate Carcinoma Gen 3).

Además, se calcula que el test **podría beneficiar a 300.000 hombres con valores elevados de PSA**.

Se trata de una prueba no invasiva que consiste en calcular los niveles del RNA de HOXC6 y de DLX1 en orina, que son dos genes biomarcadores del cáncer de próstata de alto grado.

Para establecer el diagnóstico de cáncer prostático a partir del análisis de orina, estos genes se analizan junto con otros parámetros clínicos (edad, PSA total, volumen de próstata, tacto rectal y antecedentes familiares de CaP).

Esta información se combina con el objetivo de evaluar el riesgo de un hombre de tener cáncer de próstata agresivo y decidir sobre la necesidad de realizar o no la biopsia convencional.

Se pueden beneficiar de este test pacientes con sospecha de cáncer de próstata por elevación del PSA, antecedentes familiares, tacto rectal sospechoso, antes o después de realizar una RNM de cara a decidir si son candidatos a realizar una biopsia de próstata.

Del mismo modo, es muy útil en aquellos pacientes con RNM normal o biopsias previas negativas en los que aún se alberga la duda de la presencia de células tumorales antes de indicar una nueva biopsia.

*El cáncer de prostata constituye la tercera causa de mortalidad por cáncer en hombres. Por lo tanto, la detección precoz es fundamental para una mejor evolución de la enfermedad.*



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

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

# CONSULTA CO

*Dr. Sergio Vázquez Estévez, Jefe de Servicio de Oncología Médica y Coordinador de Oncología Radioterápica en el Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA) EOXI de Lugo, Cervo e Monforte.*

El Doctor Sergio Vázquez nos habla sobre la importancia de las revisiones y cómo puede variar el proceso oncológico si comparamos a un hombre que ha acudido a ellas y otro que no. También nos explica los miedos y dudas que acompañan a esta enfermedad.

***En primer lugar, ¿por qué tienen tanta importancia las revisiones para los hombres mayores de 50 años?***

No está demostrado que el screening en el cáncer de próstata incremente la supervivencia pero sí debería hacerse un PSA a los 50 años a los varones con antecedentes familiares en primer grado de cáncer de próstata por el mayor riesgo de padecerlo.

***¿Qué porcentaje de la población podría tener un buen pronóstico con un diagnóstico del cáncer de próstata en una fase temprana?***

No está claro por qué el cáncer de próstata es uno de los tumores de mayor prevalencia en el mundo dada su escasa agresividad en general y su larga supervivencia. Además es un tumor típico de la edad avanzada, con un pico a los 70 años de edad.

***¿Cómo puede cambiar el proceso oncológico si comparamos una persona que ha acudido siempre a sus revisiones y otro que no?***



Bueno, cuando ya está diagnosticado, afecta tanto a la supervivencia global como a la calidad de vida.

***¿Cuáles son las dudas y miedos más comunes que le plantean los pacientes en consulta?***

Síntomas relacionados con los tratamientos locales (cirugía y radioterapia) como la impotencia y la incontinencia urinaria y toxicidades derivadas de los tratamientos sistémicos, como la hormonoterapia y la quimioterapia.

Depende del estadio y agresividad del tumor, pero suele preocupar mucho de entrada la supervivencia y más adelante, en etapas más avanzadas de la enfermedad, la calidad de vida.

***¿Considera que está cambiando la percepción que tienen los hombres sobre la próstata?***

El cambio es lento pero sí progresivo. Hay miedo a dar a conocer la enfermedad, incluso a veces a ser diagnosticado, por el significado que tiene en una sociedad como la española.

***Refiriéndonos a la relación profesional, ¿qué diferencia hay entre el oncólogo, oncólogo radioterápico y el urólogo, en el abordaje de cáncer de próstata? ¿Cree que es importante que haya una buena coordinación entre todos?***

Sin duda alguna. El abordaje del cáncer de próstata debe ser siempre multidisciplinar, en comités de tumores, donde participen las diferentes especialidades implicadas en su manejo (Urología, Oncología radioterápica y Oncología Médica, entre otras), con protocolización terapéutica y de seguimiento consensuada y basada en la evidencia.

# NI TU MÉDICO

En nuestro Centro (HULA) trabajamos de forma muy coordinada, incluso con Consultas Conjuntas, Unidades de Investigación Clínica y Básica compartidas y talleres docentes periódicos, con vistas a llegar a una Unidad Funcional de Uro-Oncología en un futuro. Inclusive hacemos participar al paciente de forma activa en la toma de decisiones cuando existen diferentes opciones terapéuticas disponibles con un mismo nivel de evidencia, para que sea él, tras ser visto en consulta conjunta y con toda la información disponible, quien tome la decisión sobre su tratamiento, local o sistémico.

**¿Los tratamientos actuales consiguen que el paciente tenga una mejor calidad de vida?**

Sin duda. De hecho, hoy en día todos los ensayos clínicos fase III de nuevos fármacos llevan en su diseño como objetivos, generalmente secundarios o exploratorios, la comparación de calidad de vida entre diferentes opciones terapéuticas.

**¿La vida sexual es una de las preocupaciones de los pacientes con cáncer de próstata? ¿Le llegan a manifestar esta inquietud?**

A veces. Cada vez más. Suele depender del nivel sociocultural del

paciente, pero sí es una de sus mayores preocupaciones, aunque se trata de un tumor más frecuente en edades avanzadas.

**¿Qué signos de alarma debe tener una persona para la detección temprana de este tipo de cáncer?**

Síntomas fundamentalmente urinarios, como el chorro miccional débil, la micción frecuente, la urgencia de orinar frecuentemente por la noche, sangre en la orina, sangre en el esperma o nueva aparición de disfunción eréctil.

**PARAISO**  
COSMETICS

Colabora activamente con

 **gepac**  
ES VIDA



Tratamientos faciales y corporales SPA PREMIUM, para balnearios, spas, hoteles y centros de belleza.  
Facial · Corporal · Masaje · Manicura · Pedicura · Post-depilación · Aromaterapia

[www.paraisocosmetics.com](http://www.paraisocosmetics.com)

# BÚSQUEDAS EN INTERNET

Marta Díaz, Farmacéutica y socia fundadora de Información Sin Fronteras.

Internet es la vía de acceso a la información de forma inmediata y actual para cualquier tipo de consulta sobre cualquier tema. Podemos decir que varias veces al día consultamos internet, a veces más de lo deseable.

Para buscar en él utilizamos rastreadores de información, el más conocido y usado es Google. En este punto habrá que aclarar que **Google no es un doctor, ni siquiera una fuente, es un buscador de fuentes o sitios de información.**

En estos sitios de información encontramos cosas publicadas por varios autores, empresas con desiguales intereses y por tanto información con diferente rigor.

Por eso necesitamos distinguir la información “buena”, rigurosa, ética y objetiva de la información “mala”, no fiable e interesada. Esto puede suceder en cualquier ámbito pero **cuando hablamos de salud la atención debe ser máxima.**

**¿Cómo sabemos que la información es “buena”?** Cuando lo que leemos tiene autor reconocido, quién es, donde trabaja, lo que dice se apoya en otros estudios, es actual y está la fecha en la que se realizó ese trabajo. Hay que comprobar que no está manipulado por ninguna casa comercial y que no te venden nada.

## Y, ¿cómo buscamos esa información?

Utilizando palabras clave. En el caso del cáncer de próstata, usaremos cáncer de próstata, mejor con acentos, podemos usar comillas “cáncer de próstata”, y añadiremos otras palabras según lo que nos interese buscar: diagnóstico, tratamiento, quimioterapia, radioterapia, efectos secundarios, etc.

Mejor buscar en Google avanzado. En los resultados obtenidos debemos empezar a filtrar. Hay suficiente información publicada para informarnos bien y siempre podemos contrastar esa información con el profesional sanitario que nos atiende.

*Hay miedo a dar a conocer la enfermedad, incluso a veces a ser diagnosticado, por el significado que tiene en una sociedad como la española.*

Sitios como el *Instituto Nacional del Cáncer* del sistema sanitario de USA, *Medline Plus*, creado por la biblioteca Nacional de Medicina de USA y *Cancer.Net*, de la Asociación Americana de Oncología Clínica, aunque americanos, tienen los contenidos traducidos al español, son fuentes de referencia válidas,

un punto en contra pueden ser los tratamientos, que al ser americanos algunos medicamentos pueden ser diferentes en la dosis o en la forma.

Para los tratamientos en España mejor localizar los prospectos que están abiertos al público en la *Agencia Española del Medicamento* o en la *Agencia Europea* si necesitamos los prospectos en otro idioma de la UE: inglés, francés, italiano, rumano etc.

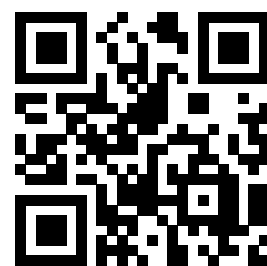
El Ministerio de Sanidad también pone a nuestra disposición los ensayos clínicos que se están realizando en España en diferentes patologías y en distintos centros y ciudades, para ello, podemos ver el sitio web del *Registro Español de Estudios Clínicos*.

Interesante localizar otros sitios donde podemos interactuar como las asociaciones de pacientes, *Cáncer de Próstata España* y la *Asociación Nacional de Cáncer de Próstata* que nos informan y nos ayudan con nuestras dudas. Aquí, tenemos que partir de la idea de que cada uno somos diferentes, informarnos bien y contrastar siempre la información con un profesional sanitario, una asociación de pacientes, sociedades médicas, etc.

**11 JUN 2019 - DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

# **APARCA TUS PREJUICIOS**

**>> REVÍSATE LA PRÓSTATA**



Una iniciativa de



**#aparcatusprejuicios**

# SEXO

## SEXUALIDAD Y CÁNCER DE PRÓSTATA

*Dr. Eduard García Cruz, Urólogo y experto en sexualidad. Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona.*

**Los problemas en el ámbito sexual en pacientes diagnosticados de cáncer de próstata son muy frecuentes.** Y es que, aunque este tema nos hace sentir que somos los únicos que tenemos problemas con nuestra sexualidad, no es así. Si tienes algunas dificultades en esta área, solicita ayuda a tu médico o un especialista, ellos podrán ayudarte.

Existen varias situaciones que pueden, en mayor medida, afectar a los hombres que han sido diagnosticados de cáncer de próstata como: la prostatectomía y/o la radioterapia pélvica, algunos tratamientos locales (crioterapia, HIFU, braquiterapia, etc...), el uso de antiandrógenos, la propia enfermedad y su impacto físico y psicológico.

**La cirugía y la radioterapia pélvica produce un impacto sobre:** disfunción eréctil, anorgasmia, aunado a la disminución del tamaño del pene, etc. Por ello, **los urólogos tienen en cuenta la calidad de vida de los pacientes en la selección de los tratamientos.**

En este escenario, la pareja juega un rol importante durante toda la enfermedad y su tratamiento, lo que incluye lo referente a la sexualidad. **Es básico que los hombres y sus parejas hablen abiertamente sobre lo que quieren (y lo que no) una vez superada la enfermedad.**

Esta conversación es necesaria porque el tratamiento del cáncer de próstata, muy frecuentemente, va a producir efectos secundarios en éste ámbito, eso va a alterar nuestra sexualidad, la de nuestra pareja y, por tanto, pueden cambiar cosas en nuestra relación.

**Solo hablando se puede superar juntos la nueva situación fruto del cáncer y modular nuestra sexualidad para seguir siendo felices en la cama.**

A continuación, encontrarás una lista de consecuencias y sus posibles tratamientos:

- **Disfunción eréctil** (mal llamada impotencia): se produce cuando existe deseo pero el pene no consigue una rigidez suficiente para tener relaciones sexuales satisfactorias. Es muy común después de prostatectomía (75%), radioterapia (aproximadamente la mitad) o crioterapia (más del 90%). Algunos tratamientos locales (braquiterapia, crioterapia focal, HIFU) permiten mantener una erección con más probabilidad.

Respecto a los posibles tratamientos, existen los fármacos vía oral, fármacos locales o la posibilidad de realizarse un tratamiento quirúrgico con prótesis de pene.

La elección de uno u otro depende de cada pareja, pero el que obtiene mayores resultados de satisfacción es la prótesis de pene.

- **Aneyaculación:** cuando se alcanza el orgasmo y no se expulsa esperma. Ocurre en el 100% de casos de prostatectomía radical y, en menor medida, con otras alternativas terapéuticas. No tiene tratamiento.

***Es básico que los hombres y sus parejas hablen abiertamente sobre lo que quieren una vez superada la enfermedad.***

- **Disminución del deseo sexual:** muy común si existe privación androgénica (>95%) o como consecuencia del impacto emocional de la enfermedad.

También puede aparecer como respuesta a los problemas de erección: un hombre con problemas de erección experimentará con mucha frecuencia disminución del deseo sexual. El tratamiento depende de la causa pero, en general, optimizar las erecciones y establecer una periodicidad de las relaciones sexuales suele ofrecer buenos resultados.

- **Disminución del tamaño del pene:** aproximadamente el pene disminuye unos 2 cm de media tras la cirugía. Posiblemente algo menos con tratamientos menos agresivos. La mejor manera de prevenir el acortamiento de pene es consiguiendo buenas erecciones o utilizando un extensor de pene.

Cuando coexiste con la disfunción eréctil, existen prótesis de pene que aumentan el tamaño del pene al activarse.

- **Alteración del orgasmo:** por mecanismos no bien conocidos, un porcentaje grande de hombres sometidos a tratamientos de cáncer de próstata pueden presentar alteraciones del orgasmo: menos intenso, orgasmo doloroso o incontinencia urinaria durante el orgasmo (climacturia). No tiene un tratamiento específico.

Ten en cuenta que hay expertos que pueden ayudarte a mejorar tu sexualidad. Por lo tanto, **si el sexo te preocupa, pregúntale a tu médico cómo mejorar y, si no te da una solución satisfactoria, pide que te derive a un profesional que esté especializado.**



# LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL CÁNCER DE PRÓSTATA

*Dr. Vicente José Riera, Médico de Medicina General y Sexólogo.*

La relación entre diversos procesos infecciosos y algunos tipos de cánceres es cierta, pero no así en el caso del cáncer de próstata según los numerosos estudios existentes en la actualidad.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se contagian a través de una relación sexual sin protección. Son producidas por virus, bacterias, hongos, incluso por parásitos. Algunas de ellas, como la gonorrea o la clamidiasis, pueden provocar una prostatitis (inflamación de la próstata), con su correspondiente sintomatología: dificultad al orinar, escozor, dolor...

Numerosos estudios e investigaciones han buscado la posible relación entre la inflamación y el cáncer de próstata, sin llegar a conclusiones definitivas.

Otras líneas de estudio han intentado relacionar la infección por trichomonas con el cáncer prostático. Este parásito produce una proteína que podría estar involucrada en la inflamación y el crecimiento de tumores, pero dichas investigaciones concluyen en que se necesitan más para poder afirmarlo.

Un estudio de la Escuela de Salud Pública de Boston, publicado en la revista *European Urology* en 2017, establece una relación directa entre eyacular frecuentemente y reducir el riesgo de padecer cáncer de próstata en torno al 20%.

***Una vida sexual activa, evitando relaciones sexual de riesgo, siempre favorecerá nuestra salud.***

**Tampoco se ha encontrado relación entre las diferentes prácticas sexuales o la orientación sexual de las personas en la aparición de enfermedades relacionadas con la próstata.**

Una vida sexual activa, evitando relaciones sexuales de riesgo, siempre favorecerá nuestra salud, tanto física como mental, evitando el contagio de múltiples enfermedades y tratamientos médicos.



*Viena* Capellanes  
DEDICADOS A MADRID DESDE 1873

# NUEVA CARTA DE CATERING 2019



Descarga nuestra  
carta de catering



**viena**online.com  
**viena**capellanes.com

# Cuidados de la piel

# DEL HOMBRE

Concepción Rodríguez Arranz, Enfermera especializada en el cuidado del paciente oncológico.  
Experta en nutrición clínica oncológica.

## Pinceladas de información sobre la radioterapia

La radioterapia constituye una de las opciones terapéuticas fundamentales para el tratamiento del cáncer. Su objetivo es conseguir y/o contribuir a la curación del paciente oncológico o el alivio de sus síntomas.

Aproximadamente entre un 60% y un 70% de los pacientes van a recibir radioterapia durante el proceso de la enfermedad tumoral.

El oncólogo radioterápico es el responsable del tratamiento, informa a los pacientes en una primera consulta de la técnica de irradiación indicada, el protocolo y fraccionamiento a emplear, los posibles efectos adversos agudos que pueden aparecer durante su tratamiento y los efectos a largo plazo o tardío que pueden presentarse una vez finalizado.

El **personal de enfermería**, dentro del equipo multidisciplinar que le atiende, es **el encargado de los cuidados**, tanto de las recomendaciones de forma preventiva para reducir y minimizar la intensidad de los posibles efectos adversos, como de su tratamiento una vez que aparezcan, a través de un seguimiento complementario que realiza el oncólogo radioterápico.



## ¿Cómo debo cuidar mi piel durante la radioterapia?

Las manifestaciones clínicas de la piel en la zona del tratamiento se denominan radiodermatitis y aparecen generalmente en la segunda semana del tratamiento, progresando hacia la presencia de un enrojecimiento de la piel con hiperpigmentación y picor, ligero edema, pudiendo progresar hacia descamación seca y edema moderado, hasta descamación húmeda con ulceración.

Los factores que influyen en la aparición, duración e intensidad de los cambios en la piel dependen del propio paciente (edad, estado de salud y nutricional),

localización de la zona irradiada (pliegues, estomas, cicatrices), existencia de otras enfermedades en la piel, hábitos tóxicos y respuesta individual a la radiación, como de factores relacionados con el tratamiento (técnica de irradiación, dosis total, fraccionamiento, volumen de irradiación). Influyen también los tratamientos previos en el campo de irradiación.

El cuidado de la piel de la zona irradiada puede retrasar, minimizar y aliviar la sintomatología. Por ello, **se aconseja mantener la piel hidratada, con emolientes**



**recomendados por su médico y/o enfermera.** Se debe aplicar la crema una o dos veces al día, 3 - 4 horas antes de la hora del tratamiento para favorecer su absorción.

Los productos aconsejados deben tener acción hidratante, emoliente, reparadora, con fórmulas adaptadas a pieles sensibles y testadas para pacientes oncológicos. **Es muy importante acudir a la sesión diaria del tratamiento con la piel limpia.**

El lavado de la piel en la zona a irradiar debe hacerse con agua tibia, jabón suave de pH neutro, sin perfume, secar por contacto y sin frotar. Se recomienda ducha mejor que baño.

En la zona de tratamiento, no deben utilizarse productos que puedan irritar la piel y antisépticos que contengan, alcohol, iodo o colonias. También hay que evitar el rascado o la depilación con láser, cera y cremas depilatorias.

**El afeitado mejor con máquina eléctrica y no diario.**

Es importante mantener una buena hidratación y una correcta alimentación, adecuando dieta y consistencia de las comidas según evolución del tratamiento.

Una vez finalizados los tratamientos oncológicos, en muchas ocasiones, la piel queda más sensible, reseca y necesita que se utilicen emulsiones emolientes que mantengan la correcta hidratación de la misma.

**Se recomienda no exponerse directamente al sol durante el primer año tras finalizar los tratamientos y el uso de protección solar de alto espectro,** incluso en las zonas protegidas con la ropa. Para mantener la protección hay que repetir con frecuencia la aplicación del producto especialmente tras transpiración excesiva, después del baño en playa y/o piscinas.

## RECOMENDACIONES

**1** Se aconseja mantener siempre la piel hidratada.

**2** Es muy importante acudir a la sesión diaria del tratamiento con la piel limpia.

**3** En la zona de tratamiento, no deben utilizarse productos que puedan irritar la piel ni antisépticos que contengan alcohol, iodo o colonias.

**4** Se recomienda no exponerse directamente al sol durante el primer año tras finalizar los tratamientos y el uso de protección solar de alto espectro.

# NUTRICIÓN

## ¿CÓMO PODEMOS CONSEGUIR UNA NUTRICIÓN ADECUADA DURANTE LOS TRATAMIENTOS PAUTADOS EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA?

Dra. Marina Morato, Dietista-Nutricionista clínico, especialista en nutrición oncológica en la Unidad de Nutrición Clínica del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

El cáncer de próstata es el segundo tumor en España más diagnosticado y la quinta causa de mortalidad. El tratamiento principal es la cirugía y/o la radioterapia.

Como segunda opción, cuando esa primera línea de tratamiento no es suficiente, se puede optar por el tratamiento hormonal, dejando la quimioterapia como última opción.

**En este sentido, el mantenimiento adecuado del estado nutricional va a depender del tratamiento que se administre, del estado nutricional del paciente al diagnóstico y de la progresión que presente dicho tumor**, por lo que es de vital importancia realizar cribados nutricionales para detectar precozmente una desnutrición. En líneas generales, en función del tratamiento administrado, las recomendaciones para garantizar un estado nutricional adecuado son los siguientes:

### Cirugía

Una agresión quirúrgica produce una respuesta de estrés en el cuerpo que supone un aumento en las necesidades energéticas y proteicas. Por lo que, la alimentación, tanto antes de la cirugía como después, debe cubrir tales demandas.

Para aumentar el aporte energético es recomendable realizar de 5 o 6 ingestas al día aumentando el consumo de **frutos secos** (nueces, almendras, pistachos...), **semillas** (pipas de calabaza, de girasol, sésamo...), **aguacate** y **cereales integrales** y retirar alimentos que no aporten calorías (sopas y caldos).

Para aumentar el aporte proteico habrá que incrementar el consumo de proteínas que nos aporten todos los aminoácidos, como son los **lácteos** (también ricos en energía), los **huevos**, la **soja** y los **pescados** (priorizando los azules por su contenido en omega-3 que ayuda en la

inflamación generada por la cirugía). Hay que prestar especial atención a las proteínas y aumentar su consumo incluyéndolas en cada ingesta, ya que son el “pegamento” de nuestro cuerpo y nos ayudarán a cicatrizar mejor y a impedir que haya infecciones por ello.

### Radioterapia

Este tratamiento consiste en aplicar radiación para que las células malignas se “quemen”; sin embargo, aunque las terapias cada vez son más dirigidas, pueden “quemarse” los tejidos que estén alrededor. En este caso, es de gran importancia ayudar a nuestro cuerpo a formar de nuevo los tejidos y para ello se necesita un aporte extra de proteínas (**huevos, lácteos, pescados y carnes magras**). Asimismo, para ayudar en la regeneración celular, es necesario incrementar los alimentos con antioxidantes que influyen en la próstata, como son el licopeno (**tomate**), vitamina E (**aceite, frutos secos**), selenio (**cereales integrales, frutos del mar, carne magra**) y omega-3 (**pescado azul, frutos secos, semillas**).

No obstante, puede ser que derivado de la radiación aparezcan síntomas gastrointestinales, como gases o diarrea, que nos obliguen a adaptar la dieta para no interrumpir el tratamiento, por lo que habrá que consultar con un especialista en nutrición para restringir lo menos posible la alimentación.

### Quimioterapia

Es un tratamiento de último recurso o combinado con la terapia hormonal que afecta, por lo general, a todas las células del organismo. Es decir, la severidad de sus efectos secundarios dependerá de los fármacos utilizados. **En el estado nutricional influirá la intensidad de los síntomas que puedan aparecer y habrá que adaptar la dieta** en función de ello, para lo que se necesita un profesional sanitario especialista en nutrición.

# ¿QUÉ ALIMENTOS PUEDO TOMAR?

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

Desde el punto de vista nutricional, no existe una evidencia científica de que ciertos alimentos disminuyan o eviten el cáncer como tal. Sí se recomienda seguir unas pautas generales para disminuir los síntomas y mejorar el estado del paciente, como por ejemplo: en el caso de la falta de apetito, enriquecer los platos, incluir alimentos de diferentes texturas, etc. Por otro lado, si un paciente presenta estreñimiento se recomienda beber abundante cantidad de líquidos, consumir mucha fibra y evitar alimentos astringentes (como el plátano, la manzana, etc).

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, etc).

- **Ingerir comidas con alto contenido proteico** (carne, pescado, lácteos, huevos), intentando que estén incluidas en las comidas principales del día.

- Los alimentos que formen parte de las pastas, los cereales, el arroz o las patatas, se recomiendan **que sean consumidos de 4 a 6 veces al día.**

- Aquellos **productos que sean 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.

- Como pauta general, dado que en algunos casos se observa la presencia de sobrepeso u obesidad, recomendaremos el mantener un peso estable y adecuado a través de una alimentación saludable.

**Es importante evitar aquellos alimentos más ricos en grasa o los fritos y rebozados.**

- 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 en el caso de **presentar a la vez estreñimiento deberemos comentárselo al oncólogo** por si es necesario el uso de laxantes, siempre bajo prescripción facultativa.

Para poder seguir un asesoramiento nutricional adecuado **se recomienda acudir a un profesional especializado**, el cual debe realizar una valoración nutricional completa en función de los síntomas del paciente, el cálculo de las necesidades específicas del individuo, el estadio de la enfermedad (entre otros). Todo ello con un seguimiento continuo, profesional e individualizado.



# 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

Marc Gené es un reconocido piloto de Fórmula 1. Empezó en los karts con tan solo 13 años y con el paso del tiempo alcanzó el pasaporte directo a la Fórmula 1. Sencillo, trabajador, simpático y solidario, Marc ha querido colaborar con el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) en esta entrevista.

**“A los hombres, en todo lo relacionado con el cáncer de próstata y las revisiones nos falta ser más abiertos y no tener miedo ni ningún reparo a ir al médico y hacernos las respectivas pruebas”.**

Este es uno de los mensajes que el piloto de Ferrari ha lanzado a nuestros lectores, apostando con

sus palabras por la normalización de esta enfermedad.

***Para arrancar esta entrevista, nos gustaría agradecerte tu implicación en nuestra revista y preguntarte por qué te ha parecido importante colaborar con una asociación de pacientes como es el Grupo Español de Pacientes con Cáncer. ¿Qué te ha motivado a ello?***

Principalmente que todo o casi todo el mundo hemos tenido o tenemos algún caso de cáncer cerca. Para mí fue mi madre, que ya hace años que no está conmigo.

Creo que los que podamos comentarlo, hablar del cáncer y darle naturalidad públicamente al tema tenemos que hacerlo porque sigue siendo una palabra un poco tabú, aunque por suerte cada vez menos.

Además, cualquier tipo de cáncer cuanto antes se diagnostique más posibilidades de éxito tiene, así que cuanta más información tengamos mejor.

***Cuando puedes ganar es fantástico pero lo más importante es pensar que si lo volvieras a hacer no la podrías haber hecho mejor.***



# A MARC GENÉ



***Centrándonos un poco más en tu trayectoria profesional, podrías contarnos un poco cómo es la vida de un piloto de Fórmula 1. ¿Cómo es tu día a día?***

El calendario del mundial es lo que te fija realmente los viajes. Hay 21 grandes premios, cada vez hay más carreras fuera de Europa y los viajes son con más vuelos transoceánicos. Yo viajo 200 días al año con la familia de la Fórmula 1 que es el equipo, en mi caso Ferrari. Vivimos mucho en hoteles y tenemos muchas reuniones, pero a mí me gusta esta vida.

Aprovecho mucho los aeropuertos y los vuelos para leer, algo que me encanta. También intento hacer preparación física que es muy importante, no solo para los deportistas, sino para todo el mundo. Finalmente, si puedo, también hago turismo para mejorar mi cultura sobre cada uno de los países a los que vamos.

Estoy contento, los italianos son muy parecidos a los españoles y me siento como en casa, he trabajado con equipos franceses, alemanes, británicos y en ninguno

me he sentido tan bien como con Ferrari.

***Y, en la carrera constante que es tu vida, ¿cómo cuidas tu salud? Suponemos que un piloto tiene que vigilar su alimentación y seguir un cierto control médico, ¿no?***

En lo que se refiere a la alimentación, tenemos nuestros propios cocineros en Ferrari, es cocina mediterránea y la verdad es que no hay mucha diferencia de lo que puedas comer en casa.

En cuanto a control médico, en Ferrari tenemos médicos y fisioterapeutas para todo el equipo, no solo para los pilotos. También hay unas pruebas, bastante exhaustivas, a principios de año que realizan a todos los empleados del equipo.

Igualmente, en España y desde que empecé en la Fórmula 1, llevo mi preparación física en el CAR (Centro de Alto Rendimiento), donde realizo mi seguimiento anual: pruebas de esfuerzo, tengo mi histórico y puedo ver

mi evaluación, controlo la grasa... En mi caso, que tengo 45 años, se mira más el tema del corazón. Los controles médicos en este mundo son algo súper importante. A nivel personal me he realizado pruebas para algunos tipos de cáncer por la edad y por los antecedentes familiares, para descartar cualquier problema.

**Entrando más en materia... Como sabes, desde GEPAC y con motivo del Día Mundial del Cáncer de Próstata, hemos puesto en marcha nuestra campaña “Aparca tus prejuicios y revisate”, con el objetivo de animar a los hombres a aparcarse sus miedos a las pruebas diagnósticas. ¿Crees que realmente el público masculino es consciente de la importancia de aparcarse la rutina y las excusas y acudir a sus revisiones?**

En este aspecto vamos muy por detrás del público femenino. Hay algunos tipos de cáncer en los que sí que está mucho más asumido el tema de las revisiones pero en lo relacionado a la próstata no es así, aunque no creo que la palabra o la causa sea el tabú, yo creo que se puede hablar sin problema de él.

A los hombres en esto nos falta ser más abiertos y no tener miedo ni ningún reparo a ir al médico y hacernos las respectivas pruebas. Ya no solo por ti, si no por tu entorno. Al final es dejar a todos más tranquilos, ya que estas enfermedades afectan tanto a los familiares como a uno mismo.

En resumen, creo que aún vamos por detrás en este aspecto, lo veo en mi entorno, es un tema del que se habla poco. Por eso considero que lo que hacéis vosotros es muy importante, porque aún hay mucho recorrido de mejora.

**Y tú, ¿acudes normalmente a tus revisiones?**

Sí, porque tengo una visión extremadamente positiva de la medicina y de los médicos. Creo que están para ayudar, que tenemos la suerte de que la medicina está avanzando de manera espectacular.

*La medicina en general te lo pone muy fácil ahora y hay que aprovecharlo. Yo animo a la gente a hacerse las revisiones, se van a sorprender de lo fácil que es todo.*

Además, son pruebas rápidas y poco invasivas y cuando vas a realizártelas, por ejemplo la de colón o la de próstata, estás apostando por tu tranquilidad. La medicina en general te lo pone muy fácil ahora y hay que aprovecharlo porque es un lujo. Yo animo a la gente a hacerse las revisiones, se van a sorprender de lo fácil que es todo.

Es algo sencillo, que no duele, los médicos están acostumbrados a ello y una vez lo has hecho estás mucho más tranquilo. No tiene ninguna desventaja, son todo ventajas.



Solo hay que reservar cita con una llamada y ya está, lo único que cuesta es levantar el teléfono para llamar.

**También nos gustaría conocer si, dentro del mundo motor y más en concreto de la Fórmula 1, existe la concienciación y normalización suficiente del cáncer en general y más en específico sobre el cáncer de próstata. ¿Es un tema que se haya comentado alguna vez?**

No, la verdad es que entre los pilotos no se habla. Quizá con tu compañero de equipo puedes comentar más respecto a temas así, pero no es un algo de lo que se haya conversado, no profundizamos en ello.

En la Fórmula 1 no se tienen muchos amigos, no es que sean enemigos, es que son compañeros de equipo por trabajo y, al final, no profundizas mucho sobre estas cosas. En mi caso nunca he tenido la oportunidad de hablar del cáncer de próstata con gente del mundo de la Fórmula 1 pero estoy seguro que si alguien lo hiciera se comentaría con toda la naturalidad y no habría ningún problema al respecto. Quizá entre los pilotos si hay más cultura de los médicos y los controles porque estamos acostumbrados y estoy segurísimo de que se hablaría de esto de forma natural.

**¿Cómo crees que personas reconocidas como tú pueden ayudar a normalizar el cáncer de próstata?**

En primer lugar, comentando, si lo has hecho, que te realizas tus revisiones. Creo que idealizamos mucho a la gente conocida pensando que son intocables y que no les pasa nada, hasta que les pasa.

Si alguien conocido pudiese contar que se han hecho las pruebas y hablar con naturalidad de la enfermedad ayudaría a la gente. En lo relacionado con comunicación las personas conocidas pueden hacer mucho, serviría para romper barreras.

**Y ya, hablando un poco más de tu trayectoria profesional, ¿qué representa para ti una carrera? Una carrera, en nuestro caso depende mucho del coche que lleves, de la parte mecánica, pero también hay una parte humana, del piloto.**

Está claro que todos quieren ganar, pero en mi caso lo más importante es competir con los demás pero también contigo mismo. Cuando puedes ganar es fantástico pero lo más importante es pensar que si lo volvieras a hacer no la podrías haber hecho mejor. Es una sensación de ir al límite, muy al límite. Poder hacer una curva, un adelantamiento, esta gestión del límite sin pasarte...

A nosotros, los pilotos, nos gusta mucho la velocidad, no la de ir a 300 kilómetros por hora, sino por ejemplo notar la aceleración lateral en una curva, las frenadas... Y bueno la adrenalina que hay en una carrera, pasas nervios pero cuando acabas te sientes muy, muy bien.

**¿Nos podrías contar cuál ha sido el momento más complicado de tu carrera y cuál es el que más has disfrutado?**

Complicado el año 2008. He tenido algunos accidentes como todos los pilotos, pero siempre hay alguno que te marca mucho más. En mi caso fue ese año, ya que yo creía que iba a tener consecuencias muy graves.

Es la única vez que he sentido miedo durante los segundos que duró el accidente en Le Mans. Al final acabó más o menos bien pero pasé mucho miedo. Los pilotos hemos tenido tantos accidentes que cuando perdemos el control del coche ya calculamos si va a tener consecuencias graves o no y yo hice el cálculo y lo pasé francamente mal.

En cuanto al mejor momento, curiosamente fue el año siguiente en el mismo lugar, Le Mans, porque gané. Es una carrera muy bonita y muy especial y pasé del peor momento al mejor recuerdo que tengo.

**Si tienes que tener cáncer te va a tocar igual, seas más conocido o no, tengas mejor o peor trabajo, etc. La salud no hace diferencias.**

**¿Nos puedes contar alguna curiosidad del mundo del motor?**

El mundo de la Fórmula 1 es muy cerrado pero conoces a gente muy famosa y te das cuenta de que son como cualquiera de nosotros, con los mismos problemas y preocupaciones. Hay veces que ves a alguien que tienes muy idealizado, luego lo conoces y descubres que más allá de que es brillante en su trabajo, es gente normal. Esto lo engloba todo. Es decir, si tienes que tener cáncer te va a tocar igual seas más conocido o no, tengas mejor o peor trabajo, etc. La salud no hace diferencias.

**Por último, ¿cuál es la meta más importante para un piloto de éxito como tú?**

Buscar el equilibrio entre la vida familiar y profesional, sobre todo si tienes hijos o pareja. Para mí lo principal, para la vida en general, es el equilibrio. Ni centrarte al 100% en este trabajo que es muy absorbente y adictivo ni dejarlo de lado. Mi meta es la felicidad en la familia y también en el trabajo, esto es lo que me hace sentirme bien.

# PSICOONCOLOGÍA

## ¿CÓMO AFRONTAR LAS REVISIONES?

Miguel Rojas Cásares, Lidia García Cuenca y María Jurado Manso, Psicooncólogos de GEPAC y AEAL.

**Las revisiones suponen un momento de inflexión para los pacientes con cáncer de próstata y sus familiares.**

Las pruebas de imagen, analíticas y consultas con el médico pasan a realizarse cada cierto tiempo, provocando estrés y emociones añadidas como pueden ser el miedo, ansiedad, tristeza, incertidumbre, etc.

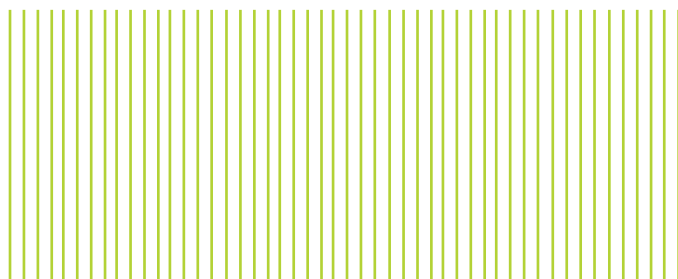
**En los días previos a las revisiones no es raro experimentar sentimientos y miedos que parecían haberse superado**, como por ejemplo situaciones en las que tuviste que organizarte para dejar los niños mientras acudías a consulta, justificar tu ausencia en el trabajo o revivir sentimientos que tuviste durante los tratamientos.

Todas estas vivencias, aunque aparecen en un período determinado como es el de la revisión, se perciben con mayor intensidad.

El miedo a la recaída, al cambio de tratamiento o un empeoramiento, son pensamientos normales durante los días anteriores a las revisiones.

***En los días previos a las revisiones no es raro experimentar sentimientos y miedos que parecían haberse superado.***

**Es común que aparezca sintomatología ansiosa desde las semanas previas a la revisión hasta el momento de los resultados.** Por ello, a continuación encontrarás algunas recomendaciones que te ayudarán a afrontar las revisiones de forma más llevadera y a vivir esta fase del proceso oncológico de una forma mucho más tranquila y relajada.



## ALGUNAS RECOMENDACIONES

1

**Ten presente** que las revisiones periódicas se realizan con la finalidad de controlar tu enfermedad, detectar cambios de forma precoz o evaluar los efectos secundarios de los tratamientos y así minimizar sus efectos.

~~~~~

2

**Informa a tus médicos** de síntomas o cambios que notes. Esta información les ayudará a ajustar las pruebas que deben realizarte.

~~~~~

3

Utiliza la **distracción** como una estrategia para sentirte más seguro, como realizar algún deporte, dar paseos, pasar tiempo con amigos y familiares, hacer alguna actividad que sea de tu agrado, etc.

~~~~~

4

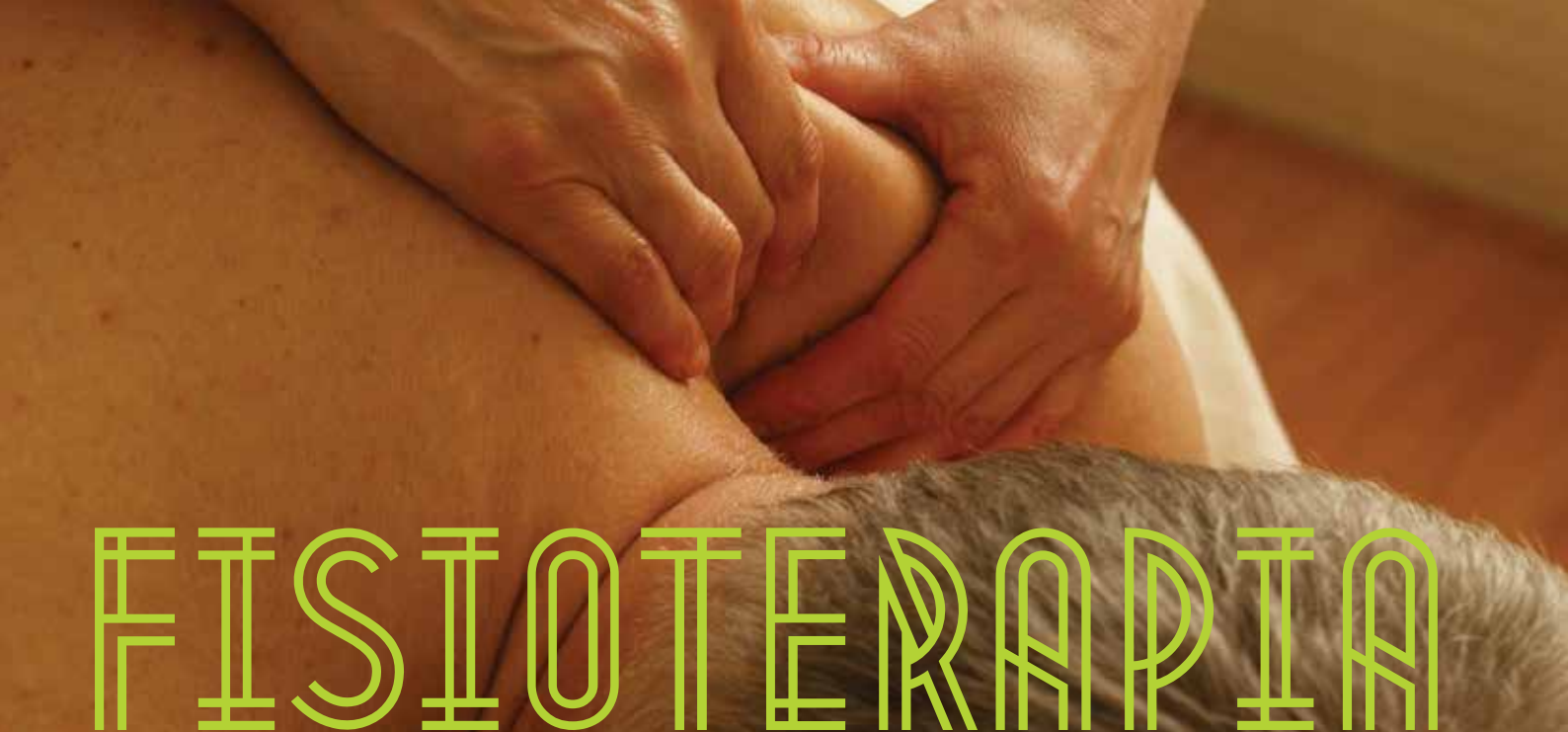
**Comparte tus preocupaciones** con aquellos que sientas cerca y te puedan comprender mejor. Si las emociones o sentimientos son difíciles de afrontar pide ayuda a un profesional.

~~~~~

5

La práctica de cualquier tipo de **actividad relajante** te ayudará a disminuir la tensión y el estrés.

~~~~~



# FISIOTERAPIA

## PROSTATECTOMIA. EFECTOS SECUNDARIOS Y FISIOTERAPIA

Raquel Reinaldos, Fisioterapeuta especialista en paciente oncológico. Centro de Fisioterapia Alcalá 126 (Madrid).

Cuando se diagnostica un cáncer de próstata, las indicaciones médico-quirúrgicas son variadas y es **el urólogo el encargado de decidir qué tipo de tratamiento médico** es el más apropiado en cada caso.

Cada uno de los tratamientos conlleva una serie de secuelas que pueden interferir en la función urinaria, fecal y sexual del hombre y estas afectarán en función de la edad, actividad física, el tipo de cirugía y la salud en general de cada persona.

**El daño generado por la cirugía y la radioterapia afecta principalmente a nervios y músculos (esfínteres) que controlan el flujo urinario y la función eréctil**, quedando debilitados o dañados, lo que dificulta que realicen correctamente su función.

La incidencia de la incontinencia urinaria (IU) depende de su definición, el tiempo transcurrido desde la cirugía y si se utilizó o no un enfoque quirúrgico de

preservación de los nervios. Aunque existen estudios que indican que el 90% o más de los pacientes son continentes entre 6 y 24 meses después de la cirugía, los datos informados por los pacientes sugieren que la frecuencia de al menos alguna IU puede ser mayor.

*Los principales objetivos del tratamiento fisioterápico consisten en desarrollar y trabajar la capacidad por parte del paciente de localizar los músculos del suelo pélvico, contraerlos y fortalecerlos.*

Junto a la incontinencia urinaria está la disfunción eréctil. La capacidad de lograr erecciones depende de la edad, la capacidad que tenía de lograr erecciones antes de la operación, de la técnica quirúrgica: afectación de los nervios durante la intervención

quirúrgica y del estadio clínico y patológico del paciente. Esto no significa que el hombre no pueda tener orgasmos o que disminuya la libido.

También pueden darse otra serie de alteraciones menos frecuentes, como son: eyaculación retrógrada, infertilidad y el Linfedema, este se asocia directamente a la linfadenectomía o extirpación de ganglios, siendo la radioterapia un factor agravante de esta secuela.

**El Linfedema es un aumento de volumen de la extremidad inferior o incluso de los genitales generada por la extirpación de ganglios linfáticos unido a la aplicación de radioterapia.** La frecuencia es muy baja. Si notas que una de las piernas o el escroto aumenta de tamaño, habla con tu médico para que te confirme el diagnóstico y te remita a un fisioterapeuta especializado en Linfedema.

La incontinencia fecal, los trastornos digestivos, como el estreñimiento suelen deberse a la radioterapia.

Durante los tres primeros meses después del tratamiento médico, es habitual la impotencia y la incontinencia urinaria debida principalmente a la cirugía. La micción dolorosa o frecuente y la diarrea se deben al tratamiento radioterápico.

Los efectos secundarios de la cirugía aparecen inmediatamente y después se estabilizan o mejoran. A diferencia de los efectos secundarios de la radioterapia externa e interna (braquiterapia) que tienden a aparecer más tarde y después se estabilizan o empeoran.

*Si notas que una de las piernas o el escroto aumenta de tamaño, habla con tu médico para que te confirme el diagnóstico y te remita a un fisioterapeuta especializado en Linfedema.*

**La fisioterapia pelvi-perineal o del suelo pélvico se perfila como principal tratamiento para la corrección y la mejora de este tipo de secuelas.**

Se requiere conocimientos y práctica clínica por parte del fisioterapeuta para conseguir unos resultados óptimos.

**Una vez aparecen los síntomas es importante empezar con la fisioterapia.** Los principales objetivos del tratamiento fisioterápico consisten en desarrollar y trabajar la capacidad por parte del paciente de localizar los músculos del suelo pélvico contraerlos y fortalecerlos lo que va a proporcionar, un mayor control de los esfínteres, acelerar la recuperación eréctil y la intensidad de los orgasmos.

Entre los diferentes tratamientos fisioterápicos indicados para la mejora de la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil se encuentran:

- **Los ejercicios de Kegel:** se considera el tratamiento más eficaz para la incontinencia urinaria tras una prostatectomía. Tiene como objetivo, mejorar la fuerza y la resistencia de los músculos perineales masculinos y mejora de la función eréctil. La contracción del suelo pélvico involucra al diafragma, los músculos abdominales transversos profundos y los multífidos conocido como CORE.

Para que los ejercicios de KEGEL sean realmente efectivos, es importante conocer el CORE y saber cómo este trabaja de manera coordinada con el suelo pélvico.

- **Biofeedback:** este aparato va a permitir detectar la contracción de un determinado músculo y esfínter, cuantificar la calidad de la misma y registrar los datos obtenidos de la contracción en una escala, para la información del paciente y la del especialista.

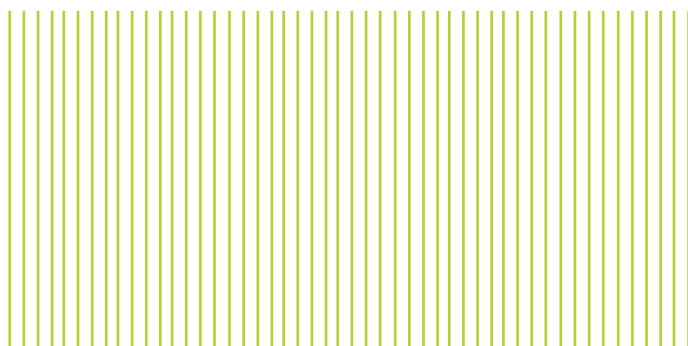
Proporciona al paciente conciencia de esos músculos permitiendo modificar, aumentar y controlar su contracción y actividad hasta que el ejercicio se realice correctamente.

- **La electroestimulación:** se trata de la aplicación de una corriente eléctrica no dolorosa sobre una zona determinada del cuerpo provocando la contracción del músculo afecto. Es imprescindible la valoración de un especialista antes de iniciar el tratamiento.

Esta técnica permite localizar con precisión y sentir perfectamente los músculos del periné ayudando a contraer y reforzar el periné y los esfínteres anales y/o urinarios.

- **El diario o calendario miccional:** es una prueba sencilla, de coste cero y no invasiva. Nos da información sobre el funcionamiento de nuestra vejiga. Saber si nuestros hábitos relacionados con la micción están dentro de la normalidad. Permite registrar todos los acontecimientos que tengan relación con la ingesta de líquidos o con la micción durante 3 ó 4 días.

Es importante anotar el tipo de líquido porque algunos líquidos tienen diferentes efectos sobre nuestra vejiga: la cafeína, la teína, los zumos de cítricos, e incluso algunas bebidas que son diuréticas o estimulantes pueden afectar a esa frecuencia miccional que intentamos ver en el estudio del diario.



# MODA Y TENDENCIA

*Kiabi te ofrece toda la moda para irte de vacaciones y disfrutar del verano. Atrévete y lánzate a la nueva temporada con estilo y felicidad. ¡Adelante verano!*



*La época estival está llena de color y de tejidos ligeros. Por ello, nuestros looks son para disfrutar de un paseo por la playa, de una puesta de sol, de una comida con amigos...*

Una propuesta con la que acertarás seguro es el combo camisa y pantalón chino. Si además te atreves con el color, como este naranja luminoso, conseguirás un estilo muy moderno. Consigue el equilibrio perfecto entre elegancia y estilo casual, con esta camisa de cuello mao llevándola remangada para darle un toque informal.



## AL AGUA, CHICOS

Para ir con estilo dentro o fuera del agua en los días más calurosos, que mejor que complementar tu bañador con una camisa. El azul, en todas sus variantes, será un indispensable para tus días de playa y piscina.

El lino será tu mejor aliado para un estilo desenfadado sin renunciar a la moda.



## LAS CLAVES DEL VERANO

Una propuesta moderna y versátil de ropa de tallas grandes para hombres que apuestan por el confort y, sobre todo, por la elegancia. Los tonos lisos serán perfectos para acompañarte en cualquier momento del día. Un polo con bermuda estilo chino serán tus prendas clave para disfrutar del verano sin perder el estilo.

LA FELICIDAD  
TE QUEDA BIEN

# DEPORTES

## ENTREVISTA A DAVID BARRERA



Jugador profesional de rugby durante más de 10 años. David Barrera es español pero vive en Francia. Comenzó a jugar en la selección nacional de España con tan solo 21 años y ha representado a España en más de 35 partidos internacionales.

Ahora, comparte su actividad como jugador profesional de Rugby con la de Sport Coach.

***Para empezar la entrevista, nos gustaría conocer los motivos que te han animado a colaborar con una asociación de pacientes como GEPAC y más en concreto, en esta revista enfocada al paciente con cáncer de próstata.***

Creo que hablamos constantemente de los valores positivos del deporte pero a veces nos escudamos en ello y dejamos de intentar ayudar o apoyar a las personas de nuestro alrededor.

Por ello, quiero sumar mi granito de arena y espero poder dar ejemplo a otros para que se intente ayudar y apoyar a las personas que sufren

una enfermedad, como en este caso el cáncer.

***¿Cómo es David Barrera en su día a día? ¿Cómo es la jornada laboral de un profesional del rugby?***

Pues es una vida bastante espartana, alimentarse bien, entrenar mucho y dormir bien. La verdad es que tenemos un ritmo de vida ideal para que nuestro organismo pueda recuperarse y así poder estar en forma cada fin de semana, cuando llega la hora de la competición. No obstante, tenemos mucho tiempo libre para poder dedicarnos a otras cosas dado que un deportista no puede entrenar constantemente. Este es uno de los motivos por los que intento involucrarme en acciones como la vuestra, para intentar arrimar el hombro y ayudar en lo posible.

***¿Qué te aporta personalmente, fuera del terreno de juego, el trabajo en equipo? ¿Crees que es igual de importante el trabajo en equipo en los profesionales médicos y sanitarios? ¿Por qué?***

El trabajo en equipo y la vida en grupo son de las cosas más gratificantes en la vida de un deportista. Sinceramente, es un modo de vida donde se dejan las posibles diferencias para conseguir objetivos concretos.

Nosotros jugamos a un deporte de lucha en equipo y para poder ganar en el terreno de juego tienes que ser capaz de hacer sacrificios por tu compañero. Esto se entrena y es un proceso que aprendemos desde pequeños, no obstante, llega un punto en el que no lo piensas, es así y punto, te dejas la piel por tus compañeros y ellos hacen lo mismo.

El cáncer es una enfermedad muy dura y durante el proceso oncológico tanto los equipos sanitarios, el paciente y sus familiares deben de formar equipo sin importar las diferencias y los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

Asemejo mi deporte y mi modo de vida con los equipos médicos y sanitarios que, como nosotros,

se entrenan y perfeccionan a diario para conseguir que los pacientes y sus familias puedan recuperarse del cáncer.

**¿Cómo crees que influye el deporte en la calidad de vida de las personas? ¿Y durante el proceso oncológico?**

Soy jugador profesional al mismo tiempo que entrenador personal y creo que el deporte y la actividad física son una de las medicinas más beneficiosa de las que disponemos.

Para empezar, hay que eliminar toda asociación negativa al ejercicio físico, ejercitarse debe de ser asociado a placer, salud, pasar un buen momento y no a una obligación, dolor o sufrimiento.

Una vez superada esta primera fase, el deporte va a ayudar a eliminar las toxinas dado que favorece la circulación, el ejercicio mejora el tránsito digestivo y por lo tanto mejora la asimilación de nutrientes y la eliminación de desechos.

Hay que añadir también los beneficios psicológicos de autoestima y autosuperación que pueden venir de la mano del ejercicio físico.

Como conclusión, podemos decir que el deporte fortalece el organismo del paciente para poder así afrontar mejor los tratamientos médicos y optimizar el proceso.

**Si no es indiscreción, ¿tienes cerca algún familiar o amigo que haya pasado por un proceso oncológico? Si es así, ¿cómo lo viviste?**

Si, por desgracia he vivido el hecho de tener familiares afectados por esta enfermedad y recuerdo momentos muy duros.

**Desde tu visión como deportista de éxito, ¿qué consejo darías a los pacientes con cáncer?**

Los animaría a ejercitarse y ponerse en las manos de algún profesional del deporte ya sea en un club deportivo o de la mano de un coach personal que pueda acompañarlos durante la práctica. Entiendo que a veces es duro encontrar la motivación para ponerse las zapatillas y entrenar, pero hay que pensar en el beneficio para nuestro cuerpo y mente.

**Sabemos que eres una persona que colabora en múltiples causas solidarias enfocadas a la visibilización del cáncer de próstata. ¿Qué te ha motivado a ello?**

Sí, como dije anteriormente creo que es importante que usemos nuestra imagen de deportistas para dar ejemplos positivos.

En el caso del cáncer de próstata, muchas veces los hombres tardamos en acudir al médico dado que es un tema un tanto tabú y quizás por ello perdemos oportunidades de contar con un diagnóstico precoz.

**Finalmente, nos gustaría conocer a qué nuevos retos te enfrentas próximamente como jugador de rugby.**

Siempre he intentado vivir de lo que me gusta y seguir disfrutando con mi deporte, el día en el que no me llene como persona colgaré mis botas. Al mismo tiempo, empiezo a tener una edad (como deportista) y cada vez pienso más en mi reconversión en el mundo laboral. Por ello, compagino a día de hoy mi actividad como deportista de alto nivel con la creación de mi empresa de entrenamiento deportivo barreracoaching.com.

*El cáncer es una enfermedad muy dura y durante el proceso oncológico el equipo sanitario, el paciente y su familia deben de formar equipo.*



A woman with curly brown hair is smiling and drinking from an orange juice bottle with a straw. She is wearing a wide-brimmed straw hat and a blue and white checkered bikini. Over the bikini, she has a dark blue cover-up with large, vibrant floral patterns in pink, red, and yellow. She is standing on a sandy beach with the ocean and a clear blue sky in the background.

LA FELICIDAD  
TE QUEDA BIEN

**KIABI**  
la mode à petits prix

# PATROCINADO POR



# AVALADO POR



# AGRADECIMIENTOS

## **María Rebeca Pabón**

*F.E.A. Urología en el Hospital Nuestra Señora del Prado*

## **Marta Díaz**

*Farmacéutica y socia fundadora de Información Sin Fronteras*

## **Sergio Vázquez**

*Jefe de Servicio de Oncología Médica y Coordinador de Oncología Radioterápica en el Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)*

## **Natalia Fernández**

*Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)*

## **Cristina Núñez**

*Unidad de Investigación y Servicio de Oncología del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)*

## **Kiabi**

## **Paraíso Cosmetics**

## **David Barrera**

*Jugador profesional de rugby*

## **Juan Vicente Garcia Cardoso**

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

## **La Roche Posay**

## **Marc Gené**

*Piloto de Formula 1*

## **Raquel Reinaldos**

*Fisioterapeuta Especialista en Paciente Oncológico. Centro de Fisioterapia Alcalá 126 (Madrid)*

## **Vicente José Riera**

*Médico de Medicina General y Sexólogo*

## **Marina Morato**

*Dietista-Nutricionista clínico, especialista en nutrición oncológica en la Unidad de Nutrición Clínica del Hospital Universitario La Paz, Madrid*

## **Elena Sánchez**

*Vicesecretaria de CODINMA. Dietista y nutricionista en el Centro de Cuidados Paliativos Laguna*

## **La Vía. Café /Vinoteca**

## **Eduard García**

*Urólogo y experto en sexualidad Servicio de Urología del Hospital Clínic de Barcelona*

## **Miguel Rojas**

*Psicooncólogo de GEPAC y AEAL*

## **Lidia García**

*Psicooncóloga de GEPAC y AEAL*

## **María Jurado**

*Psicooncóloga de GEPAC y AEAL*

## **Concepción Rodríguez**

*Enfermera especializada en el cuidado del paciente oncológico. Experta en nutrición clínica oncológica*

## **Viena Capellanes**

Una iniciativa de:



91 563 18 01 / [info@gepac.es](mailto:info@gepac.es) / [www.gepac.es](http://www.gepac.es)

 [gepac\\_cancer](https://www.instagram.com/gepac_cancer)

 [Tengocancer](https://www.facebook.com/Tengocancer)

 [@GEPAC\\_](https://twitter.com/GEPAC_)

 [GEPAC](https://www.youtube.com/GEPAC)