



Ha

HACIADELANTE

Número 5

Noviembre de 2019

JAVIER CÁMARA

"Soy buen paciente y
me gusta la prevención"

Protagonistas de cine

 **cáncer/
PRÓSTATA**
ESPAÑA

 **gepac**
PACIENTES/
CÁNCER

LA REVISTA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA



***Viena** Capellanes*

*La mejor **solución**
para cualquier ocasión*

vienacapellanes.com
vienaonline.com

PASTELERIA | COCINA CASERA | CATERING | PRODUCTOS GOURMET

SUMARIO

Número 5 - Noviembre de 2019

4

ACTUALIDAD

20

COSMÉTICA

10

CONSULTA
CON TU
MÉDICO

22

ENTREVISTA
A JAVIER
CÁMARA

12

ASOCIACIÓN

26

PSICO-
ONCOLOGÍA

14

SEXO

28

FISIOTERAPIA

16

CUIDADOS
DE LA PIEL

30

CALIDAD
DE VIDA

18

NUTRICIÓN

32

DEPORTES

ACTUALIDAD

UNA NUEVA ERA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dr. Bernardino Miñana López. Director del Departamento de Urología de la Clínica Universidad de Navarra. En Madrid y Pamplona.

El cáncer de próstata **es el tumor más frecuente en los varones** con más de 25.000 casos nuevos anuales. La mayor parte (90%) se diagnostican en fases potencialmente curables y en el 60% son de bajo riesgo o intermedio donde el tratamiento exige buscar la curación minimizando los efectos adversos.

El nuevo paradigma diagnóstico

El diagnóstico convencional del cáncer de próstata se basa en la realización de una Biopsia Transrectal cuando hay sospecha de que un varón pueda tener un cáncer de próstata por la detección en sangre de un PSA elevado o por un tacto rectal anormal.

Este abordaje nos ha servido durante tiempo para saber si un paciente tiene un cáncer o no y obtener una idea aproximada sobre su agresividad para poder decidir cuál es el tratamiento radical (Prostatectomía o Radioterapia) más apropiado o proponer una vigilancia activa si se considera de muy bajo riesgo.

La combinación de la Resonancia Magnética Multiparamétrica con las Biopsias Transperineales de Fusión permiten obtener la máxima información sobre el tumor en un paciente concreto abriendo las puertas a los tratamientos personalizados.

La Biopsia Transrectal subestima el cáncer en un 30-40% de los casos por lo que la vigilancia activa, especialmente en pacientes jóvenes, puede ser una alternativa engañosa. Por otro lado, el impacto de los tratamientos radicales tradicionales sobre la calidad de vida (continencia urinaria, disfunción eréctil,

problemas digestivos) genera un impacto añadido a la incertidumbre de la evolución oncológica.

Hoy en día, **nuestro propósito es individualizar y personalizar el tratamiento minimizando los efectos adversos**. Para lograrlo, buscamos no solo confirmar la presencia del tumor, sino también obtener información muy precisa sobre su localización y agresividad. Para ello, obtenemos las muestras, no a ciegas y al azar, sino dirigidas a las zonas sospechosas de ser tumorales. **Esto es posible gracias a la combinación de la información proporcionada por la Resonancia Magnética Multiparamétrica (RMN) y**



las Biopsias Mapeo Transperineales.

La Resonancia Magnética Multiparamétrica es capaz de mostrarnos la localización del probable tumor en el 85% de los casos. La Biopsia Transperineal, fusionando las imágenes de la resonancia con la ecografía prostática, nos permite acceder a todas las áreas de la próstata y obtener las muestras del propio tumor con lo que los resultados son mucho más fiables. Esta se lleva a cabo con sedación profunda de forma ambulatoria y no presenta los riesgos de infección propios de la biopsia transrectal al no puncionar a través del recto.

La Terapia Focal y la Cirugía Robótica ofrecen las máximas garantías de control del tumor con los menores efectos adversos.

Tratamiento personalizado

La información proporcionada por la combinación de la RMN y la biopsia con fusión nos permite aplicar tratamientos personalizados.

La **Terapia Focal** con Electroporación o HIFU se fundamenta en el hecho de poder localizar el tumor en el interior de la próstata lo que nos permite tratar la parte afectada por el tumor preservando el resto de la glándula y las estructuras de las que depende la continencia y la potencia sexual.

La **Prostatectomía Radical robótica** nos proporciona las máximas garantías de conservar la continencia y la potencia sexual en aquellos pacientes en los que las características del tumor nos lo permitan.

El **seguimiento activo** es otra opción para pacientes de muy bajo riesgo o en aquellos en los que podemos

predecir que el tumor es poco probable que altere la esperanza y calidad de vida de los pacientes. Esta opción cobra más importancia si la biopsia es de mapeo transperineal porque el riesgo de subestimar al tumor es menor.

La Radioterapia, en cualquiera de sus formas, es una buena opción para los pacientes apropiados.

La **Radioterapia Externa y la Braquiterapia de baja o alta tasa** son alternativas que pueden emplearse para tratar el tumor primario solas, combinadas o complementando a la cirugía en pacientes con enfermedad localmente avanzada.

El PET con Galio PSMA nos permite detectar precozmente las recurrencias y aplicar tratamientos personalizados con intención curativa.

Nuevas opciones de curación en recurrencia tras el tratamiento local

En el 25-50% de los pacientes tratados mediante terapia focal, Cirugía Radical o Radioterapia se produce una reaparición del tumor, generalmente en la pelvis. La incorporación del PET Galio PSMA nos permite el diagnóstico precoz de la localización de las recurrencias lo cual nos habilita para aplicar tratamientos personalizados de las mismas mediante Radioterapia, terapias focales, resección transuretral o cirugía robótica. Estas opciones nos facilitan el control de la enfermedad dando lugar a curaciones o, al menos, poder retrasar la evolución de la enfermedad contribuyendo a hacerla una enfermedad crónica.



EL ONCÓLOGO RADIOTERÁPICO EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. Virginia Ruiz Martín. Médico adjunto de Oncología Radioterápica en el Hospital Universitario de Burgos.

El oncólogo radioterápico es el médico especialista en el tratamiento del cáncer con radiaciones ionizantes. En el caso del cáncer de próstata **su papel es de gran relevancia, ya que puede intervenir en cualquiera de las etapas de la enfermedad.**

El cáncer de próstata se estratifica básicamente en tres grupos de riesgo: bajo, intermedio y alto.

Para entender la función de este especialista, debemos saber que el cáncer de próstata se estratifica en tres grupos de riesgo en función de una serie de parámetros médicos bien establecidos: bajo, intermedio y alto. A continuación, analizaremos en cada caso el papel que juega el oncólogo radioterápico.

Los **tumores de bajo riesgo** suelen tener un curso muy lento o indolente. En estos casos se puede ofrecer tratamiento con Radioterapia en cualquiera de sus modalidades: Braquiterapia o Radioterapia Externa. La Braquiterapia es una modalidad de tratamiento que consiste en introducir unas semillas radiactivas que son distribuidas directamente sobre el tejido prostático para que emitan una radiación frente al cáncer de próstata. Es un método poco invasivo y se realiza con anestesia epidural y control ecográfico. Tras su realización y unas horas de observación, el paciente puede volver a casa siguiendo unas sencillas pautas.

Los **tumores de riesgo intermedio** pueden ser tratados por el oncólogo radioterápico con diversas técnicas de Radioterapia Externa y, en algunos casos, se puede combinar con Braquiterapia. Se suele asociar un tratamiento hormonal de corta duración para mejorar el resultado terapéutico.

Los denominados **tumores de alto riesgo** deben recibir un tratamiento hormonal de larga duración junto a la Radioterapia para un mejor control de la enfermedad.

La Radioterapia Externa

La Radioterapia Externa aplica radiaciones ionizantes sobre la próstata y, cuando esté indicado, también sobre los ganglios pélvicos con un acelerador lineal de electrones. Antes de proceder al tratamiento propiamente dicho explicaremos paso a paso cómo se diseña este peculiar proceso terapéutico.

En el cáncer de próstata metastásico el papel del oncólogo radioterápico va cobrando un mayor protagonismo.



1 Simulación

Previamente a la realización de la radioterapia se realiza un TAC simulación que debe reproducir fielmente unas condiciones de inmovilización. Posteriormente se realizan unos puntos de tatuaje que servirán de referencia para el tratamiento.

2 Planificación

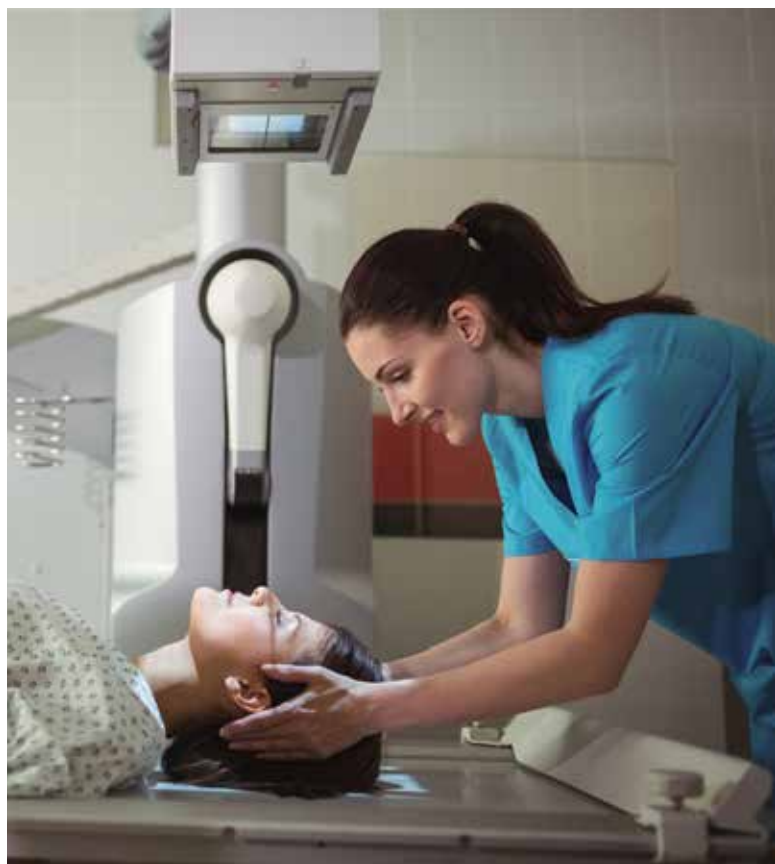
Las imágenes del TAC simulación son procesadas en unos ordenadores llamados planificadores. En ellos el oncólogo radioterápico prescribirá la dosis de radiación que cada área concreta deberá recibir, teniendo en cuenta una serie de restricciones de dosis sobre tejidos sanos circundantes. Los técnicos dosimetristas y los radiofísicos son los encargados de diseñar la mejor configuración de los haces de radiación para que la prescripción del médico se cumpla. Una vez establecido el plan óptimo el oncólogo radioterápico dará su visto bueno.

3 Verificación y tratamiento

El primer día se verifica que todo lo planificado es correcto y encaja a la perfección con lo planificado. Si no es así, se establecen pequeñas correcciones. Este proceso suele durar en total unos 15-20 minutos. De forma periódica se establece un control por imagen de las sesiones de tratamiento. El número de sesiones es variable en función de la tecnología disponible en cada centro, siendo lo más habitual entre 25-30 sesiones.

4 Seguimiento

Durante el tratamiento el paciente será visitado periódicamente por el oncólogo radioterápico para controlar la tolerancia al tratamiento. Una vez finalizado, se realizará un informe detallado del tratamiento recibido y se les emplazará a controles periódicos para evaluar tanto el resultado del tratamiento como posibles problemas derivados.



Con la mejora tecnológica del parque de aceleradores lineales de electrones en España, el tratamiento con Radioterapia Externa 3D estándar de hace unos años ha ido dando paso a mejores técnicas de Irradiación en Intensidad Modulada (IMRT) o en Arcoterapia Volumétrica Modulada (VMAT), que permiten esculpir mejor la dosis depositada sobre el tumor con la ayuda guiada por Imagen Radiológica (IGRT).

En el cáncer de próstata metastásico, el papel del oncólogo radioterápico va cobrando, gracias a las mejoras tecnológicas y a otros tratamientos sistémicos disponibles, un mayor protagonismo.

Si nos encontramos ante un paciente con pocas metástasis (5 o menos), la Radioterapia puede alterar la historia natural de la enfermedad y mejorar la supervivencia y calidad de vida. La Radiocirugía Extereaotóxica Corporal (SBRT) se puede administrar en estos casos con pocas sesiones de dosis altas muy precisas con una intención curativa o de retrasar la evolución de la enfermedad.

En fases ya más avanzadas del cáncer de próstata, muy ávido en metastatizar en los huesos, el oncólogo radioterápico puede ayudarle a aliviar la sintomatología dolorosa o evitar una temida compresión medular.

NOVEDADES EN LOS TRATAMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Dr. Pablo Gajate Borau. Médico adjunto en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

El cáncer de próstata es el tumor con mayor incidencia en los hombres en nuestro país, siendo responsable de más del 20% de todos los nuevos diagnósticos de cáncer. Sin embargo, gracias a los avances en el diagnóstico precoz, el manejo de los tumores localizados y el desarrollo de múltiples tratamientos, únicamente un 5% de todas las muertes por cáncer son debidas a este.

La gran mayoría de los pacientes van a ser diagnosticados en fases precoces de la enfermedad, donde se pueden plantear diferentes tratamientos con intención curativa.

La gran mayoría de los pacientes van a ser diagnosticados en fases precoces de la enfermedad, donde se pueden plantear diferentes tratamientos con intención curativa. En esta etapa debemos evaluar el riesgo que presentan los pacientes para la toma de decisión ya que en algunos casos podemos plantear una vigilancia estrecha con el objetivo de retrasar el tratamiento. En tumores localizados disponemos de varias alternativas terapéuticas, principalmente cirugía y Radioterapia.

En los últimos años se han aprobado múltiples tratamientos con diferentes mecanismos de acción lo que permite utilizar diferentes estrategias contra las células tumorales.

En otras ocasiones el tumor se extiende más allá de la próstata impidiendo ofrecer un tratamiento local que abarque toda la enfermedad. En estos casos se debe iniciar un tratamiento sistémico que haga efecto en todas las células tumorales. **En los últimos años se han aprobado múltiples tratamientos con diferentes mecanismos de acción lo que permite utilizar diferentes**

estrategias contra las células tumorales:

- **Terapia de deprivación androgénica:** es el tratamiento inicial para todos los pacientes que presentan una recaída después de la cirugía o la Radioterapia o para los que no se les puede ofrecer estos tratamientos. Este bloqueo hormonal tiene como objetivo disminuir el nivel de testosterona que es el principal estímulo para las células tumorales.
- **Terapias hormonales de nueva generación:** el desarrollo de este tipo de fármacos permite optimizar la estrategia hormonal. Pueden actuar principalmente a dos niveles, disminuyendo todavía más el nivel de testosterona o impidiendo la acción de la hormona en su receptor dentro de la célula tumoral.
- **Quimioterapia:** fue el primer tratamiento que demostró beneficio en estos pacientes. Actualmente juega un papel muy importante en el manejo de ellos siendo una alternativa fundamental en la secuencia de tratamiento, especialmente en aquellos pacientes con síntomas secundarios al cáncer de próstata.
- **Terapia dirigida al hueso:** el 90% de los pacientes con metástasis van a desarrollar lesiones en los huesos, adquiriendo especial relevancia ya que pueden ocasionar dolor y fracturas que van a deteriorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Este tratamiento va a ejercer su efecto de forma selectiva frente a las localizaciones donde se encuentran dichas metástasis.

Desde el diagnóstico de un cáncer de próstata localizado hasta el desarrollo de metástasis vamos a encontrar diferentes escenarios donde poder actuar. Principalmente vamos a dividir la enfermedad en cáncer de próstata hormonosensible y cáncer de próstata resistente a la castración. Probablemente, uno de los mayores avances que ha ocurrido en los últimos años ha

sido la integración de todas estas terapias en las diferentes fases de la evolución de un cáncer de próstata metastásico.

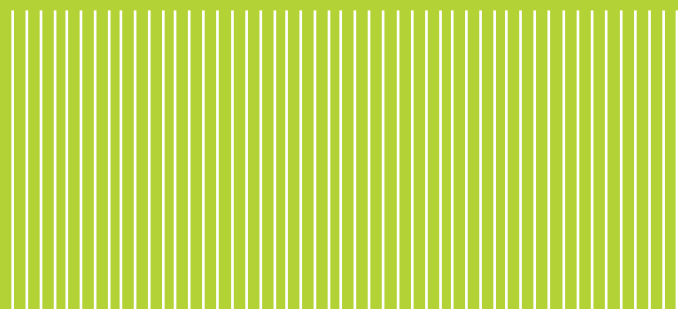
El cáncer de próstata es un tumor muy heterogéneo donde todos los pacientes no van a tener el mismo comportamiento, por lo que poder elegir entre diferentes estrategias terapéuticas **en función del paciente nos va a permitir un abordaje más personalizado.**

En ocasiones los pacientes pueden presentar una elevación de PSA durante el tratamiento con la terapia de deprivación androgénica, sin embargo no se ve ninguna alteración en las pruebas de imagen (TC y gammagrafía ósea). Hasta hace poco no disponíamos de ningún tratamiento en esta situación, pero actualmente hasta 3 fármacos han demostrado su beneficio en el retraso de la aparición de metástasis en estos pacientes.

Respecto al cáncer de próstata resistente a la castración con metástasis, **uno de los principales retos a los que nos enfrentamos es cómo seleccionar el tratamiento más adecuado para cada uno de nuestros pacientes.** Actualmente elegimos un tratamiento u otro en función de las características de los pacientes y del tumor. Sin embargo, el mayor conocimiento de la biología molecular de las células tumorales puede

permitirnos individualizar más nuestra decisión, de tal forma que podamos predecir de antemano el beneficio de cada uno de los tratamientos evitando además efectos secundarios innecesarios. Además, se están evaluando nuevas terapias en el manejo de cáncer de próstata como los inhibidores del PARP o la inmunoterapia que pueden cambiar el panorama en unos años. Estos nuevos fármacos se están estudiando tanto por sí solos como en combinación con otros que ya usamos de forma habitual para potenciar su acción o en algunos casos revertir mecanismos de resistencia.

Gracias a todos estos nuevos tratamientos el pronóstico de nuestros pacientes ha mejorado de manera evidente en la última década. Sin embargo, todavía tenemos que seguir investigando con el objetivo de avanzar hacia una medicina más personalizada y eficaz.



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

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

CONSULTA

CON TU MÉDICO

EL PAPEL DEL MÉDICO DE FAMILIA EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. María Luisa Martín Alfaro. Médico de familia en el Centro de Salud de Bustarviejo, Madrid.

Actualmente, en lo que al cáncer de próstata se refiere, en la consulta del médico de familia el diagnóstico precoz depende en gran medida de la determinación de PSA (Antígeno Prostático Específico) y del tacto rectal, sabiendo que ambas pruebas **no son específicas solo para el cáncer de próstata**, ya que se pueden ver alteradas en otros procesos como la HBP (hiperplasia benigna de próstata) así como en procesos inflamatorios de la glándula, como las prostatitis.

En la consulta del médico de Atención Primaria **se debe realizar una entrevista dirigida principalmente a los varones a partir de los 50 años**. Se llevará a cabo antes si tienen antecedentes familiares de primer grado o ante la presencia de signos de alarma como son el chorro miccional débil, micción frecuente, urgencia de orinar con frecuencia por la noche, sangre o semen en la orina o la aparición de disfunción eréctil.

Es competencia de los médicos de familia desmitificar este tema y crear un clima de confianza.

Bien es cierto, que los varones no suelen consultar con su médico cuando aparecen estos síntomas, ya sea porque los consideran un tema “tabú” o por no exponerse a las exploraciones que les vamos a realizar porque piensan que son “dolorosas”. Por todo ello, **es competencia de los médicos de familia desmitificar este tema y crear un clima de confianza** tanto para que el paciente nos pueda plantear sus síntomas o dudas, como para explicarle las exploraciones a realizar ante cualquier signo de sospecha (PSA y tacto rectal).

También es importante incidir en la consulta de Atención Primaria en el **mantenimiento de unos hábitos de vida saludables** como seguir una buena dieta mediterránea, no consumir en exceso proteínas, realizar ejercicio físico, no fumar, no tomar alcohol y llevar una vida sexual sana.

Finalmente cabe recordar que, una vez realizado el diagnóstico, el médico de familia debe acompañar al paciente durante todo el tratamiento y sus posibles secuelas, tanto físicas como emocionales, y brindarle las herramientas necesarias para afrontar juntos esta nueva situación.





CONGRESO DE PACIENTES CON CÁNCER

PROTAGONISTAS DE CINE



Declarado de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y reconocido como de interés sanitario y/o social por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

ASOCIACIÓN

GEPAC LANZA UN PROGRAMA DE APOYO A PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

El Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) ha lanzado su programa GEPAC Contigo: Cáncer de Próstata, en colaboración con Janssen España, con el que pone a disposición de los pacientes con esta enfermedad un **equipo de psicooncólogos**, quienes les asesoran e informan sobre la enfermedad y se encargan de realizarles el seguimiento de su bienestar físico y emocional a lo largo de toda su enfermedad.

El diagnóstico de un cáncer provoca un impacto en la vida de las personas que afecta a todos los niveles y en ocasiones el paciente necesita apoyo psicológico.

La iniciativa también ofrece **formación y materiales de apoyo** para convivir con el cáncer de próstata que contienen información de utilidad con temas muy diversos como hábitos de vida saludables, sexualidad o ejercicio físico, entre otros.

¿Cómo puede el paciente adherirse al programa GEPAC Contigo: Cáncer de Próstata?

El profesional sanitario le presenta el programa al paciente en consulta, si acepta participar en él, un psicooncólogo de GEPAC le llamará para darle de alta y este le dará apoyo continuado mediante asistencia telefónica.

Las personas con cáncer de próstata también pueden solicitar de forma proactiva a su médico o al Grupo Español de Pacientes con Cáncer beneficiarse de este servicio en:

- El teléfono: **918 33 60 21**
- El correo electrónico: **contigoprostata@gepac.es**

El programa ofrece apoyo continuado y asistencia telefónica, acompañamiento a lo largo de la enfermedad, formación y materiales de apoyo para convivir con el cáncer de próstata.

El servicio ofrecido con GEPAC Contigo: Cáncer de Próstata **es totalmente gratuito** y se mantiene activo durante todo el proceso de la enfermedad y la etapa de remisión.

Un programa avalado por Sociedades Científicas y asociaciones de pacientes.

El Grupo Español de Pacientes con Cáncer trabaja de la mano de SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica, SEOR, Sociedad Española de Oncología Radioterápica, SEGRA, Sociedad Española de Graduados y Técnicos en Radiología, SOGUG, Grupo Español de Oncología Genitourinaria y la Asociación Española de Urología, entidades que han avalado el programa GEPAC Contigo: Cáncer de Próstata.

El servicio prestado a través de GEPAC Contigo: Cáncer de Próstata es totalmente gratuito y se mantiene activo durante todo el proceso de la enfermedad y la etapa de remisión.



📞 91 833 60 21



GEPAC CONTIGO/ CÁNCER DE PRÓSTATA

Programa de atención al paciente con cáncer de próstata

El programa **GEPAC Contigo: Cáncer de Próstata**, es una iniciativa del Grupo Español de Pacientes con Cáncer. El objetivo de este programa es **acompañar y formar** a pacientes con cáncer de próstata y a sus familiares de la mano de un equipo de psicólogos expertos en oncología.

El programa se ofrece y **se mantiene activo durante todo el proceso de la enfermedad** y la supervivencia. En él, pacientes, familiares y cuidadores encuentran orientación y soporte.

¿Cómo puedo adherirme al programa?

- 📞 En el teléfono: **91 833 60 21**
- @ En el correo electrónico: **contigoprostata@gepac.es**
- 👤 A través de su **profesional sanitario**
- 🕒 Nos encontrará de lunes a jueves de **9:30 h. a 14:00 h.** y de **15:00 h. a 19:00 h.** Viernes de **9:00 h. a 15:00 h.**

GEPAC garantiza el cumplimiento del reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, sobre la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y sobre la libre circulación de dichos datos.

Una iniciativa de/ Con la colaboración de/ Con el aval de/



SEXO

SEXUALIDAD Y CÁNCER DE PRÓSTATA

D. Miguel Rojas Cásares. Psicooncólogo en el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Dña. María Jurado Manso. Psicooncóloga en el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Según Abraham Maslow (1908 – 1970), existen varios tipos de necesidades reflejadas en una pirámide. Estas van, desde las necesidades más básicas o fisiológicas, situadas en la base de la misma, hasta la autorrealización que se encuentra en la cúspide de la pirámide. Dentro de las catalogadas como fisiológicas, además de respirar, comer o dormir, entre otras, también se encuentra el sexo.

Por lo tanto, se hace casi obligatorio abordar esta temática con los pacientes con cáncer de próstata, ya que **tras los tratamientos se puede ver afectada su sexualidad**. En ocasiones, estos pueden generar diferentes efectos secundarios en el paciente, como: incontinencia, problemas de fertilidad o de la función de la vejiga. A esta problemática, hay que sumarle la dificultad para identificar y tratar las disfunciones sexuales.

Es importante que expresas las dificultades que aprecies a tu médico.

Por todo ello, **es importante que expresas las dificultades que aprecies a tu médico**, ya que podría ayudarte o derivarte a otros profesionales sanitarios.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad es: “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, en maneras que sean positivamente enriquecedoras y que realcen la personalidad, la comunicación y el amor”. Es decir, la sexualidad no solo implica coito y puede tener muchas opciones de satisfacción para el paciente.

Dicho esto, es cierto que **las enfermedades crónicas pueden alterar algunas de las fases del deseo, incluso disminuir la libido o el interés sexual**, tanto por efectos secundarios de los tratamientos como por las propias secuelas del proceso oncológico. Para resolver esta problemática, es necesario que en la consulta de un médico especialista se cree un espacio de confianza para que este pueda realizar un análisis exhaustivo y multidisciplinar de la salud del paciente y trabajar para la mejora de su calidad de vida.

Una de las causas de la disminución del deseo sexual puede ser la depresión del sistema nervioso, debido a la fatiga o el intenso dolor, los propios tratamientos oncológicos, una prostatectomía radical, así como las situaciones estresantes, la falta de comunicación con la pareja, la falta de autoestima por los cambios en la imagen corporal, la culpa, la vergüenza o incluso la percepción de un cambio de roles en las relaciones que mantenía el paciente antes del diagnóstico.

¿Cuáles podrían ser las claves del abordaje o rehabilitación de los problemas de sexualidad de los pacientes con cáncer de próstata?

Como hemos mencionado anteriormente, los problemas físicos que puedan aparecer es importante comentárselos a tu médico pero, además, toda secuela o efecto secundario puede venir acompañado de preocupaciones, miedos o ansiedad, entre otros, por lo que hemos de poner a la psicología en el punto de mira para una rehabilitación desde un equipo multidisciplinar.

No existe una única clave desde el punto de vista psicológico para la mejora de la sexualidad de los

pacientes con cáncer de próstata, sin embargo, es importante la educación sexual. Esto es conocer tu cuerpo, cómo ha cambiado este tras los tratamientos médicos y de qué manera puedes satisfacer ahora tus deseos o pasiones. Como se ha dicho anteriormente, la sexualidad no solo se centra en los genitales, si no en el resto de tu cuerpo y a veces esto también incluye a otra persona o pareja sexual. **Dedícate un tiempo a ti mismo.**

Es clave la creación de un espacio de confianza en el que poder comunicarte con tu pareja sexual.

Es con respecto a esto último donde encontramos una segunda clave, la creación de un espacio de confianza en el que poder comunicarte con tu pareja sexual. Planificar vuestros encuentros y reconocer y aceptar juntos los problemas que pueden surgir.

Quizá necesites que un profesional de la psicología

especializado en tu patología te ayude con herramientas de comunicación, entre otros problemas que puedan surgirte. Como ocurre con los médicos, estos también están acostumbrados a tratar los problemas o disfunciones sexuales.

¿Por qué es importante hablar de sexo con los pacientes de cáncer de próstata?

Porque sea cual sea su situación física, tienen derecho a la intimidad y disfrute de su cuerpo.

El sexo no se reduce solamente a una práctica, sino que concierne más aspectos de la vida íntima de las personas y, por tanto, es importante conocer más información sobre este tema. En caso de que te sientas identificado con alguna de las problemáticas mencionadas anteriormente **te animamos a dirigirte a los profesionales responsables de tu patología para consultar todas tus dudas.**



Cuidados de la piel

DEL HOMBRE

D. David Garduño Blanco. Responsable del Departamento de Oncología de La Roche-Posay.

La Roche-Posay, mejorando la calidad de vida del paciente oncológico

La Roche-Posay es la primera **estación hidrotermal de Europa** dedicada en exclusiva a tratar afecciones de la piel. Este centro, ofrece una gran selección de tratamientos dedicados a patologías dermatológicas como: eczemas, dermatitis atópica, psoriasis, cuperosis, rosácea, prurito, afecciones bucales y secuelas cutáneas (quemaduras, cicatrices...).



Estación termal

Fue en el año 2009, cuando el centro termal se comprometió por primera vez a dar la bienvenida a pacientes con cáncer y cada año son tratadas unas 2.300 personas que necesitan cuidados en su piel debido a los efectos de los tratamientos oncológicos.

Cada año son tratadas unas 2.300 personas que necesitan cuidados en su piel debido a los efectos de los tratamientos oncológicos.

Los tratamientos termales tras el cáncer son un nuevo enfoque terapéutico para pacientes que requieren una

recuperación, tanto de la piel como psicológica. **Su finalidad es restaurar el confort y la movilidad de las zonas cicatrizadas y reducir los efectos secundarios cutáneos asociados a tratamientos oncológicos** de cualquier tipo: Quimioterapia, Inmunoterapia, Radioterapia, etc.

Pioneros en este ámbito, la Estación Hidrotermal de La Roche-Posay se ha convertido en el **primer centro en crear tratamiento termal específico para el cáncer de mama.**

No menos importante es el tratamiento psicológico. En este centro termal se encuentra el denominado “Pabellón Rosa”, donde se atiende a todos los pacientes oncológicos que necesiten este apoyo, así como aquellos que necesiten normalizar su imagen dañada por las diferentes patologías dermatológicas o provocadas por los efectos secundarios de los tratamientos.

El Agua Termal de La Roche-Posay

Todo esto es posible gracias a las propiedades terapéuticas inigualables del **Agua Termal de La Roche-Posay**, que la hacen única. Utilizada por primera vez para el cuidado de la piel en 1928, el Agua Termal de la región de La Roche-Posay ha sido caracterizada durante años por sus innumerables beneficios para la piel.

Fue Bertrand Du Guesclin, el comandante en jefe de la armada de Carlos V, quien dijo haber descubierto el manantial en su regreso de las tierras españolas a finales del siglo XIV. Según cuenta la leyenda, su caballo



había venido sufriendo de eczema y tras sumergirse en el manantial emergió completamente curado.

El Agua Termal de la región de La Roche-Posay ha sido caracterizada durante años por sus innumerables beneficios para la piel.

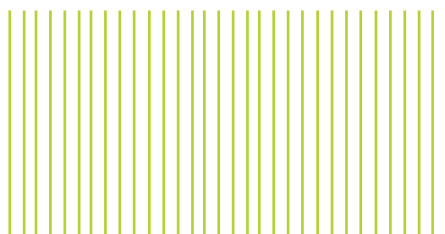
Transcurrieron varios años hasta que la leyenda sobre el agua naturalmente excepcional se confirmó gradualmente gracias a la ciencia moderna. Gracias a capacidad de actuar en el sistema inmunológico, **tiene el potencial de inhibir los mediadores de inflamación y garantizar un efecto calmante instantáneo.**

Además, es también la única Agua Termal del mundo que goza de tal concentración en selenio, la cual

le proporciona incomparables propiedades antioxidantes.

Fuente termal

Con más de 8.000 visitantes cada año, siendo aproximadamente un tercio niños, el Centro Termal de La Roche-Posay es hoy en día el **principal centro dermatológico de Europa para pieles sensibles y debilitadas.** Además de los tratamientos con el Agua Termal de La Roche-Posay, los pacientes también disfrutan de cuidados proporcionados por nueve dermatólogos que se involucran en cada fase del procedimiento.



SABÍAS QUE...

1 La Roche-Posay es la primera Estación Hidrotermal de Europa dedicada en exclusiva a tratar afecciones de la piel.

2 Cada año son tratadas unas 2.300 personas que necesitan cuidados en su piel debido a los efectos de los tratamientos oncológicos.

3 Es también la única Agua Termal del mundo que goza de tal concentración en selenio, la cual le proporciona incomparables propiedades antioxidantes.

4 El Centro Termal de La Roche-Posay es hoy en día el principal centro dermatológico de Europa para pieles sensibles y debilitadas.

NUTRICIÓN

LA NUTRICIÓN EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA

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

En primer lugar, hay que recordar que, desde el punto de vista nutricional, no existe una evidencia científica de que ciertos alimentos disminuyan o eviten el cáncer como tal. Sin embargo, se recomienda 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** (carnes, 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.
- 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).

Para poder seguir un asesoramiento nutricional adecuado, se recomienda acudir a un profesional especializado.

Con todo ello, para poder seguir un asesoramiento nutricional adecuado, se recomienda acudir a un profesional especializado, el cuál debe realizar una valoración nutricional completa en función de la sintomatología y las necesidades del paciente.

Otro aspecto que en numerosas ocasiones se plantea es la necesidad de suplementar la dieta. No se debe consumir suplementos vitamínicos o nutricionales



a menos que su médico se lo haya prescrito. **En el caso de que su médico le pauté suplementos, debe tomarlos fuera de las 3 comidas principales (desayuno, comida, cena).** Intente tomar uno de ellos justo antes de acostarse (15-20min antes), para que este no le reste apetito para el día siguiente.

No se debe consumir suplementos vitamínicos o nutricionales a menos que su médico se lo haya prescrito.

Por último, procure dar pequeños paseos a diario al ritmo que tolere. Siempre es bueno que camine un poco ya que, además de ser beneficioso para despejarse, ayudamos al organismo de una forma sencilla a mantenerse vital.

En el momento que nos encontremos en remisión de la enfermedad o en revisiones sucesivas, **debemos hacer hincapié en el control del peso cada 15 días aproximadamente y evitar un aumento del mismo** ya que puede derivar en otras enfermedades

relacionadas con la aparición de síndrome metabólico (diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad...).

Es importante el asesoramiento de una persona experta en alimentación, durante todo el proceso de la enfermedad.

Por ello, es importante el asesoramiento de una persona experta en alimentación, durante todo el proceso de la enfermedad (si precisa).

Hoy en día, no es sencillo encontrar un dietista nutricionista en un hospital o centro de salud especializado. Cada día, son más las comunidades autónomas que los incluyen entre sus profesionales sanitarios, pero aún queda un largo recorrido, a pesar del aumento objetivo de la necesidad y de la demanda por parte de sus pacientes. Desde el Colegio Oficial de Dietistas Nutricionistas de Madrid (CODINMA), contamos con una bolsa de profesionales titulados y especializados que le puede atender con seguridad en esta Comunidad.



COSMÉTICA

LOS PRODUCTOS PARA VERTE MEJOR

- 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 A



Fotógrafo: Jau Fornés

Javier Cámara, actor.

Es uno de los rostros más conocidos en el mundo de la televisión y el cine español. Su versatilidad para realizar cualquier tipo de papel, su amor por la profesión y su larga trayectoria artística le han convertido en todo un referente en el séptimo arte.

Javier, se ha alzado dos veces con uno de los galardones más codiciados por cualquier actor y actriz: El Goya. En 2014 recibió la estatuilla al Mejor Actor Protagonista por su trabajo en “Vivir es fácil” con los ojos

cerrados y, en 2016, al Mejor Actor de Reparto por su trabajo en “Truman”. En esta ocasión, ha querido dedicarnos unos minutos de su tiempo para colaborar con GEPAC respondiendo a esta entrevista con la que envía todo su cariño a los hombres con cáncer de próstata y a sus familias.

Para arrancar esta entrevista, nos gustaría presentarnos. Somos una organización de pacientes que actualmente está formada por 103 asociaciones de

toda España. Ofrecemos atención psicooncológica, social, jurídica, talleres de oncoestética y clases de yoga y pilates adaptadas a personas con cáncer, además de formación e información. Personalmente, ¿qué le ha llamado la atención de GEPAC para colaborar con esta revista?

Imagino que ya no hay nadie en el mundo al que no le roce de cerca en su entorno el cáncer. Personalmente, han sido varios casos en mi familia, así que seguramente lo hago por ellos y ellas.

“Imagino que ya no hay nadie en el mundo al que no le roce de cerca en su entorno el cáncer”.

¿Ha colaborado con alguna asociación de pacientes anteriormente?

He intentado participar en cuantas asociaciones me lo han pedido. Aunque si es cierto que intento controlar una cierta sobreexposición porque creo que a veces es contraproducente.

Centrándonos más en su faceta profesional, estamos seguros que a nuestros lectores les gustaría saber cómo es la vida de un actor en nuestro país. ¿Puede compartir con nosotros alguna curiosidad?

Pues la vida de un actor no sé.

JAVIER CÁMARA

Conozco algunas vidas de actores de nuestro país, pero lo mejor es que os cuente algo de la mía que es la que mejor me sé, ¿no?

“Amo mi trabajo y me gusta dedicarme en cuerpo y alma a proyectos que me emocionan”.

Mi vida es de lo más normal y de lo más especial. Amo mi trabajo y me gusta dedicarme en cuerpo y alma a proyectos que me emocionan. No siempre es así y, si se da el caso, lo suples con ilusión y con una capacidad de sorpresa intacta. Muchos de los trabajos que creo que no van a ser interesantes por algún motivo, la mayor parte de las veces, por no decir todas, me sorprenden y me enseñan más que los que desde un inicio me parecen fascinantes.

También destacar que la vida del actor en este país es generalmente dura. No la mía, porque soy del poco porcentaje de actores que trabaja asiduamente, pero os puedo asegurar que no conozco a ningún actor o actriz que quiera hacer mal su trabajo. La capacidad de ilusión, de esfuerzo y de compromiso de los miembros de mi oficio es encomiable, pese a las dificultades.

También es cierto que la llegada de las plataformas digitales ha dado un respiro a equipos técnicos y artísticos y parece que estemos viviendo una buena época de trabajo. ¡Qué dure!

Este año nuestro 14º Congreso de Pacientes con Cáncer estará completamente ambientado e inspirado en el cine. ¿Qué es lo que más le atrae a usted de este mundo y cuál es la peor cara?

¿Te refieres al mundo del cine? Sin duda, lo que más me atrae es la energía de los equipos de trabajo. Verme inmerso en la vorágine creativa de un equipo amplísimo de creadores al servicio de un sueño, de un guion, de un texto... A veces lo pienso y me emociona mucho haber tomado la decisión de dedicarme a este oficio y poder disfrutarlo a este nivel.

La peor cara es que no suene el teléfono. Soy un afortunado.

¿Podría contarnos con qué edad empezó a actuar y cómo fueron sus inicios?

Profesionalmente a los veintitrés. Fue en la Compañía Nacional de Teatro Clásico, de figurante con Miguel Narros, en una producción de El Caballero de Olmedo de Lope de Vega. A partir de ahí, si contamos esto como inicios, hubo mucho



Fotógrafo: Jau Fornés

teatro, mucha gira pequeña, algunos castings, mucha búsqueda, alguna tristeza y mucha inconsciencia. Y hasta aquí.

Si tuviera que elegir un papel de todos los que ha interpretado, ¿con cuál se quedaría?

Con todos. De todos aprendí. De los que no supe hacer aprendí aún más.

Nos gustaría destacar su personaje en la película “Truman”, ya que en ella se muestra la importancia del acompañamiento al paciente durante la enfermedad y más en concreto en la fase final de la misma. ¿Qué destacaría de su papel como Tomás?

Cuando me llegó el personaje pensé que lo hizo en el mejor momento posible, cuando mi padre se enfrentó al cáncer yo no fui capaz de acompañarlo de la mejor manera, ya sea por mi juventud o por miedo.

Siempre he tenido esa sensación agri dulce de no haber pasado en esa época todo el tiempo necesario a su lado. “Truman” me dio la posibilidad de hacer ese viaje por segunda vez. No paré de pensar en él.

Además, en “Hable con ella” conocí a una persona que se ha convertido en amiga íntima y querida: Mamen Segovia, la enfermera que me ayudó a realizar el papel y a tener las mejores maneras frente a mi trabajo de enfermero en esa película.

Después conocí a su hermana Teresa y participamos en un vídeo para poner de manifiesto el importante trabajo que se hacía en el Hospital de Majadahonda con las úlceras por presión.

A partir de ahí nació una amistad preciosa que dura hasta hoy. Son muchos los miembros de mi profesión que participan con asociaciones y departamentos así. Me llena de orgullo conocer a gente tan maravillosa y abnegada.

¿Qué enseñanzas para su vida diaria le ha aportado el séptimo arte?

Aprendo cada día a rehacerme, inventarme, tratar de no repetirme, aceptarme, dejar de criticarme, ser feroz con mis decisiones y permitirme errar. Aprendo de mis compañeras y compañeros, de todos.

Peligroso es el día que vas a trabajar con la guardia baja, sin la capacidad de sorpresa atenta, sin la

ilusión por que suceda algo mágico. No solo el cine me ha aportado eso, también el teatro y la televisión, cualquier proceso creativo en el que me he visto envuelto.

Me llena la energía de los demás. Yo tengo mucha también, no me quejo, pero el proceso de crear junto a otras personas te da el amparo de poder equivocarte y de recibir ayuda en el instante. Aprendo como espectador (soy mejor que actor) de cómo lo hacen los demás. Me gusta mucho ver a mis compañeros trabajar.

“El papel, la película y el trabajo que más me gusta es el que todavía no he hecho, el que estoy a punto de hacer”.

Algo que nos crea mucha curiosidad, ¿cuál es su película o serie preferida y por qué?

No tengo preferidas, de verdad. Hay series y películas que le han gustado mucho a la gente y hacen que



Fotógrafo: Jau Fornés

se te acerquen diariamente, te alaben o te recuerden en algún trabajo.

Sois vosotros los que me hacéis acordarme del pasado, yo solo miro hacia adelante. El papel, la película, el trabajo que más me gusta es el que todavía no he hecho, el que estoy a punto de hacer.

¿Cómo se cuida un actor? ¿Acude a sus revisiones médicas? ¿Cuida su alimentación? ¿Practica algún deporte?

Llevo dos años por cuestiones familiares un poco dejado físicamente, pero me he prometido volver a la dinámica del deporte, del gimnasio y de los cuidados. He puesto mi energía total en mi familia y me he olvidado un poco de mí, pero los dolores de rodillas y de espalda me recuerdan que si no empiezo de una vez a hacer ejercicio no habrá vuelta atrás.

A nivel médico me hago habituales colonoscopias, ya que el cáncer de mi padre y de sus hermanos tenía un alto componente genético. Así que me reviso cada vez que me lo dice el doctor, soy buen paciente y me gusta la prevención.

Me alimento fatal, pero ya digo que si me haces la entrevista dentro de un mes te respondería que me estoy cuidando muchísimo.

Lo cierto es que mi vida laboral tiene un poder mayor sobre mi vida personal en el ámbito del físico. Me piden engordar o adelgazar y eso hace que mi cuerpo haya sido un acordeón al que le he hecho poco caso. Prometo cuidarme.



Fotógrafo: Jau Fornés

Centrándonos en materia oncológica, ¿qué sabe del cáncer de próstata? ¿Ha tenido alguna experiencia cercana con esta enfermedad?

Sí. Acabo de tener un miembro de mi familia con ese tipo de cáncer y todo ha salido bien. Hemos seguido todos el proceso atentamente. En este caso era alguien que se cuida con esmero y lo pilló muy a tiempo. Otra vez la clave fue la prevención.

¿Cree que pueden ayudar las personas públicas como usted a dar visibilidad a esta enfermedad?

Pues imagino que bastante, sí.

Y usted, frente a un cáncer de próstata ¿le daría reparo hacerlo visible ante la opinión pública?

Soy muy pudoroso para ciertos temas, pero creo que en ese aspecto no me importaría contarlo si ayuda a alguien.

También nos gustaría conocer si, dentro del mundo del espectáculo, entre compañeros, ¿se habla del cáncer y más en concreto del cáncer de próstata de una forma normalizada?

Pues no recuerdo, pero sí es cierto que formo parte de un sector bastante liberal en muchos aspectos y se hablan de muchos temas con total libertad. Aun así, el cáncer tiene un halo de respeto alrededor que lo hace más secreto.

Por último, ¿qué mensaje le gustaría transmitir a los lectores de esta revista?

Pues me gustaría dar muchos ánimos a quien lo necesite, muchos abrazos y besos y, si me necesitáis, aquí estoy.

La vida siempre te devuelve los besos que das.



PSICOONCOLOGÍA

EL VALOR DE LA PSICOONCOLOGÍA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dña. Lidia García Cuenca. Psicooncóloga en el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Dña. Cristina Panera Hernández. Psicooncóloga en el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Antes de exponer la importancia que tiene el apoyo psicológico en los pacientes con cáncer de próstata, es necesario tratar los aspectos tanto físicos como emocionales que se ven afectados durante el proceso oncológico.

El diagnóstico de cáncer de próstata desencadena importantes problemas psicosociales que afectan tanto al paciente como a la familia, al funcionamiento personal y al bienestar físico y psicológico, llegando incluso a disminuir la calidad de vida del paciente.

Aunque el conocimiento de la salud mental de los hombres con cáncer de próstata es limitado, se sabe que estos pasan por una serie de eventos estresantes que les dejan en un riesgo potencial de desajuste emocional. Referente a esto, cabe señalar que **el diagnóstico de cáncer de próstata produce síntomas de malestar emocional clínicamente significativos como pueden ser el miedo, la ira, la ansiedad, la dependencia o la muerte entre otros**, con una gran prevalencia en el momento del diagnóstico generando una mayor incertidumbre y ansiedad, lo cual puede llegar a ocasionar en el paciente trastornos depresivos y/o ansiosos.

Con respecto a este malestar emocional, se ha visto que intervienen aspectos de la propia enfermedad además de una importante influencia de los factores personales. De esta forma, las expectativas y las creencias personales o la percepción de la propia vida influyen en la intensidad, frecuencia y duración de este malestar. Por otro lado, los cambios físicos producidos por el tratamiento y sus efectos secundarios como la incontinencia, ya sea urinaria o intestinal, y las disfunciones sexuales, que incluso pueden mantenerse años después de la enfermedad como

secuelas del propio proceso oncológico, provocan que los supervivientes recuerden su experiencia con el cáncer y el trauma.

En cuanto a los efectos de los tratamientos y cómo afectan a las personas, los estudios indican que **los hombres activos sexualmente sufren un fuerte impacto provocado por el cambio de su vida sexual**, lo que puede generar efectos negativos en su estado emocional, alterando incluso la percepción de la propia masculinidad y repercutiendo en su estado físico, reflejándose en cansancio, apatía y desmotivación en la realización de actividades, entre otros.

Es primordial la intervención de un equipo multidisciplinar que englobe la actuación de diferentes profesionales sanitarios para promover una mayor adaptación del paciente durante todo el proceso de enfermedad.

Por otro lado, el impacto de la incontinencia urinaria e intestinal produce un problema social y de higiene personal que altera la calidad de vida en general, afectando a las dimensiones físicas, funcionales y psicosociales y existiendo una correlación positiva entre los síntomas urinarios y el estado emocional.

Por todo ello, es primordial la intervención de un equipo multidisciplinar que englobe la actuación de diferentes profesionales sanitarios para promover una mayor adaptación del paciente durante todo el proceso de enfermedad.

El papel del psicooncólogo, en concreto, ayuda al ajuste psicológico del paciente facilitando el

OCIA

proceso cognitivo de la experiencia del cáncer y la adaptación a los diferentes cambios que demanda la enfermedad como tal.

Además, **la pareja se vuelve un apoyo fundamental para el proceso de adaptación**, sin embargo, dicha relación, en ocasiones, tiende a complicarse. A esto se une que, es posible que socialmente se den cambios en las relaciones interpersonales y que la persona se aísla y pierda el interés en establecer o mantener vínculos con las personas que le rodean, provocado por la vergüenza y la falta de confianza en otros hombres para hablar de sus miedos o sus preocupaciones. Las principales dificultades que se presentan son la comunicación, la sexualidad y la intimidad.

El psicooncólogo ayuda al ajuste psicológico del paciente facilitando el proceso cognitivo de la experiencia del cáncer.

Así, a la hora de elaborar programas e intervenciones para los pacientes con cáncer de próstata y sus supervivientes, **es necesario tener en cuenta los cambios que se producen en las áreas físicas, psicológicas y sociales**, haciendo intervenciones lo más específicas posibles a la situación.

En temas oncológicos, a la hora de demandar apoyo psicológico, los hombres piden menos ayuda que las mujeres. Además, específicamente en el cáncer de próstata, adoptan una actitud indiferente y manifiestan dificultades a la hora de pedir ayuda en temas relacionados como la sexualidad, la salud e información sobre el malestar emocional y las dificultades mentales que puedan aparecer a la hora de afrontar las nuevas situaciones a las que se enfrentan.

Las intervenciones psicológicas son eficaces para mejorar el estado emocional y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, en el proceso de solución de problemas y en el manejo del estrés.

Por todo ello, cualquier paciente o familiar que detecte en sí mismo o en el otro alguno de estos problemas citados u otros que se perciban, es recomendable buscar ayuda psicológica, ya sea solicitándola al médico, en asociaciones de pacientes o de manera privada, para una mejor adaptación a todo el proceso oncológico.





FISIOTERAPIA

LA PRÓSTATA Y EL SUELO PÉLVICO MASCULINO

Dña. Ainoa García Muñoz. Fisioterapeuta especialista en suelo pélvico en CARMASALUD.

En primer lugar, cabe recordar que la próstata es una glándula que se encuentra exclusivamente en el sexo masculino y cuya función es la producción del líquido prostático, que forma parte del semen. Con el envejecimiento, se produce un incremento de las células prostáticas, pasando de un peso de unos 20 gramos a unos 180-200 gramos.

Hay que cuidar el suelo pélvico y entrenarlo, es una estructura fundamental y su mal funcionamiento tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente.

Entre las patologías más frecuentes en el hombre, se encuentra el adenoma prostático o hiperplasia benigna de próstata (HBP) y el cáncer de próstata.

El tratamiento de estos casos depende de la patología y síntomas del paciente. En este campo de tratamiento de síntomas, cobra una gran importancia el suelo pélvico masculino. Este, está constituido por una parte ósea, la llamada “pelvis dura”, y una parte fascial, muscular y ligamentosa, denominada “pelvis blanda”. El hombre, de forma natural es continente, es decir, es capaz de no tener escapes de orina. Esta situación de continencia se produce porque no existe ninguna estructura que ejerza presión sobre el suelo pélvico.

En el caso de la HPB y el cáncer, la próstata y otras estructuras ejercen presión sobre el suelo pélvico, **ocasionando en algunos casos retenciones de orina y haciendo mucha presión a la hora de poder miccionar.**

Es necesario no abandonar una rutina de actividad física durante este proceso de prevención y recuperación.

Es conveniente durante este proceso de prevención y recuperación, evitar el impacto sobre el suelo pélvico, eliminando deportes de gran impacto de la vida cotidiana como pueden ser: el running, juegos de raqueta como pádel o tenis, entre otros. Esto no implica que haya que dejar de realizar actividad física, de hecho, es necesario no abandonar una rutina de actividad física durante este proceso de prevención y recuperación.

La micción debería realizarse cada tres horas, para permitir un llenado óptimo de la vejiga.

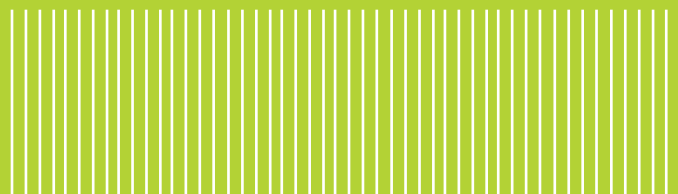
En cuanto a la higiene del suelo pélvico, se habla de higiene postural y de micción. Es necesario no cargar grandes pesos y tener una buena postura para evitar todavía más presión al suelo pélvico. Por otro lado, la micción debería realizarse cada tres horas, para permitir un llenado óptimo de la vejiga. Además, el proceso miccional hay que realizarlo sentado en el inodoro e intentar relajar, no empujar el suelo pélvico, para que salga la orina.

La fisioterapia ayuda al fortalecimiento, normalización, control y desensibilización del suelo pélvico.

La fisioterapia ayuda al fortalecimiento, normalización, control y desensibilización del suelo pélvico. Para ello, empleamos herramientas como la reeducación manual, el reentrenamiento al esfuerzo, el biofeedback y la electroterapia.

El suelo pélvico masculino también existe y desde la fisioterapia se les puede enseñar y ayudar en sus cuidados.

Actualmente, el suelo pélvico se va conociendo cada vez más, pero en ciertas etapas de la vida hay que cuidarlo y entrenarlo, ya que supone una estructura fundamental y su mal funcionamiento tiene un gran impacto en la calidad de vida. Animo pues a todos los lectores a solicitar más información sobre este campo, ya que el suelo pélvico masculino también existe y **desde la fisioterapia se les puede enseñar y ayudar en sus cuidados.**



CALIDAD DE

INCONTINENCIA Y CÁNCER DE PRÓSTATA

Dr. Carlos Errando Smet. Jefe de la Unidad de Urología Funcional. Fundació Puigvert de Barcelona.

Llamamos incontinencia a la pérdida involuntaria de orina. Esta puede deberse a varios factores que incluyen la hiperactividad de la vejiga y el fallo del mecanismo de cierre de la misma (fallo del esfínter urinario).

Si bien el fallo esfinteriano puede producirse por alteraciones del sistema nervioso, en el hombre lo más habitual es que sea consecuencia de una cirugía prostática previa. **La cirugía de la próstata, tanto por causa benigna como maligna, es susceptible de dañar el esfínter urinario, aunque la causa más frecuente es la cirugía por cáncer de próstata (Prostatectomía Radical).** En términos generales, se considera que esta cirugía puede causar incontinencia entre un 5% y un 48% de los casos, si bien el desarrollo de las nuevas técnicas quirúrgicas está disminuyendo mucho su incidencia.

El tratamiento de la incontinencia de orina requiere un estudio cuidadoso de las características generales y los antecedentes del paciente.

El tratamiento de la incontinencia de orina requiere un estudio cuidadoso de las características generales y los antecedentes del paciente, como pueda ser la edad, haberse realizado Radioterapia, la presencia de otros factores asociados como diabetes mellitus, etc. Igualmente, se requiere analizar el aparato urinario inferior, mediante un estudio llamado Urodinamia, que permite valorar el funcionamiento de las estructuras que participan en la continencia, es decir, la vejiga urinaria y el esfínter urinario.

Es muy importante conocer la intensidad de la incontinencia, dado que no todos los pacientes pierden la misma cantidad de orina ni en las mismas circunstancias.

Por otra parte, **es muy importante conocer la intensidad de la incontinencia, dado que no todos los pacientes pierden la misma cantidad de orina ni en las mismas circunstancias.** Esta valoración se lleva a cabo registrando el número de pañales y su peso, medidos en días en los que el paciente realice diferentes actividades, dado que las pérdidas de orina son diferentes en



VIDA

días de reposo que en días en los que se realiza actividad física.

Disponemos de varias técnicas quirúrgicas para su tratamiento, cada una dirigida a una situación clínica específica. **La cirugía más empleada y la que ha mostrado mejores resultados a lo largo de los años es el implante de un esfínter artificial.** Esta cirugía desarrollada hace más de 40 años se ha ido perfeccionando tanto en la prótesis como en la técnica quirúrgica. Sin embargo, sigue requiriendo una alta especialización y experiencia para obtener unos buenos resultados. Estos se consiguen en

aproximadamente el 80-90% de los pacientes, que suelen solventar su incontinencia de una forma total o casi total, debiendo usar estos últimos alguna compresa absorbente de seguridad. **El esfínter artificial realiza la función del esfínter dañado, produciendo un cierre de la uretra e impidiendo así la pérdida de orina.** Lógicamente tiene un mecanismo valvular que permite abrirlo a voluntad para orinar normalmente, todo ello basado en un sistema hidráulico de precisión.

Algunos pacientes presentan una incontinencia de intensidad moderada. En estos casos existen diversas técnicas que consisten en reforzar el mecanismo de un esfínter que, aunque dañado, funciona parcialmente. Esto se puede lograr mediante **el implante de una malla sintética que actúa como soporte anatómico del mecanismo de cierre del propio paciente y no requiere la intervención de este en la micción.** En casos de pérdidas de orina leves o moderadas se puede obtener un buen resultado en hasta el 80% de los casos, requiriendo en otros casos el uso de algún absorbente al día.

Ambas cirugías pueden realizarse bajo anestesia general o espinal, siempre dependiendo de las características del paciente y suponen un ingreso de corto periodo de tiempo.

En la actualidad, el desarrollo de la técnica quirúrgica, pero principalmente un buen estudio preoperatorio que asegure la selección de la cirugía adecuada a cada paciente en particular, así como una amplia experiencia en el manejo de estas técnicas, permite solventar la mayoría de los casos de incontinencia que se producen como consecuencia de la cirugía prostática.



DEPORTES

EL EJERCICIO FÍSICO EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dña. Sandra Almudena Spencer. Experta en fisioterapia neurológica y Pilates terapéutico en sandrascencerfisioterapia.com.



La calidad y el estilo de vida de los hombres con cáncer de próstata se pueden ver alterados según el estadio de la enfermedad y de los efectos secundarios de los distintos tratamientos. La privación de andrógenos (restricción de testosterona), la Radioterapia, la Quimioterapia o la operación quirúrgica son opciones de tratamiento que pueden generar algunas complicaciones en el paciente.

Las más comunes son la fatiga, la pérdida de fuerza muscular y masa ósea, el aumento del índice de masa grasa y de los triglicéridos en sangre, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades metabólicas como la diabetes y la hipercolesterolemia.

Además, son muy comunes los problemas de suelo pélvico producidos por el tamaño del propio tumor o por la cirugía, que pueden desencadenar en incontinencia urinaria.

Todo ejercicio que se realice debe hacerse siempre bajo la supervisión de un profesional especialista.

Frente a todo ello, el ejercicio físico ha demostrado ser efectivo en este tipo de patologías ya que mejora los efectos adversos descritos producidos por el tratamiento y por la propia enfermedad. Es importante que las indicaciones respecto al tipo de ejercicio a realizar, la frecuencia y la intensidad, se adapten particularmente a cada persona y se propongan programas personalizados.

El ejercicio físico mejora los efectos adversos descritos producidos por el tratamiento y por la propia enfermedad.

Además, hay que destacar que todo ejercicio que se

realice debe hacerse siempre bajo la supervisión de un profesional especialista que lo trabaje de manera guiada y controlada con conocimiento de las contraindicaciones y precauciones de cada caso.

En general, se recomienda combinar el ejercicio aeróbico con el fortalecimiento muscular, es decir, ejercicios de fuerza-resistencia. Esto mejora la flexibilidad muscular, previene y reduce los dolores musculares y articulares, disminuye la fatiga y mejora la composición corporal, aumentando la fuerza muscular y reduciendo el índice de masa grasa. Por tanto, se disminuye así el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, reduciendo la mortalidad y los distintos efectos adversos.

Se recomienda combinar el ejercicio aeróbico con el fortalecimiento muscular.

Es aconsejable realizar ejercicio aeróbico de bajo impacto entre 30 y 60 minutos al día para evitar dañar el suelo pélvico.

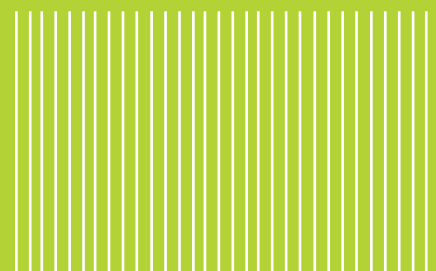
Es aconsejable realizar ejercicio aeróbico de bajo impacto entre 30 y 60 minutos al día para evitar dañar el suelo pélvico. Caminar, nadar o montar en bicicleta son buenas opciones para ello. Por otro lado, en numerosos estudios se ha visto que realizar ejercicios de fuerza dos o tres veces por semana con ejercicios específicos de brazos, piernas y abdominales, previene y recupera la pérdida de fuerza muscular. Estos se

pueden realizar con o sin peso dependiendo de la progresión marcada por el profesional.

Además, es importante trabajar de manera específica mediante ejercicios de control motor, la tonificación de la zona abdominal profunda, el músculo transverso del abdomen y los oblicuos abdominales junto con la musculatura del suelo pélvico. Se puede trabajar esta musculatura con métodos conocidos como el Pilates Terapéutico o la Gimnasia Abdominal Hipopresiva.

En resumen, **la práctica regular de ejercicio físico tiene grandes efectos beneficiosos sobre el estado**

de salud general, los síntomas y los problemas psicológicos relacionados. Para mantener los efectos a largo plazo es importante la motivación del paciente, así como la variación de los ejercicios para que la adherencia al mismo sea mayor. Es decir, **es fundamental incluirlo como soporte al tratamiento para el cáncer de próstata prescrito por los médicos especialistas,** para así mejorar la calidad de vida del paciente.



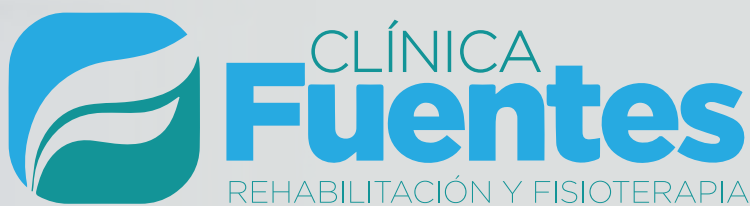
PARAÍSO
COSMETICS

Colabora activamente con



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



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.

PATROCINADO POR



AVALADO POR



AGRADECIMIENTOS

Ainoa García Muñoz

*Fisioterapeuta especialista en suelo
pélvico en CARMASALUD*

Bernardino Miñana López

*Director del Departamento de
Urología de la Clínica Universidad
de Navarra. En Madrid y Pamplona*

Carlos Errando Smet

*Jefe de la Unidad de Urología
Funcional. Fundació Puigvert de
Barcelona*

Cristina Panera Hernández

*Psicooncóloga en el Grupo
Español de Pacientes con Cáncer
(GEPAC)*

David Garduño Blanco

*Responsable del Departamento de
Oncología en La Roche-Posay*

Elena Sánchez Campayo

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

Jau Fornés

Fotógrafo

Javier Cámara Rodríguez

Actor

Lidia García Cuenca

*Psicooncóloga en el Grupo
Español de Pacientes con Cáncer
(GEPAC)*

María Jurado Manso

*Psicooncóloga en AEAL,
Asociación Española de
Afectados por Linfoma, Mieloma
y Leucemia*

María Luisa Martín Alfaro

*Médico de familia en el Centro
de Salud de Bustarviejo, Madrid*

Miguel Rojas Cásares

*Psicooncólogo en el Grupo
Español de Pacientes con Cáncer
(GEPAC)*

Pablo Gajate Borau

*Médico adjunto en el Servicio de
Oncología Médica del Hospital
Universitario Ramón y Cajal*

Sandra Almudena Spencer

*Experta en fisioterapia
neurológica y Pilates terapéutico
en sandraspencerfisioterapia.com*

Virginia Ruiz Martín

*Médico adjunto de Oncología
Radioterápica en el Hospital
Universitario de Burgos*

Una iniciativa de:



91 563 18 01 / info@gepac.es / 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)