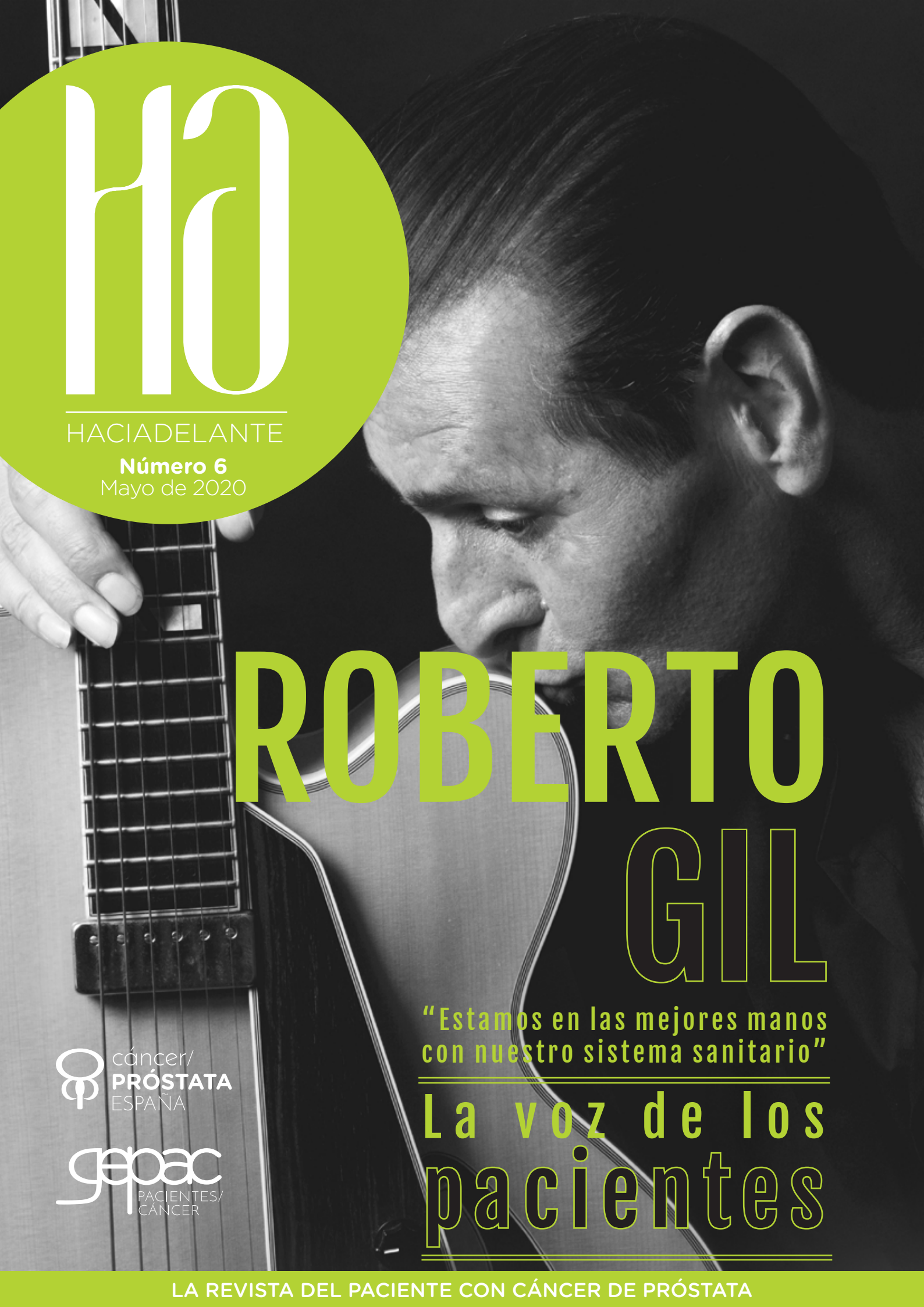




Ha

HACIADELANTE

Número 6
Mayo de 2020

ROBERTO GIL

“Estamos en las mejores manos
con nuestro sistema sanitario”

La voz de los
pacientes

 **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 6 - Mayo de 2020

4

ACTUALIDAD

20

COSMÉTICA

10

CONSULTA
CON TU
MÉDICO

22

ENTREVISTA
A ROBERTO
GIL

12

ASOCIACIÓN

26

PSICO-
ONCOLOGÍA

14

SEXO

28

FISIOTERAPIA

16

CUIDADOS
DE LA PIEL

30

CALIDAD
DE VIDA

18

NUTRICIÓN

32

DEPORTES

ACTUALIDAD

ONCOLOGÍA. OPCIONES DE TRATAMIENTO FRENTE AL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. Teresa Alonso Gordo. Oncóloga médica en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS) y Universidad de Alcalá de Henares (Madrid).

En los últimos años, gracias al esfuerzo internacional por mejorar las opciones terapéuticas de los pacientes con cáncer de próstata, **se ha conseguido que diferentes fármacos hayan sido capaces de ayudar a alargar la vida de los hombres** con esta patología en diferentes contextos de su enfermedad. Estos descubrimientos, han ido de la mano de un mejor conocimiento del comportamiento de las células del tumor de la próstata.

De esta manera, **gracias al esfuerzo colaborativo entre biólogos y clínicos**, se han podido detectar alteraciones genéticas sobre las que se puede actuar bloqueando el crecimiento de estas células tumorales.

Las opciones terapéuticas de los pacientes con cáncer de próstata se han incrementado de forma significativa en los últimos años.

Actualmente, debido a las diferentes opciones terapéuticas existentes para tratar el cáncer de próstata, resulta imprescindible la **especialización de los profesionales** implicados en la atención de esta enfermedad, así como fomentar la intervención de un **equipo multidisciplinar** formado por diferentes especialistas. Entre ellos se encuentran: oncología médica, oncología radioterápica, urología, radiología, medicina nuclear, anatomía patológica y farmacia.

Gracias a ello, en el momento en el que se ofrezca un tratamiento a un paciente, este **puede consultar y realizar las preguntas que considere** necesarias para conocer los efectos secundarios que pueda tener al recibir un tratamiento concreto o qué interacciones pueden existir con cualquiera de los tratamientos que esté tomando para tratar otras enfermedades como la hipertensión, el colesterol alto o la diabetes, por ejemplo.

Es importante la constitución de equipos multidisciplinarios para decidir el mejor abordaje terapéutico de los pacientes con cáncer de próstata.

Igualmente, es posible que tenga preguntas que hagan referencia a su situación personal, social y familiar. Estas dudas sobre la adaptación a su nueva situación también son cuestiones que el paciente necesitará dialogar con su oncólogo, por lo que **es muy importante poder establecer una relación de confianza entre el médico y el paciente.**



La relación entre el oncólogo y el paciente debe ser una relación de confianza.

Como hemos expuesto previamente, existen diversos tratamientos que actúan de diferente forma contra el tumor y tienen relación con unos efectos secundarios característicos. Estos tratamientos que vamos a explicar se denominan sistémicos porque, bien siendo de administración oral, subcutánea, intramuscular o intravenosa, persiguen alcanzar un control de la enfermedad en todo el organismo del paciente.

• **Tratamiento de deprivación androgénica:** suele ser el tratamiento inicial. Permite reducir la producción de andrógenos, principal sustento de las células tumorales al principio del tratamiento. Esto se consigue a través del bloqueo que estos fármacos realizan sobre el envío de las señales que activan la producción de testosterona en los testículos. Se

administra vía intramuscular o subcutánea.

• **Antiandrógenos de nueva generación:** aunque el mecanismo de acción de estos fármacos ha sido de los primeros desarrollados para tratar el cáncer de próstata, ya se han sintetizado nuevos que han mejorado la eficacia de los más antiguos. Son de administración oral.

• **Radiofármacos:** tienen la capacidad de emitir partículas de radiación a las células tumorales ubicadas en el hueso del paciente con cáncer de próstata a través de un mecanismo de imitación al calcio. Por ello, únicamente están indicados para aquellos pacientes que presentan enfermedad metastásica exclusivamente en el hueso. Su administración es intravenosa en el servicio de medicina nuclear.

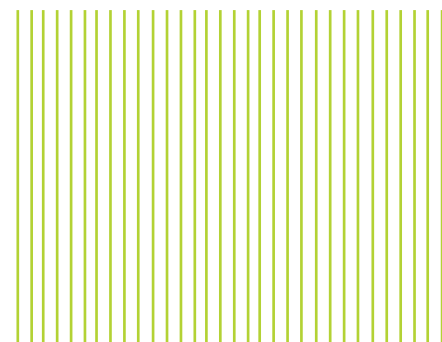
• **Quimioterapia:** existen varios esquemas utilizados en el cáncer de próstata y son especialmente

activos en pacientes con síntomas relacionados con el tumor. Su administración es intravenosa en el hospital de día.

Gracias a la investigación en cáncer de próstata se están desarrollando nuevos fármacos y algunos ya están disponibles dentro de ensayos clínicos en los hospitales.

Todos los fármacos previamente expuestos constituyen opciones terapéuticas indicadas para determinadas situaciones dentro del cáncer de próstata en España. **Si el paciente lo desea, puede solicitar información a su oncólogo sobre qué tratamientos están o no están disponibles para su situación particular.**

Además de los explicados anteriormente, la oncología sigue avanzando para poder incrementar las opciones terapéuticas de los pacientes con cáncer de próstata a través de la investigación. En este sentido, **se están desarrollando ensayos clínicos** con fármacos que actúan sobre vías moleculares específicas que influyen en la capacidad de supervivencia de las células del cáncer de próstata. Estos estudios ya están presentando resultados prometedores y esperamos que puedan contribuir a mejorar el panorama terapéutico próximamente.



AVANCES DE RADIOTERAPIA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dr. José López Torrecilla. Jefe de Servicio de Oncología Radioterápica. ASCIRES - Grupo Biomédico.

El Dr. José López Torrecilla ha querido compartir con nosotros las últimas novedades en Radioterapia para el cáncer de próstata.

¿Como puede la Radioterapia tratar actualmente el cáncer de próstata?

El cáncer de próstata es en la actualidad el tumor más frecuente en el hombre y también uno de los tumores malignos en los que la tasa de curaciones ha mejorado más en los últimos veinte años, siendo la Radioterapia una de las causas de esta mejora.

Empleamos dos modalidades de Radioterapia para curar a los pacientes: la Radioterapia externa y la Braquiterapia.

En la actualidad, empleamos dos modalidades de Radioterapia para curar a los pacientes: la Radioterapia externa, que utiliza radiaciones administradas desde fuera del paciente, con los llamados aceleradores lineales, y la Braquiterapia, que utiliza elementos radiactivos colocados dentro de la próstata. Ambas modalidades han tenido una tremenda evolución en los últimos 15 años permitiendo concentrar la dosis en el tumor y limitarla en los órganos próximos. Ambas pueden emplearse de forma única o bien asociadas, en este último caso utilizando la Braquiterapia como sobreimpresión.

Para el cáncer de próstata, existen dos modalidades de Braquiterapia en función de la rapidez con la que se administra la irradiación (tasa de dosis) y del elemento radiactivo utilizado. Una de las técnicas de Braquiterapia más conocida en el tratamiento de los tumores de próstata iniciales es la terapia con semillas con I-125, mediante la que se libera la dosis total de forma lenta en la próstata en aproximadamente mes y medio. La otra forma es la Braquiterapia de alta tasa, en ella la colocación de agujas vectoras en la próstata permite posteriormente desplazar dentro de ellas una fuente de Iridio-192 durante unos minutos, liberando una dosis adecuada a la próstata con una caída rápida de la dosis en la vecindad. Cada una de estas dos técnicas tiene sus indicaciones y lo mejor es informarse con el oncólogo radioterápico de cuál es la mejor para cada paciente.

¿Cuáles son las nuevas técnicas de tratamiento con Radioterapia para el cáncer de próstata?

Los nuevos aceleradores lineales están equipados con sistemas de imagen guiada (IGRT) que permiten verificar antes de cada sesión de tratamiento la posición exacta del tumor, lo que nos asegura una mayor precisión en el tratamiento y por tanto poder reducir los márgenes de seguridad y en consecuencia limitar los volúmenes de irradiación. Esta reducción de los volúmenes nos ha permitido de una forma segura aumentar la dosis total y en cada sesión de tratamiento, sin incrementar la toxicidad y además mejorando el control del tumor.

Otra mejora de los nuevos equipos es la posibilidad de conformar mejor la dosis y poderla administrar de forma más rápida, contribuyendo a reducirla en los órganos cercanos (vejiga y recto).

Este conjunto de mejoras ha hecho que tratamientos que antes los administrábamos en 38-40 sesiones, lo que significaba 8 semanas, en la actualidad los podemos reducir a 28 sesiones, lo que se traduce en 5 semanas y media. Esto es lo que llamamos tratamientos hipofraccionados.

Un paso más en este camino de mejoras ha sido el llamado fraccionamiento extremo o SBRT. En él, mediante técnicas de alta conformación, con monitorización del movimiento prostático durante el tratamiento, podemos administrar una dosis biológica mayor en solo 5 días.

En lo que hace referencia a la Braquiterapia, la planificación en tiempo real de los tratamientos de semillas o de Braquiterapia con alta tasa también ha dado lugar a una mayor precisión y seguridad en la colocación de las fuentes radioactivas y por tanto, un mejor cubrimiento del volumen tumoral, lo que contribuye a un mejor control local del tumor.

Para el paciente supone la reducción del número de visitas al hospital y la rápida recuperación de la calidad de vida tras el tratamiento.

¿Qué supone para los pacientes con cáncer de próstata?

Para el paciente supone una ventaja muy importante: la reducción del número de visitas al hospital y la rápida recuperación de la calidad de vida tras el tratamiento. Por ejemplo, con el fraccionamiento extremo o SBRT podemos administrar todo el tratamiento en 5-10 minutos, ya que cada sesión puede durar uno o dos minutos, dependiendo de la complejidad de la planificación del tratamiento y el número total de fracciones son 5. Creo que pocos tratamientos para un tumor pueden ser tan rápidos y efectivos.

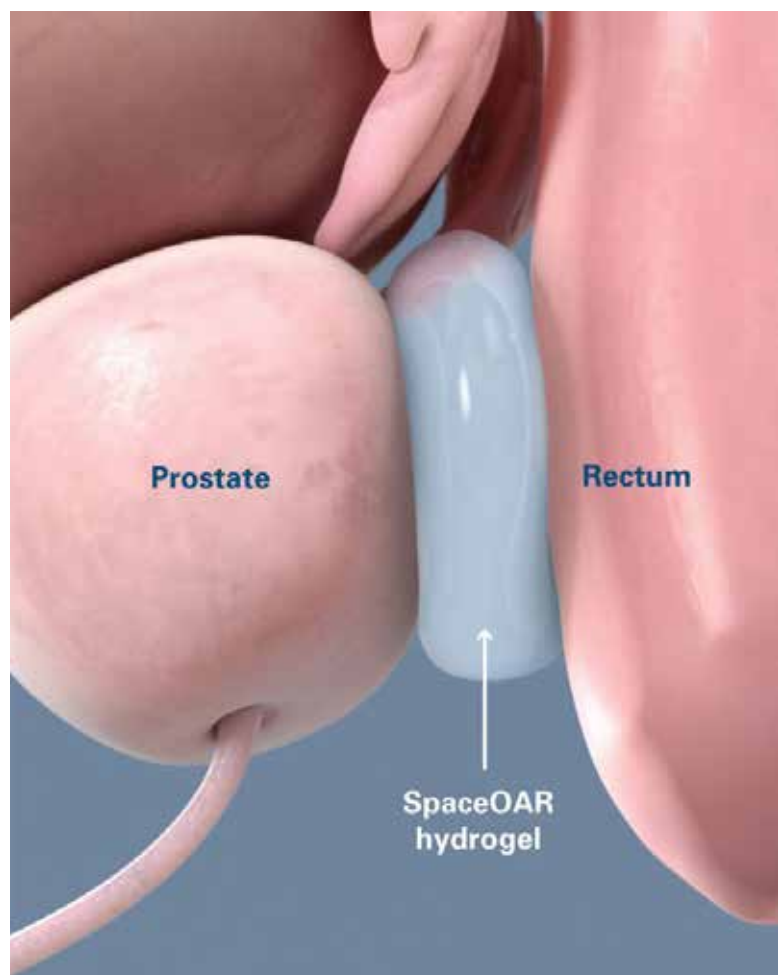
Estos tratamientos de hipofraccionamiento extremo han sido comparados con los tratamientos quirúrgicos o inclusive de Braquiterapia y el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes es semejante y en algunos aspectos mejor.

¿Y qué hay sobre los posibles efectos secundarios?

La próstata es un órgano que se mueve con los movimientos respiratorios e intestinales y que cambia de posición según lo llena o vacía que este la vejiga o el recto. Además, la próstata está en contacto directo con la pared anterior del recto y para colmo los tumores prostáticos están muy próximos a la superficie de la próstata y casi en contacto con el recto. Por tanto, siempre nuestro limitante de dosis a la próstata va a ser la dosis de tolerancia del recto y de la vejiga, por el riesgo de poder llegar a producir alteraciones en ambos órganos.

Hace varios años, una idea brillante del Dr. Prada, del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital de Valdecilla, fue introducir una sustancia reabsorbible para separar la cara posterior de la próstata de la cara anterior del recto en los pacientes que trataba con Braquiterapia. Esta separación le permitía reducir la dosis en el recto y por tanto consiguió disminuir la tasa de complicaciones rectales.

Para la creación de ese espacio entre la próstata y el recto, en la actualidad, el producto más utilizado es un hidrogel. La forma de colocarlo es muy parecida a la de la realización de una Biopsia de próstata. Para esto, anestesiarnos al paciente e introducimos el hidrogel vía transperineal, normalmente después de haber colocado unas marcas fiduciales que nos sirven para monitorizar la posición de la próstata en todo momento del tratamiento. Con ello, el paciente queda listo para someterse a su SBRT de próstata.



En la actualidad, esta técnica se ha generalizado con el uso de un hidrogel reabsorbible, que nos ayuda a poder administrar una dosis muy elevada en la próstata con una seguridad importante y por tanto hace que el riesgo de complicaciones sea mucho menor, hecho demostrado por el Dr. Zelefsky, del Servicio de Oncología Radioterápica del Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York, en su importante serie de pacientes tratados con hipofraccionamiento extremo con dosis tan altas como 40 Gy en cinco sesiones, que fue el esquema que consiguió mayor tasa de biopsias negativas de la próstata a los dos años de haberse realizado el tratamiento, lo que le hizo considerar el tratamiento más recomendable.

Para la creación de espacio entre la próstata y el recto el producto más utilizado es un hidrogel.

Como se puede ver, todos los avances están encaminados a que el paciente pueda volver lo antes posible a su actividad habitual con el menor deterioro de su calidad de vida.



GEPAC CREA UNA WEB INFORMATIVA SOBRE CORONAVIRUS Y CÁNCER

Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Desde que el coronavirus fue declarado pandemia mundial, a diario escuchamos todo tipo de información relacionada con el virus: número de casos, síntomas, medidas, restricciones... Todo un sinfín de datos que en muchas ocasiones nos cuesta entender e interpretar.

Sabemos que para los pacientes y sus familias es imprescindible disponer de información médica en un lenguaje accesible y fácilmente entendible. Por ello, desde el **Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)**, se ha creado una **web** en la que se pueden encontrar **referencias de interés en relación al coronavirus y el cáncer**.

Para los pacientes es imprescindible disponer de información médica en un lenguaje accesible y fácilmente entendible.

En ella, se plasma información sobre qué es el coronavirus, síntomas del mismo, cómo reducir el riesgo de contagio, coronavirus y personas con cáncer, continuidad de los tratamientos oncológicos durante la pandemia, consecuencias emocionales del coronavirus y aspectos legales. Los pacientes, también pueden beneficiarse de diferentes seminarios online gratuitos.

Además, se ha creado un apartado donde todo aquel que lo desee puede enviar sus **dudas y preguntas** y GEPAC se las traslada a un profesional especializado, así como una sección con diferentes **webs recomendadas** donde pacientes y familiares pueden encontrar información veraz que los aleje de los bulos que podemos encontrar en la red.

Por último, como las condiciones y normas en relación a la COVID-19 van cambiando según la evolución que muestra la enfermedad y para que todo aquel que lo desee pueda estar informado de las novedades que sean importantes, se ha creado un apartado con las últimas noticias de interés.

En definitiva, es una web pensada por y para pacientes y puedes descubrirla en www.coronavirus.gepac.es.

Es una web pensada por y para pacientes.

PATROCINADORES Y AVALES

La iniciativa cuenta con la colaboración de **Amgen Spain, Gilead Sciences, Incyte Corporation, Janssen España, MSD, Takeda Pharmaceutical y Fidelitis**.

Además, ha sido **apoyada científicamente** por AEU, Asociación Española de Urología; COFM, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; GECP, Grupo Español de Cáncer de Pulmón; GEIS, Grupo Español de Investigación de Sarcomas; GEM, Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma; GETHI, Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes; AEG, Asociación Española de Gastroenterología; SEHH, Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia; TTD, Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos; GEINO, Grupo Español de Investigación en Neurooncología; ANIS, Asociación Nacional de Informadores de la Salud; CODINMA, Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Madrid; SEAP, Sociedad Española de Anatomía Patológica; SEMI, Sociedad Española de Medicina Interna; GOTEL, Grupo Oncológico para Tratamiento y Estudio de Linfomas; SENPE, Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral; SEFC, Sociedad Española de Farmacología Clínica; SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica; TTCC, Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello; GEORCC, Grupo Español de Oncología Radioterápica de Cabeza y Cuello; SEEDO, Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad; GELTAMO, Grupo Español de Linfomas y Trasplantes de Médula Ósea; SEOR, Sociedad Española de Oncología Radioterápica; SEMEG, Sociedad Española de Medicina Geriátrica; SOGUG, Grupo Español de Oncología Genitourinaria; SOLTI, Grupo Académico de Investigación en Cáncer de Mama y SESPM Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria.

COVID-19 Y CÁNCER

¡Nueva web informativa!

www.coronavirus.gepac.es



CONSULTA

CON TU MÉDICO

ENFERMERÍA Y PACIENTE: LA GRAN ALIANZA FRENTE AL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dña. Miriam Pérez González. D.U.E. Hospital de Día de Onco-Hematología del Hospital Universitario de La Paz (Madrid).

Aunque el cáncer de próstata es el más frecuente entre los varones españoles, no es ni mucho menos el más mortal. **Más del 85 % de ellos se diagnostican de forma precoz**, lo que se traduce en una alta tasa de curación.

El objetivo es que el paciente cuente con una buena calidad de vida.

La mayoría de diagnósticos se realizan en hombres de entre los 60 y los 80 años. Pero, aunque se calcula que un 30 % de los varones de más de 50 años presentan focos de tumor en la próstata, un 97 % de ellos no fallecerá por dicho tumor, ya que este ni se extenderá localmente ni se diseminará a otros órganos.

Las actividades de diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento a los pacientes en el proceso de cáncer de próstata se desarrollan tanto en atención primaria como especializada, por lo que, **para la realización de cuidados colaboran enfermeras de los distintos niveles de atención** con la finalidad de incluir en este proceso los distintos puntos de vista y unificar los criterios que garanticen una atención adecuada e igualitaria.

La relación terapéutica que se establece tanto con el paciente como con su familia va a ser clave para el tratamiento adecuado y para poder brindarles la mejor calidad de vida asociada a su patología.

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los más importantes y generales que la enfermería puede realizar son:

- Humanizar la experiencia de ser paciente oncológico.
- Establecer una relación terapéutica con el paciente y su familia.
- Brindar dignidad, particularidad y fuerza.
- Prestar educación continuada al paciente y sus familiares.
- Ofrecer apoyo y orientación en el periodo del diagnóstico.
- Brindar y aclarar dudas de cada uno de los tipos de tratamiento para conseguir la mayor adherencia al mismo y obtener el mejor resultado posible.
- Disminuir la ansiedad del paciente y sus familiares.
- Escucha activa.
- Prestar apoyo emocional.
- Proporcionar seguridad al paciente.

En conclusión, los cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de próstata irán dirigidos, en principio, a que **la experiencia del diagnóstico y tratamiento sean lo menos impactantes posibles** sobre el paciente y la familia. Como en cualquier otra enfermedad, **también será imprescindible informar al paciente sobre el alcance y evolución de su enfermedad y prestarle el apoyo emocional necesario durante todo su proceso.**

PREMIOS GEPAC

— LA VOZ DE LOS PACIENTES —

www.premios.gepac.es



ASOCIACIÓN

GEPAC AYUDA A PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

A lo largo de su trayectoria, el **Grupo Español de Pacientes con Cáncer** ha ido desarrollando diferentes iniciativas y proyectos en beneficio de los hombres con cáncer de próstata y sus familias, además de la creación de la división Cáncer de Próstata España.

A través de la asociación, GEPAC ofrece asesoramiento psicológico, social, jurídico, reproductivo y oncoestético, clases de ejercicio especializado para personas con cáncer, así como formación e información accesible, adaptada y contrastada, mejorando con ello la calidad de vida del paciente durante el proceso oncológico.

GEPAC también ofrece asesoramiento jurídico, reproductivo y oncoestético a pacientes, así como su programa de ejercicio físico adaptado.

Si quieres informarte sobre alguno de estos servicios, solo tienes que llamar al **91 563 18 01** o escribir un correo electrónico a **info@gepac.es**. ¡Estaremos encantados de ayudarte!

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.

GEPAC CONTIGO: CÁNCER DE PRÓSTATA

Desde hace unos meses y en colaboración con **Janssen España**, la organización cuenta con su programa **GEPAC Contigo: Cáncer de Próstata**, con el que pone a disposición de los pacientes los siguientes servicios:

- **Atención psicooncológica:** un equipo de psicooncólogos te asesorarán e informarán sobre el cáncer de próstata y se encargarán de realizarte un seguimiento de tu bienestar físico y emocional a lo largo de toda tu enfermedad.
- **Preparación de la visita médica:** es muy importante que vayas con seguridad a ella y que tengas claro todo aquello que quieres preguntar al profesional para que puedas aprovechar mejor los minutos que pasan en consulta consiguiendo una atención de más calidad.

• **Materiales de apoyo:** a través de guías, el diario del paciente o jornadas te ofrecen información de utilidad con temas muy diversos como hábitos de vida saludables, sexualidad o ejercicio físico, entre otros.

¿Quieres adherirte al programa GEPAC Contigo: Cáncer de Próstata?

Hay tres caminos mediante los que puedes beneficiarte de los servicios que se ofrecen con esta iniciativa:

1. El **profesional sanitario** te presenta el programa en la consulta, si aceptas participar en él, un psicooncólogo de GEPAC te llamará para darte de alta y este te dará apoyo continuado mediante asistencia telefónica.
2. Puedes **solicitar a tu médico** incluirte en el programa.
3. **Contacta de forma proactiva** con el Grupo Español de Pacientes con Cáncer en el teléfono: 918 33 60 21 o en el correo electrónico: contigoprostata@gepac.es.

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.



📞 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

EL PAPEL DEL ANDRÓLOGO. ¿CÓMO PUEDE AYUDARTE?

Dr. Guillermo Celada Luis. Unidad de Andrología del Hospital Universitario de la Princesa y miembro del equipo del Dr. F. Peinado Ibarra del Hospital Universitario Ruber 39 Juan Bravo (Grupo Quirón).

El cáncer de próstata es una enfermedad que no solo conlleva la parte oncológica, sino que **viene ligado a una esfera funcional que no se debe olvidar** y que además, debemos cuidar e intentar solucionar siempre que sea posible.

En el momento inicial del diagnóstico, la principal preocupación de los pacientes es si se podrán curar o no y cómo. Una vez explicadas las posibles opciones, sale de la consulta de su médico con muchos conceptos y preguntas en su mente.

Por todo ello, uno de los puntos a los que yo personalmente dedico tiempo con mis pacientes, es explicar de un modo claro y con conceptos fácilmente comprensibles los dos efectos funcionales importantes tras el tratamiento radical quirúrgico para intervenir el cáncer de próstata: **la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil.**

La andrología es la parte de la urología que se encarga de estudiar la disfunción eréctil, entre otros aspectos.

En el caso que hoy nos compete dentro de la andrología (parte de la urología que se encarga de estudiar la disfunción eréctil, entre otros), **la función eréctil de los pacientes con cáncer de próstata es un aspecto que no debe quedar en olvido** por la relevancia de la parte oncológica de la enfermedad.

El paciente debe conocer que tras la intervención y una vez conseguido el objetivo oncológico,

el urólogo también se encargará de ayudarle a recuperar la función sexual que se ha visto afectada por el procedimiento.

Es fundamental que los pacientes acudan a la consulta para recibir la información completa y conocer de modo amplio y certero hasta dónde se puede llegar.

En los 4-6 meses siguientes a la cirugía y una vez que el paciente haya podido comprobar cómo se ha visto afectada su esfera sexual, la consulta para la evaluación está más que justificada. En ella, se realiza un reconocimiento de la situación concreta de cada paciente y se exponen los primeros pasos y tratamientos posibles a seguir.

Un buen estudio debe comenzar de forma previa al tratamiento (en el cáncer de próstata el tratamiento radical pasa generalmente por dos opciones: la Prostatectomía radical o la Radioterapia), con escalas que nos permitan establecer la función eréctil previa al procedimiento, de este modo, se podrá saber con posterioridad de qué situación basal se parte.

Confirmado este punto, se le proponen al paciente una serie de opciones para el tratamiento de la función sexual residual que permitan conseguir el mayor acercamiento a la situación de normalidad de cada uno. **Es fundamental en este momento, consensuar expectativas reales con cada paciente, adaptándolas a su situación clínica y circunstancias personales.**

Los urólogos estamos a vuestra disposición y siempre que la función sexual quede afectada disponemos de herramientas para poder mejorarla.

Por último y teniendo en cuenta que la medicina no es una ciencia exacta, hay que tener presente que en ocasiones las propuestas realizadas no consiguen los resultados deseados, con lo que las opciones se reducen o bien el paciente ya no siente el ánimo de

probarlas o llevarlas a cabo. Es decir, es fundamental que los pacientes acudan a la consulta para recibir la información completa y de ese modo, con las cartas descubiertas, conocer de modo amplio y certero hasta dónde se puede llegar.

Finalmente, lo que me gustaría transmitir como urólogo es que **estamos a vuestra disposición** y, siempre que la función sexual quede afectada como consecuencia de los diferentes tratamientos para vencer el cáncer, disponemos de herramientas para poder mejorarla.



Cuidados de la piel

DEL HOMBRE

Dña. Jorgina Serra. Enfermera gestora de pacientes en tratamiento con Inmunoterapia.

Entrevista a Dña. Jorgina Serra, enfermera.

En esta ocasión, hemos querido conversar con **Dña. Jorgina Serra**, enfermera gestora de pacientes en tratamiento con Inmunoterapia. Esta profesional trabaja desde abril de 2018 en un proyecto innovador en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en Barcelona: **una de las primera consultas de enfermeras especializadas en pacientes que reciben tratamiento con Inmunoterapia para tratar el cáncer**. En ella, se manejan toxicidades derivadas de este tipo de tratamiento, se traslada información entre diversos servicios y se forma a compañeras de otros hospitales y pacientes para que entiendan que terapia están recibiendo, que toxicidades se pueden derivar y cómo reaccionar.

Pero empecemos por el principio... ¿Qué es la Inmunoterapia y por qué se habla tanto de ella últimamente?

La Inmunoterapia es todo aquel tratamiento que utiliza el propio sistema inmunitario del paciente para tratar un tumor o otra patología. En el caso del cáncer, las células tumorales tienen la capacidad de volverse invisibles para nuestro sistema inmunitario. Por contra, los fármacos de Inmunoterapia son capaces de sacar el “escudo” que se han creado las células tumorales y de esta forma, las células cancerígenas se vuelven visibles al sistema inmune y este les puede atacar. En los últimos años la inmunoterapia se ha establecido como un nuevo pilar en el tratamiento de pacientes oncológicos.

La educación sanitaria a pacientes y familiares es un punto clave para la detección precoz de toxicidades derivadas de la Inmunoterapia.

Entonces, ¿la Inmunoterapia puede servir para cualquier tipo de tumor?

No. La Inmunoterapia de la cual hablamos se aprobó en España hace relativamente poco y aún no se ha probado si es efectiva o no en todos los tumores. Por ahora, se utiliza para tratar cáncer de pulmón, melanoma, genitourinario y otorrino. También existen centenares de ensayos clínicos en marcha que buscan su efectividad en otro tipo de tumores o en diferentes estadios de la enfermedad, como por ejemplo en mama, ginecológicos y próstata, entre otros.

Es importante facilitar al paciente información y asegurarse que la comprende para que sea parte activa en su tratamiento.

¿De qué depende que un paciente se trate con Inmunoterapia o no?

Depende de muchos factores como el tipo y subtipo de tumor, el estadio de la enfermedad, el estado del paciente, la patología asociada al mismo y las aprobaciones de fármacos para cada tipo de tumor. Con todo esto, el oncólogo decidirá qué terapia es la más adecuada para cada persona en cada momento. La Inmunoterapia es una posibilidad más de tratamiento como lo es la cirugía, la Hormonoterapia, la Radioterapia o la Quimioterapia.

Las asociaciones de pacientes son una herramienta muy útil para contribuir a facilitar este camino, pero aún falta que la Inmunoterapia se conozca más.

Pero entonces, ¿un paciente solo puede realizar una de las terapias que has nombrado?

No. Puede ser que, por ejemplo, empiece tratándose con

cirugía y más tarde Quimioterapia. O que empiece con Inmunoterapia y luego reciba Quimioterapia. Como he comentado antes, dependiendo de la situación global y de cómo reaccione el tumor al tratamiento se utilizará una terapia u otra o varias simultáneas. Cada vez más se están aprobando combinaciones de Quimioterapia e Inmunoterapia.

¿Crees que la sociedad conoce la Inmunoterapia igual que por ejemplo la Quimioterapia?

Aunque desde hace un tiempo la palabra Inmunoterapia resuena mucho en los medios de comunicación, aún falta un largo camino para que sea tan conocida como lo es la Quimioterapia. Esto es normal ya que un tipo de terapia es mucho más antigua que la otra.

Como decíamos, la Inmunoterapia se ha ido introduciendo en muchos tipos de tumores y ha cambiado la forma de tratarlos, de manera que es inevitable que con el tiempo vaya siendo más conocida.

¿Cuáles son las principales diferencias y similitudes que destacarías entre la Quimioterapia y la Inmunoterapia para tratar el cáncer?

La principal similitud es que las dos terapias tienen como objetivo tratar el cáncer. Y que la mayoría se administran por vía endovenosa. El tiempo de administración tanto en un tipo de terapia como en el otro, dependerá del tipo de fármaco.

En cuanto las diferencias, lo principal es el modo de actuación. Mientras que la Quimioterapia actúa eliminando células que se reproducen rápidamente, la Inmunoterapia actúa como “intermediario” para que sea el propio sistema inmune quien elimine las células cancerígenas.

Entonces, ¿la forma como actúa cada tipo de tratamiento para tratar el cáncer tendrá relación con sus posibles toxicidades?

Las posibles toxicidades derivadas de la Quimioterapia tendrán que ver con la eliminación de aquellas células sanas que se reproducen rápidamente y que son eliminadas por la Quimioterapia de forma colateral al eliminar las células cancerígenas.

Algunos ejemplos son la caída del cabello, la bajada de defensas o las náuseas y/o vómitos. En cambio, las posibles toxicidades derivadas de la Inmunoterapia tendrán que ver con la sobreestimulación del sistema inmune. Eso quiere decir que el sistema inmune está trabajando más de lo que debería y eso se relaciona con la posible inflamación de cualquier órgano del cuerpo. Por ejemplo la inflamación del colon, que deriva en diarreas.

La calidad de vida durante el tratamiento es algo primordial y un correcto manejo de posibles toxicidades ayuda a conservarla.

Entiendo que las toxicidades por Inmunoterapia se manejan de forma muy distinta a las de Quimioterapia, ¿o no?

Pues sí, nada que ver. Cada vez se van conociendo más las toxicidades por Inmunoterapia y se han creado protocolos para optimizar el tratamiento de las mismas. Pero aparte de disponer de protocolos de actuación y de un equipo multidisciplinar que las trate, es muy importante la participación activa del paciente y su familia en la detección y tratamiento de las mismas. Si un paciente no conoce lo que le puede ocurrir en el domicilio, puede ser que no lo detecte como toxicidad

y que cuando se de cuenta sea más grave y cueste más de tratar. Además, siempre hay toxicidades que se pueden evitar o reducir su intensidad con la prevención. Para todo ello, es necesario que reciba una buena educación sanitaria y disponga de recursos para poder aclarar dudas. La calidad de vida durante el tratamiento es algo primordial y un correcto manejo de posibles toxicidades ayuda a conservarla.

Hablas de toxicidades que se pueden prevenir. ¿Qué ejemplo pondrías?

La principal toxicidad que podemos prevenir es la cutánea. La piel es muy sensible a los tratamientos con Inmunoterapia, la mayoría de síntomas son prurito y erupciones cutáneas. Estos síntomas pueden interferir notablemente en la calidad de vida del paciente. Se estima que con correctos cuidados dermatocósméticos como pueden ser la higiene e hidratación diaria y la fotoprotección se puede reducir un 80 % este tipo de toxicidad. Cada vez más nos centramos en que los productos utilizados para realizar estos cuidados dermatocósméticos sean específicos para pacientes que reciben tratamientos oncológicos. De ahí la importancia de hacer estudios que lo demuestren.

Como enfermera cada vez recibo a pacientes más proactivos en sus tratamientos y es algo formidable. Poco a poco, tanto los profesionales sanitarios como los pacientes nos hemos dado cuenta que el paciente y su familia tienen un papel muy importante en el tratamiento y proceso de enfermedad. Tenemos que trabajar todos en una misma dirección para conseguir mejores resultados y para que los tratamientos se toleren mejor y sean más eficaces.

NUTRICIÓN

CONSEJOS NUTRICIONALES: CÁNCER DE PRÓSTATA

Dña. Pilar León Izard. Vocal del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) y miembro de la Junta Directiva del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

La alimentación juega un papel muy importante para los pacientes oncológicos. Existen importantes diferencias geográficas en la incidencia de cáncer de próstata a lo largo del mundo, lo que sugiere que **algunos factores dietéticos pueden influir en el desarrollo del mismo**, bien jugando un papel activador o como inhibidor de la carcinogénesis.

Algunos factores dietéticos pueden influir en el desarrollo del cáncer de próstata.

Por todo ello, en primer lugar debemos conocer las características y el aporte nutricional que nos puede ofrecer cada grupo de alimentos.

Grasa

La grasa es el componente dietético que hasta hoy ha sido más relacionado con la incidencia del cáncer de próstata. Actualmente, se considera que lo que influye no es la cantidad sino la calidad. Un ejemplo serían los aceites vegetales que no parecen incrementar el riesgo de padecer cáncer de próstata.

Carotenoides

Dentro de este grupo se encuentran las zanahorias, los pimientos, el boniato o batata dulce y la calabaza. Generalmente se encuentra en verduras y hortalizas, especialmente las de color verde oscuro como las espinacas, acelgas, lechuga, espárragos verdes o el brócoli.

• **Licopeno:** es el carotenoide más prevalente en la dieta occidental. Se encuentra fundamentalmente en la sandía (una rodaja de sandía madura aporta más licopeno que los tomates), albaricoque, papaya, arándanos, frutos rojos y tomates. Arándanos y frutos rojos. Todos tienen un importante poder antioxidante.

• **Luteína:** se encuentra en grandes cantidades en las frutas y verduras de color amarillo, verduras crucíferas (como las coles) y en las de hojas verdes. También en las frutas de color naranja y amarillo, así como en la yema de los huevos. Podría estar relacionada con disminución de tener cáncer de próstata.

Vitamina E

La vitamina E tiene una potente actividad antioxidante y también protegería contra el cáncer estimulando funciones inmunitarias. Por otro lado, se ha visto que inhibe el crecimiento de varias líneas celulares de cáncer de próstata.

Se encuentra principalmente en: aceites vegetales, frutos secos, semillas como las de calabaza y hortalizas de hoja verde.

Vitamina D

Presente en los productos lácteos, el pescado azul, hígado, huevos, aguacate y germen de trigo.

Selenio

El selenio es un oligoelemento que se localiza en los cereales, carne y pescados. Existe gran variabilidad en cuanto al consumo de selenio en la dieta ya que su disponibilidad depende, en gran medida, de su concentración en el suelo.

Se recomienda seguir una equilibrada dieta mediterránea.

Fitoestrógenos

Existen nutrientes con un alto contenido en fitoestrógenos. Los más importantes son:

- **Arroz:** importante fuente de bioflavonoides, es un producto muy popular en el noreste de Finlandia, área conocida por la menor incidencia de cáncer de próstata de todo el país.

- **Soja:** la genisteína, producto predominante en la soja, es un potente inhibidor de enzimas cruciales para la proliferación celular.

- **Cereales:** se recomienda el consumo de los cereales integrales, principalmente por su alto contenido en fibra.

- **Té verde:** es la bebida más consumida en el mundo a excepción del agua. El té verde contiene polifenoles, muy recomendados como antioxidantes.

Se basa en consumir un alto contenido de frutas, vegetales, frutos secos, pescado, legumbres y poca cantidad de carnes rojas.

En resumen, a los pacientes con cáncer de próstata se les recomienda seguir los siguientes consejos:

- **Consumir verduras crucíferas**, tales como el brócoli, el repollo, las coles de Bruselas o la col blanca y roja. Deben ser cocidas al vapor. También se recomienda la utilización de aceite de oliva.

- **Ingerir pescado azul** con alto contenido en ácidos grasos Omega-3. Algunos ejemplos son el salmón, el atún, la caballa, las sardinas, las anchoas o la trucha.

- **Tomar frutos rojos**, tales como los arándanos, frambuesas, moras o fresas.

- **Consumir frutas frescas** bien lavadas (si se consumen con piel).

- Las **semillas de linaza** tienen gran contenido en Omega-3 vegetal. Se pueden moler unos 30 gramos e incorporarlas a los cereales del desayuno, a los yogures o a la leche vegetal. También se puede ingerir como complementos alimenticios.

- Comer entre **4 y 6 huevos a la semana**.

- **El ajo, la cebolla y los puerros** son recomendables, ya que se reducen los efectos de varias sustancias cancerígenas.

- **Condimentar los alimentos con cúrcuma**, ya que es un antiinflamatorio natural potente. La pimienta

negra potencia la asimilación de la cúrcuma por el organismo. También si se incorpora aceite de oliva.

- **Las setas** (preferiblemente el shitake, el maitake y coriolus versicolor) son aconsejables, ya que estimulan el sistema inmunitario.

- El **zum de granada** es altamente beneficioso para los pacientes con cáncer de próstata o mama. Se deben consumir 250 mililitros al día. Asimismo, el zumo natural de naranja también es muy recomendable, de la misma forma que lo es el consumo de dos piezas de cítricos al día.

- Beber, al menos, **tres tazas de té verde al día**, por todos los polifenoles que contienen las hojas.

- El **chocolate negro** (con más de 70 % de cacao) es muy beneficioso. Se deben consumir entre 20 y 40 gramos diarios.



COSMÉTICA

LOS PRODUCTOS PARA VERTE MEJOR

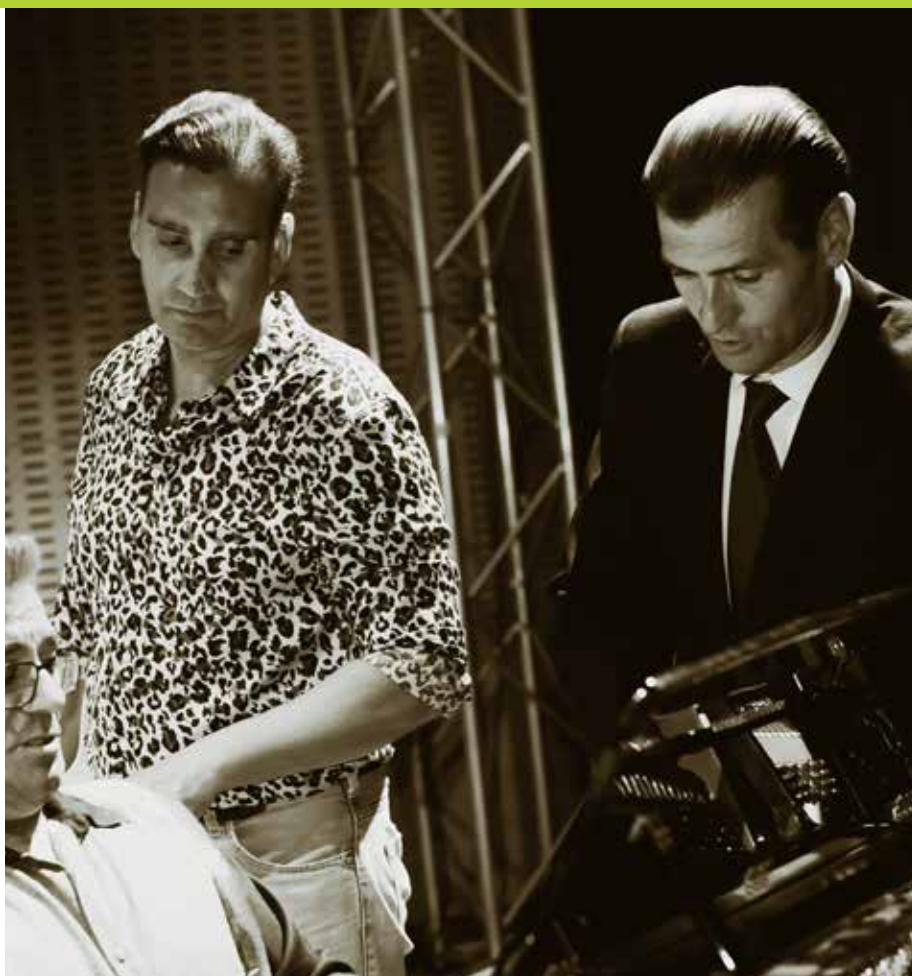
- 1 **KERIUM CHAMPÚ**
Champú-gel
- 2 **CICAPLAST MANOS**
Crema barrera reparadora
- 3 **LIPIKAR SYNDET AP+**
Fórmula limpiadora para el cuerpo
- 4 **TOLERIANE ULTRA FLUIDO**
Fluido calmante intenso



- 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



Roberto Gil, músico y cantante.

Es uno de los miembros de la conocida banda de Rock and Roll Tennessee, un grupo que surge en 1978 con el nombre Elvis Boys cuando sus integrantes tan solo tenían una media de 13 años de edad. Fue en 1980, cuando su pasión por el Rey del Rock les llevó a elegir el Estado donde este había vivido como nuevo signo de referencia.

Desde entonces, nos han sorprendido a todos cantando a capella, haciendo swing, rock and roll, doo-wop, interpretando

canciones propias y versionando clásicos de los años 50 y 60.

En esta ocasión, entrevistamos a Roberto, quien ha querido compartir con nosotros su tiempo colaborando en esta entrevista. Una vez más, ¡gracias!

Para arrancar, nos gustaría conocerle un poco más. ¿Quién se esconde detrás de Roberto de Tennessee?

Muy buenas, sinceramente, no se esconde nadie detrás

del personaje, si me permitís la expresión. Siempre me he considerado una persona normal que ha tenido y tiene el privilegio de llegar a miles de personas con la música, de llenar muchos vacíos y ser la banda sonora de varias generaciones. Para mí, mi profesión es un “don” muy currado a lo largo de nuestros 40 años dedicados exclusivamente por y para la música.

“Me ilusiono todos los días de mi vida con lo que hago”.

¿Qué le llevó a adentrarse en el mundo de la música?, ¿es algo que siempre había querido?

La música siempre ha estado conmigo desde que era un niño. Con tan solo 6 años mi madre me compró unos cancioneros con las letras de las canciones que se escuchaban en aquella época de principio de los setenta. Me lo sabía todo al dedillo, veía en blanco y negro el festival de eurovisión todos los años, quería tocar la guitarra y me regalaron una de juguete que aporreé hasta romperla escuchando la radio. Todo eso creo que fue muy sintomático de lo que quería ser en un futuro. Pero todo cambió cuando en 1977 murió Elvis, yo quería ser él, ya no piloto de aviación ni arquitecto. La música me invadió por completo.

Y, ¿cómo nació Tennessee?, ¿qué les llevó a formar el grupo?

ROBERTO GIL

Al principio empezó siendo un juego de niños que, con 13 años, forman un grupo llamado “Elvis Boys” en homenaje y admiración a la figura de Elvis, en el año 1978.

Se convertiría en una realidad al grabar nuestro primer disco en el 85, aunque formásemos la banda en el 80 en plena movida madrileña, la verdad es que durante ese periodo de cinco años soñábamos todos los días con la posibilidad de ser un grupo de éxito y llegar al mayor número de gente posible, y así fue con el paso del tiempo. Esta vez nos dio la razón.

Tuvimos muchos baches durante ese periodo, incluida la “mili”, sacrificios y trabajo que después nos recompensaría con creces, un periodo apasionante que volvería a repetir. Esa ilusión no la he perdido todavía.

¿Qué ha representado el icónico Elvis Presley para usted y para el grupo?, ¿cuáles son sus referentes musicales?

Como he dicho antes, la figura de Elvis fue determinante para formar el grupo. Era como tenerlo al lado constantemente, guiándonos en cada momento, una referencia a seguir, un espejo donde mirarnos y el equilibrio perfecto para definir la personalidad de Tennessee.

Bien es cierto que durante ese periodo empezamos a escuchar todo lo que nos llegaba a las manos referente al Rock and Roll Revival de finales de los 70, con grupos míticos como Rocky Sharpe and the Replays y un larguísimo etc. Fue un movimiento Rocker muy importante a nivel europeo.

Nuestras referencias actuales son muy diferentes, todo lo que esté bien hecho y producido nos puede gustar, pero nos inclinamos más hacia todo lo que tenga que ver con los años 40 y 50. Doo woop, swing, rock and roll, jive country, góspel... Pero Elvis, the number one!

Tennessee siempre ha sido una banda que se caracteriza por la variedad de estilos, además de la esencia vocal.

¿Con qué estilo se siente más identificado?

¡Es evidente que nuestro estilo ha sido y es el denominado *Duduá*! El origen de este vocablo surgió en un disco editado en 1987 titulado “Esto es Duduá Ding Dong”.

Pero tuvimos y tenemos influencias de todo lo escuchado cuando éramos jóvenes, sobre todo de grandes grupos vocales de la época de los 50 como The Jordanares, The Clovers o Tokens. Tengo tantos recuerdos que estaría horas enumerando, pero me inclino por el *Duduá*.

La vida del músico requiere de mucho esfuerzo y resistencia para afrontar el día a día. ¿Cuál es el truco para sobrellevarla?, ¿cómo es un día normal para usted?

La resistencia es la madre de la ciencia, pero yo prefiero la palabra mágica “ilusión”. Me ilusiono todos los días de mi vida con lo que hago.

Tenemos una red social que funciona perfectamente con seguidores auténticos, no pagados ni captados, sino gente que le guste y aprecie lo que hacemos, que



sean de verdad. Ahora mismo, este es un motor muy importante para nosotros, ya que no tenemos el apoyo “convencional” de los medios de comunicación como tantos artistas.

Afortunadamente somos una banda que trabaja los doce meses del año en directo en distintas formaciones o versiones dentro de nuestro genero. También a lo largo del año estamos ofreciendo material nuevo grabado.

Este, por ejemplo, hemos editado una caja Deluxe por nuestro cuarenta aniversario que nos llevará a hacer una gira a lo largo de este año y el que viene muy importante, incluidos los teatros.

Hemos hablado de su rutina diaria, pero nos gustaría profundizar un poco más en cómo se cuida. ¿Sigue alguna dieta?, ¿practica deporte?, ¿visita con regularidad a su médico?

Yo me cuido bastante, de una manera ordenada y sin obsesiones. Hago vida normal, me gusta ser aplicado en los horarios, realizo tres comidas diarias no copiosas, no como carne y cuando puedo hago algo de deporte, soy un poco vago para ello pero paseo bastante con mis perros y visito con regularidad el médico para realizarme análisis y ver que todo esté bien. Lo que más me gusta es el desayuno, con mi zumo de naranja diario, vitaminas, omegas varios, lecitina de soja, levadura de cerveza...

“Visito con regularidad al médico para realizarme análisis y ver que todo esté bien”.

Como sabe, la revista está pensada para pacientes con cáncer de próstata y sus familiares, ¿qué conoce de esta enfermedad?, ¿cree que se le da bastante visibilidad?

Conozco la revista y conozco el cáncer de próstata ya que mi suegro lo padeció y lo superó con la ayuda de los profesionales y los familiares. También con positividad ante la enfermedad. Hay veces que no se necesita Quimioterapia, pero a él se lo tuvieron que dar.

Recuerdo perfectamente a mi suegra la primera vez que me llamó para darnos la noticia llorando, como se suele decir y permitirme la expresión, a “moco tendido”. No había consuelo. Sin embargo, hablando mucho con ella, con la actitud de su marido y después con los médicos que le atendieron cambió su visión.

“Estamos en las mejores manos con nuestro sistema sanitario”.

La prevención es muy importante y no dejar pasar el tiempo hasta que la enfermedad se instaure. Ahora existen los mecanismos apropiados para prevenir. Estamos sin duda en las mejores manos con nuestro sistema sanitario.

En cuanto a la visibilidad, todos somos conscientes de ello, pero podría ser mejor. Es algo que tendríamos que tener aprendido dada las campañas que han existido anteriormente, no se puede estar todos los días repitiendo constantemente las cosas.

Mi padre me enseñó que con una vez aprendido algo es suficiente y tenía toda la razón.

Por ejemplo, ¿sabe los pasos que hay que seguir para un diagnóstico de cáncer de próstata?, ¿conoce la edad a la que es recomendable iniciar las revisiones?, ¿cree que se debería informar más sobre ello?

Creo que sí. Siempre se ha dicho que a partir de los 40 hay que pasar por el urólogo y realizarse, según criterio y como lo vea el médico, las pertinentes pruebas de PSA, tacto rectal, medición del caudal de la orina, análisis de sangre, etc.

También creo que, igual que a las mujeres de cierta edad les envían anualmente el volante para que se hagan la prueba de la mamografía, el médico de cabecera debería aconsejar a aquellos que tengan algún tipo de síntoma que pasen por la consulta del profesional.





¿Considera que un personaje público como usted puede ayudar a la normalización social del cáncer en general y más en concreto del de próstata?

Muy buena pregunta, ya que puede tener varias vertientes. En primer lugar, si se hiciera algún acto de campaña de una manera concreta con mi imagen, estudiada y convincente, es obvio que podría ayudar.

En segundo lugar, creo que también ayudaría en esta campaña hipotética realizar actos televisivos y que un representante del sector sanitario o un paciente me acompañara con su testimonio, esto serviría para sensibilizar aún más y dar a conocer lo importante que es la medicina preventiva.

¿Qué les diría a los hombres que se encuentran en estos momentos en un proceso oncológico?

Afortunadamente, y digo esto

aunque suene lo contrario y mal, he conocido y conozco a muchos “seguidores del grupo” con procesos oncológicos de todo tipo y siempre hablamos con ellos, porque lo necesitan. Vienen a nuestros conciertos con una sonrisa de oreja a oreja y se olvidan por un momento de la enfermedad, les ayuda y a nosotros también porque nos hace sentirnos mejor.

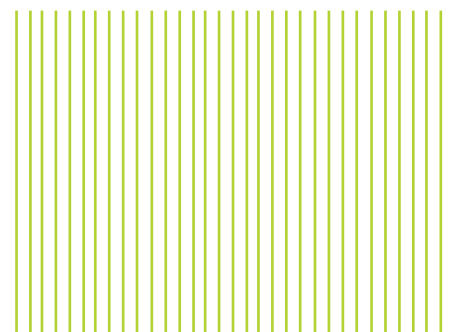
Tenemos muchas anécdotas al respecto con final feliz y otras desgraciadamente con todo lo contrario, aunque siempre les decimos lo mismo, que crean plenamente en que van a salir de la situación, que están en buenas manos y que se apoyen mucho en familiares y amigos.

Es fundamental la comunicación, la soledad es muy mala consejera.

“Es fundamental la comunicación, la soledad es muy mala consejera”.

Sabemos que es una persona solidaria y que ha participado en varios conciertos benéficos a favor de GEPAC. Para acabar, nos gustaría que nos contará que le mueve a realizar este tipo de acciones.

Pues precisamente la solidaridad. Ese apoyo incondicional que tienen que tener para que vean y noten que no están solos y que son personas con una enfermedad, con una patología concreta. Creo que hay que tratarles con total normalidad para que ellos no se sientan desplazados en los momentos más difíciles de todo el proceso que tienen que pasar.



PSICOONCOLOGÍA

CAMBIANDO LA VISIÓN SOCIAL SOBRE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

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

En los últimos años se ha dado **más visibilidad a la necesidad** que presentan los hombres, al igual que las mujeres, **de expresar sus emociones y sentimientos**, de contar sus problemas y de poder escuchar a un profesional, que, sin juzgarles, pueda llegar a darles las herramientas que necesitan para poner en orden sus pensamientos.

Permitirte estar mal y trabajar sobre ello puede mejorar tu estado de ánimo y calidad de vida.

Se respalda cada vez más la idea de que **ir al psicólogo no es un acto por el que alguien se tenga que sentir avergonzado** sino que, por el contrario, es una demostración de valentía y se aleja de la connotación de debilidad y dependencia con la que, por lo general, no se suele identificar al hombre. En contraposición, por convicciones sociales, siempre se le ha caracterizado por la poca disposición para buscar ayuda al enfrentarse a problemas bajo la idea de que no necesita socorro alguno pero, ¿es esta una idea correcta? Según nuestra experiencia profesional la respuesta a este interrogante es no.

Es incorrecta porque hay que corregir el mensaje erróneo que muchas veces no permite llorar y desahogarse a los hombres. En definitiva, **los hombres también deben permitirse estar mal y a la vez trabajar sobre ello**. Un paso y siempre que sea necesario, puede ser acudir al psicólogo. Esto, además de mejorar su estado de ánimo y su calidad de vida, va a permitir desarrollar en él mismo una percepción de control sobre sus emociones que faciliten un afrontamiento de los acontecimientos vitales.

Específicamente en el cáncer de próstata, **el**

apoyo del psicooncólogo favorece la expresión emocional, aporta al paciente **herramientas** y recursos que le permitan afrontar el día a día de manera adaptativa (siempre teniendo en cuenta la importancia del individualismo de cada caso). Además, dota de técnicas para el **manejo del estrés y la ansiedad** que provoca esta enfermedad y las distintas etapas por las que se pasa: diagnóstico, tratamiento, post tratamiento y la no tan nombrada supervivencia.

Existe una negación por parte de los hombres a realizarse el examen del tacto rectal.

Principalmente, el psicooncólogo va a contribuir al **acompañamiento sobre los efectos secundarios** que se producen en este tipo de patología como son la incontinencia urinaria o la disfunción eréctil, ambas muy impactantes en el paciente debido a sus complicaciones y cambio en las limitaciones que se ven aumentadas. Cabe destacar también el importante trabajo que se realiza junto con el paciente para **modificar pensamientos irracionales** que a veces son un problema añadido a la enfermedad, como pueden ser “ya no puedo tener relaciones sexuales” o “parezco un niño pequeño con el pañal”.

Resulta trascendental normalizar la atención psicológica en los hombres durante procesos emocionales difíciles.

De igual manera, socialmente es posible que se den cambios en las relaciones interpersonales del paciente, dado el estado de tensión y tristeza en el que puede encontrarse. Por esta razón, puede intentar aislarse y perder el interés de establecer y

OCÍA

mantener vínculos satisfactorios con quienes lo rodean.

Por todo ello, resulta trascendental normalizar la atención psicológica en los hombres durante procesos difíciles como es el cáncer de próstata. Es necesario que los pacientes adopten un **papel activo durante la enfermedad** para conseguir afrontarla, adaptarse a sus diferentes etapas, desarrollar estrategias de solución de problemas y facilitar una percepción de control que les permita superar las demandas excesivas que plantea su vida cotidiana. De esta forma, resulta menos complejo restablecer el equilibrio perdido y adaptarse a la nueva situación, obteniendo así el óptimo nivel de vida.

Se ha nombrado la importancia del **cambio de mentalidad** para afrontar la enfermedad, pero este cambio también va a ser necesario **en momentos previos al diagnóstico**. Por lo general, para llegar al diagnóstico del cáncer de próstata hay que someterse a diversas pruebas como: analítica donde se mide el antígeno prostático específico o PSA, tacto rectal o Biopsia, entre otras. Ante estas, existe una negación de los hombres a realizarse el examen en este caso del tacto rectal, asociado a la posibilidad de impotencia que les puede producir, haciéndoles sentir indefensos.

Es necesario trabajar aspectos comportamentales y psicológicos durante el tratamiento y después del mismo.

Es necesario **normalizar en el hombre realizarse pruebas** de este carácter para evitar su rechazo y

de esta forma llegar a tener un diagnóstico precoz de la enfermedad.

En resumen, trabajar aspectos comportamentales y psicológicos que incluyen el autocuidado del hombre para la prevención del cáncer de próstata, tratamiento y post tratamiento, son necesarios para el desarrollo de estrategias de promoción de su salud.





FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA Y CALIDAD DE VIDA

D. Curro Millán Martínez. Presidente de la Asociación Española de Fisioterapia Oncológica. Fisioterapeuta oncológico. Director del Máster de Fisioterapia oncológica de UCM. Director del Instituto Fisiomédico.

Frente al cáncer de próstata, el **proceso quirúrgico**, la Radioterapia, la Quimioterapia y la Hormonoterapia tienen unas **consecuencias físicas** y psicológicas sobre el paciente.

Por ejemplo, tanto en una **Prostatectomía** simple como radical hay riesgos asociados a la intervención por la anestesia, las infecciones, riesgos de salud previos, etc.

En una **cirugía** puede haber daño de nervios vasculares, partes blandas o fascias causando una serie de **disfunciones**. Otro tratamiento que provoca un alto índice de secuelas es la **Radioterapia** porque, aunque la radiación es selectiva, suele afectar a distintas zonas colindantes dañando su funcionalidad.

El conjunto de **secuelas** producidas en el proceso oncológico pueden ser:

- **Dolor de espalda**, caderas, muslos y huesos.

- Dolor neuropático.
- Impotencia, **disfunción eréctil** y problemas de erección.
- Incontinencias urinarias de esfuerzo o urgencia.
- Incontinencia fecal.
- Eyacuación retrograda.
- Trastornos digestivos y estreñimiento.
- **Linfedema o edema de miembros inferiores** o de escroto y pene.
- Pérdida de cabello.
- Fatiga y cansancio.
- Problemas cutáneos.
- Trastornos urinarios.
- **Cicatrices**.

Entre todas las secuelas que pueden aparecer como

consecuencia de las diferentes fases del proceso de tratamiento, la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil son las más incapacitantes para el hombre.

La incontinencia urinaria y la disfunción eréctil son las secuelas más incapacitantes para el hombre.

La **fisioterapia oncológica**, tiene como principal objetivo ofrecer la máxima **calidad de vida** del paciente y **minimizar al máximo cualquiera de las secuelas** que se produzcan durante el proceso de esta enfermedad, sea cual sea el estadio del paciente: paliativo, crónico o curativo.

La fisioterapia oncológica trabaja para que los pacientes recobren sus condiciones fisiológicas óptimas, su normalidad y tengan una buena calidad de vida.

La fisioterapia oncológica trabaja para que los pacientes que están en el proceso oncológico recobren sus condiciones fisiológicas óptimas, su normalidad y tengan una buena **calidad de vida**, independientemente del momento en el que se encuentre su enfermedad.

En la esfera sexual, el paciente vive un fuerte impacto ya que esta enfermedad afecta al **órgano sexual masculino**, que debido al proceso sufre grandes alteraciones, algo que afecta a nivel físico y psicológico.

Se puede enseñar al paciente para ir al proceso con un entrenamiento previo para minimizar esas secuelas.

Gracias a la **prehabilitación** se puede enseñar al paciente a la ejecución y a ir al proceso con un entrenamiento previo para minimizar esas secuelas. Cuando estas ya están instauradas en el paciente, las tratamos mediante distintas técnicas de fisioterapia: terapia manual, tratamiento del dolor, electromiofeedback, Pilates, terapia descongestiva compleja, técnicas viscerales, miofasciales, gimnasia abdominal hipopresiva y silla de Tesla.

A continuación dejamos algunas recomendaciones:

- Limitar la cantidad de líquido que se bebe (café, té o alcohol).
- Tener el hábito de orinar antes de dormir.
- Orinar antes de cualquier actividad.
- Usar empapador dentro de la ropa interior.
- Practicar los ejercicios de Kegel. Para realizar estos ejercicios se debe contraer o apretar los músculos que se usan para detener el flujo de la orina. Durante este ejercicio, se deben mantener relajados los músculos del abdomen, los glúteos y los muslos.
- Tener control del peso, ya que este puede ejercer presión en la vejiga y los músculos que la sostienen.
- Crear un cronograma miccional.
- Evitar alimentos que irritan la vejiga como los lácteos, cítricos, refrescos, el azúcar, el chocolate, el té y el vinagre.
- No fumar. La nicotina puede irritar la vejiga y provocar los que favorece la incontinencia.



CALIDAD DE

MANEJO DEL DOLOR EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. Rebeca Pabón Cruz. Facultativo Especialista en Urología en el Hospital Quirón Ruber Juan Bravo.

El cáncer de próstata es el segundo más frecuente a nivel mundial, por lo que existe una gran cantidad de pacientes afectados por esta patología en todas sus fases que va desde asintomática hasta metastásica.

La atención al paciente con cáncer de próstata, principalmente en aquellos que necesitan tratarse y ya sea de forma curativa o paliativa, debe realizarse con un enfoque multidisciplinar que va desde el **urólogo, oncólogo médico, oncólogo radioterapeuta, endocrinólogos al especialistas en dolor.**

La atención al paciente con cáncer de próstata debe realizarse con un enfoque multidisciplinar.

El dolor es un síntoma que afecta de forma global. En principio, el dolor (sobretudo si es moderado o severo) **inhabilita al paciente** para realizar sus actividades cotidianas, afecta psicológicamente agravando sus problemas basales o desarrollando la aparición de ansiedad y/o depresión. Además, influye en el ámbito social porque dificulta la interacción del individuo con su entorno. En la esfera sexual también puede tener impacto, ya que no le permite tener deseo y, si alguna vez lo tiene, puede interferir la parte psicológica en lo que respecta a las erecciones y el orgasmo.

Todas estas consecuencias son directamente proporcionales a la duración, frecuencia e intensidad del dolor, por lo que es un síntoma a tener en cuenta y a ser tratado de forma precoz.

El manejo del dolor se basa primero en el control de la enfermedad, ya que los tratamientos que se utilizan para tratar las metástasis comienzan a

reducir las lesiones y ya desde este momento se comienza a controlar el dolor. **Debe realizarse de forma escalonada,** ya que es muy importante para garantizar que se pueda controlar de manera correcta y no se haga mal uso de medicamentos más fuertes que podrían conllevar efectos adversos importantes y un alto riesgo de adicción.

El dolor es un síntoma que afecta al paciente de forma global.

El dolor más frecuente frente al cáncer de próstata es el dolor óseo, debido a metástasis



VIDA

(la metástasis ósea es una de las más frecuente). Para tratarlas correctamente **debemos asegurarnos que la enfermedad como tal se está controlando** según las guías clínicas actuales y con control periódico por parte del urólogo con analíticas de sangre midiendo el PSA.

El primer paso son los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs), que son los clásicos que nos ayudan a controlar el dolor, acompañados siempre por analgésicos habituales como el Paracetamol y Metamizol. Además, en **estos pacientes es necesario añadir algún tratamiento que nos ayude a controlar la**

osteoporosis que pueden sufrir por múltiples factores como su edad, el tratamiento de privación androgénica y las mismas metástasis óseas para prevenir fracturas patológicas.

El dolor de más frecuente aparición en el cáncer de próstata es el óseo debido a la metástasis en pacientes que la padezcan.

Cuando el dolor se torna algo más fuerte, es resistente al tratamiento con AINEs o en pacientes que no pueden tomarlos por algún motivo, **se puede pasar al tratamiento con derivados opioides** como el Tramadol. Hay muchas combinaciones en el mercado que combinan el Tramadol con Paracetamol, dando muy buenos resultados. Otra alternativa que utilizamos frecuentemente en el tratamiento de fracturas patológicas, previa a la valoración por un oncólogo radioterapeuta, es la Radioterapia focal en el lugar de la fractura, ya que mejora mucho el dolor y permite la consolidación del hueso.

Nuestros pacientes con cáncer de próstata habitualmente logran controlarse con las medidas arriba descritas. Si siguen teniendo dolor a pesar de todo esto, se deben tomar otras medidas como los opiáceos y los anestésicos. Esta es la razón por la que en este punto derivamos a estos pacientes a la Unidad del Dolor, llevada por los anestesistas y donde tienen múltiples alternativas para tratar el dolor de forma muy efectiva.



DEPORTES

EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER DE PRÓSTATA

Dña. Carmen María Grijalba de la Calle. Fisioterapeuta y Osteópata C.O. y Psiconeuroinmunóloga en la Clínica Optimus de Benalmádena (Málaga).



Tanto desde el mundo de la salud como del deporte, hay una clara evidencia científica de los **beneficios de la actividad física** en la prevención y tratamiento de diversos tipos de cáncer.

Prevía prescripción por un oncólogo, todo caso será estudiado de manera individualizada y específica por un fisioterapeuta especializado. Las sesiones deben hacerse en un ambiente seguro donde se combine la frecuencia, intensidad, tipo y tiempo de actividad física que dependerá de las condiciones, capacidades, sintomatología y necesidades de cada persona.

Os animamos a conocer el mundo del ejercicio terapéutico para mantener y mejorar el bienestar del paciente con cáncer de próstata.

Muchos tratamientos para el cáncer vienen acompañados de efectos secundarios conocidos tanto físicos como psicológicos: fatiga, depresión, náuseas, disminución de respuesta inmune, insomnio... En general, síntomas que afectan a nuestro bienestar.

Muchos tratamientos para el cáncer vienen acompañados de efectos secundarios conocidos tanto físicos como psicológicos.

En concreto en el cáncer de próstata también son frecuentes:

- **Cambios en la composición corporal** con un aumento de la grasa abdominal y reducción del tono y masa muscular.
- **Disminución de la capacidad**

cardio-respiratoria debido a descompensación metabólica.

- Sintomatología de **incontinencia urinaria, disfunción sexual y dolores referidos del suelo pélvico** tras pasar por cirugía.

Desde el mundo de la **Fisioterapia** proponemos una combinación de ejercicio físico aeróbico y anaeróbico con fases de recuperación entre medias y si es posible en ayunas. Un ejemplo son los ejercicios respiratorios, de tonificación de la faja abdominal y de suelo pélvico.

Desde el mundo de la Fisioterapia proponemos una combinación de ejercicio físico aeróbico y anaeróbico.

EJERCICIO AERÓBICO

De intensidad moderada. Tres veces a la semana durante 30 minutos.

Mejora la capacidad cardio-respiratoria y previene síntomas depresivos e insomnio por la producción de serotonina. Se podrán realizar actividades como andar, correr, nadar, bici, bailar... Durante la actividad tu corazón aumentará de frecuencia cardiaca, podrás mantener una conversación pero no cantar.

Desde el mundo de la Fisioterapia proponemos una combinación de ejercicio físico aeróbico y anaeróbico.

EJERCICIO RESISTIDO ANAERÓBICO

Dos veces a la semana. Durante

30 o 40 minutos.

Serían **indicados los ejercicios de fuerza y resistencia** en isometría de intensidad moderada. Tanto de miembros superiores, como inferiores y globales. De 12 a 15 repeticiones.

EJERCICIO RESPIRATORIOS DE HIPOXIA LENTA

Equilibra el pH sanguíneo disminuyendo la propagación de células cancerígenas.

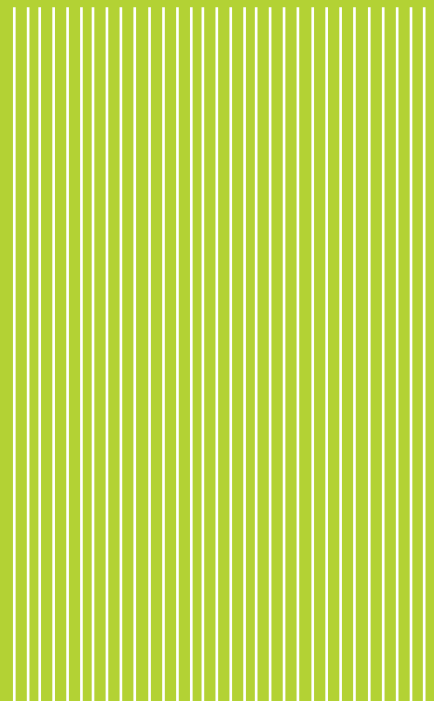
EJERCICIO DE TONIFICACIÓN DEL "CORE"

Previene complicaciones de suelo pélvico, mejora capacidad respiratoria y postura.

EJERCICIOS DE LOCALIZACIÓN Y POTENCIACIÓN DE SUELO PÉLVICO

Previene y mejora la incontinencia urinaria y/o fecal, la disfunción eréctil

y los dolores referidos del suelo pélvico. Los ejercicios nos pueden ayudar pero **en ocasiones es necesario tratamiento manual con técnicas específicas** con un fisioterapeuta. Lánzate a probarlo, puede cambiar tu manera de vivir el proceso de recuperación.



"Recorriendo las vías de la hostelería desde hace 26 años"

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

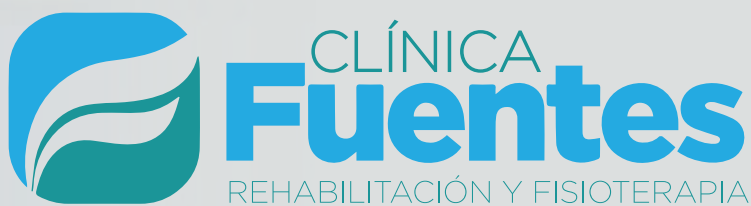
PARAÍSO
COSMETICS

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

Carmen María Grijalba de la Calle
*Fisioterapeuta, Osteópata
C.O. y Psiconeuroinmunóloga
en la Clínica Optimus de
Benalmádena (Málaga).*

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

Curro Millán Martínez
*Presidente de la Asociación
Española de Fisioterapia
Oncológica. Fisioterapeuta
oncológico. Director del Máster
de Fisioterapia oncológica
de UCM. Director del
Instituto Fisiomédico.*

Guillermo Celada Luis
*Unidad de Andrología del
Hospital Universitario de la
Princesa y miembro del equipo
del Dr. F. Peinado Ibarra del
Hospital Universitario Ruber 39
Juan Bravo (Grupo Quirón).*

Jorgina Serra
*Enfermera gestora de
pacientes en tratamiento
con Inmunoterapia.*

Dr. José López Torrecilla
*Jefe de Servicio de Oncología
Radioterápica. ASCIRES -
Grupo Biomédico.*

Miriam Pérez González
*D.U.E. Hospital de Día de
Onco-Hematología del Hospital
Universitario de La Paz (Madrid).*

Pilar León Izard
*Vocal del Colegio Oficial de
Farmacéuticos de Madrid
(COFM) y miembro de la Junta
Directiva del Grupo Español de
Pacientes con Cáncer (GEPAC).*

Rebeca Pabón Cruz
*Facultativo Especialista en
Urología en el Hospital Quirón
Ruber Juan Bravo.*

Roberto Gil
Músico y cantante en Tennessee.

Teresa Alonso Gordo
*Oncóloga médica en el Servicio
de Oncología del Hospital
Universitario Ramón y Cajal,
Instituto Ramón y Cajal de
Investigación Sanitaria (IRYCIS)
y Universidad de Alcalá de
Henares (Madrid).*

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)