

A portrait of a middle-aged man with a grey beard and mustache, wearing a dark suit, light blue shirt, and a patterned tie. He is looking directly at the camera with a serious expression. The background is a soft, out-of-focus indoor setting.

Ha

HACIADELANTE

Número 7

Noviembre de 2020

JAVIER IMBRODA

“Es fundamental tomarse
muy en serio la prevención.”

**Siempre juntos,
ahora conectados.**

 **cáncer/
PRÓSTATA
ESPAÑA**

 **gepac**
PACIENTES/
CÁNCER



***Viena** Capellanes*

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

vienacapellanes.com
vienaonline.com

PASTELERIA | COCINA CASERA | CATERING | PRODUCTOS GOURMET

SUMARIO

Número 7 - Noviembre de 2020

4

ACTUALIDAD

20

COSMÉTICA

10

CONSULTA
CON TU
MÉDICO

22

ENTREVISTA
A JAVIER
IMBRODA

12

ASOCIACIÓN

26

PSICO-
ONCOLOGÍA

14

SEXO

28

FISIOTERAPIA

16

CUIDADOS
DE LA PIEL

30

CALIDAD
DE VIDA

18

NUTRICIÓN

32

DEPORTES

ACTUALIDAD

COVID-19 Y CÁNCER DE PRÓSTATA

Dra. Carmen González Enguita. Jefe de Servicio Corporativo Urología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) y Hospitales Públicos Grupo QuirónSalud Madrid.

El virus SARS-CoV-2, que nos ha traído la enfermedad del coronavirus COVID-19, tan familiar ya entre nosotros, nos ha cogido con el paso cambiado cuando menos lo esperábamos. Viviendo una segunda oleada de la pandemia y muchas incógnitas por resolver, el paciente con cáncer de próstata (CaP) plantea un reto en la atención sanitaria.

Es uno de los **problemas médicos más relevantes en la población masculina** y una enfermedad oncológica que afecta mayoritariamente a varones mayores (≥ 65 años). En estos momentos, inquieta si cabe más que nunca, sabiendo que es la causa principal de mortalidad de la patología genitourinaria del hombre (SEOM 2020, GLOBOCAN 2018).

Todos hemos tenido que prepararnos ante una situación tan inesperada como desconocida.

Sabiendo que el 90 % de los casos de cáncer de próstata (CaP) se diagnostican en fases potencialmente curables y que el 60 % son de bajo riesgo o intermedio, muchos pacientes se han mostrado desorientados y preocupados por el procedimiento y el momento del diagnóstico, así como por los tratamientos y la atención sanitaria por recibir. Todos hemos tenido que prepararnos ante una situación tan inesperada como desconocida.

Siempre que sea posible se ha promulgado que la atención médica sea realizada mediante telemedicina con garantías de seguridad.

Los pacientes con enfermedad CaP avanzada (10 %) se han considerado más vulnerables ante la enfermedad COVID-19. También aquellos pacientes de mayor edad, con enfermedades asociadas (co-morbilidad), y/o

recibiendo tratamientos sistémicos (Quimioterapia, Radioterapia, Inmunoterapia). **Tendrían más riesgo de contagiarse, de que la enfermedad sea más severa y de poder sufrir graves complicaciones** (precisar respirador, atención en UVI o mal pronóstico) (1,2). Estudios recientes de terapias de privación androgénica (ADT) en pacientes CaP, informan que tuvieron un riesgo 4 veces menor de sufrir infección COVID-19. Al parecer, la proteína TMPRSS2, regulada por el receptor de andrógenos, ayuda al SARS-CoV-2 a infectar a las células humanas. En pacientes CaP tratados con ADT los niveles de esta proteína están disminuidos por lo que podrían estar más protegidos frente aquellos que no están siendo tratados hormonalmente. **Se ha llegado incluso a postular la**



acción protectora de la ADT frente a la COVID-19, en cualquier varón, por la acción sobre el receptor de testosterona en células de otros tejidos del organismo (3).

El mejor consejo para el paciente afecto de CaP es que siga con rigor las recomendaciones de la población general y que consulte siempre con su equipo médico.

La EAU (European Association of Urology), como otras sociedades científicas, publicó a comienzos de la pandemia diversas recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos pacientes. Determinó la prioridad o la emergencia para atender los casos de CaP según tipo, situación y riesgo y señaló las pautas de actuación en el caso de tener que retrasar tratamientos. **Hay evidencia de que la demora (3-6 meses) no empeora**



el pronóstico en la gran mayoría de los casos, y por el contrario que siempre debe ser sopesado el riesgo de mortalidad por la COVID-19 (4).

Durante la pandemia, el National Comprehensive Cancer Network (NCCN) señaló aquellas situaciones que deberían evitarse, retrasarse, reducir, estimular o considerar para todos los pacientes con enfermedad CaP. De manera general **se recomendó retrasar las maniobras de diagnóstico y los tratamientos quirúrgicos en casos de riesgo bajo o intermedio**, elegir modalidades de tratamiento hormonal durante periodos de tiempo más prolongado, evitar los regímenes largos de Radioterapia, y priorizar tratamientos médicos y medidas conservadoras de actuación en pacientes sintomáticos (cateterismos, nefrostomías, sondas...).

La asistencia sanitaria presencial puede aumentar la exposición del paciente con CaP a contraer la COVID-19. Se ha promulgado que la atención médica sea realizada mediante telemedicina con garantías de seguridad, siempre que sea posible, sobre todo en los casos de CaP localizado y de bajo riesgo (llamada telefónica, videoconferencia...). Señalan que, solo los pacientes con absoluta necesidad de un examen clínico, deberán tener atención médica convencional, y siempre que sea posible esta deberá ser aplazada unos meses. Se debe estimular la inter-comunicación del Hospital con Atención Primaria (AP), coordinar, planificar, disminuir los riesgos generales de salud, evitar las visitas innecesarias a los Servicios de Urgencias y Hospitalización, y disponer de un adecuado soporte de medicación de apoyo y de atención domiciliaria.

Sin una vacuna que proteja, sin un tratamiento específico que cure

la enfermedad COVID-19, el mejor consejo para el paciente afecto de CaP es que siga con rigor las recomendaciones de la población general y que consulte siempre con su equipo médico. Si fuese preciso es clave modificar el esquema habitual de tratamiento para dirigir la mejor evolución.

¹ Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li C, Ai Q, Lu W, Liang H, Li S, He J. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020 Mar;21(3):335-337. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32066541; PMCID: PMC7159000.

² Sanchez LR, Cathelineau X, Pinto AMA, Borque-Fernando Á, Gil MJ, Yee CH, Sanchez-Salas R. Clinical and Surgical Assistance in Prostate Cancer during the COVID-19 Pandemic: Implementation of assistance protocols. *Int Braz J Urol.* 2020 Jul;46(suppl1):50-61. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S106. PMID: 32549073.

³ Montopoli M, Zumerle S, Vettor R, Rugge M, Zorzi M, Catapano CV, Carbone GM, Cavalli A, Pagano F, Ragazzi E, Prayer-Galetti T, Alimonti A. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (N = 4532). *Ann Oncol.* 2020 Aug;31(8):1040-1045.

⁴ EAU Guidelines Office Rapid Reaction Group: An organisation-wide collaborative effort to adapt the EAU guidelines recommendations to the COVID-19 era. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/Covid-19-EAU-PCa-Recommendations.pdf>

PROFESIONALES SANITARIOS Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ¿QUIÉN DIRIGE LA ORQUESTA?

Dr. Eduardo Useros Rodríguez. Médico especialista en Urología. Medical Affairs Manager en la Unidad de Oncología de Janssen-Cilag en España.

Clásicamente, la relación médico-paciente ha tenido un carácter paternalista, el médico decidía lo que era mejor para el paciente y este acataba las decisiones. **En las últimas décadas y especialmente a partir del establecimiento de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente, el sanitario deja de ser el único decisor.** Sin embargo, si pasamos al extremo contrario, el médico puede tornarse un mero informador, dejando toda la responsabilidad de la decisión en manos de los pacientes. Esta postura tampoco es apropiada, el paciente es dueño de su vida, pero necesita que le asesoren desde la experiencia de la práctica clínica.

El paciente es dueño de su vida, pero necesita que le asesoren desde la experiencia de la práctica clínica.

La tendencia en la actualidad, y lo deseable, es la toma de decisiones compartida. Esta postura implica que **el sanitario informa adecuadamente de la enfermedad, su pronóstico y opciones, y las dos partes debaten y consensuan el abordaje posterior**, teniendo en cuenta los beneficios e inconvenientes de cada alternativa. Sin embargo, las decisiones que se deberían tomar en la consulta no hacen referencia exclusivamente al proceso patológico, van más allá.

En “La muerte de Iván Illich” Tolstoi relata la historia de un funcionario ruso obsesionado por el estatus que, estando en la cima de su carrera, desarrolla una enfermedad que progresivamente le lleva a la muerte. Aunque lo que subyace en la novela es el realce de lo que verdaderamente importa en los momentos claves de la vida, es llamativo que **el protagonista expresa muchas veces que él lo que desea es ser compadecido, consolado, y no que lo lleven de un médico a otro a que lo traten de todas las formas posibles sin éxito y sin preguntarle lo que desea.**

El cáncer de próstata es una enfermedad que tiene unas tasas de curación esperanzadoras, e incluso los pacientes que no se curan viven durante muchos años, más de los que podría anhelar una persona con otro tipo de tumor gracias a los avances terapéuticos recientes;

además tienden a llevar una vida independiente durante la mayor parte de esos años.

El cáncer de próstata es una enfermedad que tiene unas tasas de curación esperanzadoras.

Sin embargo, el hecho de que sea un compañero de viaje durante muchos años conlleva que atraviesen muchas etapas distintas de la enfermedad y en **cada una de ellas aparecen diferentes actores dentro del sistema sanitario**, que entran y salen de la escena, y a veces conviven simultáneamente en un momento determinado:

- El urólogo.
- El oncólogo médico.
- El oncólogo radioterápico.
- El médico de Atención Primaria.
- El personal de enfermería.
- Los psico-oncólogos.
- Los trabajadores sociales.
- Los especialistas en cuidados paliativos.
- Un largo etcétera.

El centro de esta escena es el paciente y a él corresponde hacer de director de orquesta para que todos los instrumentos suenen con armonía. El abordaje multidisciplinar es la clave de una asistencia sanitaria de excelencia, pero muchas veces algunos de estos actores están demasiado implicados en dar lo mejor de sí mismos al paciente como para tener una visión global de sus necesidades.

Es especialmente importante que el paciente se haga oír.

Es en este punto donde es especialmente importante que el paciente se haga oír y tome un papel activo en su enfermedad, no solo para tomar las decisiones en salud, sino también para ejercer de director de esta orquesta improvisada, para hacer oír sus necesidades, y **hacer ver al personal sanitario que necesita del trabajo en equipo de varios especialistas**, puesto que cada uno tiene su área de conocimiento y todos juntos son los que

consiguen que todas las necesidades de los pacientes estén cubiertas.

El abordaje multidisciplinar es la clave de una asistencia sanitaria de excelencia.

El conocimiento científico es de los médicos, y ellos tienen la mejor de las intenciones, pero nadie tiene mejor conocimiento de la persona y sus necesidades que uno mismo. Y **los pacientes deciden sus prioridades y deben dirigir la conversación hacia sus deseos e inquietudes, tanto los relacionados con la enfermedad como con todo lo que la rodea en su vida.**

No tengas miedo a hablar, a preguntar, a sugerir, a solicitar, a hacer valer tu opinión. Nada es más importante en una enfermedad como el cáncer que mantener el control sobre la propia vida durante todo el proceso.

Nada es más importante en una enfermedad como el cáncer que mantener el control sobre la propia vida durante todo el proceso.

“Estas palabras son única y exclusivamente una opinión personal del autor y no representan necesariamente la posición de la empresa para la que presta servicio”.



PROSTATECTOMÍA RADICAL ROBÓTICA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Dr. Bernardino Miñana López. Director del Departamento de Urología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) en Madrid y Pamplona.

Dr. Guillermo Andrés Boville. Especialista en Urología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN).

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en el varón y según datos recientes del INE, en España representa la tercera causa de muerte por cáncer por detrás del cáncer de pulmón y colorrectal. Gracias al diagnóstico precoz mediante la determinación de PSA en sangre, actualmente más del 90 % de los tumores se detectan en estadios localizados y por lo tanto con opciones de tratamiento curativo.

Actualmente más del 90 % de los tumores se detectan en estadios localizados.

Entre las opciones de manejo, la prostatectomía radical ha demostrado un control oncológico excelente. Sin embargo, las secuelas derivadas de los abordajes clásicos, tales como la incontinencia de orina o la disfunción eréctil suponen uno de los mayores miedos en los pacientes a la hora de inclinarse por esta alternativa. En los últimos años, **la evolución tecnológica mediante la biopsia con fusión, permite conocer con mayor precisión la localización y naturaleza del cáncer** y de esta manera, ofrecer al paciente la opción de tratamiento más adecuada.

La prostatectomía radical ha demostrado un control oncológico excelente.

¿Qué ventajas aporta la prostatectomía radical robótica?

En cuanto a los avances en el campo de la cirugía, **el abordaje robótico mediante el sistema DaVinci® constituye una herramienta fundamental para disminuir la incontinencia y la disfunción eréctil.** El sistema robótico aporta al paciente la posibilidad de realizar el acto quirúrgico con un campo de visión amplificado y en 3D. Además, el amplio

radio de movimiento de los brazos robóticos y la supresión del temblor natural, garantizan al paciente la máxima precisión en la ejecución.

El sistema robótico, aporta al paciente la posibilidad de realizar el acto quirúrgico con un campo de visión amplificado y en 3D.

¿Cuál es el impacto del abordaje robótico en cuanto a la continencia y la disfunción eréctil?

Gracias a la precisión que aporta la cirugía robótica, **más de un 90 % de los pacientes recuperan la continencia de orina de manera precoz durante el primer mes.** En comparación con la cirugía abierta o la laparoscopia, la continencia de orina precoz, permite que los pacientes recuperen antes su calidad de vida. En cuanto a la disfunción eréctil, si bien su etiología es más heterogénea, hemos observado que en pacientes favorables, las tasas de recuperación también son superiores al 85 %.





📞 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/



CONSULTA

CON TU MÉDICO

PRINCIPALES DUDAS EN CONSULTA

Dr. Darío Calafiore en Carballo. Médico Urólogo y Andrólogo en el Hospital Lucus Augusti (Lugo) y en el Hospital General Juan Cardona (Ferrol - La Coruña).

En primer lugar, si nos centramos en la detección temprana del cáncer de próstata, debemos informar a los pacientes sobre cuáles son las edades con las que deben iniciar el chequeo urológico/prostático. Normalmente, se inicia con análisis del PSA y tacto rectal a los 50 años de edad pero, si tienen antecedentes de padre o abuelo con cáncer de próstata, deben iniciar dicho screening a los 45 años.

Normalmente se inicia con análisis del PSA y tacto rectal a los 50 años de edad.

Cuando el paciente viene con los resultados del PSA (análisis de sangre), el cual se encuentra elevado, **la primera pregunta es: ¿Doctor tengo un cáncer de próstata?**

Frente a esta duda, les explicamos que este es solo un valor aislado y que debe ir acompañado de un tacto rectal para afinar la puntería. Pero que cuando dicho valor se repite elevado en dos analíticas, lo más acertado es realizar una biopsia de próstata guiado por ECO transrectal; por más que tenga un tacto rectal no sospechoso de tumor.

La segunda pregunta es: Tengo un cáncer de próstata diagnosticado por biopsia. ¿Doctor, qué hacemos ahora?

En este momento, le hablamos de las opciones terapéuticas según edad, tipo de tumor y extensión, expectativas del paciente y la familia, condiciones clínicas en cuanto a comorbilidades, etc.

Actualmente, disponemos de la Prostatectomía radical laparoscópica, de la Radioterapia, de tratamiento hormonal, incluso en tumores de bajo riesgo y baja carga tumoral hacer solos seguimiento con una serie de paramétricos.

Por último, la tercera **pregunta sería: Doctor me decido por la cirugía. ¿Cuáles serían las secuelas de la misma?**

Frente a esta cuestión, les explicamos que hay tres cosas a tener en cuenta de la cirugía:

- Un buen **control oncológico** de la enfermedad (que el tumor salga entero y con márgenes libres).
- Intentar que la **incontinencia de orina post-operatoria sea mínima** o nula.
- Intentar preservar los nervios de la erección. De esta manera mantener una vida sexual cercana a cómo la tenía antes de la intervención.

Dicho esto, siempre cabe la posibilidad de que el tumor esté más allá de los márgenes de resección, que pueda quedar algún grado de incontinencia de orina o que pueda quedar con una disfunción eréctil (dependiendo del grado de función eréctil previa a la intervención).

Estas últimas palabras suelen asustar a los pacientes, pero **siempre hacemos hincapié en que tienen solución** y que las posibilidades de curabilidad del cáncer de próstata, hoy en día son muy altas.

El cáncer de próstata **es un tumor de crecimiento muy lento** a lo largo del tiempo y disponemos de muchas herramientas para su diagnóstico, su tratamiento y como tratar las secuelas que puedan quedar.

Los avances, estudios y ensayos clínicos al respecto, cada vez son mayores y están haciendo que el cáncer de próstata pase a ser prácticamente un tumor de los que no causan la muerte.



CONGRESO DE
PACIENTES
CON **CÁNCER**

Siempre juntos, ahora conectados

www.congreso.gepac.es



Del 23 al 29 de noviembre de 2020
¡ E D I C I Ó N O N L I N E !

ASOCIACIÓN

HABLEMOS DE PRÓSTATA

Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Todos necesitamos comunicarnos y sentirnos escuchados. Compartir nos libera, nos hace tener mayor bienestar emocional y mejora nuestras relaciones con los demás. Pero, a pesar de sus numerosos beneficios, en ocasiones nos cuesta hablar, no sabemos bien qué decir o nos da miedo lo que el resto pueda opinar. Es decir, necesitamos la cercanía de otras personas aunque deseemos estar en el anonimato, algo que en muchas ocasiones vemos presente en los pacientes con cáncer de próstata.

Conocer el testimonio de otras personas en tu misma situación puede ser de gran ayuda para los pacientes con cáncer.

Y es que, aunque en los últimos años se ha dado más visibilidad a la necesidad que presentan los hombres de expresar sus emociones y sentimientos, **aún nos queda un largo camino por recorrer.**

Concretamente, frente a un proceso oncológico, **conocer el testimonio de otras personas en tu misma situación sabemos que puede ser de gran ayuda.** Hablar, compartir dudas, miedos o sentirse

comprendido son solo algunos de los beneficios que genera este tipo de interacciones.

Desde el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) y como continuación a la campaña lanzada con motivo del Día Mundial del Cáncer de Próstata 2020, hemos creado una **nueva sección en la que en cada número de esta revista un paciente podrá escribir sobre su experiencia con la enfermedad.**

Desde GEPAC hemos creado una nueva sección en la que en cada número de esta revista un paciente podrá compartir su experiencia.

Si quieres compartir tu testimonio con otros pacientes solo tienes que hacernos llegar tu texto al correo contigoprostata@gepac.es.

Si quieres compartir tu testimonio con otros pacientes solo tienes que hacernos llegar tu texto al correo contigoprostata@gepac.es

Recuerda indicarnos si quieres que lo publiquemos de forma anónima o con tu nombre y apellidos. Si lo deseas también nos puedes enviar una foto en alta calidad para ilustrar la redacción.

Con motivo de la campaña llevada a cabo por el Día Mundial del Cáncer de Próstata, realizamos diferentes seminarios online.

Aprovechamos también para recordarte que con motivo de la campaña llevada a cabo por el Día Mundial del Cáncer de Próstata 2020, realizamos diferentes seminarios online en los que se trataron temas como la dimensión física y emocional en el cáncer de próstata, la visión de los expertos del mismo, alimentación, nutrición y relaciones sexuales. Si lo deseas, puedes volver a verlos en nuestro canal de YouTube.

EL TESTIMONIO DE UN PACIENTE

D. Marcos Martínez Cortés. Paciente con cáncer de próstata.

Cuando uno oye la palabra cáncer, siempre piensa en algo lejano, distante, que eso no le puede pasar a él. Pero la verdad es que **no sabemos lo que el futuro nos puede deparar**.

Yo voy a seguir siendo un hombre y ya estoy hablando de mi cáncer con normalidad.

Pasas los días sin pensar ello. Los años pasan y, aún siendo joven, notas cosas, vas al médico, te hacen las pruebas y, mientras esperas los resultados, empiezas a notar un cosquilleo, sientes dudas y la palabra “cáncer”, eso que parecía que a ti no te iba a tocar, se convierte en un pensamiento recurrente.

Y llega el día en que esas sospechas se hacen realidad. No importa tu edad, ni tu origen, ni tu formación, ni tu afiliación... **El cáncer no distingue**.

Este proceso me marcará como ha marcado a todos aquellos que han pasado por un proceso oncológico.

Yo, por mis años de trabajo en una ONG dedicada a ello, pensé que no me sucedería y que tendría las herramientas suficientes para poder afrontarlo. Pero llegado el momento te asaltan los miedos, las dudas y los temores que pueden asaltar a cualquier persona, si bien no he tenido que ir al Doctor Google a buscar información, la tenía desde hacía tiempo y en ese sentido me sentía preparado, pero emocionalmente es bien distinto. No estaba tan preparado.

Conoces el diagnóstico, consensúas el tratamiento, conoces los pros y los contras de la situación, pero sigues siendo humano. No sirve que hayas vivido de cerca el cáncer, todo cambia. **Ahora el centro eres tú, no es tu padre, tu hermano o tu pareja. Y la visión cambia**. Cuántas veces lo comentaba con una amiga y también paciente, y me decía: “Es totalmente distinto. Ojalá no lo conozcas”. Ahora tengo que darle la razón.

Cáncer de próstata: el gran silenciado. Pero sea cual sea el tratamiento que nos apliquen y el resultado del mismo, nos callamos, no hablamos. ¿Acaso voy

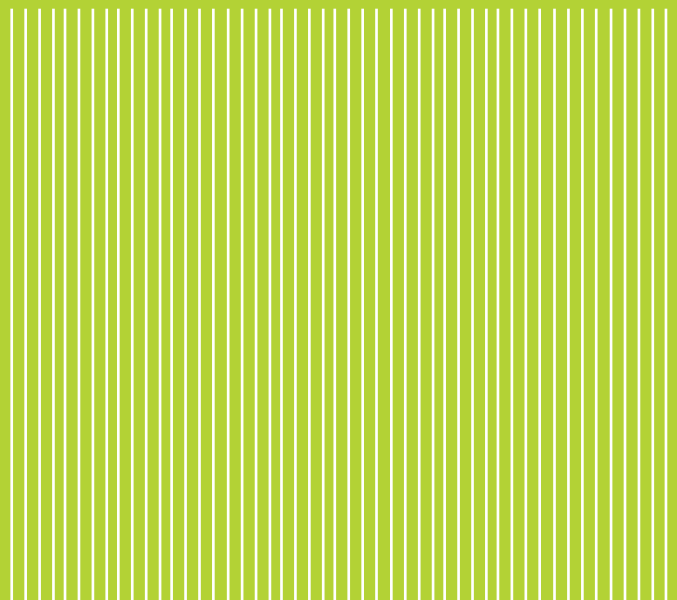
a dejar de ser lo que vulgarmente entendemos por hombre? ¡Cómo se van a enterar de que puedo tener incontinencia! Yo voy a seguir siendo un hombre y ya estoy hablando de mi cáncer con normalidad. No me va a estigmatizar y tampoco quiero dejar de ser yo mismo.

En este camino que estoy recorriendo y en el que la siguiente parada es la intervención, que será en los próximos días, seguro que tendré experiencias buenas, malas, regulares. **Lloraré y reiré, según me pida el cuerpo como he hecho hasta ahora, y de todo ello intentaré aprender**. No sé si cambiaré o no, pero sí estoy seguro de una cosa: este proceso me marcará como ha marcado a todos aquellos que han pasado por un proceso oncológico.

Solo animo a los que acaban de ser diagnosticados, a los que están en tratamiento y a los que ya lo han superado, a que hablen de su cáncer, de sus efectos, de sus miedos, resumiendo, que normalicen este cáncer, que es el más habitual entre los hombres.

Animo a que normalicen este cáncer, que es el más habitual entre los hombres.

Ah, por cierto, mi nombre es Marcos Martínez y trabajo en el Grupo Español de Pacientes con Cáncer desde hace diez años.



SEXO

SEXUALIDAD EN PACIENTES SOLTEROS CON CÁNCER DE PRÓSTATA

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

Tal y como hemos visto en otras ediciones de la Revista HA, el cáncer de próstata conlleva un gran impacto emocional para el paciente a lo largo de todo el proceso oncológico. Pero no únicamente para el paciente, sino que **se ha considerado siempre como una enfermedad que también puede afectar a la pareja debido a que la presencia de determinados efectos secundarios** como la incontinencia urinaria o la disfunción eréctil pueden afectar a las relaciones entre ellos.

Ante este planteamiento, nos surge la gran duda, ¿no nos estamos olvidando de algo? Hasta ahora, no hemos contado con el hombre que tiene o ha tenido un cáncer de próstata y que, por ejemplo, le han realizado una intervención quirúrgica invasiva y en cuestión de poco tiempo ha perdido la función eréctil y el control urinario, y **no tiene pareja estable**. Así pues, en este artículo se pone el enfoque en la importancia de **hablar sobre cómo afecta esta enfermedad a las personas solteras con cáncer de próstata**.

El cáncer de próstata conlleva un gran impacto emocional para el paciente a lo largo de todo el proceso oncológico.

La mayoría de las inquietudes de los pacientes que son diagnosticados con cáncer de próstata ya estén casados o sean solteros engloban preocupaciones físicas, económicas o psicológicas, entre otras.

Estas preocupaciones pueden influir en la sexualidad debido a que los tratamientos pueden afectar a la función sexual de los pacientes y, estos tienen que afrontar una nueva experiencia

de retomar una vida sexual de forma diferente a la anterior, aprendiendo a comunicarse con su pareja y reinventándose en esta actividad.

Es importante identificar las emociones que surjan, tratar de escucharse a uno mismo e integrar sus sentimientos a la situación actual.

Además, **en el caso de las personas solteras pueden aparecer preocupaciones diferentes** como pueden ser, comunicar a una posible pareja su historial de cáncer, tener dudas sobre cuándo contarle o cuánto decirle al respecto, sentirse poco atractivo porque su apariencia haya cambiado, presentar problemas físicos como cansancio o problemas que podrían afectar a la función sexual, la función intestinal y de la vejiga, o cómo caminan o hablan, o quitarse la ropa y tener relaciones sexuales. Y, en definitiva, ser rechazados por los demás por estas condiciones mencionadas.

¿Cómo manejar esta situación?

Es importante identificar las emociones que surjan, tratar de escucharse a uno mismo e integrar sus sentimientos a la situación actual. Siempre que se encuentre preparado y seguro con la persona con la que se quiera mantener una relación, **escoger un momento íntimo y tranquilo para comunicarle la situación, transmitiéndole que quieres contar algo importante**.

Ante el rechazo, es importante recordar que de igual manera en una situación entre personas que no hayan tenido cáncer, también existen rechazos

ya sea por apariencias, creencias, personalidad o propios problemas. Por lo que no es algo que haya que considerar como exclusivo de los pacientes con cáncer ni que ocurra por esa condición.

Es necesario que el hombre que presente alguna alteración sexual como consecuencia de los tratamientos oncológicos haga un cambio de paradigma.

De igual manera, **participar en grupos de apoyo para aprender a compartir su historia con personas que están en una situación similar puede ayudarle a sentirse apoyado y escuchado** y tener cierta confianza para estar preparado a tener esas citas.

Finalmente, es necesario que el hombre que presente alguna alteración sexual como consecuencia de los tratamientos oncológicos

haga un cambio de paradigma. Es decir, **tratar de entender y aceptar que la sexualidad ha cambiado** y adaptarse a las limitaciones actuales, cambiando el concepto de que mantener relaciones sexuales únicamente se basa en la penetración y que existe un amplio abanico de posibilidades para encontrar un placer y satisfacción sexual.

No resulta sencillo desaprender una ideología tan arraigada a nuestra cultura y educación, referido a la idea de que si el hombre no puede tener una relación sexual pierde masculinidad. Por ello, toda esta situación resulta difícil y puede generar que la persona se sienta desbordada, en ese caso es fundamental señalar la importancia de acudir a un profesional. **En muchas ocasiones este proceso necesita ser trabajado con la ayuda de un psicooncólogo experto en sexología porque puede ser largo y complicado.**



Cuidados de la piel

DEL HOMBRE

Dña. Rosalía Gozalo Corral. Titular de la Farmacia Las Gemelas en Madrid y Vocal de Dermofarmacia y Productos Sanitarios del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM).

La piel del paciente oncológico tras el verano



Sabemos que **durante los diferentes tratamientos oncológicos la piel se vuelve más sensible y frágil y hay que evitar agredirla**. La exposición solar prolongada y sin la fotoprotección específica y adecuada puede agravar el estado de la piel.

La exposición solar prolongada y sin la fotoprotección específica y adecuada puede agravar el estado de la piel.

Sí ya habitualmente la piel sufre, expuesta a la contaminación, al estrés, a los malos hábitos de alimentación o al tabaco, esto llevado a su extremo, es lo que sucede con los tratamientos oncológicos y el sol en una piel desprotegida sin el uso adecuado de un fotoprotector solar específico.

Reponer la hidratación de la piel es tarea fundamental y en este punto el ácido hialurónico es el gran aliado.

Tras las duras jornadas de playa y piscina, nuestra piel necesita un extra de hidratación para recuperar la elasticidad y flexibilidad perdida. Es importante escoger las cremas hidratantes y aceites naturales más adecuados.

Las mascarillas nutritivas también son una buena opción para nutrir y reparar. Reponer la hidratación de la piel es tarea fundamental y en este punto el ácido hialurónico es el gran aliado.

Aunque no lo parezca, durante el verano la piel se ensucia y si en una piel sana, no alterada, la recomendación sería realizar una limpieza facial y una exfoliación tras el verano para aumentar la luminosidad, **la piel del paciente con un tratamiento oncológico no puede someterse a ningún tipo de exfoliación y las limpiezas tienen que ser suaves y con productos muy elegidos que no agredan y restablezcan la salud del manto hidrolípido.**

Limpiar, tonificar e hidratar a diario la piel junto con la pantalla solar son los hábitos necesarios para tener una piel cuidada después del verano y mantener un aspecto saludable controlando la temperatura del agua, no utilizando jabones sino syndets o aceites de limpieza que no aumenten la sequedad de la piel y utilizando champús neutros e hidratando el cuero cabelludo si se ha pedido el pelo.

Limpiar, tonificar e hidratar a diario la piel junto con la pantalla solar son los hábitos necesarios para tener una piel cuidada después del verano.

Si las manchas se han acentuado o han reaparecido sobre todo en las zonas de roce o en los pliegues cutáneos, aunque el mercado te tiene a usar infinidad de cremas despigmentantes no debes utilizarlas sin consultar a tu médico o farmacéutico.

Aunque el mercado te tiene a usar infinidad de cremas despigmentantes no debes utilizarlas sin consultar a tu médico o farmacéutico.

Es importante recordar que hay medicamentos que producen fotosensibilidad y para prevenir o reducir las manchas, **lo más importante es utilizar siempre un fotoprotector solar y tener especial precaución al menos durante los tres primeros meses posteriores al tratamiento.**

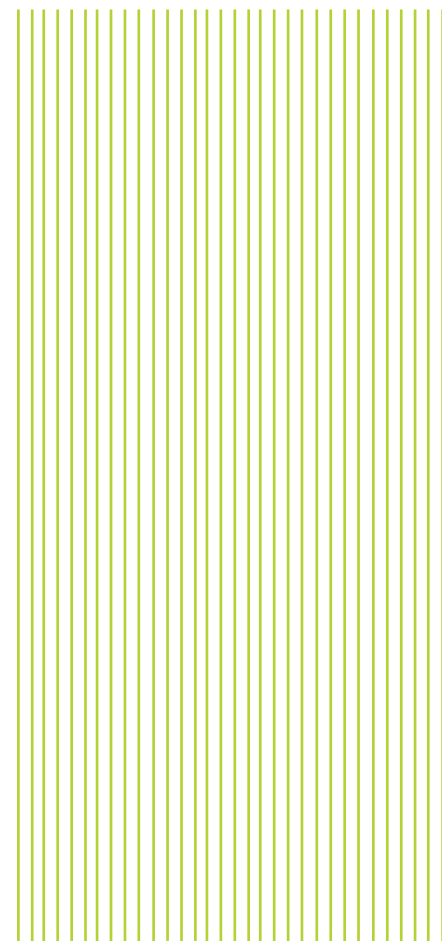
Los activos que debes buscar y tener muy en cuenta son el ácido hialurónico; hidroscópico, capaz de

retener mil veces su peso en agua; los péptidos, moléculas que surgen de la unión de dos o más aminoácidos que intervienen ante la piel dañada y tienen una función antioxidante en el organismo; las aguas termales terapéuticas; los extractos vegetales como la rosa mosqueta; el aceite de argán; el aceite de oliva; la flor de sauco o la manzanilla y las cremas reparadoras. Si usas maquillaje, nuestro gran aliado cuando queremos corregir alguna imperfección, **en otoño se debe buscar maquillaje en forma de cremas o fluidos, que son más hidratantes.**

No olvidemos que beber abundante agua o zumos revertirá en la salud y recuperación de la piel agredida por el sol y los diferentes tratamientos.

No olvidemos que beber abundante agua o zumos revertirá en la salud y recuperación de la piel agredida por el sol y los diferentes tratamientos y seguir una dieta equilibrada que

incluya alimentos ricos en vitaminas A, B, C y D y alimentos funcionales, probióticos y prebióticos será otro pilar base.



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

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

NUTRICIÓN

COMPRA DE FORMA SALUDABLE. MEJORA TUS HÁBITOS ALIMENTARIOS A TRAVÉS DE LA COMPRA EN EL SUPERMERCADO

Dña. Loredana Arhip. Dietista-Nutricionista en la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y en la Unidad de Cirugía Endocrinometabólica Especializada (UCEME) del Hospital Beata María Ana, Madrid.

Las recomendaciones dietéticas para los pacientes con cáncer de próstata se centran en seguir una alimentación saludable, nutricionalmente equilibrada y variada, incluyendo alimentos de todos los grupos: frutas, verduras y hortalizas, cereales, carne, pescado, huevo, leche y derivados, legumbres, aceites vegetales, etc. Para tener acceso a todos estos alimentos, **es muy importante realizar una buena compra en el supermercado.**

Es muy importante tener una buena lista de la compra que detalle por grupos de alimentos el nombre de todos ellos.

Del mismo modo, para ir a la compra es muy importante **tener una buena lista que detalle por grupos de alimentos el nombre de todos ellos.** Por ejemplo, en el grupo de cereales y derivados incluimos: el pan, el arroz, la pasta, la quinoa, el maíz, los cereales de desayuno o las galletas. De esta forma, concretamos los nombres de todas las frutas, verduras y hortalizas, legumbres, etc.

Aunque parezca inofensivo, **el orden en el que anotamos los alimentos puede modificar nuestros hábitos alimentarios y nuestro consumo de alimentos.** Por ello, es importante empezar apuntando los alimentos que forman parte de la base de la alimentación: pan y cereales, verduras y hortalizas y frutas. Luego las carnes, pescados, huevo y leche y derivados, legumbres, aceites, etc. Al mismo tiempo, debemos revisar los productos que todavía se tienen en la nevera para no comprar alimentos perecederos que todavía no se han gastado.

Por otra parte, debemos atender a las fechas indicadas en el etiquetado de los alimentos: **“consumir antes de”** indica una fecha en la que el alimento es seguro para ser consumido, mientras que **“consumir preferentemente antes de”** significa que la calidad del alimento es mejor antes de esa fecha, pero sigue siendo seguro para el consumo después de esta.

Debemos atender a las fechas indicadas en el etiquetado de los alimentos.

En cuanto a la variedad de productos, incluso contando con una buena lista de la compra podemos inclinarnos a adquirir siempre lo mismo. **Por eso recomendamos que, de vez en cuando, se compren alimentos nuevos.** Por ejemplo, si nunca se ha probado la batata, ahora sería un buen momento. No debemos tener miedo de no saber cómo se cocina, hoy en día existen multitud de vídeos de cocina en Internet. De esta manera, se evita tener una dieta monótona y poco apetecible. A pesar de ello, hay que tener en cuenta que cualquier cambio drástico en la dieta tiene que ser comentado con su médico y su dietista-nutricionista.

Cualquier cambio drástico en la dieta tiene que ser comentado con su médico y su dietista-nutricionista.

Aparte de los alimentos frescos indicados previamente, para poder elegir otros alimentos saludables, **recomendamos leer el etiquetado nutricional de los productos.**

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 J



D. Javier Imbroda Ortiz. Consejero de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía. Ex-Seleccionador Nacional de Baloncesto. Doctor en Investigación e Innovación Educativa.

A pesar de su apretada agenda y de los numerosos compromisos profesionales a los que se enfrenta en estos momentos, Javier Imbroda ha querido compartir con nosotros su experiencia deportiva en la alta competición y su trabajo dentro de la política.

Ex-Seleccionador Nacional de Baloncesto, Olímpico

con la Selección de Lituania (Barcelona'92) y con la Selección Española (Sidney'00), autor del libro "Si temes la soledad, no seas entrenador" o fundador de la Fundación Javier Imbroda que atiende a niños y niñas en riesgo de exclusión social a través del deporte, estas son solo algunas de las muchas actividades que ha desarrollado a lo largo de su carrera.

Javier, que también es paciente con cáncer de próstata, nos ha acompañado en una entrevista muy personal y cargada de mensajes positivos a los hombres con esta enfermedad.

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

Principalmente, contar un testimonio de vida. Los que hemos pasado por una situación compleja y seguimos en un proceso oncológico creo que es importante que traslademos nuestro testimonio y nuestra experiencia, ya que puede ayudar a otras personas que están en tu misma situación y que vean que hay posibilidad de salir. También trasladar que hay que luchar por la vida, creo que es el mayor mensaje y la mayor colaboración que podemos tener.

"Los que hemos pasado por una situación compleja y seguimos en un proceso oncológico creo que es importante que traslademos nuestro testimonio".

Para continuar, echando la vista atrás a su pasado como entrenador y Seleccionador Nacional de Baloncesto, ¿qué recuerda con más anhelo de esa época?

JAVIER IMBRODA

Fue una etapa muy intensa, la persecución de muchos sueños. Nunca imaginé cuando salí de mi casa tan jovencito que un día iba a llegar donde llegué en el mundo de la alta competición. Se fueron produciendo hechos de una manera correlativa. La verdad es que haber llegado a lo máximo en mi deporte y en mi función como entrenador y seleccionador nacional de mi país, es lo máximo que se puede alcanzar. Lo recuerdo con un enorme cariño y la satisfacción de haber tenido la oportunidad y el privilegio de vivir todo aquello.

¿Nos podría contar cuál ha sido el momento más complicado de su carrera deportiva y cuál es el que más ha disfrutado?

El mejor recuerdo es haber podido estar casi 25 años en la alta competición. Esto es muy complicado, no es habitual mantenerse tanto tiempo. Una de mis grandes conquistas, por decirlo de alguna manera, en el mundo del deporte, ha sido mantenerme tanto tiempo al más alto nivel.

Los peores momentos siempre van asociados a derrotas, fracasos... El deporte es una metáfora de la vida: ganas, pierdes, triunfas y fracasas. Siempre lo he asociado a una manera de vivir con resultados dispares, pero afortunadamente se han producido más victorias que derrotas.

Y, ¿qué le animó a aceptar el cargo de Consejero de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía?

Asumí este cargo público por responsabilidad. Yo sé que suena raro en un mundo tan denostado, pero necesario, como la política. Creo que el político es un servidor público que evidentemente tiene que estar valorado y se tiene que ganar ese valor, pero que viene a ofrecer un servicio público. Yo he venido a hacer eso en un ámbito muy complejo como es la Educación y el Deporte. Sobre todo en una comunidad que ha estado gobernada por el Partido Socialista durante casi

40 años, con un estilo de gestión y de gobernar muy ideologizado. Asumí esta responsabilidad con la ilusión de poder colaborar y ayudar a transformar nuestro sistema educativo, algo que tanto necesita Andalucía.

“Haber llegado a lo máximo en mi deporte y en mi función como entrenador y seleccionador nacional de mi país, es lo máximo que se puede alcanzar”.

En cuanto a la política, ¿cuál es la parte que más le apasiona?

La capacidad para poder influir en esa transformación que tanto necesita nuestra sociedad en Andalucía y que puede marcar un camino para la siguiente generación. Esa es la responsabilidad que uno asume, es la capacidad para afrontar este enorme y gigantesco desafío, pero también la parte que más me apasiona, tener esa posibilidad junto con el gran equipo que tengo tanto en Educación como en Deporte, y todos los empleados públicos.



“El deporte es una metáfora de la vida: ganas, pierdes, triunfas y fracasas”.

**Algo que seguro que se preguntan nuestros lectores...
¿Qué parte de su vida deportiva sigue utilizando en su faceta política?**

Muchas, seguramente. De alguna posiblemente no me dé cuenta, porque son cuestiones que forman parte de mí. Pero hay una que sí observo, y es que estoy entrenado en la presión. La alta competición me ha preparado para afrontar situaciones muy complicadas, dentro y fuera de la cancha.

Ahora, tanto en el ámbito político como en mi vida y en mi lucha contra el cáncer, también me ha servido para mirar cara a cara todos los desafíos que se me han ido presentando. Transformar el sistema educativo en Andalucía y el Deporte es un desafío enorme.

Como entrenador de baloncesto, entendemos que sabe de la importancia de las revisiones médicas pero, llevado al ámbito personal, ¿ha procurado siempre acudir a ellas y seguir los consejos médicos?

No fui muy disciplinado antes de mi diagnóstico del cáncer, la verdad. Un error total porque probablemente me hubieran detectado antes que se estaba gestando un cáncer peligroso. Es fundamental, a partir de una determinada edad, tomarse muy en serio la prevención, poder tener un control de tu organismo y ponerte en manos de profesionales de la sanidad, que los tenemos fantásticos en nuestro sistema. Y, evidentemente a partir del cáncer, he seguido mis revisiones, mis tratamientos que son periódicos y estoy sujeto a un control permanente de mi estado de salud. Lo llevo a rajatabla.

“Creo que el político es un servidor público que viene a ofrecer un servicio público”.

En el mundo del deporte o en el de la política, ¿se habla con total naturalidad del cáncer o sigue costando compartir todo lo relacionado con esta enfermedad?

No lo sé, la verdad es que cáncer es una palabra maldita, una especie de condena, y no lo entiendo bien. Comprendo el temor y los miedos que puedas tener,

pero son cosas que te pueden pasar en la vida, como a mí me ha pasado.

Yo sigo luchando contra ese cáncer y creo que se va, no normalizando, pero sí aceptando que esto forma parte de nuestra sociedad. Y que si tienes una enfermedad de esta naturaleza enfrente, tienes que enfrentarte a ella, no puedes resignarte. Luchar por la vida merece la pena.

“La alta competición me ha preparado para afrontar situaciones muy complicadas, dentro y fuera de la cancha.”.

Si nos lo permite, tenemos que hablar del cáncer de próstata, una enfermedad que usted conoce muy bien porque la está viviendo en primera persona. ¿Cómo cree que personas conocidas pueden ayudar a normalizar esta enfermedad que aún hoy en día cuenta con un cierto tabú social?

Tenemos la responsabilidad de trasladar este testimonio de vida, no sé la diferencia social entre que sea un cáncer de próstata o de otra naturaleza, la verdad es que todos son malos y no sabría hacer una distinción. El mío hizo metástasis en toda esa zona y me dieron un porcentaje menor de probabilidad de vida. Cuando te lo dicen, te agarras a esa posibilidad de vida y luchas contra la enfermedad. Esto es lo procuré hacer y lo que sigo haciendo. La enfermedad sabe que no lo va a tener fácil.





Igual no todo el mundo se enfrenta a este tipo de enfermedades de la misma manera y creo que hay que afrontarla con mucha fuerza y con muchos deseos de salir adelante. Ojalá todos estos testimonios sirvan a otras personas. En mi caso pasé por dos cirugías, la segunda casi para salvar mi vida, por todos los tratamientos (Inmunoterapia, Quimioterapia y Radiocirugía) y pruebas diagnósticas de todo tipo. Te metes en un proceso muy complicado y cansino, pero aquí seguimos. El mensaje que tiene llegar a tantas personas que luchan como yo con esta enfermedad es que se puede y que nunca hay que rendirse.

¿Cómo cree que desde la política se puede ayudar a normalizar el hecho de hablar del cáncer de próstata igual que se habla del cáncer de mama? Hay que tener en cuenta que, aún con cifras parecidas, son dos concepciones totalmente distintas.

Esos son los dos grandes talones de Aquiles de hombres y mujeres. Prevención, cuidarse y si te toca una enfermedad así, remangarte y luchar.

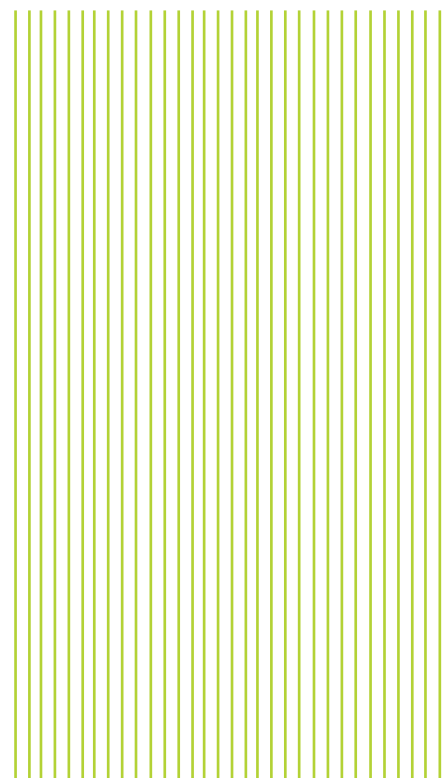
Lo digo con absoluta naturalidad, no como si el cáncer fuera algo que hubiera que ocultar. Yo siempre que me han preguntado he respondido, no me recreo por supuesto, pero si me preguntan contesto.

“Es fundamental, a partir de una determinada edad, tomarse muy en serio la prevención”.

Por último, ¿le gustaría decirle algo a los hombres que se encuentran en este momento en un proceso oncológico?

Que luchen por la vida. El cáncer es una enfermedad silente, que no te avisa, que te va conquistando poco a poco y que tú vas a

luchar contra ella. Si el cáncer es agresivo contigo, tú tienes que ser más agresivo, y para eso tienes que tener fortaleza para tirar adelante, siendo consciente de que es una lucha muy dura, pero se sale adelante.



PSICOONCOLOGÍA

CAMBIOS DURANTE EL PROCESO ONCOLÓGICO EN MOMENTOS DE PANDEMIA

Dña. Lidia García Cuenca. Psicóloga en el equipo de soporte psicoemocional del Hospital Universitario La Princesa.

El año 2020 ha sido complicado para los pacientes con cáncer y sus familiares a causa de la pandemia provocada por la COVID-19. Esto ha supuesto **cambios a nivel médico, emocional y social** que, en muchos casos, no hemos sabido gestionar o comprender del todo y han terminado por desbordarnos.

Puede ser que en algunos momentos no sepas cómo manejar las emociones o te sientas desbordado.

A continuación aparecen algunos ejemplos de testimonios de otros pacientes con cáncer y familiares que hemos ido escuchando a lo largo de este año con respecto a dichos cambios:

A nivel médico...

- Se han suspendido las consultas presenciales y revisiones periódicas, realizándolas de manera telemática.
- Se han pospuesto pruebas para realizar diagnósticos.
- Se han aplazado pruebas periódicas para realizar las revisiones.

A nivel emocional...

- Ha surgido mucha incertidumbre por el desconocimiento de lo que iba a pasar.
- Han aparecido miedos por pensamientos negativos acerca del pronóstico de la enfermedad sin realizar las revisiones debidamente.
- Se ha manifestado ansiedad como resultado del momento de desbordamiento sanitario.

- Ha surgido rabia por sentir que se estaba descuidando la oncología.

A nivel social...

- Hemos cambiado nuestra manera de comunicarnos.
- Usamos más las tecnologías para comunicarnos con nuestro círculo social y nuestros médicos.
- Se ha visto afectado nuestro ritmo de vida y nuestras salidas.
- Hemos cambiado la rutina médica y a veces evitamos tener que ir al médico si no es urgente.

Actualmente, **estos cambios que hemos ido viviendo a lo largo del último año nos afectan al estado de ánimo y todas las emociones experimentadas son normales** debido a la situación extraordinaria que estamos viviendo. Puede ser que en algunos momentos no sepas cómo manejarlas o te sientas desbordado. Si es así, atento a las siguientes pautas:

- No debemos evitar las emociones, aunque sean desagradables. **Es importante que puedas expresarte con alguien de confianza o que puedas desahogarte** utilizando técnicas como la escritura.
- **Acepta que haya situaciones en las que experimentes emociones contradictorias (alivio – tristeza)**, ya que una misma situación puede hacer que sientas diferentes emociones. Date permiso para experimentarlas.
- **Cuando sientas que no puedes controlar los nervios o la ansiedad, realiza técnicas de relajación y de respiración.** Es importante que las

O C I A

EMIA Y CÓMO AFRONTARLOS.

entrenes en momentos donde te encuentres más tranquilo, para que haga efecto cuando realmente las necesites.

Siempre puedes ponerte en contacto con los psicólogos de GEPAC, que te ayudarán y te atenderán basándose en tus necesidades.

- **Intenta distraerte con actividades que sean agradables para ti**, como leer, ver la televisión, jugar, hacer algún tipo de ejercicio, escuchar música, etc. Este momento hará que te evadas por un rato de los pensamientos que te invaden.

- Es recomendable que vayas aprendiendo poco a poco qué herramientas o estrategias te van sirviendo para controlar los pensamientos o las emociones desagradables. **Recuerda que tú eres la persona que mejor te conoces.**

- Es importante que mantengas una **higiene del sueño adecuada**, es decir, continúa una rutina en la que las horas de descanso y sueño sean fundamentales, combinadas con cierta actividad.

- **Evita la sobre información.** Llevamos muchos meses en los que los medios de comunicación nos bombardean con noticias que, por lo general, generan mayor ansiedad y estrés. Si quieres estar informado, ve a las noticias exactas que quieras saber.

- Si la pandemia ha hecho que tengas que reorganizarte en tu día a día y tu rutina se ha visto afectada en cuando a actividades u horarios, **es recomendable que organices tu propia rutina**, con la ayuda de papel y bolígrafo, realiza un horario que se adapte a tus nuevas necesidades y se limite

a la realización de actividades (tanto obligatorias como de ocio) que en esta época están permitidas.

- Si tienes dudas médicas sobre tu proceso oncológico, anótalas en un papel y **aprovecha cada llamada o revisión que tengas con tu médico** para preguntarlo. Esto te ayudará a disminuir la ansiedad y la incertidumbre sobre tu salud.

Y recuerda, si estas pautas no son suficientes para ayudarte a gestionar tu día a día, siempre puedes ponerte en contacto con los psicólogos de GEPAC, que te ayudarán y te atenderán basándose en tus necesidades.





FISIOTERAPIA

MEJORA TU CALIDAD DE VIDA

Dña. Raquel Reinaldos Espejo. Fisioterapeuta Especializada en Paciente Oncológico en el Centro de Fisioterapia Alcala126 (Madrid).

¿Por qué la Fisioterapia puede mejorar la calidad de vida del paciente oncológico?

Primero habría que definir que es un fisioterapeuta y qué papel juega en el proceso de un paciente oncológico.

La Confederación Mundial de la Fisioterapia World Confederation for Physical Therapy (W.C.P.T.) realiza la siguiente definición: “La Fisioterapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, **curan, previenen, recuperan y adaptan** a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud”.

El objetivo fundamental de la Fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y facilitar su reinserción social plena (CGCF).

El objetivo fundamental de la Fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos.

¿Cómo puede la Fisioterapia mejorar la calidad de vida de un paciente oncológico?

Una vez que se establece el diagnóstico, el médico pauta un tratamiento que en la mayoría de los casos está relacionado con cirugía, Quimioterapia, Radioterapia y Hormonoterapia. No todas las patologías oncológicas precisan el mismo tratamiento, en algunos casos es suficiente con la quimioterapia y otros por el contrario precisan de cada uno de ellos.

El fisioterapeuta está capacitado para determinar las posibles complicaciones y secuelas que pudieran aparecer derivadas

de la propia enfermedad o del tratamiento y establecer un plan de actuación terapéutica desde la prevención y la recuperación.

El fisioterapeuta especializado debe conocer las diferentes secuelas que pueden aparecer en cada uno de los procesos para poder establecer un adecuado tratamiento de Fisioterapia.

Los resultados de la Fisioterapia dependen tanto del propio proceso, como del tratamiento así como de la propia respuesta del paciente. El cáncer urológico junto con el cáncer pulmonar son los cánceres más frecuentes en la esfera masculina.

El fisioterapeuta está capacitado para determinar las posibles complicaciones y secuelas que pudieran aparecer derivadas de la propia enfermedad o del tratamiento.

Ante un cáncer urológico (próstata, vejiga, uretra...), cada uno de los tratamientos médicos conllevan una serie de secuelas que pueden interferir en la función urinaria, fecal y sexual del hombre y estas afectarán en función de la edad, actividad física, el tipo de cirugía y la salud en general de cada persona.

Ejercicios específicos para fortalecer el suelo pélvico, terapias manuales para mejorar el trofismo del tejido, Biofeed-back... son, entre otros, algunas de las terapias a través de las cuales se consigue mejorar las secuelas y por tanto la calidad de vida del paciente.

En algunos procesos terapéuticos es necesario realizar una linfadenectomía (extirpación de grupos ganglionares), esto implica la posibilidad de que el paciente desarrolle un Linfedema, (aumento de volumen de la extremidad afecta). En este proceso el fisioterapeuta te dará las pautas y recomendaciones necesarias, así como ejercicios específicos para prevenir la aparición del Linfedema. En el caso de que aparezca, **solo a través del tratamiento físico se puede evitar la progresión e incluso se puede llegar a estabilizar.**

Una secuela relativamente frecuente en los procesos oncológicos es la **fatiga**, ocasionada generalmente por la quimioterapia y la radioterapia. La indicación de un determinado ejercicio terapéutico antes, durante y después del tratamiento, ajustado a cada paciente unido a técnicas de relajación mejora los resultados.

Tanto la cirugía, como la Quimioterapia y Radioterapia, aplicada en cualquier proceso oncológico pueden provocar diferentes tipos de dolor, disfunciones respiratorias, articulares, musculares y sensitivas que conllevan limitaciones de la movilidad y pérdida de fuerza, lo que limita las actividades de la vida diaria del paciente.

El fisioterapeuta te dará las pautas y recomendaciones necesarias, así como ejercicios específicos para prevenir la aparición del Linfedema.

Los efectos producidos por la Radioterapia pueden aparecer hasta meses después de su aplicación; el fisioterapeuta te va a indicar que debes de hacer para prevenir y minimizar los posibles efectos adversos.

A través de diferentes técnicas, **la Fisioterapia favorece el restablecimiento de la movilidad articular y mejora la fuerza así como minimiza las secuelas.** Su principal objetivo es recuperar al máximo la calidad de vida del paciente.

El fisioterapeuta oncológico determina qué tipo de actuaciones debe de realizar en orden de prevenir, curar y restablecer el nivel de salud más adecuado para mejorar la calidad de vida del paciente.



CALIDAD DE

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS Y CÓMO REDUCIRLOS

Dña. Elena González Domínguez. DUE en consultas externas de Urología del Hospital Universitario de Torrejón.

El cáncer de próstata es a día de hoy el segundo en hombres más diagnosticado a nivel mundial. Los procedimientos diagnósticos para este tipo de tumor han ido evolucionando a lo largo de los años y **en la actualidad existen múltiples opciones de tratamiento. Los métodos utilizados habitualmente para erradicar la enfermedad se basan en Radioterapia y técnicas quirúrgicas.** Sin embargo, no están exentos de secuelas que el paciente debe saber y que pueden ser diferentes en función de la edad, la situación civil, laboral...

Una vez realizado el diagnóstico es importante tratar con el facultativo sobre los diferentes riesgos y beneficios de las distintas opciones de tratamiento, teniendo en cuenta el estadio o etapa en la que se encuentre la enfermedad. Por lo general, el cáncer de próstata crece lentamente y puede tardar incluso años en causar algún síntoma.

Una vez realizado el diagnóstico es importante tratar con el facultativo sobre los diferentes riesgos y beneficios de las distintas opciones de tratamiento.

Los tratamientos para el cáncer de próstata pueden causar efectos secundarios indeseados como la disfunción eréctil, la impotencia sexual, la incontinencia urinaria o alteraciones en la función intestinal, consecuencias que pueden afectar a la calidad de vida de la persona. Para un paciente con un tumor de próstata de bajo grado, el riesgo de cualquier efecto secundario quizá sea inaceptable para él, pero si por ejemplo ya se tiene una función sexual alterada, ese efecto adverso quizá no signifique tanto. Por este motivo, **muchos hombres pueden considerar retrasar el tratamiento, siguiendo una estrecha vigilancia y en caso de aparición de síntomas o empeoramiento tratar.** Esto es a lo que se llama Vigilancia Activa. Pero, en algunos pacientes,

la vigilancia activa en sí puede provocarles ansiedad e incertidumbre por el desarrollo de la enfermedad y el tener que verse sometidos continuamente a pruebas incómodas y/o dolorosas.

En los casos de diagnóstico de cáncer de próstata en etapa inicial, los tratamientos locales pueden eliminar la enfermedad generalmente. Sin embargo, como ya hemos dicho, no está exenta de ciertos aspectos consecuentes. Respecto a la Radioterapia o la Braquiterapia, aunque los efectos secundarios con las técnicas modernas son menos frecuentes, la exposición a la radiación puede llegar a producir daños en los tejidos y órganos sanos adyacentes al tumor y provocar problemas a corto/largo plazo. Como ejemplo, **hay estudios que indican que los pacientes sometidos a Braquiterapia, tipo de radiación interna donde se implantan unas “semillas” radioactivas en la próstata, tuvieron más problemas de obstrucción e irritación del tracto urinario.** En algunas ocasiones se puede encontrar sangrado en la orina o en las heces y la tasa de impotencia es similar a la de los pacientes sometidos a cirugía.

En caso de la cirugía, que consiste en la extirpación de la próstata completamente junto con ganglios pélvicos, **se puede producir un daño quirúrgico en los nervios que permiten las erecciones o también alterar la función del detrusor urinario que controla la continencia de la orina.** Para paliar y reducir estas consecuencias, en el caso de la impotencia se suele utilizar ciertos medicamentos orales o inyectables, aunque es también interesante el uso de bombas de vacío que, aunque estos dispositivos requieren de un desembolso elevado inicial, se consigue evitar el uso farmacológico con los posibles efectos adversos que conllevan. Se requiere de instrucción al paciente, pero suele ser sencilla su adaptación.

La incontinencia urinaria suele responder

VIDA

favorablemente a la rehabilitación con una correcta realización de ejercicios de suelo pélvico que pueden ser guiados por enfermería o fisioterapia. Sin embargo, **en ocasiones es preciso implementar con alguna medicación o incluso la implantación de un esfínter urinario artificial** alrededor de la uretra que el paciente aprende a manejar con muy buenos resultados.

La incontinencia urinaria suele responder favorablemente a la rehabilitación con una correcta realización de ejercicios de suelo pélvico que pueden ser guiados por enfermería o fisioterapia.

Para el tratamiento del cáncer en estadios más avanzados se emplean hoy en día, además de la Quimioterapia, ciertas terapias hormonales mediante la supresión de andrógenos (o testosterona) para ayudar a mantener la evolución del cáncer bajo control el mayor tiempo posible, ya que en la mayoría de los cánceres de próstata el crecimiento está estimulado por estas hormonas. Tras la deprivación de andrógenos pueden aparecer ciertos efectos secundarios, entre los que se pueden destacar, de nuevo, la aparición de impotencia y la disminución de la libido. Pero también un posible aumento de peso, un desarrollo mamario, debilidad muscular, anemia, osteoporosis y sofocos.

A los hombres que tienen disminución de la masa ósea durante la terapia hormonal se les puede administrar Mediación para revertir o disminuir esa degeneración ósea/muscular. Aunque varios estudios clínicos están a favor de que el ejercicio adaptado al paciente puede ayudar en mayor o menor medida a reducir los efectos secundarios de la terapia hormonal, de la disminución de la masa muculoesquelética, el aumento de peso e incluso la sensación de cansancio.

En conclusión, es importante conocer y evaluar detenidamente las diferentes opciones de tratamiento ante un diagnóstico de cáncer de próstata. Saber qué potenciales consecuencias pueden acarrear, pero también saber que existen alternativas útiles para disminuir o paliar estos efectos indeseados. **No conviene someterse a ningún tratamiento sin tener las dudas aclaradas y para ello está el equipo médico multidisciplinar a disposición para ayudar en cuanto sea necesario.**



DEPORTES

EJERCICIO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

Dña. Concepción Pelegrina Sánchez. Maestra especialista de Educación Física (UCM). Certificada internacional Pilates sistema. Certificado de formación en técnicas y gimnasia abdominal hipopresiva.

Dña. Ángeles Sáez de la Fuente. Fisioterapeuta del centro Alfisio. Especialista en suelo pélvico y pilates. Cofundadora del programa Periné Activo.

Diferentes estudios demuestran que realizar ejercicio físico genera muchos **beneficios a nivel físico, psicológico y social** para la mejora de las enfermedades en general y del cáncer de próstata en particular.

Y es que, ayuda a regular los niveles de hormonas, prevenir la obesidad, mejora el sistema inmune y reduce el estrés oxidativo, beneficioso en pacientes en tratamiento de cáncer de próstata, para recuperar más rápido y disminuir el riesgo de recurrencia del mismo.

Realizar ejercicio físico genera muchos beneficios a nivel físico, psicológico y social para la mejora de las enfermedades.

Pero la mala gestión del movimiento, la postura y la respiración conducirán a la incorrecta transferencia de las cargas o presiones hacia la región lumbo-pélvica por lo que tanto la próstata como el suelo

pélvico sufrirán un aumento de presión que será perjudicial para su integridad funcional.

El suelo pélvico no está aislado, trabaja en equipo con distintos elementos de nuestro cuerpo.

El suelo pélvico no está aislado, sino que **trabaja en equipo con distintos elementos de nuestro cuerpo que forman lo que llamamos el CORE o CALP: Complejo Abdomino - Lumbo - Pélvico.**

- Por **abajo** el suelo pélvico, los músculos que cierran la pelvis por su parte inferior.
- Por **delante** y por los **laterales**, la musculatura abdominal.
- En la parte **posterior**, la musculatura lumbar.
- En la parte **superior** el diafragma que se encuentra separando los pulmones del contenido abdominal.

Cuando respiramos nuestro diafragma desciende y aumenta la presión en ese CALP.

Todos los elementos que lo componen van a responder a ese aumento de presión.

Nuestra postura va a afectar directamente al correcto funcionamiento del CALP:

- 1. Postura erguida:** Permite que el diafragma descienda correctamente, que las costillas se expandan y la presión disminuya sobre el suelo pélvico.
- 2. Pelvis neutra:** La colocación correcta de la pelvis nos va a asegurar que la presión que se origina de respirar se dirija hacia la zona del suelo pélvico diseñado para recibir y responder adecuadamente al aumento de presión. La zona es el núcleo fibroso central del periné que se va a activar contrarrestando ese aumento de presión (zona entre ano y base de los testículos).

En una primera fase de recuperación, la progresión en el entrenamiento del CALP y siempre bajo la supervisión de un fisioterapeuta especialista en suelo pélvico sería:

Trabajo respiratorio:

Fundamental reeducar las sinergias adecuadas de la respiración. En primer lugar, el diafragma debe de tener un tono muscular adecuado para que pueda hacer su recorrido de manera completa. Existen técnicas de masaje y miofasciales para recuperarlo.

Ponte en manos de un profesional cualificado.

Trabajo de la faja abdominal:

Reeducar la activación de la pared abdominal en conjunto con la respiración es imprescindible. Los abdominales hipopresivos (contraindicados en pacientes con hipertensión arterial, glaucoma, problemas respiratorios, etc.) son muy apropiados tanto en la fase de recuperación como en la prevención. Además de tonificar la faja abdominal y el suelo pélvico nos ayudan a descomprimir las vísceras

después de realizar un entrenamiento más intenso.

Trabajo propioceptivo: Ejercicios en superficies inestables como el rulo o el plato de inestabilidad provocan contracciones estáticas mantenidas.

3. Posiciones articulares

estáticas: Ejercicios en posiciones mantenidas que sean un reto para el CALP, como por ejemplo ejercicios en cuadrupedia.

4. Trabajo específico de suelo

pélvico: A través de diferentes técnicas (electroestimulación, ejercicios de Kegell, Biofeedback, técnicas manuales, etc.) se trabajará la musculatura del suelo pélvico.

5. Actividad cardiovascular

moderada: Caminar 30 minutos diarios.

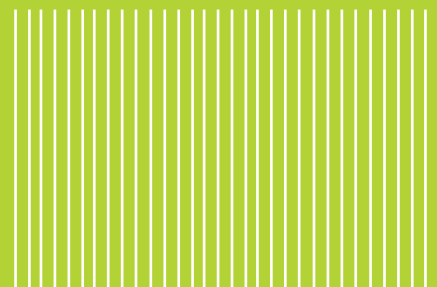
Superada la primera fase y de manera progresiva, iremos

incorporando el trabajo de fuerza muscular y resistencia sin olvidar el entrenamiento del CALP.

El trabajo de fuerza aumenta la resistencia muscular y la hipertrofia mejorando así la composición corporal, la función física y los niveles de fatiga y calidad de vida en los pacientes de cáncer de próstata.

Por supuesto, ponte en manos de un profesional cualificado.

En las primeras fases es recomendable un **fisioterapeuta especialista en suelo pélvico masculino** y después en las de un **profesional cualificado de la actividad física deportiva**.



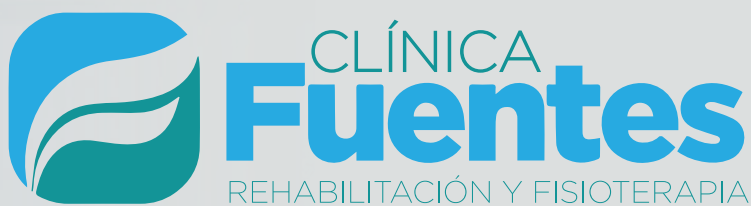
PARAÍSO
COSMETICS

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

Dña. Ángeles Sáez de la Fuente

*Fisioterapeuta del centro Alfisio.
Especialista en suelo pélvico y
pilates. Cofundadora del programa
Periné Activo.*

Dr. Bernardino Miñana López

*Director del Departamento de Urología
de la Clínica Universidad de Navarra
(CUN) en Madrid y Pamplona.*

Dra. Carmen González Enguita

*Jefe de Servicio Corporativo
UROLOGIA. Hospital Universitario
Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)
y Hospitales Públicos Grupo
QuirónSalud Madrid.*

Dña. Concepción Pelegrina Sánchez

*Maestra especialista de Educación
Física (UCM). Certificada
internacional Pilates sistema.
Certificado de formación en técnicas
y gimnasia abdominal hipopresiva.*

Dña. Cristina Panera Hernández

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

Dr. Darío Calafiore en Carballo

*Médico Urólogo y Andrólogo en el
Hospital Lucus Augusti (Lugo) y en
el Hospital General Juan Cardona
(Ferrol - La Coruña).*

Dr. Eduardo Useros Rodríguez

*Médico especialista en Urología.
Medical Affairs Manager en la
Unidad de Oncología de Janssen-
Cilag en España.*

Dña. Elena González Domínguez

*DUE en consultas externas de
Urología del Hospital Universitario
de Torrejón.*

D. Javier Imbroda Ortiz

*Consejero de Educación y
Deporte de la Junta de Andalucía.
Ex-Seleccionador Nacional
de Baloncesto. Doctor en
Investigación e
Innovación Educativa.*

Dr. Guillermo Andrés Boville

*Especialista en Urología de la Clínica
Universidad de Navarra (CUN).*

Dña. Lidia García Cuenca

*Psicóloga en el equipo de soporte
psicoemocional del Hospital
Universitario La Princesa.*

Dña. Loredana Arhip

*Dietista-Nutricionista en la Unidad
de Nutrición Clínica y Dietética
del Hospital General Universitario
Gregorio Marañón y en la Unidad
de Cirugía Endocrinometabólica
Especializada (UCEME) del Hospital
Beata María Ana, Madrid.*

D. Marcos Martínez Cortés

Miembro de GEPAC y paciente.

Dña. Raquel Reinaldos Espejo

*Fisioterapeuta Especializada en
Paciente Oncológico en el Centro de
Fisioterapia Alcalá126 (Madrid).*

Dña. Rosalía Gozalo Corral.

*Titular de la Farmacia Las
Gemelas en Madrid y Vocal de
Dermofarmacia y Productos
Sanitarios del Colegio Oficial de
Farmacéuticos de Madrid (COFM).*

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)