

Mitos y Realidades en Oncología

· Coordinadores ·
Ariadna Torres García
Albert Abad Esteve



Edita: Dr Albert Abad Esteve
Impresión: Matimpres, S.L.



*Este libro está dedicado a todos los
PACIENTES, sus familias, amigos, médicos,
enfermeras, psicólogos, que de manera
directa o indirecta participan en el día a
día del proceso del paciente con cáncer.*

Ariadna Torres García y Albert Abad Esteve
Enero de 2015



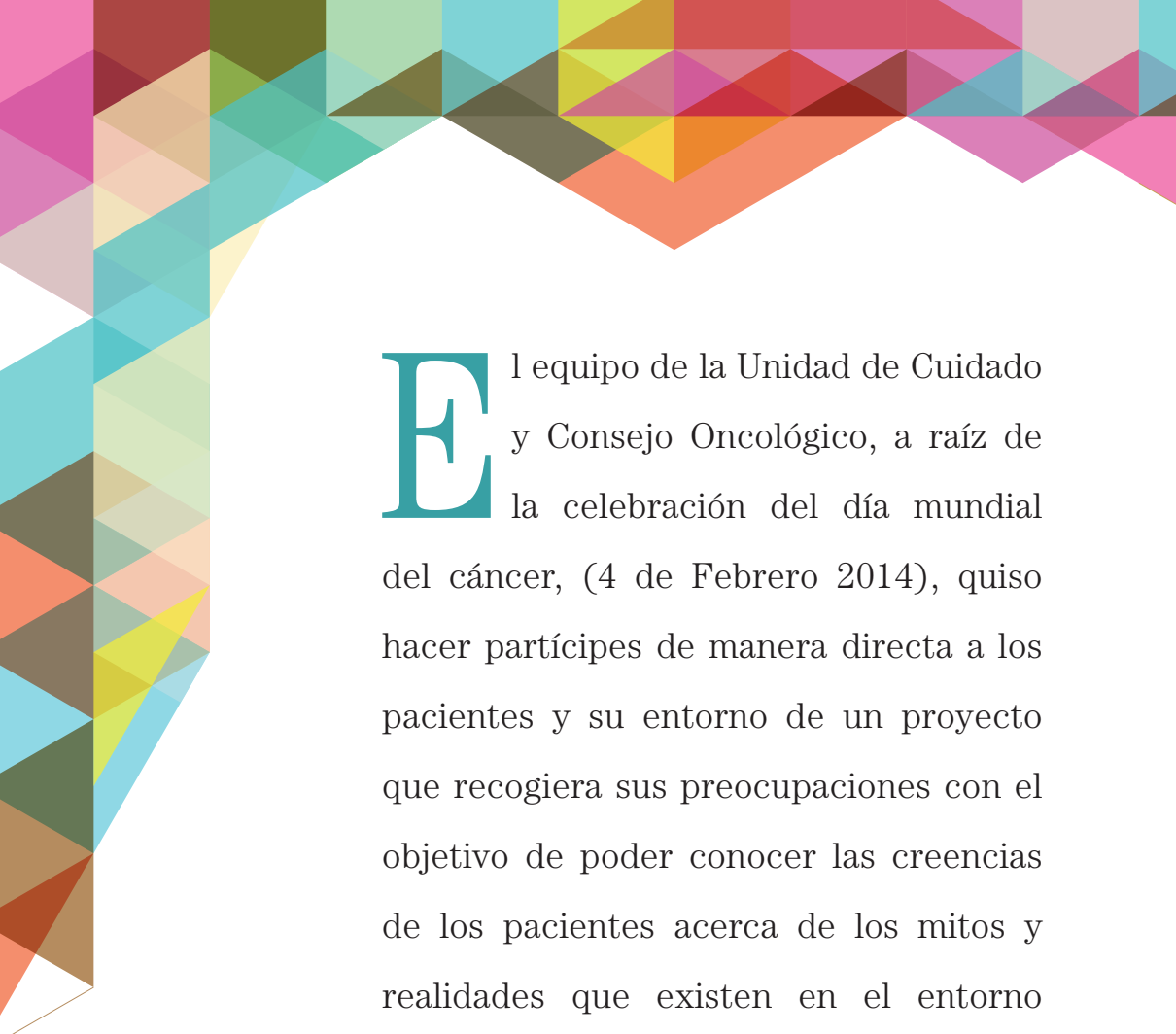


•

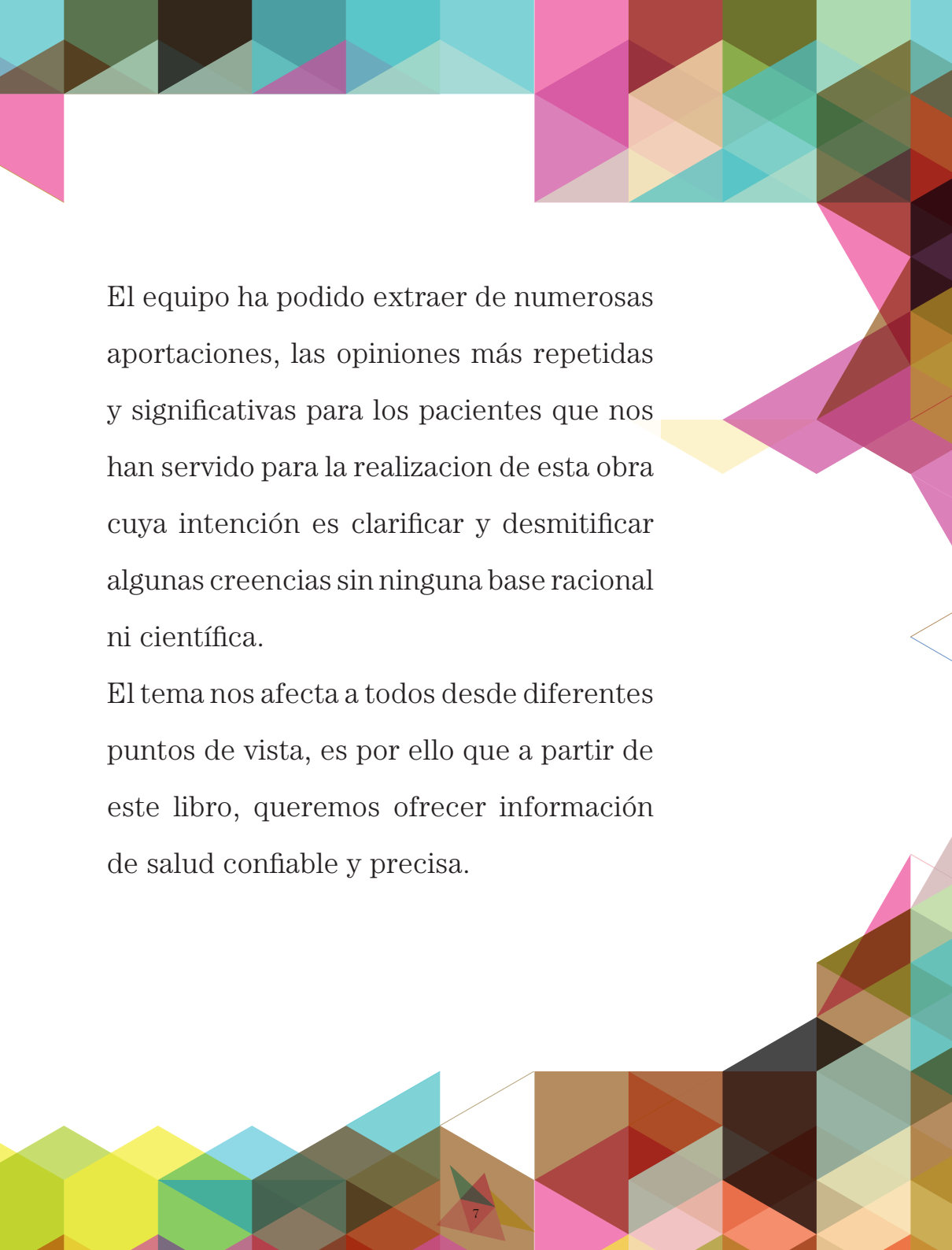
Mitos y Realidades en Oncología

•





El equipo de la Unidad de Cuidado y Consejo Oncológico, a raíz de la celebración del día mundial del cáncer, (4 de Febrero 2014), quiso hacer partícipes de manera directa a los pacientes y su entorno de un proyecto que recogiera sus preocupaciones con el objetivo de poder conocer las creencias de los pacientes acerca de los mitos y realidades que existen en el entorno oncológico.



El equipo ha podido extraer de numerosas aportaciones, las opiniones más repetidas y significativas para los pacientes que nos han servido para la realización de esta obra cuya intención es clarificar y desmitificar algunas creencias sin ninguna base racional ni científica.

El tema nos afecta a todos desde diferentes puntos de vista, es por ello que a partir de este libro, queremos ofrecer información de salud confiable y precisa.

· Capítulos ·

· REALIDADES ·

1. Cáncer: un aprendizaje en nuestra vida _____ 15
2. La autoestima y autoconcepto afecta en el afrontamiento de pacientes con cáncer _____ 19
3. Cáncer = incertidumbre _____ 23
4. La recaída tiene que ver con el estrés y estilos de vida no adecuados _____ 27

· MITOS ·

5. Tener cáncer es una sentencia de muerte _____ 33
6. El cáncer no presenta ningún síntoma _____ 35
7. El cáncer es hereditario _____ 39
8. El cáncer es contagioso _____ 43
9. El sol provoca cáncer _____ 47
10. Los golpes en el pecho y los sujetadores con aros pueden desencadenar cáncer de mama _____ 51
11. Al extirpar el tumor se diseminan las células tumorales y por tanto es mejor “NO TOCARLO” _____ 55
12. Después de varias FIV (Fecundación in Vitro) aumenta el riesgo de cáncer de mama _____ 59
13. Los anticonceptivos orales (ACO) producen cáncer _____ 63

- 14. El Teléfono móvil, vivir cerca de una zona con cables de alta tensión y cocinar con microondas produce cáncer _____67
- 15. Hay plantas que curan el cáncer _____71
- 16. No se puede pinchar el brazo de la mama operada ____75
- 17. Los desodorantes producen cáncer. _____79
- 18. Los edulcorantes artificiales producen cáncer _____81
- 19. El consumo de azúcar alimenta el cáncer _____85
- 20. La ingesta de soja provoca cáncer _____87
- 21. No se puede evitar el cáncer _____91

· CONSIDERACIONES FINALES ·

- 22. Consideraciones finales _____97
- Referencias _____101

Con el aval de:



Colabora:



• Autores •

Ariadna Torres García

Psicooncóloga de la Unidad de Consejo y Cuidado Oncológico. UCCO-Iradier. Campus CIMA. Sanitas Hospital. Barcelona.

Dr. Albert Abad Esteve

Oncólogo Médico de la Unidad de Consejo y Cuidado Oncológico. UCCO-Iradier. Campus CIMA. Sanitas Hospital. Barcelona.

Conchi Escañuela Rodríguez

Enfermera de la Unidad de Consejo y Cuidado Oncológico. UCCO-Iradier. Campus CIMA. Sanitas Hospital. Barcelona.

Olga Torrents Balsells

Enfermera de la Unidad de Consejo y Cuidado Oncológico. UCCO-Iradier. Campus CIMA. Sanitas Hospital. Barcelona.

Rebeca Rifà Lapieza

Nutricionista de la Unidad de Consejo y Cuidado Oncológico. UCCO-Iradier. Campus CIMA. Sanitas Hospital. Barcelona.

Sandra Bonet Andreu

Enfermera oncológica de la Unidad de Consejo y Cuidado Oncológico. UCCO-Iradier. Campus CIMA. Sanitas Hospital. Barcelona.

Dra. Sandra Rubio Díez

Oncóloga Médica de la Unidad de Consejo y Cuidado Oncológico. UCCO-Iradier. Campus CIMA. Sanitas Hospital. Barcelona.







•
Realidades
en el
Cáncer
•



· Capítulo 1 ·

El cáncer: Un aprendizaje en nuestra vida

· Ariadna Torres García ·

Si nos preguntamos si el cáncer supone un aprendizaje y un cambio de vida en el paciente, podemos indicar que según el punto de vista que se plantee puede ser una afirmación o bien una negación.

A partir de diferentes afrontamientos de los pacientes que pasan por esta enfermedad, se podría decir que **sí. ¿Por qué?** Porque el paciente valora durante todo este proceso si realmente su vida ha tenido significado y sentido; se podría relacionar con el libro *“El hombre en busca del sentido” de Viktor Frankl*, en el que se intenta dar respuesta a: **¿Cómo ha afectado día a día? Y ¿Qué ha cambiado en su vida?**

¿Por qué las personas llevan un ritmo frenético en sus vidas? Desde abarcar trabajo, familia, amigos, temas sociales... hasta olvidarse completamente de uno mismo, cómo nos dejamos llevar por este frenesí y dejamos a un lado algo

tan importante: **NOSOTROS.**

Nos olvidamos el mirar por uno mismo, el cuidarse, el quererse, el dedicarse homenajes a uno mismo, el poder saber y tener un objetivo en la vida, que todo tenga un sentido.

Así pues, nos encontramos con la persona que entra en la consulta después de múltiples pruebas, esperas interminables y le indican: **“Usted tiene cáncer”**. Esas palabras suponen un inicio en la que será una lucha por la vida. Unas palabras que quedan grabadas, recordarás la persona que te las dijo, como te las dijo..., en fin, un episodio que se recordará siempre.

Muchos pacientes lo perciben, como el tener que pasar por una experiencia impuesta, situación que no han escogido. A partir de este momento empieza una experiencia de superación, experiencia obligada, se revelan sentimientos ante el tabú de la enfermedad,

enfermedad que sólo se percibe y se presenta desde un punto de vista negativo, por falta de información, desconocimiento, o incluso miedo. Aparecen los temores, pesares, lágrimas, pero también existen algunas alegrías que generan las pequeñas batallas ganadas durante cada tratamiento.

No es lo mismo hablar de cáncer, que vivirlo en primera persona, según manifiestan muchos pacientes. A partir de explicaciones en terapias individuales y de grupo, coinciden la mayoría de pacientes, indicando que: “Vivirlo es una historia totalmente distinta, uno se da cuenta que también influye en la forma de vivir la vida y de apreciar la realidad”.

¿Cómo se toma una noticia así? normalmente aparecen muchas emociones encontradas, desde empezar tratamientos desconocidos, efectos secundarios, intervenciones, o cambio de imagen en el que afecta la identidad del paciente, (sea mujer u hombre). Es un proceso que afecta la parte biológica, física y emocional, es por ello la importancia de utilizar un modelo Biopsicosocial, que abarca los tres aspectos.

¿Se llega a sentir miedo? Miedo sí, miedo a lo desconocido y a la incertidumbre, miedo a que ocurrirá; con mis hijos, con mi pareja, mi familia, que ocurrirá con mi trabajo, pero lo más importante, qué ocurrirá conmigo. **¿Entonces, qué ocurrirá en mi vida?** Estamos acostumbrados a controlar todo, planificamos, organizamos, tenemos objetivos, pero el miedo no es una asignatura que entre en nuestras vidas. Es muy importante por ello, tener un buen afrontamiento de la enfermedad desde el inicio para poder

tener controlado este miedo con herramientas adecuadas.

¿Cambia la vida? centrándonos en manifestaciones de pacientes, la mayoría se suman al recuerdo de que anteriormente el cáncer apareciese en sus vidas, llevaban un estrés constante, obsesionados por el trabajo, superar logros y ser reconocidos por ello. A día de hoy, el pasar por esta enfermedad, se deja atrás todo esto, se renuncia a algunos aspectos laborales para disfrutar de otras bondades personales, que al final son las que valen. *«Tener cáncer no es lo mejor que me ha pasado, pero fue un aprendizaje de vida, o tal vez decidí tomarlo así».*

Es curioso como a veces creemos conocer el camino que tenemos delante de nosotros y asumimos que nuestra vida es de una manera, porque así la hemos “planeado”, la historia comienza con una noticia que nadie en su sano juicio quisiera escuchar, para el paciente supone dos palabras que representan un cambio drástico en su vida... **ES CÁNCER.**

Mil y un pensamientos pasan por la cabeza, es lo más habitual y normal, que cualquier persona pasa cuando se encuentra en una situación similar, primero se encuentra con la tristeza, seguida de un desconcierto total, luego la rabia hacia todo y hacía nada, incluso **¡hacia uno mismo!**, y finalmente, la llega la claridad para **ACEPTARLO**, aquí no hay negociaciones, no hay términos medios ni condiciones confusas. Es un simple e irrefutable hecho, **¿quiero seguir adelante o no?**

¿La decisión? ¡VIVIR! Pero no como esclavo de un problema, ni pretendiendo cambiar toda mi una vida, eso **NO**, es sencillo, se

trata de disfrutar el momento, el **PRESENTE**, el ahora; volver a ser como un niño si así se quiere ver, volver a tener ilusión por vivir y disfrutar de las pequeñas cosas que nos ofrece la vida, disfrutar de un día soleado o incluso esa tormenta de lluvia que nos refugiamos en el sofá y manta.

Uno puede tener toda su vida planeada y creer conocer las respuestas a lo que uno se propone con sus objetivos de vida, pueden ser planes familiares, planes de boda, planes de tener hijos, planes de seguridad financiera, planes de trabajo estable, planes de jubilación, etc., etc., etc., pero así es la vida, impredecible e incontrolable.

En definitiva, el tiempo lo tenemos prestado y por mucho que planeemos metódicamente y tengamos todo “perfectamente calculado”, la verdad es que no depende de nosotros... lo que sí depende es **DECIDIR** el cómo afrontamos lo que nos sucede y aprender la lección.

Es muy sencillo, uno puede haber decidido rendirse o puede hacerles caso a los médicos y aceptar los diagnósticos y propuestas de los profesionales. Tú decides!. Con estas palabras quiero compartir lo que representa para el paciente, no se trata de emitir juicios sobre la vida de nadie, cada quién tiene sus batallas que pelear.

No pierda tiempo queriendo controlar todo, ni se malgaste en sentimientos negativos, no se preocupe por lo que hagan los demás; **OCÚPESE** de su vida, sea consciente y **VIVA EN TRANQUILIDAD**, la vida siempre estará llena de retos, oportunidades y aprendizajes, o llena de problemas, desgra-

cias y dificultades.

“La vida podrá dejar sus huellas en el camino, pero nosotros SIEMPRE decidimos hacia dónde dirigir nuestros pasos..., Ánimo y se protagonista de tu vida”





· Capítulo 2 ·

La autoestima y autoconcepto afecta en el afrentamiento de pacientes con cáncer

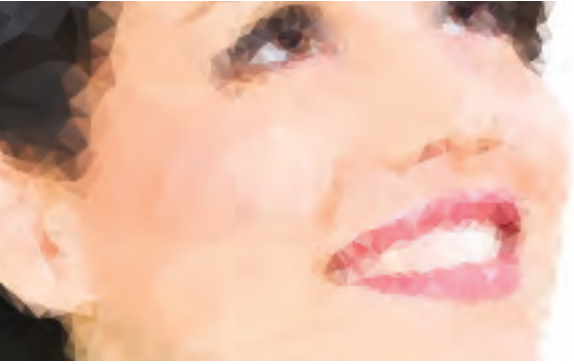
· Ariadna Torres García ·

Respondiendo a la pregunta si la autoestima y auto concepto afecta en el afrontamiento de pacientes con cáncer, podemos indicar que sí.

Los pacientes se enfrentan a cambios que con frecuencia como consecuencia de la enfermedad y/o tratamientos oncológicos. Los cambios en la apariencia física que con frecuencia aparecen como consecuencia de la enfermedad o los tratamientos oncológicos es otra fuente de estrés a la que los pacientes de

cáncer deben enfrentarse. Su capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute directamente en su estado emocional, en su calidad de vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral.

La autoestima y el autoconcepto son variables que influyen en el desarrollo de alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la imagen corporal en pacientes oncológicos y se muestran las estrategias de intervención psicológica más utilizadas para



su manejo. Son aconsejables las intervenciones preventivas basadas en el apoyo emocional y en el consejo psicológico, que permitan aumentar la resistencia del enfermo ante estos cambios no deseados.

Los cambios en la autoimagen son uno de los problemas derivados de la enfermedad y posibles tratamientos, provocando reacciones emocionales de pérdida, disminución de la autoestima y depresión. Respecto a los tratamientos de quimioterapia, la alopecia es uno de los efectos secundarios más temidos por los pacientes, especialmente en el sexo femenino. Algunos estudios, observan diferencias de género en este síntoma, mientras que la alopecia en las mujeres supone una confrontación con la naturaleza letal del cáncer, los hombres lo asocian a una consecuencia normal e inevitable del tratamiento.

La formación del esquema corporal es la base de la identidad personal y del núcleo del Yo. Las transformaciones o cambios que se producen como consecuencia del cáncer provocan pérdidas corporales significativas que se manifiestan como reacciones de ansiedad, depresión, disminución en la autoestima y cambios en la sexualidad que afectan

notablemente al paciente, requiriendo en muchas ocasiones atención y tratamiento especializado.

Para poder abordar el impacto y la reacción que tendrá el paciente ante los cambios en aspecto físico, se tendrá muy en cuenta el apoyo social y su entorno, ya que jugarán un papel muy importante en este proceso. La imagen corporal se forma a lo largo del proceso de desarrollo en función de la interacción con los demás.

Será importante aumentar la tolerancia y facilitar la adaptación a los cambios corporales mediante cinco puntos importantes a perseguir:

1. Se facilitará la aceptación a la pérdida o daño corporal, eso conllevará un proceso de duelo en el que se tendrá que identificar los sentimientos y expresarlos para poder aceptar el nuevo cambio.
2. Se promoverá apoyo social, mediante integración de relaciones interpersonales.
3. Se potenciará la puesta en práctica de estrategias que se indican en los talleres psicoeducativos para minimizar el impacto del cambio físico.
4. Se planteará la aceptación de los nuevos cambios de imagen, facilitando y potenciando puntos positivos en esta nueva imagen corporal.
5. Se potenciará la seguridad, autoestima y autoconcepto.

Por lo tanto, se pueden hacer muchas co-

sas para ayudar a los pacientes a sentirse más confiados y cómodos con su apariencia. De hecho, las cosas más simples, como usar un gorro, un pañuelo o una peluca, o ir sin ella pero con buen maquillaje, pueden hacer maravillas que contribuyen a aumentar la autoestima y mejorar la actitud de aceptación. También ayuda recordar que los efectos secundarios en la imagen no son permanentes. Muchos pacientes preguntan si se quedarán sin pelo, sin pestañas o cejas, y la respuesta es siempre la misma: por norma general, el pelo vuelve a crecer, aunque este proceso requiere un tiempo. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen, pero, hasta ese momento, es posible que se necesite algo de creatividad para ayudar a lidiar con ellos.

La autoestima puede estar a niveles altísimos o bajísimos, y consecuentemente, incidirá en nuestra calidad de vida. Una baja autoestima puede significar dificultades para asumir riesgos y tomar decisiones, y puede afectar negativamente a nuestras relaciones familiares, sociales y de pareja, así como a nuestro desarrollo personal y profesional, y sobre todo a nuestra sensación interna de bienestar. Por el contrario, un nivel alto de autoestima proporciona confianza en uno mismo y en las habilidades de las que se dispone para resolver situaciones difíciles, así como la actitud necesaria para permitirnos llegar a ser todo lo que podemos ser.

Es aconsejable que el paciente antes del tratamiento o intervención, realice intervenciones psicoeducativas para poder afrontar y aceptar el cambio de su imagen, que no tiene por qué ser permanente, puede ser temporal. Así mejorará la adaptación a través de la

aceptación, transformando el proceso en un momento de superación.

Por ello, el objetivo de los grupos educativos con los equipos de imagen a lo largo de diferentes sesiones, es descubrir nuevos recursos y fortalecer los que uno conoce o ya tienen, y que pueda ponerlos en práctica ahora, en su vida diaria. Le permitirán afrontar las nuevas situaciones e influirán en su crecimiento personal, en las relaciones personales y en el resto de áreas de su vida. Se busca también motivar a los miembros del grupo para que aprendan sobre la enfermedad, puedan pedir ayuda cuando lo necesiten e intenten desarrollar más confianza y respeto hacia sí mismos. Todo ello aumentará su nivel de autoestima y aceptación durante todo el proceso oncológico.

El cáncer influye, al igual que su tratamiento, de manera significativa en aspectos psicológicos de las personas que han sido diagnosticadas y tratadas por esta enfermedad. Entre estos aspectos, cabe destacar los cambios que se producen en la imagen corporal y la autoestima.

La información adecuada sobre los cambios que se van a producir disminuye la ansiedad, evita la búsqueda indiscriminada de información en Internet y aumenta la percepción de control, permitiendo la expresión de emociones, que favorece la reorganización emocional y entender el significado de las emociones. Por tanto, ayuda a mitigar el dolor psíquico. La atención de necesidades que palien la pérdida de función o mejoren el aspecto estético del paciente favorece la aceptación de dichos cambios en la imagen personal.



· Capítulo 3 ·

Cáncer = Incertidumbre

· Ariadna Torres García ·

Es posible que los pacientes con cáncer; comprendan lo que es vivir con incertidumbre.

Muchos pacientes se sienten inseguros, durante y después de completar el proceso oncológico. Desde el momento de las primeras pruebas dónde se baraja un posible diagnóstico, hasta las analíticas pre tratamiento y controles de la enfermedad, son pruebas de afrontamiento que el paciente sufre en primera persona, y esté se encuentra en una lucha con su propia incertidumbre.

Para muchas personas, tener cáncer divide su vida en dos: antes y después. Antes del cáncer, pueden haber sido felizmente ignorantes de su propia mortalidad. Después del cáncer, se dan cuenta que la vida es en realidad finita; que nada está garantizado, ni debe darse por sentado. Para estas personas ahora van a integrar en sus vidas la esencia de la incertidumbre. Lo que antes era una vida muy predecible con una rutina, ahora se siente como una vida construida sobre una base de arena. **¿Qué es entonces? ¿Cómo**

es posible vivir una vida con significado y sin miedo?

Hay dos grandes temas que son cruciales: vivir el día a día y reconocer lo que se puede y no se puede controlar. Cuando la gente está estresada, es muy fácil llegar a descontrolarse con preocupación. Aquí está un ejemplo: no sé si tengo suficiente dinero para pagar el seguro del coche este mes. Si no puedo pagar mis pagos del coche, podría perderlo. Si pierdo mi coche, tendré que coger el autobús. Creo que hay una parada de autobús cerca de mi trabajo. Si llego tarde al trabajo muchas veces, puedo perder mi trabajo. Si pierdo mi trabajo, no podré pagar el alquiler y entonces podré perder mi apartamento. Si pierdo mi casa, estaré sin hogar. Si soy un sin techo... fijaos cómo un pensamiento nutre a otro y se forma un conjunto de miedos. Tú puede sentir la ansiedad de esta persona como aumenta y continúa al añadir un problema tras otro.

Lo más importante y la clave de todo problema es centrarse en el foco presente.



¿Qué puedes hacer o lograr hoy?

Preocuparse por el mañana y más allá es innecesario, porque no sabes lo que pasará después. No es también provechoso, sólo lo hace sentir más ansioso. Si usted se siente muy ansioso, céntrese en conseguir a través de tan sólo en una hora, reconociendo lo que puede y no puede controlar, sea sincero consigo mismo. Tener cáncer ofrece la última oportunidad para enseñar a la gente lo que pueden y no pueden controlar. Estamos acostumbrados a controlarlo todo, pero en la enfermedad o tratamiento, la gente tiene miedo a perder ese control. Un miedo relacionado con la incertidumbre que nos acecha con frecuencia, es el hecho de recaer en la enfermedad, de volver a repetir todos los pasos que hemos realizado durante el proceso oncológico.

Preocuparte no cambiará el resultado, si los médicos han seguido el caso y controles y te indican que todo está bien, ***¿por qué estás preocupado?*** Lo único que puedes controlar son tus propios pensamientos, sentimientos y acciones. Mientras piensas que puedes controlar, la realidad es que no puedes. Una buena manera de entender la incertidumbre, es a través de la serenidad, serenidad para aceptar las cosas que no puedes cambiar, tener el valor para cambiar las cosas que puedes y utilizar la sabiduría para reconocer la diferencia.

¿Viven todos los pacientes con la incertidumbre?

Todos los pacientes de cáncer viven con algún tipo de incertidumbre sobre su futuro, pero afecta de diferente manera a las personas. Entonces, ***¿Cómo lidiar con la***



incertidumbre? podría estar relacionado con la personalidad del paciente, el estilo de afrontamiento y el tipo de cáncer junto su tratamiento que recibió. Algunos pacientes pueden Pasar página de su experiencia del cáncer y dejarla en el pasado y elegir pensar sobre ello, cuando ellos lo elijan. Otros pacientes, piensan en el cáncer a menudo y se encuentran sumergidos en pensamientos abrumadores. Pueden vivir con muchísimos temores acerca de si el cáncer regrese o cómo el cáncer afectará en el funcionamiento. Sin embargo, otros pacientes piensan en los cambios positivos que el cáncer les ha llevado; tales como un nuevo propósito y la

fuerza en la vida. Ellos pueden ser capaces de aceptar más fácilmente y adaptarse a los cambios y desafíos de esta enfermedad. Todas estas respuestas son normales.

Sin embargo, si el miedo a la incertidumbre comienza a prevenir del disfrutar de la vida y hacer las cosas que son importantes para uno, es posible que sea el momento de hablar con un profesional sobre la búsqueda de formas de vivir con la incertidumbre. La incertidumbre puede ser una parte de su vida ahora, pero no tiene por qué afectar su calidad de vida.

¿Qué efecto tiene vivir con incertidumbre sobre los pacientes?

Vivir con la incertidumbre puede afectar a los pacientes de muchas maneras diferentes. Algunos pueden encontrar que se sienten molestos o abrumados. Otros pueden estar motivados para cambiar o mejorar sus vidas. No hay manera correcta o incorrecta de sentir sobre cómo vivir con la incertidumbre.

Sin embargo, existen formas de controlar mejor la gestión de este desafío. La investigación ha demostrado que algunos pacientes luchan con la depresión, la angustia y la ansiedad, y que estas luchas pueden estar relacionados a vivir con la incertidumbre. Es importante entender que vivir con la incertidumbre puede ser muy difícil a veces.

También está bien hablar de lo que te hace sentir. Si bien la incertidumbre sobre su salud puede llevar a preocuparte, puedes también intentar incluir comportamientos más saludables en pacientes estilo de vida. Pacientes puedes optar por comer mejor,

realizar más actividad física a cualquier medida de lo posible, y prestar más atención a los cambios en pacientes cuerpo. Sentir que estás haciendo algo para promover la buena salud puede hacer que te sientas más seguro en este proceso. Además, algunos pacientes pueden encontrar motivación para fortalecer las relaciones con los seres queridos y amigos. Algunos han descrito cómo luchar y superar el cáncer, les dio la confianza en sí mismo y la fuerza emocional para crear cambios positivos en sus vidas. Si vivir con la incertidumbre sobre el funcionamiento, ya que pueden aprovechar al máximo cada día.

¿Cuándo pueden notar los pacientes incertidumbre en sus vidas?

La incertidumbre puede ser o no ser parte de su vida diaria. Sin embargo, en ciertos momentos, que pueden encontrar que de repente se enfrenta a una gran incertidumbre. Por ejemplo, cuando se van a su médico para realizar una revisión, conocida también como la famosa ITV, entonces puedes preguntarte si el cáncer se ha diseminado. También es posible vivir con un sentimiento general de incertidumbre sobre lo que el mañana va a traer. Muchos pacientes pensar que antes del cáncer, tenían menos dudas o incógnitas en sus vidas. Tener cáncer puede hacerte más consciente de las incertidumbres, porque uno nunca se espera tener cáncer. Puedes pensar: «Si ya tengo cáncer, entonces, ***¿qué más me puede pasar?***» Este sentimiento general de incertidumbre en su vida diaria es una experiencia común para los pacientes de cáncer. Para terminar, es importante recordar que hay cosas que se pueden controlar y que otras que no se pueden en esta enfermedad.



· Capítulo 4 ·

La recaída tiene que ver con el estrés y estilos de vida no adecuados

· Ariadna Torres García ·

NO Ni el estrés ni los estilos de vida inadecuados generan por si solos una recaída, aunque si pueden facilitarla, debido a mecanismos inmunológicos que a continuación se comentarán.

Existen estudios en los que se demuestra que el estrés interfiere en la forma en que ciertas células; en el sistema inmunitario funcionan y en particular, afecta a las células cancerosas emergentes.

Relacionando el estrés y cáncer, es importante mencionar y entender que es el estrés y cómo afecta al paciente oncológico el hecho de mantener unos estilos de vida saludables.

Para lidiar con el cáncer, también se debe lidiar con el estrés. Y la forma en cómo manejar el estrés puede tener un impacto enorme en la manera que afrontarás en proceso oncológico.

Entonces ¿Qué entiendo por estrés?

El estrés es una respuesta normal a sentirse amenazado o a hacer frente a un desafío que no estás seguro de que puedas afrontar. Puede ser crónico, lo que significa que es de larga duración y a menudo empeora con el tiempo. O puede ser agudo, viene rápidamente pero los síntomas a menudo severos. Puedes tener **estrés emocional**, por ejemplo los



sentimientos, cuando te enfrentas con tu voz interior, y la forma en que sientes y escuchas: tengo cáncer. También puedes tener **estrés físico**. Por ejemplo, el no dormir. Una enfermedad puede poner en tensión los órganos y otras partes del cuerpo. Y algunos tratamientos o medicinas que toma pueden causar a su cuerpo reacciones estresantes.

El estrés puede ser causado tanto por las responsabilidades cotidianas y las actividades de rutina, como por situaciones más inusuales, tales como un trauma o una enfermedad propia o la de un familiar cercano. Cuando las personas sienten que no pueden manejar o controlar los cambios causados por el cáncer o las actividades de la vida normal, sienten angustia o sufrimiento emocional. La angustia o el sufrimiento emocional se han reconocido cada vez más como un factor que puede reducir la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Existe incluso cierta evidencia que indica que la angustia extrema está asociada con peores resultados clínicos.

¿Cómo me afecta el estrés?

El estrés emocional puede abrumar, puede hacerte sentir indefenso, puede interferir con su sensación de bienestar y hacer que pierdas la esperanza de que las cosas mejoren, puede conducir a la depresión. El cuerpo reacciona a la presión física, mental o emocional liberando hormonas de estrés que aumentan la presión arterial, aceleran el ritmo cardíaco y suben los niveles de azúcar en la sangre. Estos cambios ayudan a una persona a actuar con mayor fuerza y rapidez para escapar de una amenaza percibida.

¿Cómo afecta el estrés en el cáncer y su progresión?

Los efectos del estrés pueden provenir de cómo el cuerpo responde a ella. Cuando estás estresado, el cuerpo produce ciertas hormonas, que lidian con eso. En muchos cánceres, estas hormonas se unen con las células cancerosas. Puede hacer que las células se conviertan más invasivas y ayudar a que se mueven de una parte del cuerpo a otra. Esto hace más fácil que el tumor crezca y el cáncer se disemine. El estrés también puede afectar su **sistema inmunológico**. Los estudios demuestran que el estrés interfiere en la forma en que ciertas células en el sistema inmunitario funcionan. En particular, afecta a las células que encuentra y mata células cancerosas emergentes.



Los efectos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad pueden resultar estresantes para las personas con cáncer. Quienes tratan de controlar el estrés adoptando comportamientos de riesgo, como fumar o tomar alcohol, o el sedentarismo. Por el contrario, se ha demostrado que las personas que usan **estrategias de afrontamiento eficaces** para sobrellevar el estrés, tales como técnicas de relajación y manejo del estrés, tienen niveles más bajos de depresión, ansiedad y síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento. Sin embargo, no existen evidencias de que un control exitoso del estrés mejore la supervivencia del cáncer.

¿Cómo me puedo proteger contra los efectos del estrés?

Las personas con mejor soporte tienden a tener mejor funcionamiento en sus sistemas inmunitarios. Una red de apoyo fuerte puede reducir los efectos del estrés de varias maneras, puede ayudar a ver un evento como menos estresante, disminuir la respuesta de tu cuerpo, mejorar cómo te sientes, proporcionando asesoramiento, resolución de problemas, técnicas y recursos para obtener ayuda cuando lo necesites, mejorar los comportamientos positivos para la salud como el ejercicio y la nutrición apropiada y proporcionar el apoyo que hace más fácil adherirse a su plan de tratamiento médico.

Además de una red de apoyo, existen potenciales beneficios de los programas que le ayudan a aprender a manejar el estrés. Estos programas incluyen en la Terapia cognitiva-conductual, terapia holística, terapia de aceptación y compromiso, terapia EMDR,

terapia positiva, etc..., la aplicación del «Mindfulness», del Yoga/Pilates/Reiki o en casos extremos la Medicación. Tales programas no sólo ayudará a lidiar con el estrés, sino también poder lidiar con el estrés asociado a los tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia.

¿Cómo puedo aprender a sobrellevar el estrés psicológico? El apoyo social y emocional puede ayudar a los pacientes a aprender a sobrellevar el estrés psicológico. Dicho apoyo puede reducir los niveles de depresión, de ansiedad y los síntomas relacionados con la enfermedad y el tratamiento en los pacientes. Algunos métodos pueden incluir los siguientes:

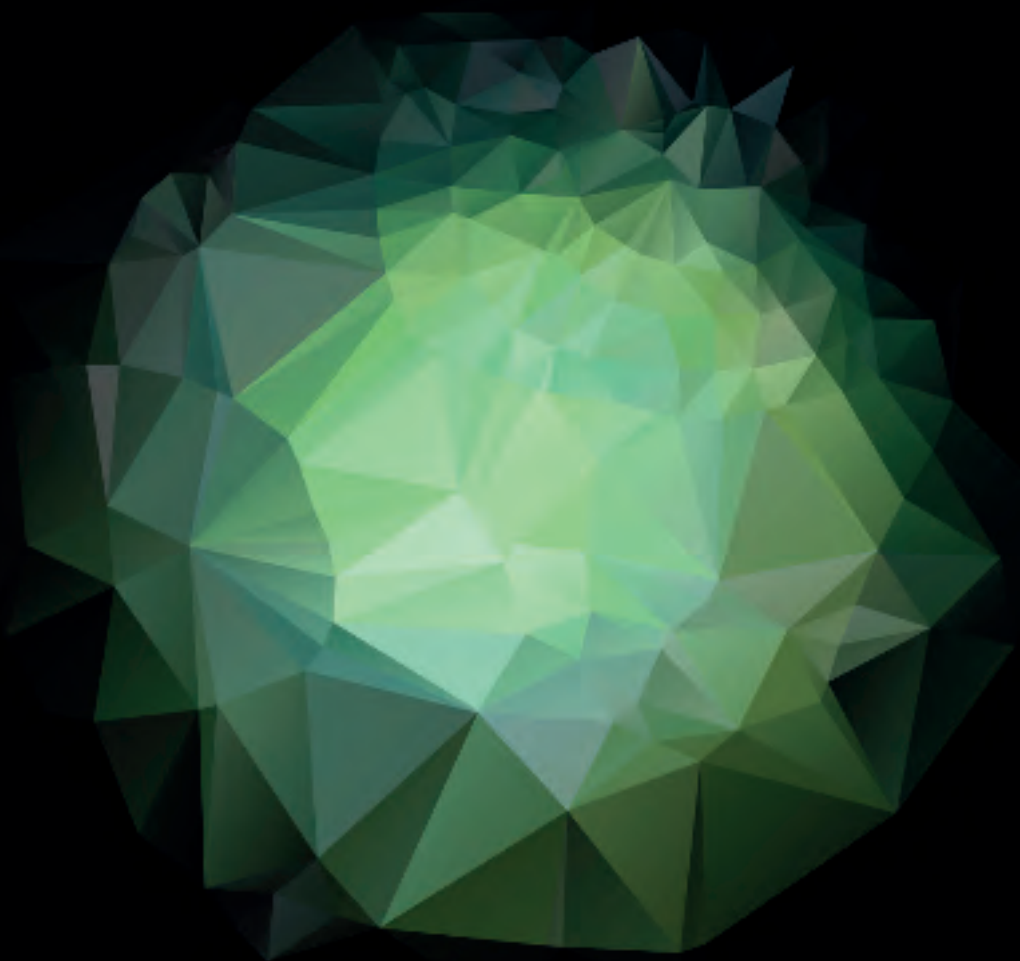
- Entrenamiento en relajación, meditación, o manejo del estrés
- Orientación (Counseling) o terapia
- Sesiones psicoeducativas sobre el cáncer
- Apoyo social en un entorno de grupo
- Medicamentos para la depresión y la ansiedad
- Ejercicio o actividad física

Expertos recomiendan que todos los pacientes con cáncer se hagan exámenes de detección para ver si padecen ansiedad, angustia o sufrimiento emocional al comienzo del tratamiento. Otros también recomiendan volver a hacer exámenes de detección en puntos críticos durante el transcurso de la atención médica.





•
Mitos
en el
Cáncer
•



· Capítulo 5 ·

Tener cáncer es una sentencia de muerte

· Dr. Albert Abad Esteve ·

NO. Es cierto que el cáncer tiene un alto índice de mortalidad, pero hay que desterrar el concepto de enfermedad incurable. Cada vez más los tratamientos del cáncer son más efectivos y sobre todo se ha mejorado de manera significativa el diagnóstico en fases tempranas de esta enfermedad lo que conlleva un mayor número de curaciones.

Recientemente se ha publicado los datos de supervivencia de un análisis hecho en 25 millones de individuos de todo el mundo entre 1995 y 2009 y publicado en la revista The Lancet. Es evidente que los resultados en 1995 no tienen nada que ver con los que se obtienen en la actualidad pero a pesar de lo antiguo de los datos, el tamaño de la muestra nos vale para hacer alguna aproximación al índice de curación del cáncer. Datos algo más recientes de la OMS indican que en España la supervivencia global de todos los tumores a 5 años supera el 55% (por encima de la media europea). Lejos pues de la “sentencia de muerte”. Este

porcentaje hace referencia a todos los casos, tipos de tumor y estadios. Si volvemos al estudio de The Lancet, podemos extraer datos más específicos según el tipo de tumor. Así para el cáncer de colon y en este periodo de tiempo (antiguo) la supervivencia a 5 años fue del 60%. Para el cáncer de mama alcanza al 85%. Es lógico pensar que cuando tengamos datos de 2014, estas cifras habrán mejorado notablemente.

Un aspecto muy importante a destacar es la diferencia según el momento del diagnóstico. En cáncer de colon para citar un ejemplo, para los tumores con afectación sólo de la primera “capa” del intestino (estadio I), la supervivencia a los 5 años es del 95% de los pacientes. La misma que su esperanza de vida según la edad mientras que disminuye al 75-80% cuando el tumor alcanza todas las capas del intestino. Me remito al capítulo “ el cáncer no produce ningún síntoma” para ver cómo podemos hacer este diagnóstico temprano que nos va a aumentar las posibilidades de curación.



· Capítulo 6 ·

El Cáncer no presenta ningún síntoma

· Dr. Albert Abad Esteve ·

Es cierto que se considera que el 75% de la vida de un tumor es subclínica, o sea que el tumor no da ninguna manifestación de su existencia. Durante este periodo el tumor ha crecido, incluso en algunos casos ha liberado ya células al torrente circulatorio. Provocando el fenómeno de las metástasis. Esto motiva que en ocasiones el diagnóstico, cuando el tumor ya da síntomas, es tardío.

No obstante en la mayoría de los casos los síntomas sí que existen y aparecen antes de que sea “demasiado tarde” y es necesario conocer y hacer caso de estas manifestaciones tempranas de la existencia de un proceso tumoral. Existen unos síntomas de alarma conocidos como los 7 signos de alarma del cáncer, a veces indirectos y que no siempre corresponden a la presencia de un tumor, pero que pueden ayudarnos a un diagnóstico “a tiempo”.

Estos síntomas generales son:

1. Modificación de los hábitos intestinales o urinarios
2. Ulcera en la piel que no cicatriza
3. Hemorragia o secreciones sin causa evidente (en las heces, en la orina etc)
4. Aparición de nódulos
5. Dificultad para tragar o indigestión
6. Alteraciones y cambios en una verruga o lunar
7. Tos o ronquera persistente

Podríamos añadir otros más específicos en relación a la localización del tumor.

Existen algunos síntomas en ocasiones infravalorados por el paciente e incluso por los propios médicos y que también hemos de conocer. De entre ellos destaca la aparición



de ganglios laterales en el cuello atribuidos a procesos faringoamigdalares inexistentes. Ya figura como cuarto signo de alarma la aparición de nódulos. Otro error habitual es atribuir la presencia de sangre en las heces a unas hemorroides que en ocasiones no existen. A señalar también la “sensación de cuerpo extraño” persistente en la garganta que a veces esconde el inicio de un tumor de laringe por ejemplo.

¿Qué podemos hacer para diagnosticar

un tumor antes de que aparezcan los síntomas?

Ya hemos comentado que en ocasiones la aparición de síntomas va ligada a un estado relativamente avanzado de la enfermedad. La estrategia para “llegar antes” la constituyen las campañas de cribado poblacional. Significa ofrecer a toda la población ser diagnosticado precozmente de un tumor. No todos los tumores no obstante son susceptibles de este tipo de campaña. Es necesario que tengan





una evolución previsible i sobretodo que tengamos un método diagnostico fácil y sencillo que se pueda ofrecer a la población.

Afortunadamente esto lo tenemos para los tumores más frecuentes como son el cáncer de mama y el cáncer de colon y recto. También, aunque no representa un problema sanitario tan importante, son altamente efectivas las campañas de diagnóstico de cáncer de cérvix uterino. Es importante señalar que el número de personas que participan en este

tipo de campañas es muy baja, en ocasiones inferior al 30% de los convocados. Hay que ser consciente pues de la importancia que tiene para uno mismo este tipo de estrategias de diagnóstico. El otro tumor más frecuente, el más mortífero, el cáncer de pulmón no tiene un método fácil de diagnóstico pero es muy sencillo de erradicar simplemente dejando de fumar.





· Capítulo 7 ·

El Cáncer es Hereditario

· Dr. Albert Abad Esteve ·

Puede serlo en un número reducido de casos

El cáncer o desarrollo tumoral se caracteriza por un crecimiento excesivo y descontrolado de células que además son aberrantes y escapan de los controles normales del organismo y cuyo desarrollo ha sido la presencia de una alteración genética adquirida y excepcionalmente hereditaria.

El cáncer hereditario de manera global no va más allá del 5% de todos los casos de cáncer y además se circunscribe a unos pocos síndromes en algunos casos bien conocidos y en otros no. En algunos casos la herencia va ligada a un síndrome (enfermedad) que predispone a padecer cáncer y en otros se hereda directamente una alteración genética que predispone, a veces de manera ineludible, a padecer determinado tipo de cáncer. Existen una serie de síndromes ligados a enfermedades muy poco frecuentes que enumeraremos al final para los curiosos,

pero en la práctica existen 3 grandes tipos de herencia y cáncer, 2 ligados al cáncer de colon y otro al de mama a los que podemos añadir los llamados síndromes familiares en los que hay una alta incidencia de cáncer sin que se pueda determinar ninguna alteración genética hereditaria.

¿Así, si mi padre o mi madre han padecido un cáncer de colon o de mama seguro que yo lo voy a padecer?

NO, en más del 90% de los casos habrán padecido un cáncer esporádico adquirido a lo largo de su vida.

En el caso del cáncer de colon, existen 2 síndromes hereditarios. Uno va ligado a un síndrome llamado “poliposis adenomatosa familiar”. Lo que se hereda es la poliposis múltiple. Se presenta en 1 de cada 10.000 habitantes y su presencia supone menos de 0,5% de todos los cánceres colorrectales pero es muy importante dado el riesgo extremo de padecer cáncer que tienen los individuos afectados. Estos pacientes pueden llegar a tener miles de pólipos en el intesti-



no grueso (el colon y recto) y naturalmente la posibilidad de que alguno se convierta en cáncer es tan alta que si no se realiza algún tipo de tratamiento preventivo (extirpación de todo el colon en muchos casos) todos los miembros de la familia acabarán desarrollando un tumor.

Normalmente las familias con este síndrome son conocedoras de ser portadores y por tanto el control es relativamente sencillo. Pueden presentar manifestaciones fuera del colon. Benignas como osteomas (tumor benigno de los huesos), y pólipos en estómago y duodeno y tumores de la piel. Las lesiones maligna extracolónicas que deben vigilarse son en tiroides, vía biliar y páncreas con una incidencia entre 5 y 8 veces mayor que la población general.

El segundo síndrome de cáncer de colon hereditario se conoce como “síndrome de Lynch” o también como cáncer colorrectal hereditario no-polipósico (CCHNP) aunque a veces también presenta pólipos. Representa el 2-3% de todos los tumores del colon. Las características más importantes (hasta

ahora) son la presencia de antecedentes de cáncer de colon en familiares en edad joven, la aparición del tumor por debajo de los 45 años y su asociación con otros tumores, los más importantes de ovario y estómago con un riesgo inferior al 20%.

¿Pero el cáncer de mama sí que se hereda?

Solamente de un 3-5% de los casos de cáncer de mama y un 10% de los casos de cáncer de ovario se asocian al “Síndrome del Cáncer de Mama y Ovario hereditario”

Este síndrome está ligado a una alteración (mutación germinal) de los genes BRCA1 y BCRA2.

El riesgo de cáncer de mama acumulado a los 70 años puede llegar al 78% para BRCA1 y del 56% en BRCA2. Para el cáncer de ovario puede alcanzar el 54% para BRCA1 y el 19% para BRCA2.

Por esto es muy importante el estudio de estas alteraciones en mujeres de riesgo debido a los antecedentes familiares, ya que

permitirá tomar medidas preventivas que eviten el desarrollo del tumor y que pueden ser, según el riesgo, mastectomía profiláctica y extirpación de los ovarios.

También encontramos familias con alta incidencia de cáncer en las que no es posible identificar ninguna alteración genética responsable que permita decir que se trata de cáncer hereditario. Se conoce como síndrome de agregación familiar y estas familias únicamente han de ser vigiladas estrechamente.

Actualmente en la mayoría de las unidades de Oncología existen consultas de Consejo Genético donde establecer el riesgo y las acciones a desarrollar.

Otros Síndromes Hereditarios relacionados con el desarrollo de tumores pero que representan menos del 1% debido a su poca frecuencia son: Li_Fraumeni, Cowden, Petz-Jeghers.



· Capítulo 8 ·

El Cáncer es Contagioso

· Dr. Albert Abad Esteve ·

NO . Las enfermedades contagiosas requieren de un “agente” transmisor de la enfermedad de una persona a otra lo que hace además que este tipo de enfermedades se presenten en la mayoría de los casos como epidemias que afectan a mucha gente como la gripe para citar un ejemplo bien conocido. En cualquier caso siempre encontraremos una vía de contagio. Estos agentes transmisores son las bacteria, los parásitos y los virus. Es necesario además que el agente infectante encuentre una “transportador” como el aire al toser, las deposiciones, algún alimento etc.

¿Ocurre esto en las células tumorales?

Esto no ocurre en las células tumorales. No se desplazan a otras personas ya que no son expulsadas de ninguna manera fuera del paciente portador del tumor. Incluso inoculadas por vía sanguínea en un paciente sano, difícilmente serían capaces de colonizar en el nuevo huésped debido a las defensas inmunológicas del individuo sano.

¿Cómo se adquiere pues un cáncer?

El cáncer es un error genético, se define como una enfermedad genética adquirida (en otra parte ya hemos hablado de herencia) a lo largo de la vida. De una manera muy sencilla se puede explicar como un fallo en la reproducción celular. Las personas tenemos unos genes que estimulan el crecimiento celular (oncogenes) y otros que lo reprimen (genes supresores). Mientras conviven en armonía se mantiene la estabilidad del crecimiento celular. Por otra parte, este crecimiento celular, duplicación celular, sufre errores que son reparados por los llamados sistemas reparadores de ADN. Cualquier fallo en alguno de estos procesos puede desencadenar un crecimiento celular descontrolado y generar un tumor. Estos fallos se producen por la aparición de alteraciones en la estructura del gen: “el gen está averiado” normalmente inducidas por los llamados agentes cancerígenos, por ejemplo los del humo del tabaco. El proceso canceroso es pues un proceso interno de la persona que lo sufre, sin que exista ninguna vía de contagio.

Ni siquiera la mujer embarazada que padece un cáncer lo transmite al feto salvo contadas excepciones para un tumor de la piel (melanoma).

Pero algunos virus se han relacionado con el cáncer.

Sí, pero se trata de infecciones víricas que van a actuar como carcinógenos. El contagio es del virus, no del tumor, que además puede no llegar a desarrollarse si se trata la infección adecuadamente.

Para poner un ejemplo tenemos el virus del papiloma i el cáncer de cérvix uterino. La infección es vírica pero no se contagia el cáncer. En este caso ya es conocido que se han desarrollado vacunas para prevenir este tipo de infecciones, todavía discutidas en cuanto a su aplicación.

Así pues y resumiendo diremos que el cáncer no se contagia por ninguna vía, sino que se trata de un proceso intrínseco de la persona que lo padece.





· Capítulo 9 ·

El Sol Provoca Cáncer

· Dra. Sandra Rubio Díez ·

SI y NO. Vamos pues a aclarar la respuesta. Tomar el sol aporta múltiples beneficios...

- Fortalece el sistema inmunitario. El sol incrementa nuestra respuesta inmunológica, reduciendo la incidencia de infecciones al aumentar el número de glóbulos blancos y linfocitos en la sangre (nuestras defensas).
- Reduce la presión sanguínea. La luz solar provoca dilatación de los vasos sanguíneos superficiales y aumenta la circulación de la sangre en la piel, haciendo disminuir los valores de presión arterial.
- Mejora nuestro estado de ánimo. Los rayos ultravioleta estimulan la producción de endorfinas, también llamadas hormonas de la felicidad por la sensación de bienestar que provocan. Está descrita la alteración psicológica conocida como alteración afectiva estacional o SAD (Seasonal Affective Disorder) caracterizada por la aparición de síntomas depresivos

en invierno, que desaparecen al llegar el buen tiempo.

- Ayuda a calcificar los huesos y prevenir la osteoporosis. Otro de los efectos positivos de la luz solar es su capacidad para promover la síntesis de vitamina D en el organismo. La vitamina D se produce de forma natural por la exposición a la luz solar directa..Esta vitamina contribuye a que el cuerpo pueda absorber el calcio que necesita. La vitamina D está presente en pocos alimentos de manera natural (los pescados grasos como el atún, salmón y caballa, el hígado de res, las yemas de huevo y las setas) suministrarán pequeñas cantidades. Para producir la cantidad que el cuerpo requiere sólo son necesarios de 10-15 minutos de exposición solar tres veces por semana.

Pero la excesiva exposición al sol también comporta riesgos...

Principalmente debido a los rayos ultravioletas. Los que más afectan a la piel son los rayos UVA que provocan envejecimiento pre-

maturo de la piel y los rayos UVB que provocan las quemaduras solares. Estas son la causa más importante para desarrollar cáncer de piel debido a que provocan mutaciones (cambios) en el ADN de las células cutáneas. El melanoma, el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular son los tres tipos principales de cáncer de piel que se incrementan debido a la exposición solar.

Los efectos negativos de las radiaciones UV dependen no sólo de la dosis recibida, sino también de la distinta sensibilidad o toleran-

cia del individuo en función de la cantidad de melanina de su piel (la melanina es el principal factor de protección de la piel ya que absorbe la radiación impidiendo su paso hasta las capas más profundas). A mayor cantidad de melanina, piel y ojos más oscuros, mayor deberá ser también la cantidad de radiación UV necesaria para provocar efectos dañinos.

Es importante hacer seguimiento por parte del dermatólogo de los lunares. Pueden ser características de malignidad:

- Asimetría
- Bordes mal delimitados
- Zonas de diferente color (heterogeneidad)
- Crecimiento del diámetro.

Cada año aparecen 50.000 nuevos casos en España de cáncer de piel y se está produciendo un incremento evidente como consecuencia de la excesiva exposición al sol de la población.

¿Entonces sol SI o NO?

Como en todo, en el equilibrio está la virtud.

Sabemos que tomar el sol es una actividad beneficiosa tal y como hemos explicado. Debemos hallar la dosis de radiación adecuada para nuestro fenotipo (tipo de piel) y tomar el sol con moderación. El uso de cremas protectoras y evitar las horas de mayor incidencia solar (entre las once de la mañana y las cuatro de la tarde) es fundamental.



· Capítulo 10 ·

Los golpes en el pecho y los sujetadores con aros pueden desencadenar Cáncer de Mama

· Dra. Sandra Rubio Díez ·

Los golpes NO producen cáncer de mama (todas las jugadoras de fútbol lo desarrollarían): producen morados o dolor pero no cáncer de mama. Lo que sí es cierto es que la preocupación y el dolor que causan estas lesiones hacen que muchas mujeres acudan por primera vez al ginecólogo. Y esto permite detectar de forma casual, en algunas

ocasiones, el tumor en sus etapas más iniciales.

Los sujetadores con varillas o alambres tampoco favorecen el desarrollo de cáncer de mama.

Hablemos de los factores que sí aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama:



1. No modificables

- a) Sexo. El hecho de ser mujer es el principal factor de riesgo de padecer cáncer de mama. Los hombres también pueden desarrollarlo pero es aproximadamente 100 veces más común entre las mujeres que entre los hombres.
- b) Edad. La probabilidad de desarrollar cáncer de mama se incrementa con la edad. Aproximadamente 1 de cada 8 cánceres de mama se diagnostica en mujeres menores de 45 años aunque hay una tendencia al aumento de la incidencia en mujeres cada vez más jóvenes
- c) Factores genéticos. Entre el 5-10% del cáncer de mama es hereditario, lo que significa que se origina directamente por mutaciones (defectos genéticos) heredados del ADN de uno de los padres.
- d) Los estrógenos juegan un papel importante en la aparición del cáncer de

mama; por tanto, la menarquia antes de los 11 y menopausia después de los 54 años de edad incrementan el riesgo de padecerlo.

2. Modificables

- a) La terapia hormonal estrogénica de reemplazo (terapia hormonal para aliviar los síntomas de la menopausia) y el uso de píldoras anticonceptivas por tiempo prolongado

Período mayor de cinco años incrementa ligeramente el riesgo de padecer cáncer de mama. Este riesgo permanece latente cinco años después de suspender el tratamiento; posterior a este período, el riesgo se iguala al de las mujeres que nunca recibieron terapia.

- b) Obesidad. En las mujeres posmenopáusicas se ha demostrado la asociación entre obesidad y cáncer de mama (no así en las premenopáusicas)



c) Nuliparidad y embarazo después de los 30 años.

d) Lactancia. Varios estudios sugieren que la lactancia podría disminuir el riesgo de cáncer de mama, especialmente si se prolonga hasta el año y medio.

Tener uno o más factores de riesgo no implica desarrollar cáncer de mama. Y no todos los factores aumentan el riesgo de igual manera.

¿Y cómo detectarlo a tiempo?

Las pruebas de detección del cáncer de mama no evitan su aparición pero sí ayudan a detectarlo en etapas tempranas cuando es más fácil de tratar.

La autoexploración, al menos una vez al mes, a partir de los 20 años es una importante herramienta para descubrir la presencia de cualquier alteración en los senos. Desde los años noventa, cada comunidad autónoma se encarga de enviar una citación médica a to-

das las mujeres de 50 a 69 años para realizar la revisión de mamaria cada dos años mediante mamografía (cada comunidad autónoma tiene pequeñas variaciones). La mamografía es la exploración más eficaz para detectar precozmente los tumores malignos de mama. Consiste en la realización de una radiografía especial de las mamas con un aparato de rayos X diseñado para tal fin llamado mamógrafo. Con muy baja dosis de radiación (0,1 a 0,2cGy por radiografía) se detectan múltiples problemas, fundamentalmente el cáncer de mama. La mamografía tiene limitaciones, especialmente en las mujeres jóvenes debido a que sus mamas suelen tener un tejido glandular denso. En ese caso, se complementa con una ecografía.

Como resumen reiterar que ni golpearse las mamas ni el uso de sujetadores con aro aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Y recordar la importancia del diagnóstico precoz mediante autopalpación y realización de mamografías.



· Capítulo 11 ·

Al extirpar el tumor se diseminan las células tumORAles y por tanto es mejor “NO TOCARLO”

· Dra. Sandra Rubio Díez ·

Con frecuencia se plantea la pregunta de cuál es la probabilidad de que la biopsia o la cirugía del tumor permita la expansión del cáncer...Puede ocurrir, pero con el cuidado apropiado, las probabilidades son pequeñas.

Entendemos como biopsia el análisis realizado para examinar un tejido o células del

tumor. Posteriormente este tejido es examinado en un microscopio por un patólogo (un médico con experiencia en interpretar las muestras de biopsias) obteniéndose la información necesaria para planear el correcto tratamiento del tumor.

La biopsia se debe realizar como último paso diagnóstico. Una vez hechas todas las

pruebas de imagen locales y de extensión. Y conociendo las características del tumor y sus vías de diseminación.

En la mayoría de los casos el tejido tumoral se extrae con facilidad. La técnica del procedimiento varía según la localización del tumor a biopsiar: si es la piel un pequeño corte será suficiente, en las biopsias con punción (como la biopsia del hígado o de la médula ósea) se utiliza una aguja a través de la piel para extraer el tejido. En el caso de las biopsias por endoscopia, se utiliza un pequeño instrumento ubicado en el extremo del endoscopio para cortar una pequeña muestra de tejido.

Se ha comprobado que el riesgo principal de la extensión se produce principalmente con los sarcomas (cánceres de los tejidos blandos y del hueso). Sin embargo, el riesgo es bien conocido, así que las biopsias de este tipo se planean cuidadosamente.

En el resto de biopsias es realmente poco probable que tomando una muestra de 2-3 milímetros de un tumor vaya a aumentar su extensión.

La cirugía es la modalidad de tratamiento con más probabilidades de resultar curativa, por lo tanto, se recurre a ella siempre que la totalidad del cáncer se pueda extirpar y el estado del paciente es el adecuado para tolerarla. Es la técnica más empleada para aquellos tumores pequeños y localizados en un lugar concreto.

Para que sea completamente eficaz se precisa reseca parte del tejido que rodea el tumor para asegurar así que todas las células cancerosas han sido extirpadas. Las operaciones se diseñan para la extracción de tejido en zonas relativamente alejadas del tumor. Un cáncer de mama se extrae con un entorno de seguridad de 1 centímetro o más de tejido normal circundante siempre que es posible. Con el cáncer de colon o estómago, ese entorno de seguridad se extiende a 5 centímetros. Con un melanoma se extrae 1 centímetro de piel normal alrededor del tumor.

Cuando no es posible esta separación porque el tumor está peor localizado, la extensión local del cáncer es posible, con células que podrían alcanzar el torrente sanguíneo o nódulos linfáticos pero no por culpa de la cirugía! En algunos casos, la radioterapia se utiliza para atacar cualquier célula que se pudo haber separado durante la cirugía.

Para concluir reiterar que la probabilidad de que una biopsia haga que el cáncer se disemine a otras partes del cuerpo es extremadamente baja. Sin embargo, los riesgos de un mal diagnóstico a la hora de escoger el tratamiento más eficaz son mucho mayores. Además una correcta cirugía oncológica es siempre el tratamiento más curativo y los cirujanos siguen una serie de estrictos protocolos que minimizan el riesgo de diseminación.





· Capítulo 12 ·

Después de varias FIV (fecundación *in vitro*) aumenta el riesgo de cáncer de mama

· Dra. Sandra Rubio Díez ·

NO existe clara evidencia. Uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de cáncer de mama es la influencia de las hormonas femeninas (como ha sido comentado en el capítulo 10). Una larga exposición a hormonas estrogénicas se relaciona con un incremento del riesgo de desarrollar cáncer de mama. Debido a esta conocida hormonodependencia del cáncer de mama es razonable plantear la cuestión de si el uso repetido de FIV puede aumentar el riesgo de su aparición.

¿Pero qué es la FIV?

La Fecundación In Vitro (FIV) es una de las técnicas más utilizadas en Reproducción asistida. Consiste en fecundar en el laboratorio el ovocito con el espermatozoide y transferir después el embrión o los embriones resultantes al útero de la paciente. Consta de cuatro fases: estimulación ovárica, recuperación (punción) de los ovocitos de la paciente, fecundación en el laboratorio y transferencia al útero (transfer). Durante este proceso la

mujer está expuesta a potentes regímenes de estimulación folicular suprafisiológica.

De modo secundario a esta hiperrespuesta ovárica, se alcanzan concentraciones anormales de estrógenos, progesterona y gonadotropina coriónica humana (hCG) en el organismo. Por lo que no es descabellado plantear si es posible que esos altos valores de estrógenos endógenos, u otros cambios hormonales (p. ej., elevaciones de los valores de gonadotropinas) pudieran generar estímulos carcinógenos en la mama.

¿Qué dicen los estudios?

Un número relativamente pequeño de estudios han mencionado la relación potencial entre medicamentos para la infertilidad y el desarrollo de cáncer de mama, sin embargo, los resultados de estos estudios varían y son inconsistentes. Esto puede reflejar, en parte, diferencias en el método de valoración de la causa de subfertilidad y en el control de varios factores de confusión. No deja de ser tarea ardua intentar demostrar una correlación causal en una cadena, en la que todas las variables: etiología, fármacos, dosis, tiempos, tipo de res-

puesta, etc. influyen, y no de forma totalmente conocida en un mismo órgano: la mama.

Aunque algunos estudios sugieren que las causas hormonales de esterilidad pueden incrementar el riesgo de cáncer de mama, esto no se ha demostrado en otros estudios extensos y bien diseñados. Conociendo los factores de riesgo del cáncer de mama, podría ser factible que las anomalías en la ovulación pudieran influir en el riesgo de su desarrollo y, por tanto, sería interesante tenerlo en cuenta en próximos estudios e identificar los tipos específicos de esterilidad de cada paciente.

La mayor parte de los protocolos de la FIV incluyen soporte de la fase lútea, al menos durante 2 semanas, mediante la administración de progesterona exógena. Esto tiene relevancia, puesto que hay algunas evidencias de que la exposición prolongada a la progesterona (en combinación con el estrógeno) puede incrementar el riesgo de cáncer de mama. Sin embargo, en un estudio reciente la progesterona parece tener un posible efecto tanto estimulador como inhibidor de las células de la mama.

Existen, además factores de confusión que dificultan homogeneizar los resultados de los estudios. Hay que tener en cuenta que las pacientes infértiles ya tienen en sí un aumento conocido del riesgo relativo de algunos tumores hormono-dependientes (debido a anovulación, hiperestrogenismo, insuficiencias ováricas relacionadas con asociación familiar BCRA 1, endometriosis...), por lo que sería incorrecto comparar su riesgo al de la población general.

Otro factor de confusión a la hora de determinar la posible causalidad de la técnica y la aparición de cáncer de mama es el estudio minucioso y prolongado de estas pacientes, lo que de por sí ya favorece el diagnóstico precoz de cánceres preexistentes al tratamiento.

Como conclusión sólo se puede afirmar que se necesitan futuras investigaciones que analicen de modo específico si existe o no una asociación real entre el incremento en la incidencia del cáncer de mama en pacientes infértiles que reciban o no tratamiento con esta técnica de reproducción asistida pero que de momento el riesgo/beneficio está a favor de la FIV.



· Capítulo 13 ·

Los anticonceptivos orales (ACO) producen Cáncer

· Dra. Sandra Rubio Díez ·

Algunos estudios sugieren que el uso de anticonceptivos orales puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de mama, especialmente en mujeres más jóvenes. Estas mujeres tendrían, sin embargo, menos riesgo de cáncer de ovario y endometrio.

Existen diferentes tipos de anticonceptivos orales. El más comúnmente recetado contiene versiones sintéticas de las hormonas femeninas naturales: estrógeno y progesterona. Este tipo de píldora se llama con frecuencia “anticonceptivo oral combinado”. El segundo tipo se llama mini píldora. Contiene únicamente progesterina, la cual es la versión

sintética de la progesterona.

Cáncer de mama y uso de ACO

Las probabilidades de tener cáncer de mama podrían incrementarse con el uso de anticonceptivos orales en función de la cantidad de estrógenos de los mismos. Así los ACO combinados con dosis moderadas- altas de estrógenos (actualmente no utilizados) podrían aumentar el riesgo hasta un 60%. Sin embargo, el riesgo se revierte a los 10 años después de discontinuar su uso.

Por otro lado, con dosis bajas de estrógenos el riesgo de desarrollar cáncer de mama no varía comparado con las mujeres que no los toman.

¿Cómo afecta el uso de ACO al riesgo de desarrollar cáncer de ovario?

Se ha demostrado que el uso de anticonceptivos orales está asociado con un menor riesgo de cáncer de ovario. Y esta relación es inversamente proporcional: más tiempo de uso de anticonceptivos orales tanto mayor disminución de riesgo de cáncer de ovario. El riesgo disminuye de 10 a 12% después de 1 año de uso y aproximadamente 50% después de 5 años de uso (independientemente del tipo de ACO usado).

Esta relación entre el uso de anticonceptivos orales y la disminución del riesgo de cáncer de ovarios se ha observado también entre mujeres que tienen ciertos cambios genéticos en el gen BRCA1 o BRCA2 que aumenta su riesgo de cáncer de ovarios.

Cáncer de endometrio y uso de ACO

Se ha estudiado que las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen un riesgo menor de cáncer de endometrio. Este efecto protector también aumenta de acuerdo a la duración del uso de los anticonceptivos orales y continúa aparentemente después de que las mujeres dejan de usarlos.

¿Cómo afecta el uso de ACO al riesgo de desarrollar cáncer de cérvix?

En este caso la asociación es especialmente confusa. Se ha observado que las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen más riesgo de desarrollar cáncer de cérvix. Pero son precisamente estas mujeres las que mayoritariamente no utilizan anticoncepción de barrera (preservativo) por lo que tienen más riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano que aumenta la incidencia de este tipo de cáncer.

¿Tumores hepáticos y uso de ACO?

Hay alguna evidencia de que el uso de anticonceptivos orales puede aumentar el riesgo de ciertos tumores benignos (adenomas hepatocelulares) que raramente se vuelven malignos.

Como resumen podríamos decir que en la actualidad el uso de anticonceptivos orales se considera un factor protector para el cáncer de ovario y endometrio y un posible factor de riesgo controvertido y con resultados dispares (según los diferentes estudios realizados) para el cáncer de cérvix. El uso de ACO a dosis bajas no aumentaría el riesgo de desarrollar cáncer de mama.





· Capítulo 14 ·

El Teléfono móvil, vivir cerca de una zona con cables de alta tensión y cocinar con microondas produce Cáncer.

· Conchi Escañuela Rodríguez ·

Para aclarar las dudas sobre el posible efecto cancerígeno de teléfonos móviles, hornos microondas y cables de alta tensión, primero hemos de saber que, lo que tienen en común, es la **ENERGÍA ELECTROMAGNÉTICA**.

Los campos eléctricos y magnéticos están presentes de manera natural en la tierra (tormentas, arco Iris, polos...), pero el desarrollo humano durante el último siglo, ha llevado a un aumento de las fuentes emisoras de los mismos.



Un campo electromagnético es una **RA-DIACIÓN**, o lo que es lo mismo, energía transmitida por ondas, tanto eléctricas como magnéticas, que se desplazan simultáneamente, se propagan a la velocidad de la luz y están caracterizadas por una frecuencia y una longitud de onda.

Lo que diferencia las radiaciones electromagnéticas es la frecuencia, ya que cuanto mayor es esta, mayor es la energía transportada por la onda. Así, podemos dividir las radiaciones electromagnéticas en **IONIZANTES y NO IONIZANTES**.

Las radiaciones **IONIZANTES**, transmiten energía suficiente para romper enlaces químicos y dañar el **ADN**. Están presentes en rayos Gamma, rayos X o radiaciones ultravioletas de alta frecuencia.

Las radiaciones **NO IONIZANTES**, son ondas de baja frecuencia, que no ocasionan daños en el **ADN**. Están presentes en ondas de radio, microondas e infrarrojos.

Así que tanto una red de cables de alta tensión, un teléfono móvil como un horno microondas, emiten radiaciones **NO IONIZANTES**.

¿El teléfono móvil es causante de cáncer?

NO, según los estudios realizados hasta

ahora, no hay evidencia científica que compruebe que el uso de teléfonos móviles cause cáncer.

Existen tres razones por las que ha aumentado la preocupación sobre el potencial riesgo cancerígeno de los teléfonos móviles:

Emiten energía de radiofrecuencia, una forma de radiación electromagnética no ionizante, que puede ser absorbida por los tejidos que están cerca de donde se sujeta el teléfono.

El número de usuarios de esta tecnología ha aumentado rápidamente.

El tiempo de exposición va en aumento (número y duración de las llamadas y uso de internet).

Esto ha generado cierta preocupación, pero hasta la fecha se han realizado multitud de estudios, sin que haya ninguno que demuestre de manera concluyente que la radiofrecuencia emitida por teléfonos móviles afecte al ADN de las células y pueda provocar mutaciones y cáncer.

La energía de radiofrecuencia es una forma de radiación electromagnética NO ionizante, el único efecto biológico que se le conoce, es el calentamiento y este no es suficiente para aumentar la temperatura corporal sustancialmente.

¿Vivir cerca de una zona de cables de alta tensión provoca cáncer?

No, según los estudios realizados hasta la fecha.

Los cables de alta tensión emiten energía eléctrica y magnética, la energía eléctrica emitida, es fácilmente debilitada o bloqueada por paredes y objetos. La energía magnética emitida, es una radiación de baja frecuencia, que no causa daño genético, es decir, no altera nuestro ADN.

Las radiaciones que se producen en torno a los cables de alta tensión son **NO IONIZANTES**, igual que las que se producen en torno a cualquier dispositivo por el que circule corriente eléctrica (Ordenadores, afeitadora eléctrica, microondas, teléfono móvil...).

¿Cocinar con microondas produce cáncer?

No, ya que los hornos microondas no emiten radiaciones IONIZANTES, si no, radiaciones NO IONIZANTES, que no provocan alteraciones en el material genético y aunque utiliza frecuencias altas para el calentamiento rápido de alimentos, dispone de una protección eficaz que reduce la salida de radiación hasta niveles indetectables.



· Capítulo 15 ·

Hay plantas que curan el Cáncer

· Olga Torrents Balsells ·

NO . La SEOM advierte: **NO TODO LO NATURAL ES INOCUO.**

El 30% de los pacientes con cáncer buscan apoyo en la medicina alternativa, de ahí la importancia de recopilar información seria y rigurosa.

Las plantas medicinales son un tipo de **medicina integrativa**, llamada también medicina alternativa o complementaria, y está basada en el empleo de productos vegetales con distintas propiedades beneficiosas para la salud y como forma de paliar los síntomas producidos por la enfermedad o los tratamientos.

En la **actualidad**, múltiples fármacos comercializados se obtienen de la naturaleza, como por ejemplo, los **agentes antitumorales taxanos, anticuerpos monoclonales,**...

Las plantas medicinales han sido utilizadas durante siglos para combatir todo tipo de enfermedades, algunos estudios nos dicen que los tratamientos alternativos o complementarios podrían ayudar a los pacientes a tolerar y

aliviar los síntomas y efectos secundarios del tratamiento y de la enfermedad, y a mejorar su calidad de vida, pero no existe ningún producto herbario que nos permita suponer que es eficaz para el tratamiento del cáncer. De hecho, algunas hierbas medicinales pueden ser perjudiciales cuando se consumen durante la quimioterapia o la radioterapia porque pueden interferir e incluso comprometer la efectividad de dichos tratamientos como por ejemplo, aumentar la toxicidad.

Los tratamientos convencionales pueden ir acompañados de terapias alternativas, pero jamás se debe dejar a un lado un tratamiento médico contra el cáncer y comenzar medicina integrativa, ya que podríamos poner en riesgo la salud y la vida.

Siempre se debe comentar con el oncólogo que se desea tratar con medicina alternativa y así, tener o no su aprobación. Los pacientes con cáncer deben consultar al oncólogo acerca de cualquier tipo de producto de medicina integrativa que pueda estar usando, incluidas las vitaminas y complementos de hierbas.

Por otro lado, es importante, antes de su consumo, asegurar las dosis, la calidad del preparado y la composición.

Ejemplo de plantas medicinales:

- **Equinácea:**

- Estimula y fortalece el sistema inmune.
- Efecto analgésico, depurativo, regula la flora intestinal.

- **Tomillo:**

- Efecto antiséptico.
- Mejora la circulación sanguínea: aumenta la fortaleza física y mental, combate la inapetencia y la falta de apetito.

- **Jenjibre:**

- La raíz del jengibre es un efectivo antiemético, contra las náuseas causadas por la quimioterapia.
- Se utiliza para tratar alteraciones del tubo digestivo como a diarrea, el dolor de tipo cólico, la falta de saliva, la inapetencia.
- Estimulante del SNC y SNA.
- Antioxidante con efecto antitumoral.

• **Aloe vera:**

- Actúa como regenerador celular.
- Efecto laxante, depurativo o purgante frente al estreñimiento.
- Activa la circulación y dilata los vasos sanguíneos.
- Antialérgico. Antifúngico.

Recuerda...

Las plantas medicinales por sí solas **NO** tienen efecto curativo definitivo, pero las podemos combinar con los tratamientos convencionales y ayudarnos a mejorar y reducir los algunos efectos de la enfermedad y/o tratamiento.

Siempre hay que estar seguro de dónde provienen, dosis, y calidad.

El médico oncólogo tiene que saber de las ganas de tomar medicina integrativa.



· Capítulo 16 ·

No se puede pinchar el brazo del lado de la mama operada

· Sandra Bonet Andreu ·

No en todos los casos es así. Esto ocurre en aquellas pacientes que tienen los ganglios afectados y en la cirugía tienen que extirparlos. En el cuerpo y sobre todo a nivel de la axila, existe una red de vasos linfáticos y ganglios que recogen el líquido que se produce y acumula en el brazo para ser distribuido en el resto del organismo con lo que conocemos como la linfa, a su vez esta red de vasos linfáticos trabajan en conjunto con vasos sanguíneos y glóbulos blancos que ayudan en la lucha contra las infecciones.

Los avances en la técnica quirúrgica y en medicina nuclear han mejorado esta situación en la mayoría de las pacientes ya que mediante lo que se conoce como “detección del ganglio centinela” es posible identificar aquellas pacientes a las que no será necesaria

la extirpación de los ganglios axilares ya que pacientes con el ganglio centinela negativo significa que el resto de cadena ganglionar no estará afectada, por lo tanto no se realiza linfadenectomía con lo que la circulación linfática no se verá afectada. Por el contrario aquellas personas a las cuáles tengan que extirpar los ganglios, tienen más riesgo de infecciones y de linfedema (El líquido se acumula en los tejidos blandos del cuerpo y causa hinchazón).

La paciente una vez operada tiene que seguir una serie de recomendaciones y ejercicios para evitarlo. .

¿Cómo prevenirlo?

- No os toméis la presión arterial en este



brazo. Cuando el aparato presiona, puede hinchar la extremidad.

- Evitad las extracciones de sangre si no son absolutamente necesarias. Lo que puede perjudicar es la goma cuando presiona (smark).
- Evitad sesiones de acupuntura en el brazo afectado. Prescindid de las vacunas o pegados.
- Tened cuidado al hacer os la manicura y al cortar os las uñas.
- Es necesario que os curéis las heridas pequeñas, aunque parezca que no son importantes, ya que cualquier herida es una abertura que facilita la infección.
- Se han de evitar los arañazos de gato o de cualquier animal y las mordeduras de perro. En caso de que se produzcan, es necesario curarlas inmediatamente porque pueden causar infecciones graves.
- En el jardín, tened cuidado con las plan-

tas espinosas (utilizad manopla acolchada).

- Usad guantes para realizar determinadas tareas (limpiar el pescado, lavar los platos, etc.).
- No realicéis esfuerzos que supongan sobrecarga excesiva del brazo ni llevéis objetos pesados.
- Evitad movimientos bruscos: en el autobús, paseando un perro... evitad también trabajos repetitivos que puedan poner en tensión la mano y el brazo.
- Los aplausos pueden provocar hinchazón, es aconsejable simularlos.
- Procurad utilizar dedal para coser o protegéis la mano con unos guantes finos de piel.
- Evitad picaduras de insectos, o curarlas inmediatamente para evitar rascaros.
- No introduzcáis el brazo en agua muy

caliente. Evitad el exceso de temperatura

- No llevéis ropa ajustada ni piezas de vestir que opriman el antebrazo o el brazo. Evitad los anillos, las pulseras y el reloj.
- Evitad los masajes bruscos y fuertes.
- Aplicaos cremas hidratantes suaves. Es importante mantener la piel muy hidratada, sobre todo en los codos.
- No os depiléis la axila con hoja, ni cera caliente o fría (utilizad una máquina eléctrica, rasurad suavemente sin irritar.)

Recordad

- Tenéis que llevar una vida lo más normal posible.
- Procurad hacer la gimnasia indicada por el fisioterapeuta especializado cada día para una buena movilidad y un buen drenaje del brazo.

- Es importante hacer algún otro tipo de ejercicio (paseos largos, algún tipo de baile, yoga). Esto os ayudará a mantener un buen estado físico y psíquico.
- La natación es un ejercicio muy completo para mejorar la calidad de vida pero no es aconsejable realizarla durante el tratamiento de quimioterapia ni de radioterapia (todavía menos en la piscina porque pueden surgir problemas en la piel).
- Cuando viajéis en avión, es importante mover de tanto en cuanto el brazo o mantenerlo apoyado sobre un cojín en una postura un poco elevada.
- Podéis realizar cualquier tipo de labor, sin llegar nunca al esfuerzo excesivo.

Si aparecen signos de edema (hinchazón), acudid al control médico





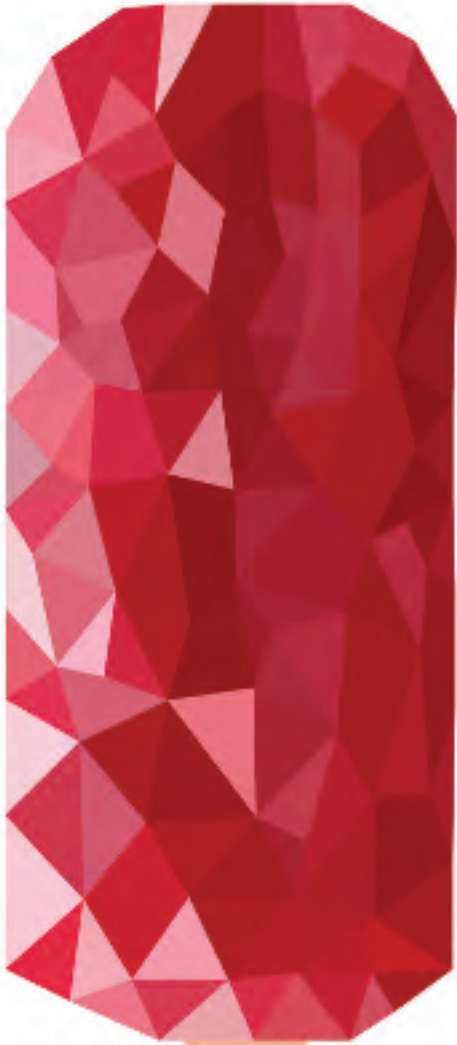
· Capítulo 17 ·

Los desodorantes producen Cáncer

· Sandra Bonet Andreu ·

NO . Los investigadores del instituto nacional de cáncer, no están al tanto de una comprobación científica conclusiva que relacione el uso de antitranspirantes o desodorantes en las axilas y la presencia de cáncer de seno a consecuencia de ese uso.

Los antitranspirantes no provocan problemas de salud (a excepción de reacciones alérgicas de la piel en las personas muy sensibles); por lo tanto, su utilización es segura y no representa ningún riesgo para las personas.



· Capítulo 18 ·

Los edulcorantes artificiales producen Cáncer

· Rebeca Rifà Lapieza ·

Los edulcorantes artificiales son un grupo de aditivos utilizados para dar sabor dulce a los alimentos en vez de utilizar azúcar. Entre los más comunes encontramos:

Sorbitol: edulcorante nutritivo, ya que contiene calorías. Lo encontramos normalmente en los chicles. Un exceso de este edulcorante puede provocar diarreas.

Acesulfame-K: es 200 veces más dulce que el azúcar, muy estable a los tratamientos tecnológicos. Se utiliza en bebidas light.

Sacarina: es de 200 a 600 veces más dulce que el azúcar. Se utiliza en productos dietéticos. Es el edulcorante que ha provocado más

controversia, ya que un estudio en ratas indicó que dosis altas de sacarina podían inducir la aparición de cáncer de vejiga en estos animales.

Ciclamatos: edulcorante no calórico muy potente. Para mejorar su sabor se suele combinar con otro tipo de edulcorante. Está prohibido su uso en algunos países como Estados Unidos, Bélgica o Australia.

Aspartamo: es el edulcorante más utilizado en la industria alimentaria. Objeto de mucha controversia ha pasado de ser una sustancia “muy peligrosa” a estar totalmente aceptado y aprobado para el consumo por las autoridades pertinentes.

Las funciones de estos aditivos son básicamente dos: controlar los niveles de azúcar en personas diabéticas y hacer productos dulces menos calóricos para las personas que están siguiendo una dieta de adelgazamiento.

Todos los edulcorantes artificiales, tal y como su nombre indica, están procesados químicamente. Los podemos encontrar formando parte del alimento en cuestión o los podemos añadir al comer.

En diversos países del mundo contamos con organismos que se dedican a evaluar la seguridad de estas sustancias antes de ser

aprobados para su venta, en Estados Unidos, la Food and Drug Administration (FDA), la European Food Safety Authority (EFSA) en Europa y, en España, los edulcorantes están regulados mediante el Real Decreto 2002/1995, de 7 de diciembre de 1995.

Estos organismos se encargan de que la industria alimentaria cumpla las normas establecidas, ya que, aunque mucha gente no lo sabe, los edulcorantes tienen una ingesta diaria admisible (IDA), es decir, no son de uso libre.

La IDA representa la cantidad de edulco-

rante que puede ser consumida de manera segura diariamente a lo largo de la vida de una persona.

Se ha relacionado el uso de estos edulcorantes artificiales como sustancias potencialmente cancerígenas en ratas. Unos años atrás se creía que la sacarina actuaba como carcinogénico, así como los ciclamatos, llegándose a prohibir en Estados Unidos.

Sin embargo, estudios realizados posteriormente, no concluyen que ninguno de los dos tipos de edulcorante tenga efecto cancerígeno para los humanos. Esto se debe a que

en muchos casos se parte de la cantidad de edulcorante sin efectos adversos más alta y se autoriza una cantidad 100 veces inferior.

Así, podemos concluir que no existe ninguna evidencia científica clara de que los edulcorantes artificiales que se utilizan en la industria alimentaria estén relacionados con riesgo de cáncer en humanos. De todos modos, al tratarse de una sustancia química, se desaconseja su consumo en altas dosis y se debe tener en cuenta no sobrepasar su ingesta recomendada.



· Capítulo 19 ·

El consumo de azúcar alimenta el Cáncer

· Rebeca Rifà Lapieza ·

Diversas teorías respaldan la creencia de que se debe evitar el consumo de azúcar tanto para prevenir como para tratar el cáncer ya que, el azúcar lo alimenta y con lo cual empeora su pronóstico.

Cuando hablamos de azúcar, normalmente hacemos referencia a la sacarosa, o azúcar de mesa, que resulta de la unión de una molécula de glucosa y otra de fructosa. Sin embargo, existen, además de la sacarosa, otras formas de azúcar, como por ejemplo, la lactosa (azúcar de la leche) o la fructosa (azúcar de la fruta). De todas las moléculas citadas anteriormente la glucosa constituye la principal fuente de energía de nuestro organismo.

A través de diversos mecanismos, en los que interviene el páncreas, la glucosa llega a las células para que éstas puedan vivir y realizar sus funciones de manera adecuada.

El cáncer está formado por células que ca-

racterísticamente presentan mutaciones, y éstas les confieren la capacidad de reproducirse a una velocidad mucho más rápida que el resto de células de nuestro organismo. Estas células malignas, al igual que las sanas, utilizan como principal fuente de energía para desarrollar sus funciones la glucosa, pero necesitan de una cantidad mayor puesto que crecen de manera más rápida. Esta afirmación no debe confundirse con la idea de que las células malignas crecen más rápido si la persona ingiere más azúcar en su dieta, sino que consumirán mayor cantidad porque su metabolismo así lo requiere.

Existen diversos estudios sobre la relación entre el consumo de azúcar y diferentes tipos de cáncer, pero ninguno de ellos es concluyente.

Lo que si debemos recordar es que el sobrepeso y obesidad son factores de riesgo frente algunos tipos de cáncer, como el de mama o el de colon y que, la ingesta elevada de azúcares de absorción rápida favorece la obesidad.



· Capítulo 20 ·

La ingesta de soja provoca Cáncer

· Rebeca Rifà Lapieza ·

La soja es una legumbre procedente del sureste asiático. Es un alimento muy completo y nutritivo ya que contiene proteínas, hidratos de carbono y es una fuente de fibra importante. En cuanto a la grasa, está en una proporción bastante elevada, ácidos grasos poliinsaturados en su mayoría, muy beneficiosos para nuestro sistema cardiovascular. En comparación con el resto de legumbres, la soja aporta mayor cantidad de calcio, hierro, yodo, magnesio, potasio y fósforo, además de ácido fólico y otras vitaminas como B1, B2, B3 y B6.

La soja se puede consumir hervida como otro tipo de legumbres. Sin embargo la industria alimentaria cada vez nos proporciona más productos derivados de la soja, como el tofu (cuajada de la leche de soja, rico en proteínas), el miso (fermento elaborado con soja y sal marina), el tempeh (fermentado de la soja, rico en proteínas) y otros produc-

tos, utilizados sobre todo por personas que siguen una dieta rica en productos de origen vegetal. La soja les proporciona la cantidad de proteína adecuada a quienes siguen una dieta vegetariana y que no la pueden ingerir a través de alimentos de origen animal.

La soja contiene isoflavonas, un fitoestrógeno con acción antioxidante. Los fitoestrógenos son estrógenos (hormonas sexuales femeninas) de origen vegetal. En las mujeres que menstrúan el efecto de las isoflavonas apenas es apreciable ya que los estrógenos humanos son mucho más potentes.

En mujeres menopáusicas que no han padecido ningún tipo de cáncer hormonodependiente se relaciona un consumo de soja con un menor riesgo de padecer algún tipo de cáncer dependiente de hormonas, así como la disminución de padecer osteoporosis (déficit de calcio en los huesos) y otros síntomas asociados al climaterio o menopausia.

Sin embargo no todo son beneficios en el consumo de soja. Los fitoestrógenos que contiene la soja reducen la efectividad del principal tratamiento contra el cáncer de mama hormonodependiente, consistente en la inhibición de la aromatasas. Esta terapia reduce los niveles de estrógenos para evitar posibles recaídas. Ensayos clínicos realizados en animales evidencian que los fitoestrógenos, al hacer la misma función que los estrógenos, reducen el efecto del tratamiento.

En resumen, los estudios de los que disponemos actualmente apuntan a que la soja podría tener un factor protector en ciertos casos, pero que también podría acelerar, mediante la inhibición del tratamiento hormonal, el avance de tumores ya establecidos o facilitar posibles recaídas.

Por los motivos expuestos anteriormente, algunos profesionales de la salud, recomiendan evitar el consumo de soja o consumir productos que contengan pequeñas cantida-

des en personas que hayan padecido cáncer de mama hormonodependiente. Exentos de esta afirmación encontramos el aceite de soja y la salsa de soja, ya que no contienen isoflavonas, responsables de la interacción terapéutica.

Por lo tanto, el consumo de soja debe limitarse al mismo que el de cualquier otra legumbre, verdura u hortaliza, es decir, según las preferencias de cada consumidor, ya que no existen estudios concluyentes que de-

muestren que ésta sea beneficiosa para según qué sintomatologías relacionadas con la menopausia, o perjudicial para la población general.



· Capítulo 21 ·

No se puede evitar el Cáncer

· Rebeca Rifà Lapieza · Ariadna Torres García ·

Diversos estudios y todos los datos acumulados a lo largo de estos años indican, claramente, que ciertos hábitos de vida no saludables nos otorgan un mayor número de posibilidades de padecer esta enfermedad.

Desde el punto de vista nutricional, se pueden adoptar hábitos alimenticios que favorezcan la prevención del cáncer. Llevando una dieta equilibrada y adecuada, haciendo hincapié en varios grupos de alimentos y nutrientes que a continuación comentaremos, podemos reducir nuestras probabilidades de padecer cáncer.

Para empezar, podríamos definir como **dieta equilibrada** aquella que contiene cantidades suficientes de todos los nutrientes para el óptimo desarrollo del organismo en cada etapa de la vida. Es muy recomendable una ingesta elevada de frutas y verduras, preferir consumir pescado blanco, azul y carne blanca en vez de carne roja, potenciar el consumo de

proteínas vegetales, disminuir el consumo de bollería industrial, etc.

Debemos evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, que se relaciona con el cáncer de laringe, esófago, estómago e hígado. Su consumo moderado no es perjudicial para nuestra salud, incluso una copa de vino tinto diario puede prevenir de ciertas patologías cardiovasculares.

Evitar el sobrepeso es otro de los puntos a tener en cuenta, para ello debemos ingerir las calorías adecuadas a nuestra edad y actividad, y debemos realizar ejercicio físico de manera regular. Algunos tipos de cáncer, como el de mama, están más relacionados con pacientes con problemas de sobrepeso que con aquellas que están dentro de un peso saludable.

Evitar el consumo excesivo de grasas

saturadas reduce la probabilidad de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de mama o el de colon, así como también evitar enfermedades cardiovasculares y sobrepeso. Las grasas saturadas son, mayoritariamente de origen animal, excepto los aceites vegetales de coco y palma que también tienen un alto contenido en este tipo de grasa y que se encuentran en productos de bollería industrial.

Como se ha comentado anteriormente, llevar una dieta equilibrada y adecuada, y consumir ciertos alimentos puede actuar como efecto protector frente al cáncer. Entre los protectores contra el cáncer destacamos:

Fibra: un consumo de fibra adecuado contribuye a un excelente tránsito intestinal que a su vez permite que sustancias tóxicas estén menos tiempo en la luz intestinal y por tanto dispongan de menos tiempo para atravesar la barrera intestinal y llegar a otros tejidos u órganos. También se le atribuye un efecto protector por su capacidad de secuestrar sustancias potencialmente cancerígenas. Diversos estudios relacionan una dieta pobre en fibra con cáncer colorrectal. **Frutas**, verduras, cereales integrales y legumbres son alimentos ricos en fibra.

Vitaminas y minerales: tienen efecto antioxidante ejerciendo un papel protector frente al estrés oxidativo, el proceso de envejecimiento celular y el cáncer atrapando los radicales libres.

Dentro de las vitaminas antioxidantes encontramos:

Vitamina A y carotenos. Protectora de piel y mucosas. La encontramos mayoritaria-

mente en forma de betacarotenos en vegetales como la zanahoria, los pimientos, brócoli...

Vitamina C. Además de su acción antioxidante favorece la absorción de otras vitaminas y minerales. También es un inhibidor de la formación de nitratos (alimentos ahumados, embutidos), relacionados con el cáncer de estómago y colon. Se encuentra principalmente en los cítricos.

Vitamina E. Su potencial antioxidante se puede potenciar con otro mineral antioxidante, el selenio. También es la llamada vitamina de la fertilidad. La encontramos en aceites vegetales, germen de trigo, frutos secos, etc.

Vitamina B9 o ácido fólico. Potente antioxidante que contribuye a la formación de la célula sanguínea y es indispensable para una correcta división celular. Presente en vegetales de hoja verde y frutos secos.

Dentro de los minerales antioxidantes encontramos:

Selenio. Como antioxidante podría ayudar a prevenir ciertos tipos de cáncer. Es, además, un protector frente a los metales pesados. Se encuentra en el germen y salvado de trigo, cebollas, ajos...

Zinc. Actúa a nivel inmunológico. Niveles bajos de este mineral se han relacionado con el cáncer de esófago. Lo encontramos en crustáceos, levadura de cerveza, cereales integrales, etc.

Los agentes fitoquímicos: sustancias de origen vegetal con efectos positivos para la salud, como por ejemplo protección contra el cáncer. Entre ellos destacan:

Terpenos: carotenos (perejil, espinacas, zanahorias) licopenos (tomates).

Tioles: brócoli, repollo, coliflor, cebolla, puerro...

Fenoles: uva, remolacha, brócoli, vino tinto...

Lignanós: semillas de lino, avena, cebada.

Siguiendo estas recomendaciones en cuanto a nuestra alimentación, podemos reducir la posibilidad de padecer algún tipo de cáncer, aunque es necesario destacar que con una dieta equilibrada nuestro organismo ya dispone de todos los nutrientes necesarios y sólo en casos puntuales en los que haya carencia de alguna vitamina o mineral sería necesario suplementar.

Es importante tener en cuenta que realizar una dieta equilibrada no es sólo el único factor que nos va a reducir la posibilidad de padecer cáncer. Existen varios factores implicados, como la raza, edad, factores genéticos, exposición a sustancias químicas, y deben valorarse todos en conjunto.

Desde el punto de vista Psicooncológico, y como indica mi compañera, el cáncer se puede prevenir, mediante el uso de hábitos saludables y el uso de herramientas para manejar el estrés adecuadamente. Es importante tener una buena salud, la Organización Mundial de la Salud (**OMS, 1964**) define la salud como: **“un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”**. Esta definición subraya la naturaleza biopsicosocial de la salud y pone de manifiesto que

la salud es más que la ausencia de enfermedad. El bienestar y la prevención son parte de nuestro sistema de valores y continuamente se nos invita a evitar aquellos hábitos que afectan negativamente sobre la salud como la dieta pobre, la falta de ejercicio y el consumo de alcohol y tabaco. Los pensamientos, sentimientos y estilo de manejo, son considerados como requisitos básicos para lograr y mantener una buena salud física, es lo que podríamos denominar integración **mente y cuerpo**.

En esta enfermedad se tiene en cuenta el **modelo biopsicosocial**; modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad.

“Mucha gente cree que el cáncer se debe a factores genéticos o del “destino”, y que es cuestión de suerte el contraerlo o no contraerlo”, declara a ‘The Guardian’ el epidemiólogo Max Parkin, de la Universidad de Londres. “Mirando a la evidencia, parece claro que al menos el 40% de los cánceres son causados por cosas que tenemos el poder de cambiar”.

Un estilo de vida saludable requiere que cambies tus hábitos actuales de vida, tus comportamientos y tus actitudes. Esto lo podrás hacer fácilmente si logras un desarrollo interno, evita situaciones de estrés, cansancio laboral, disgustos familiares, afronta de la mejor manera posible.

¡Aprende a cuidarte por dentro y por fuera!







•
Consideraciones
finales
•



· Capítulo 22 ·

Consideraciones finales

· Ariadna Torres García ·

Desde el punto de vista **Psicooncológico**, remitiendome al capítulo 5 respecto a si el cáncer es una sentencia de muerte, debemos entender que muchos cánceres que antes conducían a la muerte indefectiblemente, ahora se puede curar. Son muchas las personas con cáncer que hoy tratan la enfermedad como un proceso crónico, el cáncer se puede tratar eficazmente. Los avances en la comprensión del riesgo y la prevención, la detección temprana y el tratamiento, han revolucionado el manejo de esta enfermedad y esto conduce a mejores resultados para los pacientes. Los programas de tratamiento multidisciplinarios basadas en equipos que incluyen el acceso a la calidad y eficacia en la selección de incorporación de soluciones de tratamiento deben ser vistos como un componente esencial del plan nacional del control del cáncer en todos los países del mundo.

Entonces, podríamos afirmar que el cáncer ya no es una sentencia de muerte, sino que en la actualidad **se enfoca vivir con la enfermedad a largo plazo.**

Llevar un estilo de vida saludable, evitar el tabaco y el alcohol, mantener un peso adecuado, realizar actividad física regular y una seguir una dieta saludable, puede reducir el riesgo de padecer cáncer.



No hay 2 personas con cáncer iguales - al igual que no hay 2 amigos o miembros de la familia que sean iguales. Cada uno tiene su propia manera de hacer frente al cáncer. Es un punto importante a mencionar, ya que muchos pacientes se dejan llevar por las opiniones del entorno, se contagian de explicaciones que muy amablemente comparte éste, pero no le beneficia ya que cada caso es diferente, cada paciente después de un diagnóstico de cáncer tiene un informe con sus características médicas, una propuesta de tratamiento y un equipo médico que le llevará en todo el proceso.

Así pues, **toca hacer frente al cáncer**. Algunas personas encuentran que es más fácil para ellos hacer frente a la realidad de algo nuevo o miedos si aprenden todo lo que pueda sobre él. Esto es especialmente cierto cuando se trata de una enfermedad compleja como es el cáncer. Hay a menudo un gran miedo a lo desconocido y a lo que va a pasar en el proceso oncológico. El conocimiento puede ayudar a disminuir el miedo a lo desconocido.

Uno puede aprender mucho acerca del tipo de cáncer que tiene, su tratamiento, y lo que puede esperar. **Luche su propia batalla, la batalla por vivir**. A pesar de que las personas que se enfrentan al cáncer no pueden cambiar su diagnóstico, pueden buscar información fiable y hablar con miembros de la familia, amigos y su equipo de atención médica. Encontrar buenas fuentes de apoyo puede ayudar a las personas con cáncer a tomar el control de su situación y tomar decisiones. Es importante **trabajar a través de los sentimientos** que tiene sobre el cáncer, debido a que según cómo se sienta puede afectar la manera en que

se va a ver a sí mismo, la forma de ver la vida, y las decisiones que tome sobre el tratamiento.

Los expertos coinciden en que, el nivel de atención para todos los pacientes con cáncer debe incluir abordar las preocupaciones emocionales y prácticas después de un diagnóstico.

El Apoyo emocional: lo que realmente significa

A veces la gente piensa equivocadamente sobre los medios de afrontamiento, simplemente supone vivir con un problema, te guste o no. Pero no es del todo cierto, hacer frente en realidad significa la gestión de un problema y encontrar maneras de tomar el control del mismo. No se puede controlar el hecho de que uno tenga cáncer. Pero si se puede controlar cómo reaccionar a vivir con él:

- Toca luchar y conocer el afrontamiento. Afrontamiento, es gestionar y comprender lo que uno necesita en su situación, es esforzarse para llevar los problemas bajo control, es mantener un sano equilibrio entre el realismo y un cauteloso optimismo.
- Hay que lidiar con el impacto emocional. Se preguntará ¿cómo? Las palabras “usted tiene cáncer” pueden ser ate-

rradoras y abrumadoras. Algunas personas experimentan sentimientos de impotencia, desesperanza y la cuestión es si ellos saben cómo lidiar con estos sentimientos. A veces, las personas pueden ser reacias a informar a su médico acerca de sus preocupaciones porque no quieren distraerlos del objetivo principal del tratamiento.

- Las necesidades emocionales varían de persona a persona, dependiendo de la edad, el apoyo de familiares y amigos, el acceso a la atención médica, y otros factores. Por ejemplo, una persona de 25 años de edad con un diagnóstico de cáncer tiene diferentes presiones y responsabilidades que una persona de 60. Las personas más jóvenes pueden sentirse con más confusión acerca de tener cáncer, normalmente es una edad en la que normalmente uno se siente invencible. Por otro lado, una persona mayor puede tener menos miembros de la familia, sus hijos, pueden estar independizados haber formado su propia familia, o puede que no haya cónyuge en casa para ayudar a cuidar a sus necesidades médicas. Pero no importa la etapa de vida por la que pasa el paciente, sino enfocar la carga emocional que supone el cáncer.

Desde la Psicooncología, se trabaja para individualizar un apoyo a cada persona que lo necesite, ofreciendo una ayuda que se ajuste a sus necesidades. Es importante recordar que todo el mundo experimenta una especie de tristeza o impotencia cuando se enfrenta al cáncer y que muchas personas han podido vivir a través de estas experiencias una afir-

mación en la que; la vida nunca será la misma después del cáncer, pero no significa que deje de vivir. Hay muchas cosas que pueden hacer para manejar el impacto emocional del cáncer.

Para hacer frente mejor emocionalmente este proceso, usted puede:

- Llevar un registro de sus sentimientos
- Compartir sus sentimientos con las personas cercanas a usted, a veces, se sienten como si fueran una carga para sus seres queridos por quejarse de sus problemas, hay que recordar que tienes todo el derecho a tener todas las emociones que estás teniendo.
- No tengas miedo de compartir estas emociones con las personas cercanas.
- Busca ayuda psicológica, te ayudará a ordenar tus emociones más complejas.
- Valora en poder entrar en grupo de apoyo, el hablar con alguien que ha tenido una experiencia similar, ayuda a sentirse menos aislado.
- Confía en tu médico y enfermeras, tus sentimientos, ellos entienden, mejor que nunca, que los pacientes están preocupados por su calidad de vida, a medida que avanzan a través de tratamiento.

Busca la ayuda de los demás, ino sólo es tu lucha, es una lucha conjunta y en equipo!






Referencias, citas y bibliografía

Referencias y Bibliografía

- Arranz P, Cancio H. Counselling: habilidades de información y comunicación con el paciente oncológico. En Gil F. Manual de Psico-Oncología. Ed: Nova Sídonia 1999; 39-56.
- Moos, R. H. (1990). Coping Responses Inventory Manual. California, Center for Health Care Evaluation, Stanford University and Dept. Veterans' Administration Medical Centers.
- Moos, R. H. (1998). Life Stressors and Coping Resources Influence Health and Well-Being. Psychological Assessment, 4 (2), 133-158.
- OMS, Grupo sobre calidad de vida (1996). ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud, 17, 385-387
- Anderson MS, Johnson J. Restoration of body image and self-esteem for women after cancer treatment. Cancer Pract. 1994;2(Suppl 5):345-9.
- Cohen A. Body image in the person with a stoma. J. Enterostom Ther. 1991;18:68-71.
- Fernández, Isabel: Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. En: Cruzado, J.A.: Revista interdisciplinaria psicooncología. Volumen 1, Número 2-3, Madrid, 2004; 169-80.
- Katz M, Rodin G, Devins D. Self-esteem and cancer. Cancer J Psychiat, 1995; 40, 608-15.
- Lillo Espinosa J.L. Duelo y pérdida corporal. Informaciones Psiquiátricas 2001, (163) 43-56.
- Oiz B. Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2005 28 Suppl 2: 19-26.
- Raich RM. ¿Qué es la imagen corporal?. En: Raich RM, editor. Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ediciones Pirámide, 2000; p. 17-26.
- Smith M.Y, Reed, W.H., Peyser C, y Vogl D. Post-traumatic stress disorder in cancer: a review. Psycho-Oncology 1999, 8 (6), 521-37.

- Haase, J., y Rostad, M. 1994. Experiencias de completar la terapia del cáncer: perspectivas de los niños. Foro de Enfermería Oncológica, 21 (9), 1483-1492.
- Holland, Jimmie C. y Lewis Sheldon 2001. The Human Side of Cancer: Living with Hope, coping with uncertainty. Memorial Sloan Kettering Cancer Center.
- Zebrack, Brad. 2000. La calidad de vida de los supervivientes a largo plazo de la leucemia y el linfoma. Revista de Oncología Psicosocial, 18 (4); 39-59.
- Artherholt SB, Fann JR. Psychosocial care in cancer. Current Psychiatry Reports 2012;14(1):23-29.
- Lutgendorf SK, Sood AK, Antoni MH. Host factors and cancer progression: biobehavioral signaling pathways and interventions. Journal of Clinical Oncology 2010;28(26):4094-4099.
- Melhem-Bertrandt A, Chavez-Macgregor M, Lei X, et al. Beta-blocker use is associated with improved relapse-free survival in patients with triple-negative breast cancer. Journal of Clinical Oncology 2011;29(19):2645-2652.
- Moreno-Smith M, Lutgendorf SK, Sood AK. Impact of stress on cancer metastasis. Future Oncology 2010;6(12):1863-1881.
- Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune



system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin* 2004;130(4):601-630.

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Es-trés y procesos cognitivos*. Barcelona: Roca SA.
- Cary L. Cooper. *Psychosocial Stress and Cancer*
- *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2014;41:145

Webs:

- Sociedad española de Genética. <http://seg.umh.es>
- Sociedad española de Oncología Médica. <http://www.seom.org>

- www.cancer.gov/cancertopics
- www.oncosaludable.es
- www.cancercare.org
- www.botanical-online.com
- http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
- <https://www.aecc.es/sobreelcancer/pre-vencion/paginas/prevencion.aspx>
- <https://www.aecc.es/>

Con el aval de:



Colabora:

