

03/05/2017



HOSPITAL SANT PAU

Silvia Tarragona conversa con tres mujeres que han sufrido cáncer de mama, Mónica Casavagio, Carme Segura y Marta Pujol, y los Dr. Jaume Macià y Dr. Agustí Fernández, jefe de cirugía plástica y jefe de oncología respectivamente en el Hospital Sant Pau de Barcelona, en motivo de las jornadas "calidad de vida y cáncer de mama".

RNE-4 - AMICS I CONEGUTS

Silvia Tarragona conversa con tres mujeres que han sufrido cáncer de mama, Mónica Casavagio, Carme Segura y Marta Pujol, y los Dr. Jaume Macià y Dr. Agustí Fernández, jefe de cirugía plástica y jefe de oncología respectivamente en el Hospital Sant Pau de Barcelona, en motivo de las jornadas "calidad de vida y cáncer de mama".

RNE-4 - AMICS I CONEGUTS

El Dr. Macià, director del servicio de cirugía plástica del Hospital Sant Pau, explica en que consisten las jornadas "entre nosotros" que se celebran este fin de semana con el objetivo de divulgar el cáncer de mama y conseguir patrocinios para investigar aspectos relacionados con el día a día.

RAC 1 - TOT ES POSSIBLE

El impacto socioeconómico en las mujeres con cáncer de mama: el 61% de las que no trabajan cree que se debe a la enfermedad

@ LAMAREA.COM 7

?La restauración de mama es igual de importante que la quimioterapia?

@ LA VANGUARDIA 8

?La restauración de mama es igual de importante que la quimioterapia?

@ LA VANGUARDIA 9

Retomar la vida laboral tras un cáncer de mama: más difícil con menos de 50 años

@ LAMAREA.COM 10

Debate con F.Brunet, O.Porta, jefe clínico Hospital de Sant Pau; Sara Garcia, psico-oncóloga Hospital de Sant Pau, y Annabel Arcos, paciente y bloguera. Hablan de las II jornadas "Entre nosaltres", que se celebran mañana en el Hospital de Sant Pau para mejorar la calidad de vida de las pacientes que han tenido un cáncer de mama. En ese contexto hablan de uno de los temas que se abordarán, el sexo y el cáncer de mama.

TV3 - ELS MATINS (MAGAZINE)

Debate con F.Brunet, O.Porta, jefe clínico Hospital de Sant Pau; Sara Garcia, psico-oncóloga Hospital de Sant Pau, y Annabel Arcos, paciente y bloguera. Hablan de las II jornadas "Entre nosaltres", que se celebran mañana en el Hospital de Sant Pau para mejorar la calidad de vida de las pacientes que han tenido un cáncer de mama. En ese contexto hablan de uno de los temas que se abordarán, el sexo y el cáncer de mama.

TV3 - ELS MATINS (MAGAZINE)

¿Per a elles, ser mares és tornar a fer vida normal?

Ara 22/04/2017 , Pág: 22 13

Las Drs. Bárbara García, Lidia Navarro y Patricia Martí hablan sobre el impacto social del cáncer de mama en mujeres jóvenes a propósito de la segunda jornada organizada por el hospital Sant Pau "Cáncer de mama y calidad de vida" por donde pasaron unas 2 mil personas para hablar sobre esta enfermedad.

RAC 1 - NO HO SE

El día después de una superviviente de cáncer de mama

El País Cataluña 30/04/2017 , Pág: 8 15

El día después para una superviviente de cáncer de mama

@ EL PAIS 16

Secuelas físicas, emocionales y cognitivas tras el cáncer de mama

@ JANO.ES 17



HOSPITAL SANT PAU



▶ 22 Abril, 2017

SALUT

LARA BONILLA
BARCELONA

“Per a elles, ser mares és tornar a fer vida normal”

Cada cop més dones que han superat un càncer tenen l'opció de tenir fills gràcies a la preservació d'òvuls

No es coneixien però de seguida connecten. Parlen de les maternitats recents, de les nits sense dormir o dels canvis d'humor. I també del càncer de pit que tant la Laura Redondo com la Rocío Almagro han patit amb només 32 anys, però que no els ha impedit fer realitat el seu desig de ser mares. A la Laura, el diagnòstic li va arribar mentre feia plans per ser mare. Encara no havia tingut temps per assumir-ho quan la seva ginecòloga li va parlar de la possibilitat de congelar òvuls per quedar-se embarassada després del càncer. La Laura només va poder fer un cicle d'estimulació perquè l'oncòleg volia començar com més aviat millor la quimioteràpia. Per extreure òvuls primer s'ha de fer un procés d'estimulació ovàrica que requereix temps, i a vegades el càncer no permet esperar. “L'última decisió, però, me la van deixar a mi”, recorda la Laura.

Després del tractament –vuit sessions de quimioteràpia, una operació i radioteràpia– li van recomanar esperar tres anys abans d'intentar un embaràs. El seu era un cas complicat. Tenia una baixa reserva ovàrica. “Em van deixar clar que no em fes il·lusions perquè era molt difícil. Però em vaig quedar embarassada”. La Daniela va néixer fa sis mesos i la Laura encara s'emociona quan ho explica: “Pensava que ja no podria tenir fills. Pensava que no es pot ser mare si tens càncer, i quan em van dir que hi havia la possibilitat de congelar òvuls, vaig veure la llum”. Un dels efectes secundaris dels tractaments de quimioteràpia i radioteràpia és la pèrdua de la funció ovàrica, que posa en risc la capacitat reproductiva de les dones joves. Per això, sempre que es pot, abans del tractament els metges extreuen a les pacients òvuls o teixit ovàric –l'un o l'altre en funció de l'edat i de la urgència del tractament–, que es congelen i es guarden per autotrasplantar-los a la dona quan decideixi ser mare. Si la dona té parella, també es poden congelar embrions.

Els oncòlegs tenen cada cop més en compte la fertilitat futura de la pacient. “Sempre pregunto a les pacients si ha sigut el metge qui els ha parlat de la possibilitat de congelar òvuls o si ha sigut proposta d'elles, i cada cop són més les que diuen que ha sigut el metge”, explica Susana Peón, responsable del programa de preservació de la fertilitat de la Fundació Puigvert - Sant Pau. “Però no tots els professionals ho tenen present. Als metges no els agrada que jo endarrerixi tot el procés i plantegi una estimulació hormonal en un càncer de mama”, diu Peón. El repte és que els professionals derivin les pacients així que tinguin el diagnòstic. Aquest és un dels temes que es tractaran en la II Jornada de Qualitat de Vida i Càncer de Mama que avui se celebra a l'Hospital de Sant Pau.

La demanda per congelar òvuls ha augmentat perquè creix la prevalença del càncer de mama –una de cada 8 dones en tindrà, segons estu-



dis nord-americans– i un 10% són dones menors de 40 anys. “El retard de la maternitat s'ajunta amb la millora dels tractaments, l'augment de la supervivència i el diagnòstic precoç, la qual cosa fa que cada cop ens preocupi més la preservació de la fertilitat”, reflexiona Peón.

L'Hospital de Sant Pau va començar el programa de preservació de la fertilitat el 2009 amb sis pacients. L'any passat van tractar 55 dones, un 70% de les quals amb càncer de mama. A Peón se li il·lumina la cara quan explica que ja han nascut

01. Rocío Almagro amb les seves dues filles, la Lola i la Clara.

02. Laura Redondo amb la metge Susana Peón a Sant Pau.

CELIA ATSET

dos nadons i hi ha dos embarassos més en curs i quatre pacients que s'han embarassat espontàniament. És inevitable que s'estableixi un vincle entre metge i pacient. “Quan em vaig quedar embarassada la Susana estava més contenta que jo!”, diu la Laura. “Les veig en un moment difícil. Tenen un càncer però jo els estic oferint la possibilitat de ser mare. Els transmetes esperança i un futur: «Sobreviuràs al càncer i després tindràs l'oportunitat de ser mare». I això és molt important perquè vol dir tornar a fer vida normal”,

raona Peón. La Laura ja no es planteja més fills. No té més òvuls congelats. “Però jo sempre dic que la fertilitat natural sorprèn”, diu Peón. Després dels tractaments és difícil, però no impossible, quedar-se embarassada espontàniament. Depèn de l'edat, la reserva ovàrica i el tractament que han rebut. “Cada cas és un món. Per això el *mai* no entra dins del meu vocabulari”.

Quimioteràpia durant l'embaràs

Ho sap la Rocío Almagro, que es va quedar embarassada espontàniament de la seva segona filla, la Clara, després de dos durs tractaments de quimioteràpia i radioteràpia. La Rocío, que ara té 36 anys, tenia tan clar que un dia tindria càncer de mama com que seria mare. El seu és un càncer genètic –n'han tingut la seva mare i altres familiars– i tenia assumit que ella, amb una mutació en el gen BRCA1, tenia un risc elevat. El que no havia previst és que maternitat i càncer arribarien de bracet.

Estava tot just a l'inici de l'embaràs de la seva primera filla, la Lola, quan, enmig de les nàusees i els vòmits, es va notar un bony al pit. La biòpsia ho va confirmar: càncer de pit. “Va ser el primer cop que vaig buscar informació a internet perquè volia saber si el càncer era viable amb el bebè”. I ho era. Als quatre mesos d'embaràs li van extreure el tumor, i als sis mesos de gestació va començar el tractament de quimioteràpia. “A la gent li impactava veure una embarassada amb panxota i sense cabells fent quimioteràpia”, recorda ara la Rocío amb l'alegria que la caracteritza.

La Lola va néixer abans d'hora però sana. I la Rocío no va poder donar el pit perquè havia de reprendre immediatament el tractament. En acabar li van fer una mastectomia completa i una reconstrucció. “Jo vaig fer de mare, no de mare”, indica. El seu marit era qui tenia cura de la Lola. L'oncòleg l'hi havia deixat molt clar: “Tu ajudaràs però no et llevaràs a les nits quan la nena plori perquè el teu cos no t'ho permetrà”. Això era a principis d'estiu del 2014 i el 31 d'agost va organitzar una festa per celebrar la seva recuperació i el naixement de la Lola. Un mes després, però, la Laura tornava a entrar a quiròfan. El càncer s'havia reproduït en el mateix lloc i li van extirpar els dos pits. “Aquí sí que em vaig enfadar molt, perquè vaig calcular que quan pogués fer de mare al 100% la Lola ja tindria un any i mig”. Ho explica amb tanta desimbolura que qualsevol diria que no va ser res, però el seu marit recorda la “impotència” d'aquells mesos. El gener de l'any passat li van donar l'alta i el primer que va fer és preguntar al seu oncòleg quan podria tornar a ser mare. “Com que no hi ha estudis determinants, vam pactar esperar un any i mig”. Però ningú esperava que, després de tanta quimioteràpia, es quedés embarassada. “M'hi vaig quedar a la primera. Un miracle”, diu. La Clara va néixer fa dos mesos.

La Susana Peón vol llançar un missatge positiu. “La maternitat és possible. Abans, durant i després del càncer. Hi ha opcions”. —



30 Abril, 2017

Un estudio sobre el impacto socioeconómico del tumor señala que las mujeres quedan con secuelas físicas o emocionales tras el alta médica

El día después de una superviviente de cáncer de mama

JESSICA MOUZO, **Barcelona**
 Hay vida más allá del cáncer. La supervivencia a cinco años del tumor de mama es superior al 85%; la del cáncer de colon es de hasta el 90%; y la del melanoma, por ejemplo, es del 92%. Sin embargo, poco se habla del día después, de cómo es la vida de un superviviente de cáncer después de recibir el alta médica. Un estudio del hospital Sant Pau de Barcelona ha empezado a analizar el impacto socioeconómico del cáncer de mama en supervivientes jóvenes —reproductiva y laboralmente activas—. Los primeros resultados arrojan que entre el 60% y el 70% de la muestra analizada presenta afectación en la funcionalidad física, emocional o cognitiva.

Desde el mismo momento del diagnóstico ya hay un impacto psicosocial en la paciente. Pese a que el cáncer de mama tiene una alta supervivencia, sigue siendo la primera causa de muerte precoz entre las mujeres, una situación que genera "angustia y miedo". "Lo primero es una sensación de incredulidad. El proceso de negación es muy común. Pero como este cáncer no estigmatiza mucho por peligro de muerte, las mujeres de ahora, trabajadoras y cuidadoras de los hijos y la casa, tienden a minimizar el impacto. Limitan su pensamiento y la exteriorización de sus sentimientos hasta que se curan, que es cuando explotan", explica la psicooncóloga de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Teresa López-Fando.

El estudio del Sant Pau, preludio de una investigación internacional prospectiva con otros siete hospitales europeos, pone sobre la mesa "algo que los médicos que atendemos a estas pacientes ya sabíamos", explica el doctor Jaume Masià, artífice del estudio y director del servicio de Cirugía Plástica del Sant Pau. "Percibíamos que la mujer no venía solo por un problema físico, sino también emocional. Teníamos una supervivencia del 89% pero ellas no se sentían personas sanas", relata Masià.

A toda la familia

Los investigadores analizaron a 175 mujeres atendidas por esta patología y concluyeron que el 67% de ellas presentan un afectación de su calidad de vida: el 83% arrastra secuelas físicas, el 68% emocionales, el 73% cognitivas y el 79% afectaciones sociales después del tratamiento. El 76% no puede desempeñar sus roles habituales con normalidad. "Con independencia del pronóstico, el cáncer de mama tiene un impacto en la salud, la imagen, la vida familiar —porque involucra a toda la familia— y el ámbito laboral. Afecta a mujeres en edades donde son



Jerónimo Velasco tatúa a una mujer mastectomizada. / ULY MARTÍN

Falta de información para afrontar las secuelas

Un estudio de la AECC de Cataluña pone de manifiesto que uno de cada cinco pacientes de cáncer reclama más información sobre las secuelas de la enfermedad. Según la vocal del consejo ejecutivo de AECC y gerente de Mutua Terrassa, Yolanda Cuesta, esta falta de información hace que quienes superan la enfermedad "sigan sintiendo que son enfermos".

El informe muestra además carencias en el tránsito hacia la vida cotidiana. El 21% de los pacientes que sufren o han sufrido algún tumor reconocen no haberse senti-

do acompañados durante su proceso de transición.

El estudio también recoge que más de un tercio de los pacientes encuestados aseguran "no haber recibido ayuda para gestionar sus emociones, ni orientación en aspectos prácticos, como la reincorporación laboral".

La AECC de Cataluña anunció que pondrá en marcha un centro de orientación psicológica y social en Barcelona para los pacientes que no dispongan de ese servicio en sus hospitales o no puedan permitirse atención privada.

el pilar familiar y el impacto social es mayor", sostiene el doctor Miguel Ángel Seguí, portavoz de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Los expertos coinciden en que las secuelas físicas están muy estudiadas y atendidas, como el linfedema, una acumulación anormal de líquido en el tejido blando que puede ser incapacitante. Pero quedan muchas aristas por abordar en torno a las secuelas del cáncer. "Nos hemos centrado tanto en los tratamientos y en salvar a estas mujeres y dejamos otros elementos como el seguimiento posterior", reconoce López-Fando.

De hecho, con el alta médica en la mano, la queja más recurrente de las supervivientes es que se quedan en tierra de nadie. Durante el tratamiento están al abrigo de los oncólogos pero, una vez superada la enfermedad, hay un agujero administrativo que no resuelve si sus médicos de referencia, los que han de tratar las secuelas del proceso cancerígeno, son, por ejemplo, los oncólogos o los médicos de atención primaria. "El tránsito les genera angustia, es lo que ellas llaman abandono. Viven en un limbo asistencial", admite la psicooncóloga. "Antes las seguíamos los oncólogos pero al aumentar la supervivencia, con el volumen de supervivientes que tenemos y sus problemáticas, ya se nos escapa", justifica Seguí.

Con ese temor de base, las supervivientes tienen que enfrentarse a una nueva realidad donde, efectivamente, "hay un cambio de valores de vida en ellas y tienen que adaptarse a que la sociedad no ha sufrido ese cambio con ellas". También en su vida personal. Según el estudio, sólo un 20% de las mujeres manifestaban tener una vida sexual activa. "Hay una disminución de la libido", explica Seguí.

La integración laboral es otra causa pendiente. "Menos del 40% están en la misma situación laboral que antes del cáncer", avisa el portavoz de la SEOM. El estudio indica que el 46% de las mujeres en edad laboral no trabaja y el 61% de ellas vinculan el motivo del paro a su cáncer de mama. "Tienen problemas de inseguridad y autoestima, miedo a si podrán rendir como antes", apunta López-Fando.

Los facultativos reconocen que toca abordar el día después, tanto desde la perspectiva médica como jurídica. "Tienen problemas para conseguir incapacidades, seguros médicos, hipotecas", señala la psicooncóloga. Con todo, advierten, algunas secuelas son permanentes. "Hay molestias de la quimio que se resolverán en dos o tres años. Otras físicas les durarán toda la vida porque impactan en su estilo vital", concluye Seguí.