APRENDER A VIVIR:

ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

Talleres quincenales con horario de retransmisión en directo de **11.00 a 12.30 h. Abril-junio 2021**

BIENVENIDO A LA ESCUELA DE PACIENTES DE CÁNCER DE PULMÓN:

Lara Iglesias, Santiago Ponce

TALLER 1: Vacunación Covid-19 y Cáncer de Pulmón

8 de junio | 11.00 a 12.30 h.

- Vacunación Covid-19 y Cáncer de Pulmón: Dr. Jesús Ruiz Contreras 9

TALLER 2: Hábitos de vida saludables

15 de junio | 11.00 a 12.30 h.

- Nutrición y medicinas alternativas: Dña. Cristina Fernández Navarro 25
- Beneficio del ejercicio físico: Dra. Soraya Casla 31

TALLER 3: Vida sexual y relaciones de pareja

22 de junio | 11.00 a 12.30 h.

- Vida sexual y relaciones de pareja: Dr. Darío Fernández 36
  y Dña. Ainara Bazako 43

TALLER 4: Ensayos Clínicos

29 de junio | 11.00 a 12.30 h.

- ¿Qué es un ensayo clínico? ¿Quién puede participar?: Dr. Santiago Ponce y Dña. Raquel Rodríguez 52

TALLER 5: Proceso asistencial y abordaje del Cáncer de Pulmón. ¿Qué tipo de Cáncer tengo? ¿Cómo es su abordaje?

6 de julio | 11.00 a 12.30 h.

- ¿Qué tipo de Cáncer tengo? ¿Cómo es su abordaje?: Dr. Santiago Ponce y Dña. María Dolores Pérez Cárdenas 58

TALLER 6: Asesoramiento sobre prestaciones y cuestiones laborales. Información sobre los recursos de la AECC

13 de julio | 11.00 a 12.30 h.

- Orientación procesos administrativos: Dña. Beatriz Arévalo 65
- Información AECC: Dña. Sagrario Alegre 74

** El contenido de este cuaderno de anotaciones se está elaborando en dos partes (talleres: 1, 2 y 3, y talleres: 4, 5 y 6).*

Dr. Jesús Ruiz Contreras

Jefe de Servicio de Pediatría.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.
Catedrático de Pediatria de la UCM.
Miembro del Comité Asesor de vacunas de la AEP y de la CM.

Dña. Cristina Fernández Navarro

Enfermera Hospital de Día de Oncología.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Dra. Soraya Casla Barrio

Responsable de la Unidad de Ejercicio Oncológico.
AECC Junta Provincial de Madrid.

Dr. Darío Fernández Delgado

Doctor en Medicina. Médico de familia.
C.S. Los Ángeles.

Dra. Ainara Bazako de las Heras

Psicooncóloga General Sanitaria, Psicooncóloga y Sexóloga.
AECC Junta Provincial de Madrid.

Dr. Santiago Ponce Aix

Medicina de precisión, departamento de innovación terapéutica en fase precoz (DITEP).
Instituto Gustave Roussy.
Coordinador científico de la Fundación OncoSur.

Dña. Raquel Rodríguez Cueco

Enfermera. Coordinadora de ensayos clínicos.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Dña. María Dolores Pérez Cárdenas

Supervisora Hospital de día de Oncología médica.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Dña. Beatriz Arévalo Suárez

Trabajadora social.
Servicio de Oncología médica, Oncología radioterápica y Hematología
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Dña. Sagrario Alegre Alonso

Coordinadora de voluntariado de la AECC.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Dra. Lara Iglesias Docampo

Servicio de Oncología Médica.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.
Coordinadora de docencia de la Fundación OncoSur.

Dña. Mª Eugenia López Muñoz

Directora de la Fundación OncoSur.

QUÉ ES Y QUÉ HACE ONCOSUR

OncoSur es una **fundación integrada por profesionales sanitarios y de otros ámbitos que unen sus esfuerzos para mejorar la atención a los pacientes con cáncer**. Para ello, colaboran en tres áreas de actividad:

- **Asistencia al paciente**, tanto en lo que se refiere a la mejora de la calidad de su tratamiento como a la de su calidad de vida.
- **Docencia**, para la formación continuada y el intercambio de conocimientos de los diferentes especialistas que atienden a los pacientes.
- **Investigación**, a fin de avanzar en el desarrollo de nuevas terapias para los diversos tipos de cáncer.

OBJETIVOS Y FILOSOFÍA DE TRABAJO

El **objetivo principal** de OncoSur, como reza su definición, **es mejorar la atención a los pacientes con cáncer**. Para conseguirlo, aplica una filosofía de trabajo caracterizada por **dos objetivos secundarios**:

1. De cara al conjunto de los pacientes con un tipo de cáncer determinado: **estandarizar la asistencia que reciben en todos los centros hospitalarios**, en línea con el propósito de equidad en que se basa el Sistema Nacional de Salud (SNS).
2. De cara a cada paciente oncológico individual: **facilitar su acceso precoz a fármacos que, para el tratamiento de su tipo de cáncer, se encuentran en proceso de investigación en ensayos clínicos.**

Esta filosofía de trabajo puede resumirse en la idea según la cual **no hay nada para mejorar la atención al paciente oncológico como poner a su disposición cuanto antes las nuevas terapias para el tipo de cáncer que padece**. Respecto al SNS, tal idea conlleva que las mejoras científicas y tecnológicas en el ámbito de la Oncología se incorporen:

a) lo más rápidamente posible a la asistencia de los pacientes con cáncer, pasando de los protocolos teóricos a la práctica real, y

b) en igualdad de condiciones entre todos los pacientes, con independencia del centro hospitalario en el que atiendan a cada uno de ellos.

De hecho, según la actual literatura científica en Oncología, **entre los posibles tratamientos disponibles para los pacientes con un determinado tipo de cáncer, debería priorizarse el que pudieran recibir mediante su participación en un ensayo clínico**.

Para que esta situación efectivamente se generalice y cada vez sean más los ensayos clínicos en Oncología y los pacientes participantes en ellos, OncoSur aboga, entre otras iniciativas, por:

a) **el recurso a las técnicas de diagnóstico oncológico más avanzadas**, como el diagnóstico molecular mediante análisis genómico profundo, que permite el análisis simultáneo de miles de genes de un paciente susceptibles de estar involucrados -por mutaciones u otras causas- en el desarrollo de un tumor.

b) **la valoración del paciente por un Comité Científico**, como el de la propia OncoSur, a fin de indicarle la mejor terapia disponible para su caso individual o facilitar su acceso a un ensayo clínico en el que pueda recibirla.

Iniciativas como éstas, que afinan en la indicación del tratamiento más adecuado para cada paciente, agilizando tal proceso, suponen, evidentemente, un **ahorro de costes para el SNS en pruebas diagnósticas y fármacos**.

ACERCA DE ROCHE

Roche es una empresa internacional, pionera en la investigación y el desarrollo de medicamentos y productos para el diagnóstico, cuyo fin es hacer avanzar la ciencia y mejorar la vida de las personas. La fortaleza que supone la integración de las áreas farmacéutica y diagnóstica bajo un mismo techo, así como la creciente capacidad en el área de conocimientos médicos basados en el análisis de datos favorece que Roche brinde una atención médica verdaderamente personalizada. Roche está trabajando con partners de todo el sector de la salud para brindar la mejor atención a cada persona.

Roche es la mayor empresa biotecnológica del mundo, con medicamentos auténticamente diferenciados en las áreas de oncología, inmunología, enfermedades infecciosas, oftalmología y neurociencias. Roche también es el líder mundial en diagnóstico *in vitro* y diagnóstico histológico del cáncer, y se sitúa a la vanguardia en el control de la diabetes. En años recientes, Roche ha invertido en perfiles genómicos y datos del mundo real y se ha convertido en un socio líder en la industria para información médica.

https://www.roche.es

TALLER 1

Vacunación Covid-19 y Cáncer de Pulmón

8 de junio | 11.00 a 12.30 h.

Vacunación Covid-19 y Cáncer de Pulmón

Dr. Jesús Ruiz Contreras
Jefe de Servicio de Pediatría.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.
Catedrático de Pediatria de la UCM.
Miembro del Comité Asesor de vacunas de la AEP y de la CM.

Introducción

Ya desde el principio de la pandemia COVID 19, se apreció que la infección podía cursar con una gravedad y una letalidad muy diferente de unas personas a otras. Así, se demostró que la enfermedad era mucho más grave y la mortalidad aumentaba progresivamente a partir de los 60 años de edad. También casi desde los inicios de la pandemia quedó claro que otros factores influían de forma notable en una peor evolución: el ser varón, la obesidad, la hipertensión y otros.

La búsqueda de factores de riesgo en la enfermedad COVID19 ha sido una constante, no solo con vistas a proteger a las poblaciones más vulnerables, sino también para comprender la propia enfermedad y poder establecer medidas preventivas más efectivas y tratamientos más eficaces.

El desarrollo y de las vacunas frente a la COVID-19 en un plazo de sólo unos meses – un hito hasta ahora desconocido en la historia de la vacunología - ha acentuado la necesidad de definir los grupos de riesgo, que deberían tener prioridad en la vacunación. Estas poblaciones han sido claramente definidas por el Ministerio de Sanidad[1].

Varios estudios han demostrado que los pacientes adultos con cáncer, especialmente si se encuentran en una fase activa de su neoplasia y están recibiendo quimioterapia, tienen un riesgo más alto de enfermedad grave, ingreso en UCI y fallecimiento, si adquieren la infección por SARS-CoV-2[2,3]. En esta población también influyen los factores reseñados más arriba: edad mayor de 60 años, género varón[2,4] o presencia de comorbilidades[4].

El pulmón es el órgano diana por excelencia de la COVID-19, y el grado del daño pulmonar es el principal determinante del pronóstico. No es de extrañar, por tanto, que la infección en las personas con cáncer de pulmón sea más grave que en la población general e incluso que en personas con otros tipos de cánceres El tabaquismo, pasado o actual, también incrementa la gravedad.[3,5-7].

Hay poca experiencia con las vacunas frente COVID-19 en los pacientes con cáncer debido a que no han sido incluidos en los ensayos clínicos. Sin embargo, dado que todas las vacunas actuales frente a COVID 19 son vacunas inactivadas, tienen un alto perfil de seguridad también en los pacientes inmunodeprimidos. Es muy probable que, como sucede con todas la vacunas que se administran a personas con situaciones de inmunodepresión, los pacientes con cáncer y quimioterapia activa tengan una respuesta más baja que la población general, lo que, a su vez, puede traducirse en una menor efectividad.

Considerando el balance riesgo/beneficio, las personas con cáncer de pulmón deberían ser vacunados frente a la COVID-19, y así los recomiendan numerosas organizaciones[1,8,9,10,11,12]. Es importante, si es posible, completar la pauta vacunal al menos 2 semanas antes de iniciar el tratamiento quimioterápico[12,13], pero si se utiliza una vacuna cuya pauta de administración son dos dosis, se debería intentar que el paciente recibiera al menos una dosis de vacuna, ya que una sola dosis proporciona una protección significativa frente a enfermedad grave (hospitalización, fracaso respiratorio, ingreso en UCI y muerte). Si no posible respetar el intervalo de 2 semanas, la vacuna sigue estando igualmente recomendada, pero es esperable que la respuesta protectora sea menor.

Asumiendo que en las personas con cáncer de pulmón la respuesta a las vacunas frente a la COVID-19 es menor que en la población general, es fundamental crear "barreras protectoras" mediante la vacunación de todos los convivientes familiares, incluidos los niños, siempre y cuando la vacuna esté aprobada para la edad.

Persisten muchos interrogantes acerca de la vacunación frente a COVID en la población general, y más todavía en las personas con cáncer. No se sabe cuánto durará de la inmunidad ni si serán necesarias nuevas dosis de vacuna de refuerzo. En cualquier, caso es un hecho bien conocido la pérdida de anticuerpos vacunales en sujetos que reciben quimioterapia para el cáncer, por lo que es probable que las personas con cáncer de pulmón se beneficien de una dosis extra de la vacuna frente a la COVID-19, al menos 3 meses después de finalizar la quimioterapia, incluso aunque hayan recibido la pauta completa de vacunación.

En resumen, las vacunas frente a la COVID-19, pueden administrarse a pacientes inmunodeprimidos, y están fuertemente indicadas en los pacientes con cáncer de pulmón, ya que aunque pueden ser menos efectivas que en la población general, es muy probable que un porcentaje significativo de ellos alcance respuestas protectoras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la P de P y R de V. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Actualización 7 [Internet]. 2021. Available from: *https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion7_EstrategiaVacunacion.pdf*

2. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, Shyr Y, Rubinstein SM, Rivera DR, et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. Lancet. 2020;395(10241):1907–18.

3. Fung M, Babik JM. COVID-19 in Immunocompromised Hosts : What We Know So Far. Clin Infect Dis 2021;72: 340-50

4. Lee LYW, Cazier JB, Angelis V, Arnold R, Bisht V, Campton NA, et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: A prospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020;395(10241):1919–26. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31173-9

5. Rogado J, Pangua C, Serrano-montero G, Obispo B, Martín A, Pérez-pérez M, et al. Lung Cancer Covid-19 and lung cancer : A greater fatality rate ? Lung Cancer 2020;146(April):19–22. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2020.05.034*

6. Yarza R, Bover M, Paredes D, López-López F, Jara-Casas D, Castelo-Loureiro A, et al. SARS-CoV-2 infection in cancer patients undergoing active treatment: analysis of clinical features and predictive factors for severe respiratory failure and death. Eur J Cancer 2020;135:242–50. Available from: *https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.06.001*

7. Garassino MC, Whisenant JG, Huang L, Trama A, Torri V, Agustoni F, et al. COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): first results of an international, registry-based, cohort study. Lancet Oncol. 2020;21(January):914–22.

8. NIH. National Cancer Institute. Coronavirus and cancer [Internet]. 2021. Available from: *https://www.cancer.gov/about-cancer/coronavirus*

9. American Cancer Society. COVID-19 Vaccines in People with Cancer [Internet]. 2021. Available from: *https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/low-blood-counts/infections/covid-19-vaccines-in-people-with-cancer.html*

10. Sociedad Española de Oncología Médica. Infección por coronavirus SARS-CoV-2. Vacunación . 2021. Available from: *https://seom.org/vacunacion*

11. American Society of Clinical Oncology. COVID-19 Vaccines & Patients with Cancer. *https://www.asco.org/asco-coronavirus-resources/covid-19-vaccines-patients-cancer*

12. Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for vaccination of people with certain underlying medical conditions. *https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fcovid-19%2Finfo-by-product%2Fclinical-considerations.html#underlying-conditions*

13. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Vacunación en niños inmunodeprimidos o con tratamiento inmunosupresor. Manual de vacunas en línea [internet]. Madrid: AEP; mar/2021. [consultado el dd/mmm/aaaa]. Disponible en: *http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-14*

APRENDER A VIVIR:
ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

Covid-19 y Cáncer de Pulmón

Jesús Ruiz Contreras
Catedrático de Pediatría de la UCM
Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario 12 de Octubre
Miembro de los Comités Asesor de vacunas de la AEP y de la CM

Riesgo de la COVID 19 en pacientes con cáncer

Co-organizadores:

Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study

Journal Pre-proof

COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): first results of an international, registry-based, cohort study

COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study

Co-organizadores:

Oncosur Roche

¿Cuál es el riesgo de la COVID19 en personas con cáncer?

Aumenta con:

1. La edad
2. Varones
3. Fumadores
4. Comorbilidades
5. Cáncer activo

Co-organizadores:

Oncosur Roche

¿Cuál es el riesgo de la COVID19 en personas con cáncer?

63 pacientes con cáncer

Fallo respiratorio: 54%

SDR: 38%

Mortalidad global: 25%

Yarza R, et al. European Journal of Cancer 2020

Co-organizadores:

¿Cuál es el riesgo de la COVID19 en personas con cáncer de pulmón?

63 pacientes con cáncer

29% del SDR en cáncer de pulmón

Mayor gravedad en los cánceres de pulmón (x 4)

Yarza R, et al. European Journal of Cancer 2020

Co-organizadores:

¿Cuál es el riesgo de la COVID19 en personas con cáncer de pulmón?

- 200 pacientes con cáncer de pulmón
- Letalidad: 33%
- Factores de riesgo:
  - Edad
  - Exfumador
  - Quimioterapia
  - Comorbilidades

Garassino MC, et al. Lancet Oncol 2020

Co-organizadores:

¿Cuál es el riesgo de la COVID19 en personas con cáncer de pulmón?

Los pacientes con cáncer de pulmón tienen COVID19 más grave

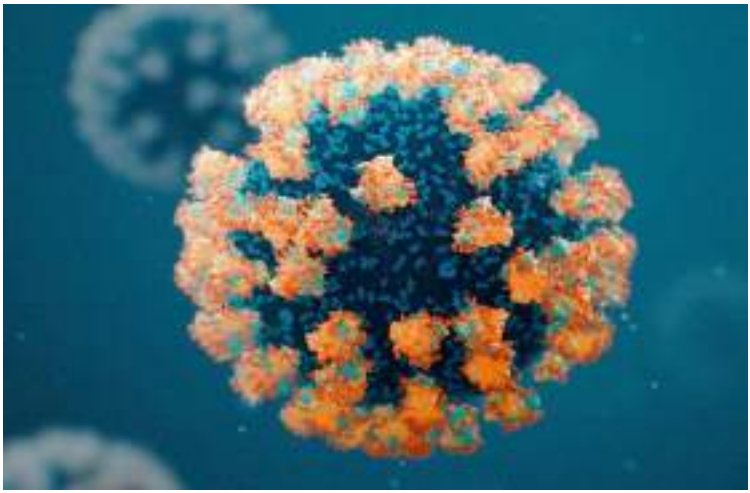
Letalidad mucho más alta

Mayor gravedad con tratamiento activo

¿Más propensos a infectarse por SARS-CoV2?

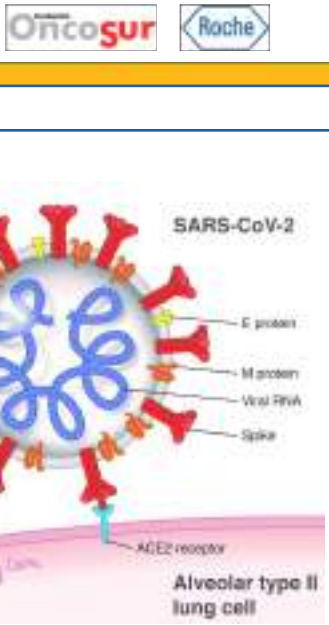
Fung M et al. Clinical Infectious Diseases 2021

Co-organizadores:



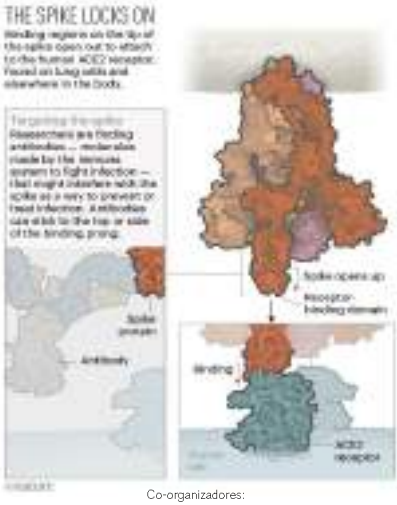
Nature 2020

Co-organizadores:



Procedencia: Paris Review

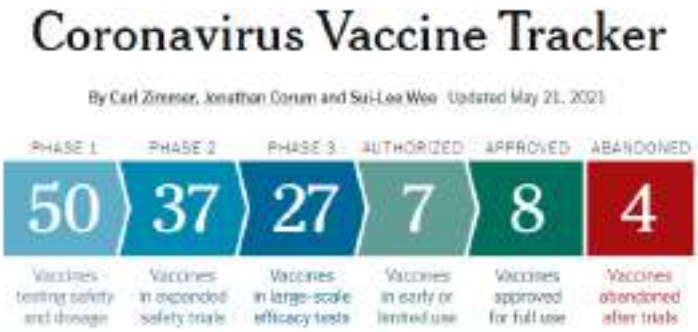
Co-organizadores:



Co-organizadores:

Coronavirus vaccines are far off, FDA official says, but drugs to treat patients could come sooner

Co-organizadores:



Co-organizadores:

Oncosur Roche

¿Vacunas frente a la COVID 19 en personas con cáncer de pulmón?

Pocos estudios

Menores respuestas que la población general

Respuestas protectoras en un porcentaje de sujetos

Vacuna seguras

Co-organizadores:

Oncosur Roche

¿ Cuál es la mejor vacuna frente al COVID?

Todas son vacunas excelentes

Protegen frente a enfermedad grave > 90%

De forma variable, protegen frente a la trasmisión

Vacuna seguras

Co-organizadores:

¿ Cuál es el mejor momento de vacunarse?

Al menos 15 días antes de la inmunodepresión

Tres meses después del ceses de la inmunodepresión

Vacunar a todos los familiares, incluso niños

Co-organizadores:

Co-organizadores:

Oncosur Roche

¿ Preguntas sobre vacuna frente a COVID19 en cáncer de pulmón?

¿Deberían vacunarse frente a COVID19 las personas con cáncer de pulmón?

¿Protegen igual que en la población general?

¿Son seguras?

Co-organizadores:

Oncosur Roche

¿ Preguntas sobre vacuna frente a COVID19 en cáncer de pulmón?

¿Se pueden recibir las vacunas durante el tratamiento frente al cáncer?

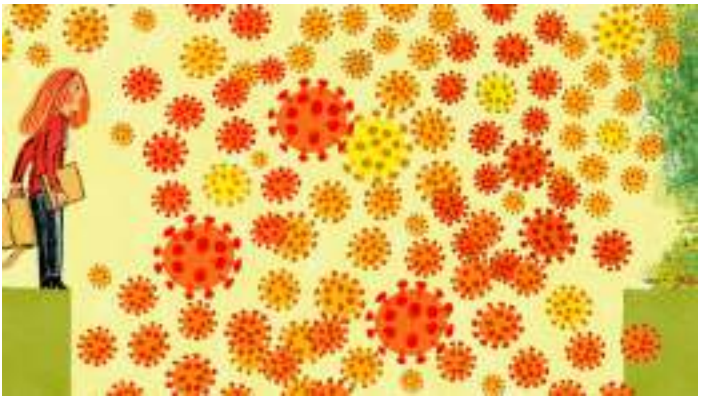
¿Deberían recibir la vacuna los que han pasado la enfermedad?

¿Deberían vacunarse todos los familiares?

Co-organizadores:

Oncosur Roche

Excepticismo frente a la pandemia



Science, marzo 2021

Co-organizadores:

Oncosur Roche

Co-organizadores:

Oncosur Roche

Kumbh Mela in Haridwar, India, on April 13.

Co-organizadores:

Oncosur Roche

TALLER 2

Hábitos de vida saludables

15 de junio | 11.00 a 12.30 h.

Nutrición y medicinas alternativas

Dña. Cristina Fernández Navarro
Enfermera Hospital de Día de Oncología.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Introducción

Durante el cáncer surgen numerosas preguntas sobre la alimentación o las terapias alteratives y complementarias, puesto que son temas muy comunes donde hay mucha información a nuestro alrededor y no siempre es verídica o adecuada para el proceso oncológico. ¿Qué puedo comer durante el cáncer?, ¿qué dieta seguir? o ¿puedo tomar terapias naturales durante el tratamiento?, son algunas de las preguntas que surgen tras el diagnostico de un cáncer de pulmón.

¿Qué son las Terapias Alternativas y Complementarias?

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] define a las Terapias Alternativas y Complementarias como el conjunto de conocimientos, creencias, aptitudes o prácticas que no forman parte del Sistema Sanitario predominante de un país, aunque se utilizan en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, con el objetivo de mantener el bienestar de la persona.

La OMS califica como términos similares a «medicina tradicional», «medicina complementaria» y «medicina alternativa»[1]. Sin embargo, en el documento emitido por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad sobre el "análisis de la situación de las terapias naturales", recoge que el *National Center for*

Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) hace una distinción entre terapias alternativas y complementarias. Se entiende por **terapia alternativa** aquella que se utiliza en lugar del tratamiento médico convencional, mientras que una **terapia complementaria** hace referencia a aquella que se utiliza conjuntamente con la medicina convencional[2].

Hay numerosas terapias complementarias y alternativas, algunas de ellas destinadas a ejercer una acción directa sobre la salud y otras dirigidas al bienestar de la persona. Estas prácticas bajo la denominación de «terapias naturales» se suelen englobar un gran número de técnicas heterogéneas las cuales parecen ser más inocuas para la salud que las derivadas de la medicina convencional. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no siempre están exentas de riesgos, ya que pueden ser practicadas por personas no cualificadas, ser terapias inadecuadas o estar interfiriendo con el tratamiento médico[2]. Es por ello, que se recomienda informar de todas las técnicas y procedimientos considerados como «naturales» a los profesionales sanitarios implicados en el proceso oncológico, para que se valore cada caso en particular por su posible interacción con el tratamiento médico pautado al paciente.

¿Qué comer tras un diagnóstico de cáncer de pulmón?

Hipócrates decía «que tu alimento sea tu medicina y tu medicina sea tu alimento». Seguir una alimentación saludable y equilibrada, siguiendo una dieta mediterránea es esencial en todas las personas y por supuesto, tras un diagnóstico de cáncer. Comer bien para estar bien nutrido es fundamental para poder afrontar los diferentes tratamientos utilizados durante el cáncer.

Sin embargo, durante el proceso oncológico se suelen presentar problemas nutricionales derivados de la propia enfermedad así como de los efectos secundarios de los tratamientos empleados. La cirugía, quimioterapia o radioterapia entre otros tratamientos que se utilizan para tratar el cáncer de pulmón, pueden suponer que el paciente presente efectos secundarios como nauseas, vómitos, pérdida de apetito así como dificultades para tragar o masticar, lo que puede suponer la necesidad de adaptar la alimentación para que el paciente no sufra alteraciones nutricionales[3].

Hay muchísima información sobre la alimentación durante el cáncer, la cual se puede encontrar en páginas web, blogs, libros, revistas... Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta información no siempre esta contrastada científicamente. Por lo tanto, es importante que los consejos y recomendaciones sobre la alimentación procedan de fuentes fiables o del propio equipo sanitario que lleva al paciente durante el tratamiento oncológico y que conoce perfectamente su caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional: definiciones [Internet]. Ginebra: OMS; [Consultado 20 Mayo 2021]. Disponible en:
https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Análisis de la situación terapias naturales [Internet]. Madrid: MSPSI; 2011 Diciembre 19. [Consultado 20 Mayo 2021]. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf

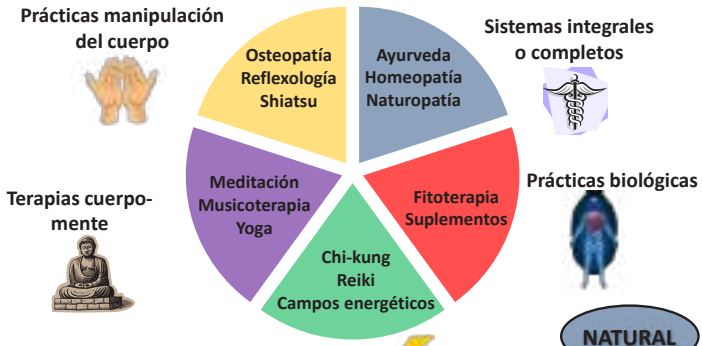
3. Martín, G. Dieta y Cáncer [Internet]. Madrid: SEOM; [Consultado 20 Mayo 2021]. Disponible en:
https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_09.pdf

APRENDER A VIVIR:
ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

HÁBITOS SALUDABLES: Nutrición y medidas alternativas

Dña. Cristina Fernández Navarro
Enfermera Hospital de Día de Oncología
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid

Terapias alternativas o complementarias



NATURAL

No siempre es

SEGURO

Co-organizadores:

Clasificación realizada por *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) de los EEUU disponible en https://www.msc.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf

¿Qué estoy comiendo?

Natural **Procesado** **Ultra procesado**

Co-organizadores:

Fuente: elaboración propia basado en https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360

¿Qué es la dieta mediterránea?

La dieta mediterránea es un ejemplo de dieta saludable y equilibrada, la cual ayuda a prevenir diferentes enfermedades crónicas.

¿Qué características tiene?

Alto consumo de verduras, frutas, frutos secos

Legumbres y cereales integrales

Consumo de AOVE tanto para cocinar como para aderezar

Alto consumo de ajo, cebolla y especias

Moderado consumo de productos lácteos

Consumo moderado de pescado

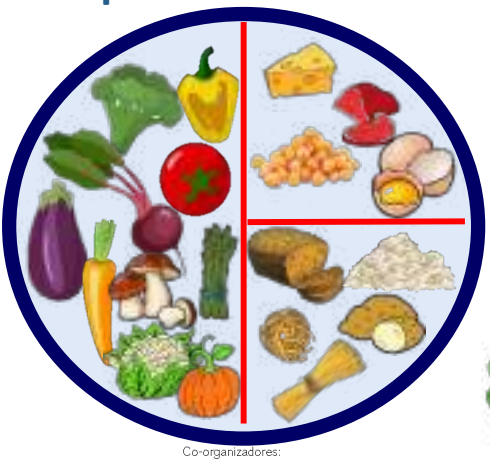
Bajo consumo de grasas saturadas y procesados

Co-organizadores:

Fuente: elaboración propia basado en http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017717.pdf

Mi plato saludable

Para beber



Grasa saludable

Para dar sabor

Postre

Co-organizadores:

Oncosur Roche

Fuente: elaboración propia basado en https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/

TALLER 2

Hábitos de vida saludables

15 de junio | 11.00 a 12.30 h.

Beneficio del ejercicio físico

Dra. Soraya Casla Barrio
Responsable de la Unidad de Ejercicio Oncológico.
AECC Junta Provincial de Madrid.

Beneficios del ejercicio físico en el paciente con Cáncer de Pulmón

El ejercicio físico es una herramienta eficaz y segura para mejorar tanto la calidad de vida como la salud de los pacientes con cáncer, habiéndose observado un impacto en la supervivencia de pacientes con tumores como cáncer de mama, colon y próstata.

Respecto al cáncer de pulmón, el ejercicio físico se ha utilizado en diferentes momentos de la enfermedad para posibilitar la administración de diferentes tratamientos, así como para prevenir o reducir diferentes efectos secundarios de los mismos:

- **PREHABILITACIÓN:** es un programa de ejercicio físico que se desarrolla para mejorar la capacidad física del paciente con el fin de que pueda recibir cirugía pulmonar.
- **REHABILITACIÓN O ADAPTACIÓN FÍSICA:** es un proceso en el que se utiliza un programa de ejercicio físico adaptado para reducir los efectos secundarios de los tratamientos con el fin de devolver al paciente los niveles físicos y funcionales previos a los tratamientos. También puede realizarse a la vez que el tratamiento con el fin de prevenir dichos efectos secundarios.

Beneficios del ejercicio en el paciente con cáncer de pulmón

Los beneficios más importantes del ejercicio físico en los pacientes con cáncer de pulmón son los siguientes:

ALTERACIONES FÍSICAS	BENEFICIOS	TIPO DE EJERCICIO
Limitación funcional	Mejora de la funcionalidad, la coordinación y la motricidad. Facilita el desarrollo de actividades en el día a día	Trabajo global tanto de fuerza como cardiovascular. Adaptar los ejercicios a las limitaciones que presenta el paciente
Capacidad respiratoria	Mejora la fuerza y resistencia de los músculos implicados en la ventilación, así como la flexibilidad de toda la caja torácica. Prevención de creación de adherencias de las cicatrices.	Seguir recomendaciones del rehabilitador / fisioterapeuta del paciente. Ejercicios respiratorios sin y con resistencias.

ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	BENEFICIOS	TIPO DE EJERCICIO
Capacidad Cardiovascular	Aumento de la capacidad cardiovascular, de la facilidad para generar energía y de realizar cualquier ejercicio y actividad diaria	Ejercicio combinado de intensidad moderada-alta
Cardiotoxicidad	Mejora de la funcionalidad y de la estructura cardíaca.	Ejercicio combinado de intensidad moderada-alta
Pérdida de masa muscular	Mejora de la funcionalidad de la masa muscular esquelética. Posible ganancia de masa muscular con una adecuada alimentación.	Ejercicio de fuerza de alta intensidad
Aumento de masa grasa	Disminución de los acúmulos de grasa y pérdida global de peso.	Ejercicio combinado de intensidad moderada-alta
Osteoporosis	Mejora de la absorción del calcio y de la densidad ósea	Tonificación e impacto ligero

OTRAS ALTERACIONES	BENEFICIOS	TIPO DE EJERCICIO
Neuropatía periférica	Mejora de motricidad, de la coordinación específica, del equilibrio y de la sensación de hormigueo.	Ejercicios de propiocepción y de motricidad fina de pies y manos
Fatiga	Disminución de la sensación global de fatiga y de cansancio continuo.	Ejercicio combinado de intensidad moderada
Alteraciones del sueño	El ejercicio genera mayor cansancio físico, ayuda a la regulación de la secreción de dopamina y a la reducción del cortisol, lo que ayuda a descansar mejor.	Ejercicio de intensidad moderada-alta, siempre realizado antes de las 15:00 de la tarde. Debe ajustarse a ritmos circadianos.

Cantidad y Tipos de ejercicio

La Organización Mundial de la Salud recomienda realizar 150 minutos de ejercicio físico a la semana, dividiendo la actividad en, al menos, 3 días a la semana. Además, deberían combinarse actividades cardiovasculares (al menos 90 minutos a la semana) con ejercicio de fuerza (al menos 60 minutos a la semana).

En este sentido los pacientes podrían realizar 30 minutos ejercicio cardiovascular dividido en 3 días en semana, y 30 minutos de ejercicio de tonificación, dividido en 2 días en semana.

De cara al *tipo de ejercicio*:

- Actividades cardiovasculares: son esenciales para mejorar la capacidad cardiovascular y controlar el aumento de peso observado con algunos tratamientos. Los pacientes pueden caminar, realizar bicicleta, realizar remo, actividades grupales de baile, correr y, si no están en tratamiento, también pueden nadar.
- Actividades de fuerza: son fundamentales para prevenir la pérdida de masa muscular, mantener una adecuada funcionalidad y mejorar la capacidad física. Los pacientes pueden realizar ejercicios de tonificación con el propio peso, con gomas, con máquinas y con pesos libres (pesas).
- Actividades de flexibilidad: nos referimos a los estiramientos y son muy importantes para mejorar la funcionalidad, prevenir lesiones y ayudar a la recuperación física de la musculatura. Se debe estirar todos los días.

Adaptaciones del ejercicio a los pacientes con cáncer de pulmón

Fatiga y disnea: si existe fatiga o altos niveles de disnea, lo ideal es realizar ejercicio de tonificación con bajo peso para controlar la intensidad. En el caso del ejercicio cardiovascular, se recomienda realizar menos tiempo de ejercicio total realizando picos de intensidad (p.e. 15 minutos en total y, cada 3 minutos de actividad a intensidad cómoda para el paciente, seguidos de 30 segundos de intensidad muy alta. Después descansar).

Limitación funcional en el tren superior: además de tratar con especialistas en rehabilitación las limitaciones, el paciente deberá trabajar ejercicios que eviten el dolor y comenzar con ejercicios de movilidad, sin incluir pesos externos. Se irán incluyendo resistencias bajas de manera progresiva.

Otras adaptaciones: En general, la actividad debe iniciarse con intensidades bajas, e ir aumentando la intensidad de manera progresiva según el paciente se vaya sintiendo cómodo. Por último, quiero recordar que, cuando los pacientes se encuentran en tratamientos que reducen la funcionalidad del sistema inmune o que afectan a la piel, no deben realizar ejercicio en medio acuático.

APRENDER A VIVIR:
ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

Dra. Soraya Casla Barrio
Responsable de la Unidad de Ejercicio Oncológico.
AECC Junta Provincial de Madrid

Índice

1) El ejercicio en el paciente con cáncer de pulmón.
2) Beneficios del ejercicio físico
3) ¿Cuánto ejercicio físico tengo que hacer?
4) Tipos de actividades y adaptaciones
5) Recomendaciones concretas al paciente con cáncer

Co-organizadores:

¿Qué es el ejercicio físico?

ACTIVIDAD FÍSICA

EJERCICIO FÍSICO

DEPORTE

31,1% población sedentaria

46,9% mujeres- 52,6% hombres

38,9% a.f ocasionalmente

España→ debajo media mundial

Co-organizadores:

Ejercicio en los pacientes con cáncer de pulmón

Prehabilitation

Exercise-oncology pre surgical programs

Rehabilitation

Exercise-oncology post surgical programs

Exercise Training for Patients Pre- and Postsurgically Treated for Non-Small Cell Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis

Review

Exercise intervention for patients surgically treated for Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC): A systematic review

Co-organizadores:

TALLER 3

Vida sexual y relaciones de pareja

22 de junio | 11.00 a 12.30 h.

Vida sexual y relaciones de pareja

Dr. Darío Fernández Delgado
Doctor en medicina. Médico de familia.
C.S. Los Ángeles

Las relaciones sexuales se ven afectadas en los enfermos de cáncer de pulmón, no solo por el impacto que supone su diagnóstico para la pareja, si no por los efectos secundarios causados por la radioterapia, quimioterapia, demás tratamientos y por las molestias y secuelas que puedan dejar. A estas hay que añadir el impacto en la imagen corporal y en la autoestima. Las disfunciones sexuales más frecuentes son la afectación de deseo sexual, la excitación y la posibilidad de alcanzar el orgasmo. La sequedad vaginal, el coito doloroso en la mujer y la disfunción eréctil, la eyaculación precoz y la anorgasmia en el varón, son los cuadros más representativos.

Del parón sexual tras la comunicación del diagnóstico hasta la recuperación de una vida sexual como antes del cáncer, la pareja va pasando por varias fases. El peligro es el enquistamiento en algunas de ellas que lleve a una evitación de las relaciones sexuales privando a la pareja de una comunicación afectivo sexual, más que nunca, fundamental para la vida de la pareja.

Las parejas tendrán que elaborar sus miedos, ansiedades y prejuicios para recuperar su estilo de relación sexual anterior al cáncer. Habrán de hacerlo de otra forma y explorar otras maneras diferentes de relacionarse que son sólo eso, diferentes, pero han de serlo también plenamente satisfactorias. Para recorrer todo este ca-

mino han de servirse de los recursos de que disponen, para lo cual es primordial que pregunten y consulten todas sus dudas a los profesionales de la salud: oncólogos, psicólogos, sexólogos. Para paliar cada uno de los problemas físicos derivados de la enfermedad les ofrecerán remedio: cremas, parches, fármacos.

E imprescindible es, por parte de la pareja, la comunicación, la empatía, el humor y la creatividad en todo lo referido a su sexualidad. Y el saber que su mayor enemigo es el silencio.

Y por encima de todo, necesitan darse permiso para sentirse mal durante un tiempo, enfadados, desganados. Pero no han de marcarse un tiempo fijo para superarlos. Paso a paso empezar a ir disfrutando de una sexualidad desgenitalizada, llena de caricias, abrazos, miradas, complicidades, sin mitos, sin deberías que les devuelva a una vida afectivo sexual plenamente satisfactoria, como antes, pero seguro que diferente. No importa.

BIBLIOGRAFÍA

• Fernández Delgado, Darío. La disfunción eréctil. Solución desde la pareja. 2012. Editorial Círculo Rojo.

• Olmeda-García, Beatriz Desgenitalización, sexualidad y cáncer. Gaceta mexicana de oncología Vol. 9. Núm. 5. (Septiembre 2010)

• Menéndez Pérez Rebeca.La sexualidad en el paciente oncológico. NPunto Volumen II. Número 21. Diciembre 2019

APRENDER A VIVIR:
ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

VIDA SEXUAL Y RELACIONES DE PAREJA

Dr. Darío Fernández Delgado
www.doctordariofernandez.es
Doctor en medicina. Médico de familia. C. S. Los Ángeles
Psicólogo clínico
21 de Junio 20121

FASES EN LA RELACION AFECTIVO SEXUAL DESPUES DEL CANCER DE PULMÓN

I.-LIBERACIÓN. Pasada las primeras fases del diagnóstico y tratamiento del cáncer (“*Me han quemado algo maligno, me han limpiado*”),

SEXUALIDAD. Ni se plantea

II.- ADAPTACIÓN. Elaborado el duelo *(“Me han dejado sin fuerzas, ya no puedo resultar atractivo/´Curado pero hecho una M”)* se adaptan lo mecanismos de defensa propios de la pareja.

SEXUALIDAD. Afectación de las tres fases: Deseo- Excitación- Orgasmo.

III.- NECESIDADES. Surgen las necesidades afectivo sexuales que ambos deben gestionar.

SEXUALIDAD. Aparecen distorsiones , presunciones y evitaciones .

IV.- COMUNICACIÓN. Necesitan, tal vez más que antes, ampliar este tipo de comunicación. Volver a replantear /reanudar su vida sexual. La sexualidad sigue siendo una necesidad de salud.

SEXUALIDAD. Se insinúa, se plantea el tema abiertamente.

V.- RECUPERACIÓN. Aunque ya nunca va a ser todo como antes. ¡Ni falta que hace! La recuperación de la relación va a depender de múltiples factores. Esencialmente de tres: de él, de ella y del tipo de relación sexual que entre ambos habían llegado a conformar.

SEXUALIDAD. Con nuevos retos.

Co-organizadores:

Oncosur Roche

DISFUNCIONES SEXUALES EN CÁNCER DE PULMÓN

- Ausencia del deseo
- Aversión al sexo
- Disfunción eréctil
- Eyaculación precoz
- Dificultad excitación
- Dificultad para llegar al orgasmo
- Dolor, escozor
- Vaginismo
- Anorgasmia

Co-organizadores:

Oncosur Roche

¿QUÉ SE PUEDE HACER?

- **ENMARCAR: ES UNA RELACIÓN AFECTIVO SEXUAL= AFECTO + SEXO**
- **HABLAR de los miedos, ansiedades…**
- **EMPATÍA. Intentar ponerse en su lugar.**
- **RESPETAR RITMOS de recuperación del interés por el sexo.**
- **INVENTAR nuevas formas de relación sexual.**
- **HUMOR. El humor, el mejor lubrificante.**
- **Genera en el cerebro idénticos neuropétidos que el orgasmo**

Co-organizadores:

Oncosur Roche

ASPECTOS A CONTROLAR

I. SENTIMIENTOS
- Vergüenza
- Rechazo imagen corporal
- Miedo al rechazo
- Miedo a ser tocado
- De pérdida de atractivo

II. ACTITUDES
- Anhedonia sexual
- Pasividad

III. CONDUCTAS
- Hipervigilancia sobre el aspecto corporal.
- De evitación:
  - De la relación sexual
  - Ocultismo

IV. FÍSICOS
- Cansancio, menos relaciones
- Disnea
- Dolores
- Sequedad vaginal

V. PENSAMIENTOS NEGATIVOS

Co-organizadores:

¿CÓMO EMPEZAR? PASO A PASO. ADAPTARSE, POSICIONARSE

HABLAR, DECIR, COMUNICAR SOBRE... Lo que le gusta

POSICIONARSE, buscar la postura no dolorosa, la más cómoda

CANSANCIO. Buscar posición de menor desgaste, hacerlo por las mañanas, más brevedad. Cambio de roles activo/pasivo.
SIN DESEO. Ofrecer alternativas de proximidad: caricias, autoerotismo, focalización sensibilidad

PESARSE. Controlar el peso, siempre ayuda en todo:
- Autoestima
- Menos fatiga
- Menores aplastamientos.
- RESPETAR SIEMPRE LA LEY DE LA GRAVEDAD. ¡El flaco siempre arriba!

Co-organizadores:

¿CÓMO EMPEZAR? PASO A PASO. ADAPTARSE, POSICIONARSE

HABLAR, DECIR, COMUNICAR SOBRE... Lo que le gusta

POSICIONARSE, buscar la postura no dolorosa, la más cómoda

CANSANCIO. Buscar posición de menor desgaste, hacerlo por las mañanas, más brevedad. Cambio de roles activo/pasivo.
SIN DESEO. Ofrecer alternativas de proximidad: caricias, autoerotismo, focalización sensibilidad

PESARSE. Controlar el peso, siempre ayuda en todo:
- Autoestima
- Menos fatiga
- Menores aplastamientos.
- RESPETAR SIEMPRE LA LEY DE LA GRAVEDAD. ¡El flaco siempre arriba!

Co-organizadores:

Co-organizadores:

BIBLIOGRAFÍA

PARA SABER MÁS

Co-organizadores:

TALLER 3

Vida sexual y relaciones de pareja

22 de junio | 11.00 a 12.30 h.

Vida sexual y relaciones de pareja

Dña. Ainara Bazako de las Heras
Psicooncóloga General Sanitaria, Psicooncóloga y Sexóloga.
AECC Junta Provincial de Madrid.

Impacto emocional del cáncer

- **Shock o fase de crisis**: sentimientos de fragilidad y vulnerabilidad, confusión, inseguridad, pérdida, que puede durar desde unos días a unas pocas semanas. Nuestra existencia está en peligro o de pérdida del marco de referencia.
- **Negación, incredulidad** ("no es posible, tienen que haberse equivocado").
- **Depresión**, tristeza, llanto, impotencia, miedo...
- **Aceptación:** suele coincidir con el tratamiento y el alivio que supone estar haciendo algo.

Impacto emocional del cáncer de pulmón

- **Miedo**
- **Desesperanza y tristeza**. Sin duda es difícil sentirse optimista en una situación así.
- La **sensación de incertidumbre** e inseguridad respecto a lo que pueda ocurrir es la sensación que probablemente caracteriza mejor que ninguna otra la experiencia de cáncer.

- **Rabia**, "¿por qué a mí?"
- **Culpa** por no haberse dado cuenta antes, por haber podido hacer algo que provocase el cáncer...

Autoestima

Cambios tanto en la imagen como personales que nos pueden llevar a no disfrutar de los encuentros o a directamente bloquearlos.

- **Pérdida de autoestima** por cambios físicos o emocionales.
- **Inseguridades**, creencias e ideas erróneas.
- **Ansiedad** y anticipaciones.
- **Miedos, temores**, falta de atractivo

La pareja

El funcionamiento de la pareja es el resultado de la interacción de diferentes factores:

- **Orgánicos**: resultados físicos derivados de la enfermedad y los tratamientos.
- **Psicológicos**: ansiedad, depresión, miedos e inseguridades
- **Relacionales**: comunicación y resolución de problemas
- **Sexuales**: dificultades en el ámbito sexual, creencias y funcionamiento de la pareja.

Pautas en la relación de pareja

Poder hablar de sexo con tu pareja, de miedos, cambios y expectativas, poder escuchar y comunícate con respeto y tacto, plantear de una forma sana como os sentís y que necesitáis.

- **Relajación**, pautas para poder platear dudas y miedos de una manera más adaptativa y menos conflictiva.
- **Planificación de encuentros**, organizar encuentros en pareja adaptados a vuestro nuevo ritmo y necesidades físicas e ir cargando la espera de deseo.

- **Comunicación** asertiva para ayudarnos a plantear miedos y dudas ante la pareja.
- **Reajuste de roles**, volver al rol de pareja dejando atrás el rol de cuidador.
- **Vida saludable**, hábitos saludables para cuidar de uno mismo que nos ayudan a mantenernos sanos y activos.

¿Y si no tengo pareja? Pautas

Poder hablar de sexo con una futura pareja, de miedos, cambios y expectativas, poder escuchar y comunícate con respeto y tacto, plantear de una forma sana como os sentís y que necesitáis.

- **Autoconocimiento**, conocerse mejor y saber lo que quieren tanto para ellos como en pareja.
- **Autoexploración**, conocerse y explorarse a nivel erótico, reexplorar su placer y sus zonas erógenas.
- **Comunicación**, hablar de deseo con los demás, de sus miedos y expectativas, escuchar plantear dudas con respeto.
- **Relajación**, para poder platear dudas y miedos de una manera más adaptativa.
- **Vida saludable**, hábitos saludables para cuidar de uno mismo que nos ayudan a mantenernos sanos y activos.

Modelo de atención AECC Madrid

- Modelo centrado en la persona, para lo que se ha diseñado canales de entrada y comunicación que permitan dar sentido al modelo.
- La figura de la facilitadora resulta imprescindible como nexo entre usuarios, profesionales y servicios por los distintos canales.

APRENDER A VIVIR:
ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

VIDA SEXUAL Y RELACIONES DE PAREJA

Ainara Bazako de las Heras
Psicooncóloga Asociación Española Contra el Cáncer Madrid
22 Junio 2021

Impacto emocional del cáncer de pulmón

- Shock o fase de crisis
- Negación, incredulidad
- Depresión
- Aceptación

Co-organizadores:

Emociones

- Miedo
- Desesperanza y tristeza
- Incertidumbre
- Rabia
- Culpa

Co-organizadores:

Autoestima

Cambios en la imagen y personales

↓

- Pérdida autoestima
- Inseguridad
- Ansiedad
- Miedos, temores

Co-organizadores:

La Pareja

El funcionamiento de la pareja es el resultado de la interacción de diferentes factores:

- Orgánicos
- Psicológicos
- Relacionales
- Sexuales

Co-organizadores:

Pautas en la relación de pareja

- Relajación
- Planificar encuentros
- Comunicación
- Reajuste de Roles
- Vida saludable

Co-organizadores:

¿Y si no tengo pareja? Pautas

- Autoconocimiento
- Autoexploración
- Comunicación
- Relajación
- Vida saludable

Co-organizadores:

Modelo de atención

- Modelo centrado en la persona, para lo que se ha diseñado canales de entrada y comunicación que permitan dar sentido al modelo.
- La figura de la facilitadora resulta imprescindible como nexo entre usuarios, profesionales y servicios por los distintos canales:

Infocáncer | Profesionales | Redes sociales

Co-organizadores:

Salud sexual y cáncer
Asociación Española Contra el Cáncer

alegría
interés
protección
calma
apoyo
consuelo
esfuerzo
energía
aecc
Ainara Bazako
Psicooncóloga
AECC Madrid
ainara.bazako@aecc.es
913 985 900
900 100 036
Co-organizadores:

TALLER 4

Ensayos clínicos

29 de junio | 11.00 a 12.30 h.

¿Qué es un ensayo clínico? ¿Quién puede participar?

Dr. Santiago Ponce Aix
Medicina de precisión, departamento de innovación terapéutica en fase precoz (DITEP).
Instituto Gustave Roussy.
Coordinador científico de la Fundación OncoSur.
Dña. Raquel Rodríguez Cueco
Enfermera. Coordinadora de ensayos clínicos.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Objetivos de la Investigación

Desde su creación, el Servicio de Oncología Médica ha intentado acompañar en el tratamiento de los pacientes con cáncer para mejorar su calidad de vida y poder incrementar su supervivencia. El Hospital 12 de Octubre ha sido uno de los hospitales más vanguardistas utilizando tratamientos novedosos desde fases precoces.

Las **fases del desarrollo de un medicamento** conforman varios procesos o etapas que culminan con la realización de los ensayos clínicos. Los ensayos, a su vez, también están divididos en diferentes fases que van desde la búsqueda de la dosis correcta, a través de unos pocos participantes, hasta la **eficiencia del nuevo** tratamiento en poblaciones de miles de personas. Por supuesto, se estudia, de forma paralela, la seguridad y eficacia del tratamiento, sus efectos secundarios y la calidad de vida de cualquier participante en un estudio al que se le administra un nuevo tratamiento.

Un fármaco, sólo podrá ser comercializado si ha sido sometido a un ensayo clínico que haya resultado positivo.

En los ensayos clínicos se desarrollan nuevas terapias o nuevas combinaciones de terapias existentes, debiendo ser considerados y discutidos con el paciente
El cáncer de pulmón en España es uno de los tumores con mayor incidencia y mortalidad. Su pronóstico ha cambiado drásticamente gracias al descubrimiento de las nuevas alteraciones genéticas y la medicina de precisión, con tratamientos más eficaces y con mejor perfil de efectos secundarios, así como la modulación del sistema inmune para que contribuya en el control del cáncer de pulmón.

¿QUIEN PUEDE PARTICIPAR EN UN ENSAYO CLINICO? La participación en los ensayos clínicos es *voluntaria*. El *protocolo* del ensayo indica quién puede participar en el estudio y explica las características que deben tener los pacientes voluntarios. Las reglas sobre quién puede participar se conocen como "criterios de inclusión/exclusión".

No todos los pacientes se benefician de un ensayo clínico, ya que hay que cumplir con unos criterios de inclusión que garanticen su seguridad y siempre prima la integridad del paciente. Por este motivo una vez dentro de un protocolo de investigación clínica seguirá unos controles médicos y de enfermería así como pruebas complementarias encaminadas a controlar posibles efectos secundarios poco frecuentes. Ofrece dos beneficios fundamentales, el recibir un tratamiento novedoso o que aún no está disponible y además mejor selección del paciente que mejor responderá a una terapia concreta. Ciertamente contribuirá además a que futuros pacientes se beneficien de este conocimiento, al igual que los actuales se benefician del que otros pacientes realizaron en su momento.

Por todos los requerimientos exigidos en los ensayos clínicos, encaminados a la seguridad del paciente, es necesario un equipo extenso de personal cualificado y dedicado exclusivamente al desarrollo de protocolos de investigación clínica dentro de los hospitales. Además ayudarán a estar en contacto permarnente con el paciente haciendo más fluida la comunicación con el equipo médico y con la coordinación de las pruebas y de las visitas al centro.

APRENDER A VIVIR:
ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

¿Qué es un ensayo clínico? ¿Quién puede participar?

Dr. Santiago Ponce Aix
Adjunto del servicio de Oncología Medica
Hospital 12 Octubre de Madrid

Dña. Raquel Rodríguez Cueco
Enfermera. Coordinadora de Ensayos Clínicos
Hospital 12 Octubre de Madrid

Co-organizadores:

Oncosur Roche

ENSAYO CLINICO

Un **ensayo** clínico **es** un estudio de investigación que se realiza en pacientes.

Un **ensayo** clínico ayuda a conocer más la enfermedad, prevención, diagnóstico y tratamiento, además de efectos sobre la calidad de vida.

Los resultados de los ensayos clínicos son fundamentales para el desarrollo de nuevos tratamientos contra el cáncer.

FASES DEL ENSAYO CLÍNICO

- **FASE PRECLINICA:** Estudios in vitro en el laboratorio, y estudios in vivo con animales.
- **FASE I:** Ensayos clínicos más precoces en humanos. Objetivos: seguridad y dosis.
- **FASE II:** como objetivo la eficacia del tratamiento en una determinada patología.
- **FASE III:** comparación de resultados del nuevo tratamiento frente al tratamiento autorizado.
- **FASE IV:** se hace un seguimiento del fármaco para posible toxicidad a largo plazo.

¿COMO PUEDO PARTICIPAR?

- ❑Propuesta inicial por parte del oncólogo.
- ❑Participación voluntaria, firma de consentimiento informado.
- ❑Obligatorio cumplir los requerimientos del ensayo(criterios inclusión y exclusión).

PERSONAL INVOLUCRADO

CARCINOMA DE PULMÓN

- En España es uno de los tumores con mayor incidencia y mortalidad.
- El 80% de afectados son hombres, aunque las cifras en mujeres aumentan los últimos años.
- El pronóstico ha cambiado muchísimo gracias al descubrimiento de nuevas alteraciones genéticas.
- Los tratamientos son más dirigidos a cada paciente.
- Grandes avances en la curación y supervivencia.

TALLER 5

Proceso asistencial y abordaje del Cáncer de Pulmón. ¿Qué tipo de Cáncer tengo? ¿Cómo es su abordaje?

6 de julio | 11.00 a 12.30 h.

Dr. Santiago Ponce Aix
Medicina de precisión, departamento de innovación terapéutica en fase precoz (DITEP).
Instituto Gustave Roussy.
Coordinador científico de la Fundación OncoSur.
Dña. María Dolores Pérez Cárdenas
Supervisora Hospital de día de Oncología Médica.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

El Cáncer de Pulmón se caracteriza por su complejidad y la dificultad para la obtención de muestras histopatológicas adecuadas, lo que ha llevado en el pasado a los clínicos a la distinción simplificada en dos grandes grupos, Cáncer de Pulmón de células pequeñas y Cáncer de Pulmón de células no pequeñas.

Este escenario está cambiando de forma rápida gracias fundamentalmente a la mejoría de los procedimientos para la obtención de muestras, así como la generalización de nuevas técnicas que permiten la mejor tipificación de los distintos subtipos de cáncer de pulmón. Es de especial relevancia la aparición de los distintos subgrupos moleculares, con alteraciones tales como EGFR, ALK, ROS1, RET, MET, BRAF, HER2, NTRK, etc. y otras conocidas desde hace mucho tiempo, pero para las que no teníamos un tratamiento eficaz como es KRAS. En el cáncer de pulmón es, si cabe, más importante que cualquier otro tipo tumoral hacer un buen diagnóstico molecular y no solo anatomo-patológico. Además, es relevante a la hora de la toma de decisión del mejor tratamiento para cada cáncer

de pulmón los niveles de expresión de PDL1, que junto o no con quimioterapia, abren el paso a los tratamientos con inmunoterapia.

Este enfoque, complejo, hace preciso al debut de la enfermedad realizar un esfuerzo para obtener una buena muestra, procesarla de la manera más rápida y adecuada, con el fin de obtener la información más adecuada para cada paciente.

De manera histórica los fármacos que hemos utilizada para el tratamiento del cáncer de pulmón son los quimioterápicos. Estos actúan evitando que las células cancerígenas crezcan, se dividan y se perpetúen en el tiempo. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas, por lo tanto, si poseen cierta especificidad sobre las células tumorales. Sin embargo, los fármacos quimioterápicos pueden tener efectos nocivos sobre las células sanas. Las más afectadas por el efecto citotóxico de la quimioterapia son aquellas que comparten características con las células tumorales, especialmente la multiplicación celular a gran velocidad, como son las de los folículos pilosos, de la médula ósea, el tubo digestivo y el sistema reproductor. Configurando de esta manera los efectos secundarios típicos de la quimioterapia.

En efecto hay muchos tipos de fármacos quimioterápicos, pudiendo utilizarse un solo fármaco o en combinación buscando una sinergia entre sus distintos mecanismos de acción. Existen así mismo diversas vías de administración para los fármacos quimioterápicos, se pueden administrar de forma intravenosa y de forma oral. La quimioterapia se administra en ciclos semejantes al ciclo de crecimiento y reproducción que tiene la célula, con etapas de tratamiento y etapas de descanso. Generalmente se realizan ciclos cada 21 o 28 días y la duración oscila dependiendo de cada paciente y cada enfermedad, pero suelen recibirse entre 4 y 6 ciclos, si bien dada la mejora en muchos quimioterápicos estos se pueden dar de manera continua. Estas estrategias se llaman generalmente mantenimiento y se hacen con un solo fármaco tras una inducción con una combinación de fármacos.

Desde hace unos años la inmunoterapia se ha consolidado como otro pilar en el tratamiento del cáncer al descubrir fármacos que consiguen re-educar a nuestro propio sistema inmunitario a combatir el cáncer. Nuestro sistema inmunitario está diseñado para hacer frente contra todo lo ajeno a nuestro organismo. Por

lógica el cáncer es algo «extraño» pero a veces falla nuestro sistema inmune, con lo que el cáncer consigue evadir al sistema inmunitario. Los fármacos conocidos como "puntos de control inmune" van dirigidos para conseguir que nuestro propio sistema inmunitario luche contra el cáncer y que enseñe y mantenga esa respuesta aun después de dejar de utilizar los fármacos ya que tiene una característica de «memoria inmunológica».

Por lo tanto, la inmunoterapia es un tipo de tratamiento que intensifica o restaura la capacidad de nuestro propio sistema inmunitario para luchar contra el cáncer.

Estas estrategias tienen mejor resultado si en las células tumorales existe expresión de una proteína llamada PDL1. Sin embargo, con la combinación de quimioterapia e inmunoterapia, un concepto que inicialmente no era muy atractivo, se ha conseguido mejorar mucho los resultados de eficacia de las dos estrategias por separado. Por tanto, hoy en día para la mayor parte de los tumores de pulmón la combinación de quimioterapia e inmunoterapia constituye el pilar fundamental del tratamiento.

Del mismo modo, y derivado del buen diagnóstico de precisión que se ha explicado, disponemos de diversos subgrupos moleculares para los que contamos con tratamiento específicamente dirigidos para ellos. Su mecanismo de acción consiste en detener una proteína de la que la célula depende para sobrevivir. Estos fármacos son habitualmente administrados por vía oral, y tienen un perfil de efectos secundarios, en general, más bondadoso con el paciente.

En general con respecto a los efectos secundarios de todas estrategias antitumorales es esencial conocerlos bien, explicarlos bien a los pacientes y sobre todo dar pautas sencillas para reconocerlos. La mejor aproximación es hacer una detección precoz de los mismos, lo que ayuda a su mejor manejo y eventualmente evitar tener que parar la medicación.

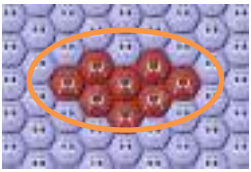
APRENDER A VIVIR:
ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

Proceso asistencial y abordaje del Cáncer de Pulmón. ¿Qué tipo de Cáncer tengo? ¿Cómo es su abordaje?

Dña. María Dolores Pérez Cárdenas
Supervisora Hospital de día de Oncología médica
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid

QUIMIOTERAPIA

¿Que hace la **quimioterapia**?
Mata a las células cancerígenas pero también a las células sanas



Qué es la quimioterapia | Cancer.Net
https: / / www.cancer.net

La combinación de varios fármacos quimioterápicos aumenta la probabilidad de matar a la célula cancerígena

Vía oral

Intravenoso

- ✓ Se administra la quimioterapia en ciclos: tratamiento / descanso
- ✓ Generalmente duran entre 21 y 28 días.
- ✓ La duración del tratamiento es, habitualmente, de 4 a 6 ciclos.

Qué es la quimioterapia | Cancer.Net
https: / / www.cancer.net

FÁRMACOS ORALES

Mecanismo de acción: bloquean la señal para el crecimiento celular

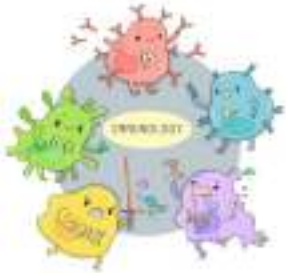
- ✓ Piel
- ✓ Diarrea
- ✓ Ulceras en boca
- ✓ Perdida de apetito

Efectos secundarios más leves.

SISTEMA INMUNITARIO

Lucha contra lo extraño

«Falla» y aparece el cáncer

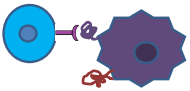


«Asesinar» a toda célula extraña

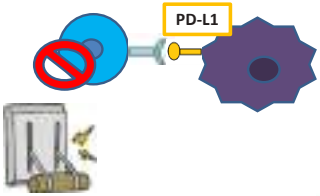
«Engañar» al propio SI

Cáncer y sistema inmunológico. Bases de la inmunoterapia del cáncer. J.A López Martín, L de la Cruz Merino. Rodríguez- Abreu, A. Arance Fernández. Pag.221-222

1. El linfocito reconoce a la célula tumoral y la elimina



2. El tumor expresa PD-L1 e inactiva al linfocito

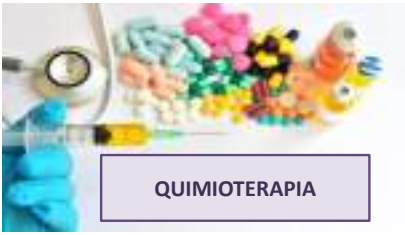


3. Tratamiento con anti-PD-(L)1 vuelve a reactivar al Linfocito

Cáncer y sistema inmunológico. Bases de la inmunoterapia del cáncer. J.A López Martín, L de la Cruz Merino. Rodríguez- Abreu, A. Arance Fernández. Pag.221-222

Afecta directamente al crecimiento de todas las células (tumorales y no)

Aprovechan la respuesta inmunitaria natural del cuerpo contra el cáncer para atacarlo y destruirlo



QUIMIOTERAPIA

INMUNOTERAPIA

Cáncer y sistema inmunológico. Bases de la inmunoterapia del cáncer. J.A López Martin, L de la Cruz Merino. Rodríguez- Abreu, A. Arance Fernández. Pag.221-222

La mayoría de los efectos adversos son leves o moderados

Si se detectan de forma precoz son reversibles

Hay ocasiones que se interrumpe la inmunoterapia hasta solucionar los efectos inmunomediados

IMPORTANTE: comunicar a su equipo oncológico la aparición o el empeoramiento de cualquier síntoma

TALLER 6

Asesoramiento sobre prestaciones y cuestiones laborales. Información sobre los recursos de la AECC

13 de julio | 11.00 a 12.30 h.

Orientación procesos administrativos

Dña. Beatriz Arévalo Suárez
Trabajadora social. Servicio de Oncología médica, Oncología radioterápica.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

La presente sesión se va a centrar en dos ejes fundamentales; en una primera parte explicaremos lo que implica tener una discapacidad (definición, tipos, como lo solicitamos), estableciendo las principales diferencias que existen entre esta valoración y/o reconocimiento y la dependencia. Al mismo tiempo contestaremos a determinadas cuestiones e interrogantes que se plantean cuando se solicita una u otra valoración, para poder tener acceso a determinados recursos sociales, utilidades y prestaciones.

Por otro lado desarrollamos los conceptos de lo que significa la incapacidad laboral, definición, tipos (temporal, permanente) cuando se pude solicitar, periodos de cotización, prestaciones, grados, cuantías económicas, subsidios etc.

APRENDER A VIVIR:
ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

TALLER 6: Asesoramiento sobre prestaciones y cuestiones laborales. Información sobre los recursos de la AECC

Beatriz Arévalo Suárez
Trabajadora social.
Servicio de Oncología, Oncología Radioterápica y Hematología.
Hospital Universitario 12 de Octubre.

Co-organizadores:

Oncosur Roche

DISCAPACIDAD Y/O DIVERSIDAD FUNCIONAL

- DE QUE HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE DISCAPACIDAD
- VALORACIÓN, TIPOS, RECONOCIMIENTOS
- COMO SOLICITARLA
- BENEFICIOS Y UTILIDADES DE LA DISCAPACIDAD

CÓMO SOLICITAR RECONOCIMIENTO

Se adquiere la condición de discapacitado o persona con diversidad funcional a partir de una resolución del centro base del 33%

BENEFICIOS

- Beneficios Fiscales.
- Prestaciones Económicas
- Empleo
- Jubilación Anticipada
- Transporte
- Conciliación Vida Familiar
- Servicios Sociales
- Ocio y Tiempo Libre

DEPENDENCIA

- CUANDO HABLAMOS DE DEPENDENCIA
- DEPENDENCIA *VERSUS* DISCAPACIDAD
- REQUISITOS
- VALORACIÓN
- GRADOS
- PRESTACIONES Y RECURSOS

CUANDO HABLAMOS DE DEPENDENCIA

PERSONA AUTÓNOMA

PERSONA NO AUTÓNOMA

DEPENDENCIA *VERSUS* DISCAPACIDAD

DEPENDENCIA

PERDIDA DE AUTONOMIA

- FISICO, PSIQUICO O INTELECTUAL

NECESIDAD DE AYUDA

- AVBD

DISCAPACIDAD

LIMITACIONES

INTERACCION CON EL MEDIO

PRESTACIONES Y RECURSOS

SERVICIOS DE ATENCION

- AYUDA A DOMICILIO
- TELEASISTENCIA

PRESTACIONES ECONOMICAS

- PRESTACION ECONOMICA POR CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR (PECEF)
- PRESTACION ECONOMICA POR ASISTENCIA PERSONAL (PEAP)
- PRESTACION ECONOMICA VINCULADA AL SERVICIO (PEVS)

INCAPACIDAD LABORAL

- INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)
- INCAPACIDAD PERMANENTE (IP)
  - PARCIAL
  - TOTAL
  - ABSOLUTA
  - GRAN INVALIDEZ

CUANDO HABLAMOS DE INCAPACIDAD LABORAL

*"El **significado de incapacidad laboral** abarca todas aquellas situaciones de enfermedad o de dolencia física o psíquica que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional"*

Desequilibrio entre las capacidades funcionales y los requerimientos de un puesto de trabajo.

TIPOS DE INCAPACIDAD LABORAL

- Las revisiones de los grados de incapacidad se pueden realizar hasta la edad de jubilación.
- Cuando alcanzo la edad de jubilación y estoy percibiendo una prestación por incapacidad permanente absoluta, ésta pasará a ser mi pensión de jubilación, sin retención de IRPF para poder seguir recibiendo lo mismo.
- La solicitud de incapacidad permanente (absoluta y gran invalidez) la podemos realizar a instancia de parte sin estar trabajando.

BEATRIZ ARÉVALO SUÁREZ

TRABAJADORA SOCIAL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

RESIDENCIA GENERAL/ PLANTA BAJA

650722154 / 914935403

Beatriz.ArevaloS@salud.madrid.org

¡Gracias!

TALLER 6

Asesoramiento sobre prestaciones y cuestiones laborales. Información sobre los recursos de la AECC

13 de julio | 11.00 a 12.30 h.

Información AECC

Dña. Sagrario Alegre Alonso
Coordinadora de voluntariado de la AECC.
Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

La AECC es una organización sin ánimo de lucro. Se constituyó el 5 de Marzo de 1953 con el propósito de luchar contra el cáncer en todas las modalidades conocidas o que en el futuro se conocieran.

El 29 de Septiembre 1966 fue inscrita con el número nacional 3827 de la Sección 1ª en el Registro Nacional de las Asociaciones.

Fue declarada de "utilidad pública" por acuerdo del consejo de Ministros adoptado en su reunión del día 24 de Abril 1970.

La AECC tiene una Sede central en Madrid y 52 sedes provinciales con representación en unas 2000 localidades de todo el país.

Está compuesta por voluntarios, socios y personal contratado que aúnan esfuerzos para conseguir los objetivos de la Asociación. La integridad, profesionalización, dedicación y capacidad de respuesta de todos los miembros de la AECC ha generado una cultura común caracterizada por un continuo dinamismo.

La AECC ha sido analizada por la Fundación Lealtad y cumple con los principios de transparencia y buenas prácticas.

La estructura interna de la AECC viene determinada por sus estatutos registrados en el Ministerio del Interior, éstos establecen los órganos de gobierno de la organización.

Tenemos una presidencia de Honor, es un cargo honorífico asumido con carácter permanente por su Majestad la Reina Doña Leticia desde el año 2010.

Gracias a la Fundación científica más de 1000 investigadores estudian el cáncer en este momento. Todos los años abrimos convocatorias de ayuda para que se siga investigando el cáncer.

¿Quiénes somos?

Somos profesionales y voluntarios especializados. Trabajamos con integridad, dedicación y buscando la profesionalización de nuestros servicios. Nos esforzamos cada día por mejorar nuestra capacidad de respuesta y adaptarnos a nuevas necesidades.

Todos nuestros servicios son gratuitos para pacientes y familiares afectados por el cáncer.

Infocáncer tiene un teléfono gratuito para ayudar a los pacientes y familiares.

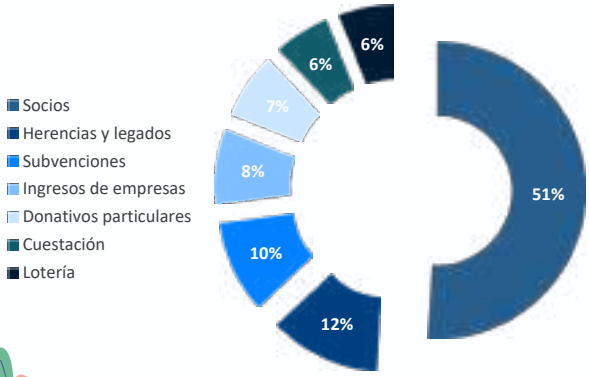
La AECC trabaja para defender a las personas frente al cancer a través de la mejora de las políticas sanitarias y a la concienciación de la sociedad. Nuestros logros van a beneficiar a toda la sociedad.

CORONAVIRUS Y CÁNCER: unidos para ayudarte

Bajo el lema "El cáncer estaba e stá y estará" la AECC junto a otras asociaciones han unido sus fuerzas para que no se olvídenlas necesidades de una población con una enfermedad de la que cada año mueren en España más de 110.000 personas.

Una de cada tres personas con cáncer padece ansiedad y depresión a causa del confinamiento provocado por la crisis del coronavirus. Dos de los factores que han provocado esto son la sobreinformación y el miedo al contagio.

PARA PODER REALIZAR NUESTRA MISIÓN:



Madrid
más de 78.000 socios

Nacional
más de 500.000 socios

Apoyo y acompañamiento: Voluntariado

CON PACIENTES DE CÁNCER Y FAMILIARES
- Acompañándoles en hospital y domicilio
- Ayudándoles en gestiones y citas
- Proporcionando información y asesoramiento
- Realizando actividades lúdicas y formativas
- Dando un respiro a sus familiares

PARTICIPANDO EN PROGRAMAS Y PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
- Divulgando mensajes de salud
- Realizando actividades saludables

VOLUNTARIADO POR LA CIENCIA
- Divulgando los resultados de los estudios financiados por la AECC
- Desarrollando talleres científicos con población infantil y juvenil

PARTICIPANDO EN ACTIVIDADES DE APOYO A EVENTOS Y OBTENCIÓN DE FONDOS

ACOMPAÑAMIENTO NO PRESENCIAL

TELEFÓNICO. Nuestros voluntarios te llaman
VIDEOLLAMADAS. Nuestros voluntarios contactan online
¿CHARLAMOS? Sistemas de chat

SOPORTE EN GESTIONES BÁSICAS FUERA DE DOMICILIO

Compras en farmacia, farmacia hospitalaria, medicamentos a domicilio, provisión de los productos necesarios

2

INVESTIGACIÓN

¿Por qué es necesario investigar en cáncer?

Cada año se diagnostican en España

Más de 200.000

nuevos casos de cáncer cada año*

1 de cada 2 hombres

1 de cada 3 mujeres

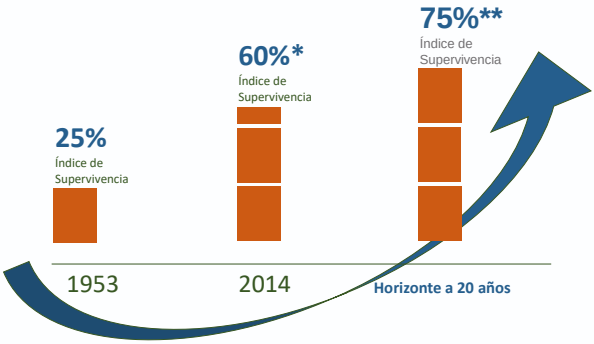
Desarrollarán cáncer en España

*Fuente: Observatorio del Cáncer AECC

Investigación

Invertir en investigación es invertir en supervivencia

Gracias a la investigación muchas personas superan la enfermedad



Colaboradores:

Co-organizadores: