

ACTUALIZACIÓN EN LA
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO
DEL CÁNCER DE MAMA

Organiza: Reial Acadèmia de Medicina de la C. Valenciana



“Últimos avances en los aspectos psicológicos del cáncer de mama”



Dra. D^a Rosa Baños
Universidad de Valencia

Valencia, 13 de diciembre, 2018



Conclusiones

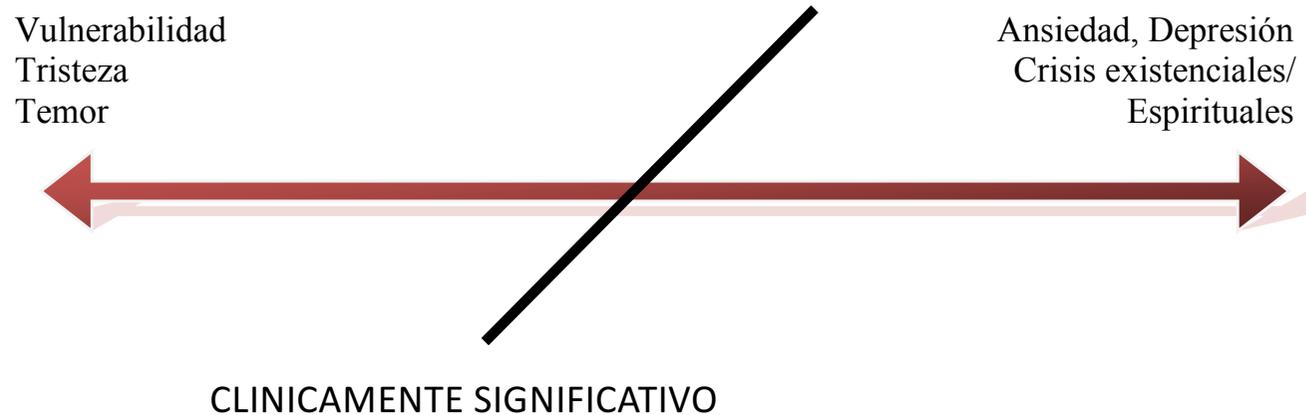
- Es necesario detectar y abordar el malestar emocional
- Es necesario atender a las necesidades psico-sociales de los supervivientes



MALESTAR EMOCIONAL (DISTRÉS EMOCIONAL) El 6º signo vital

Emociones o cogniciones desagradables que pueden interferir con la capacidad para hacer frente a una enfermedad, sus síntomas físicos y su tratamiento.

Amplia gama de emociones: Preocupación, impotencia, tristeza, miedo, depresión, ansiedad, pánico, soledad, etc.



Prevalencia de “distress” clínico



Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies

Alex J Mitchell, Melissa Chan, Henna Bhatti, Marie Halton, Luigi Grassi, Christoffer Johansen, Nicholas Meader

Summary

Background Substantial uncertainty exists about prevalence of mood disorders in patients with cancer, including those in oncological, haematological, and palliative-care settings. We aimed to quantitatively summarise the prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorders in these settings.

Methods We searched Medline, PsycINFO, Embase, and Web of Knowledge for studies that examined well-defined depression, anxiety, and adjustment disorder in adults with cancer in oncological, haematological, and palliative-care settings. We restricted studies to those using psychiatric interviews. Studies were reviewed in accordance with PRISMA guidelines and a proportion meta-analysis was done.

Lancet Oncol 2011; 12: 160-74
Published Online
January 19, 2011
DOI:10.1016/S1473-2045(11)70902-X
See Comment page 114
Leicester General Hospital,
Leicester Partnership Trust,
Leicester, UK
(A J Mitchell MRCPsych);

- Entrevistas diagnósticas psiquiátricas
- Muestra agregada: 14.078 pacientes de cáncer
- Prevalencia trastornos emocionales: 30-40%



menos de la mitad de los pacientes son identificados y derivados a los servicios de asistencia psicosocial

Algunas razones de las bajas tasas de detección del estrés emocional

- sobrecarga de trabajo,
- escaso tiempo de consulta,
- bajo nivel de confianza de los profesionales en sus habilidades para la identificación de las necesidades psicosociales
- ausencia de familiaridad con los instrumentos de cribado



Problemas asociados a la no detección y tratamiento del “malestar emocional” (distress) clínico

- **Calidad de vida y nivel de satisfacción con la atención médica recibida** (p.ej., McDowell et al., 2010; Shim et al., 2006, Stark et al. 2002)
- **Gastos de la asistencia sanitaria** (p.ej., Bultz y Holland, 2006; Carlson y Bultz, 2004; Kroenke et al., 2010; Han et al., 2015):
 - *Demanda de mayor de tiempo de atención por parte del equipo oncológico*
 - *Mayor probabilidad de utilizar los servicios de atención primaria y urgencias hospitalarias*
 - *Mayor probabilidad de someterse a pruebas diagnósticas y tratamientos médicos innecesarios*
 - *Peor adherencia a recomendaciones médicas*



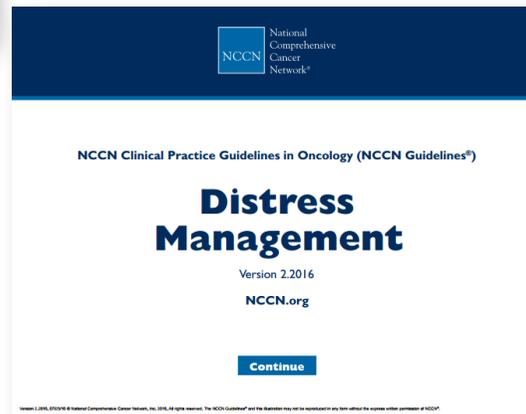
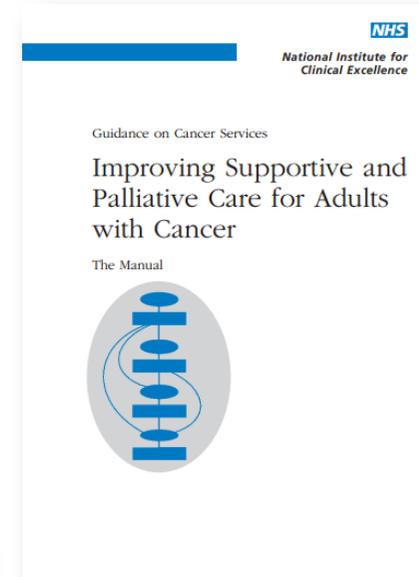
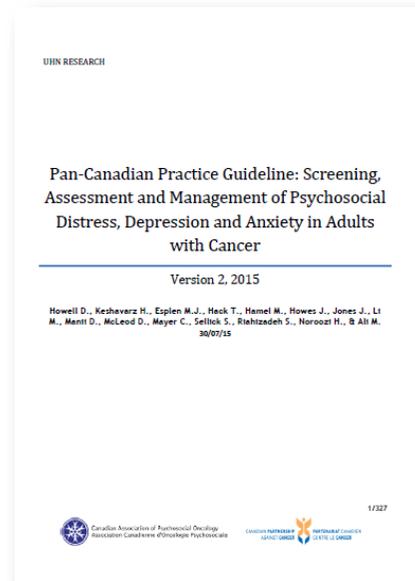
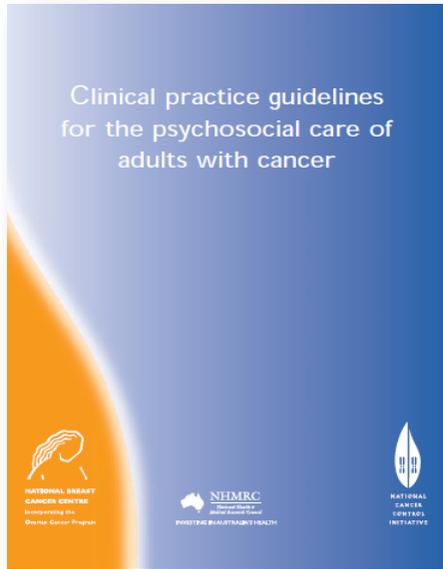
Declaración del “distress” como 6º signo vital en población oncológica

- 2004: *Canadian Strategy for Cancer Control*
- 2009: *International Psycho-Oncology Society –IPOS*
- 2010: *Union Internationale Contre le Cancer –UICC*

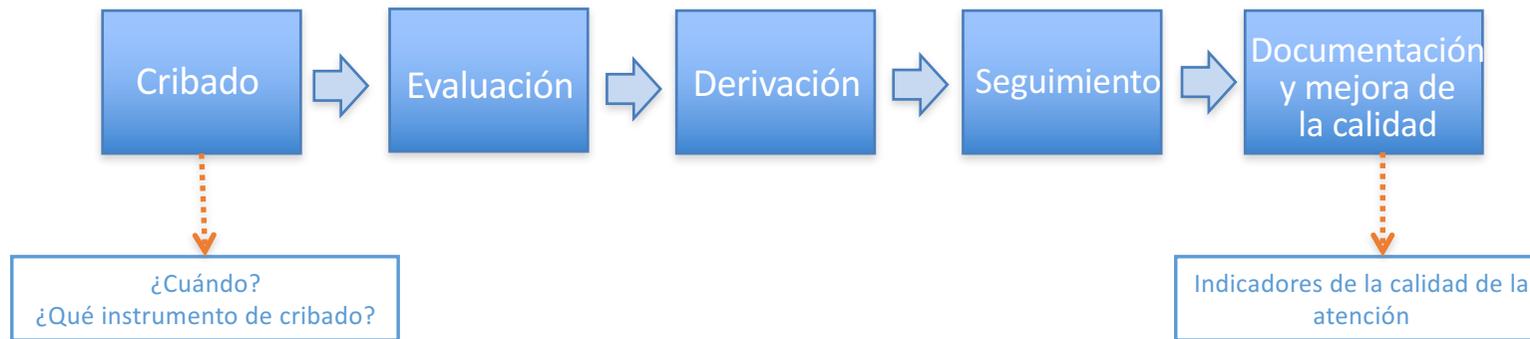
Estándares de atención en cáncer

- Necesidad de **integrar el ámbito de la atención psicosocial** dentro de los equipos multidisciplinares de atención al cáncer
- Necesidad de control rutinario de los **niveles** de distrés y las **causas** que lo originan a través de instrumentos de cribado

- *National Comprehensive Cancer Network, 1999*
- *Canadian Association of Psychosocial Oncology, 1999*
- *National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative, 2003*
- *Institute of Medicine, 2008*
- *American College of Surgeons Commission on Cancer, 2012*
- *European Guide for Quality National Cancer Control Programmes, 2015*



Desarrollo y diseminación de programas de cribado del “distress”



Review Article

Recommendations for the Implementation of Distress Screening Programs in Cancer Centers

Report From the American Psychosocial Oncology Society (APOS), Association of Oncology Social Work (AOSW), and Oncology Nursing Society (ONS) Joint Task Force

William F. Pirl, MD, MPH¹; Jesse R. Fann, MD, MPH²; Joseph A. Greer, PhD³; Ilana Braun, MD⁵; Teresa Deshields, PhD⁴; Caryl Fulcher, MSN⁵; Elizabeth Harvey, PhD, MPH⁶; Jimmie Holland, MD⁷; Vicki Kennedy, LCSW⁸; Mark Lazenby, PhD⁹; Lynne Wagner, PhD¹⁰; Meghan Underhill, PhD¹¹; Deborah K. Walker, DNP¹²; James Zabora, DSW¹³; Bradley Zebrack, PhD¹⁴; and Wayne A. Bardwell, PhD, MBA¹⁵

Psycho-Oncology
Psycho-Oncology (2013)
Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/pon.3254

The cancer psychosocial care matrix: a community-derived evaluative tool for designing quality psychosocial cancer care delivery

Laura P. Forsythe^{1,2,3*}, Julia H. Rowland¹, Lynne Padgett¹, Karyl Blaseg⁴, Scott D. Siegel⁵, Chad M. Dingman⁶ and Theresa A. Gillis⁷

Curr Oncol Rep (2015) 17: 22
DOI 10.1007/s11912-015-0447-z

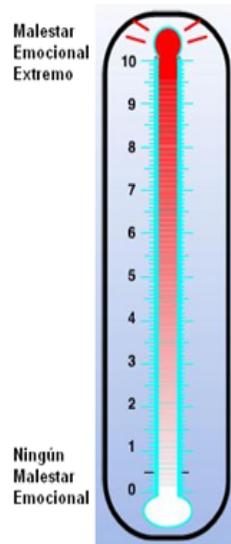
PALLIATIVE MEDICINE (A JATOI, SECTION EDITOR)

The Five Steps of Comprehensive Psychosocial Distress Screening

Mark Lazenby¹ · Hui Tan¹ · Nick Pasacrete¹ · Elizabeth Ercolano¹ · Ruth McCorkle¹

Termómetro de Distrés (DT) y listado de problemas

el nivel de **malestar emocional** que ha experimentado **durante los últimos 7 días**.



Indique si alguna de las situaciones siguientes le ha causado malestar durante los últimos siete días.

Problemas prácticos:	NO	SI
Vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro médico/financiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo/escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado de niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problemas familiares:	NO	SI
Relación con la pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación con los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relación con otros familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problemas emocionales:	NO	SI
Preocupaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tristeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nerviosismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de interés en las actividades diarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inquietudes religiosas / espirituales	NO	SI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros (indique cuáles):

Problemas físicos:	NO	SI
Dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cansancio o fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad para bañarse/ vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llagas bucales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indigestión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambios en los hábitos de micción (orinar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sequedad/picores en la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sequedad/congestión nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cosquilleo en las manos/pies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensación de hinchazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memoria/concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Martínez P, Galdón MJ, Andreu Y. e Ibáñez E. The Distress Thermometer in Spanish cancer patients: convergent validity and diagnostic accuracy. Support Care Cancer 2013;21:3095-3102.
- Martínez P, Andreu Y, Galdón MJ. e Ibáñez E. Improving the Diagnostic Accuracy of the Distress Thermometer: A potential role for the Impact Thermometer. J. Pain Symptom Management 2015; 50:124-129





CANCER

~~**PATIENT**~~

SURVIVOR

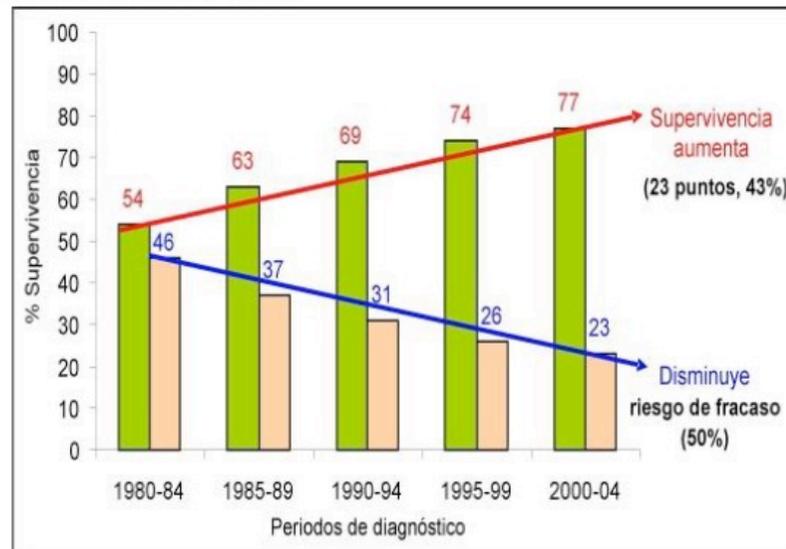
SUPERVIVENCIA

- La *supervivencia* de los pacientes con cáncer ha aumentado constantemente en los últimos años, fundamentalmente, debido a la detección temprana y a la mejora de los tratamientos.
- España: supervivencia al año = 72,3% ; a los 5 años = 54,2%
- La supervivencia a 5 años para estadios tempranos del cáncer de mama, próstata y colorrectal y otras localizaciones sobrepasa el 90%.

SEOM (2017)

Evolución de supervivencia global en España

RETI-SEHOP; Informe 1980-2014.



LA EXTENSIÓN DEL “CONTINUO DEL CONTROL DEL CÁNCER”

Estar libre de enfermedad no es sinónimo de estar libre de los problemas físicos y psicosociales relacionados con el cáncer y su tratamiento (Aaronson et al., 2014)

La supervivencia deber ser estudiada como un fenómeno en sí mismo, en lugar de como un producto derivado o secundario de la investigación básica en el tratamiento del cáncer (NCCS, 1986)



The Cancer Control Continuum

Prevention	Early Detection	Diagnosis	Treatment	Survivorship	End-of-Life Care
<ul style="list-style-type: none">-Tobacco control-Diet-Physical activity-Sun exposure-Virus exposure-Alcohol use-Chemoprevention	<ul style="list-style-type: none">-Cancer screening-Awareness of cancer signs and symptoms	<ul style="list-style-type: none">-Oncology consultations-Tumor staging-Patient counseling and decision making	<ul style="list-style-type: none">-Chemotherapy-Surgery-Radiation therapy-Adjuvant therapy-Symptom management-Psychosocial care	<ul style="list-style-type: none">-Long-term follow-up/surveillance-Late-effects management-Rehabilitation-Coping-Health promotion	<ul style="list-style-type: none">-Palliation-Spiritual issues-Hospice

(National Cancer Institute, NCI, 2017)

AMPLIACIÓN DEL FOCO DE ATENCIÓN MÉDICA Y PSICOSOCIAL

- Status de salud del superviviente de cáncer
- Problemas y efectos a largo plazo y/o tardíos que presentan
- Identificación del tipo de pacientes con mayor riesgo de presentarlos
- Prevención, detección y control de estas secuelas
- Grado de afectación en la calidad de vida



LOS PROBLEMAS FÍSICOS Y PSICOSOCIALES DEL CÁNCER Y SUS TRATAMIENTOS

Para la mayoría de los supervivientes las consecuencias del cáncer son mínimas:

- ✓ Gozan de una salud general buena
- ✓ Tienen una buena calidad de vida, sin síntomas significativos relacionados con el cáncer y su tratamiento
- ✓ No presentan comorbilidad psicológica



Una proporción significativa de supervivientes experimentan efectos físicos y/o psicosociales a raíz del cáncer y sus tratamientos

Hay efectos a largo plazo y/o efectos tardíos

Depende del tipo de cáncer y de las terapias utilizadas en el tratamiento

LOS PROBLEMAS FÍSICOS Y PSICOSOCIALES DEL CÁNCER Y SUS TRATAMIENTOS (NCCN, 2017; SEOM, 2013)

- **El dolor:** 33% de dolor crónico en supervivientes
- **La fatiga:** 17% a 30% fatiga crónica
- Los problemas intestinales/urinarios
- **Las disfunciones cognitivas**
- Los problemas de sueño
- **Los problemas emocionales**
- Las disfunciones sexuales
- La posible pérdida de la capacidad reproductiva
- Los problemas derivados de la cardiotoxicidad, neumotoxicidad y los asociados a la pérdida de masa ósea derivados de los tratamientos

Guía de Práctica Clínica para la Supervivencia de National Comprehensive Cancer Network (NCCN): los **supervivientes** de cáncer tienen un **mayor riesgo** de presentar niveles de **malestar clínicamente significativos** o morbilidad psicológica

**ESTUDIO ANDREU, MARTINEZ & GALDÓN
(UNIVERSITAT DE VALENCIA)**

1) Evaluación y análisis de la calidad de vida y las necesidades psicosociales, el malestar emocional y el bienestar subjetivo presentes en los supervivientes con cáncer

2) Identificación de la posible influencia de factores sociodemográficos, médicos y psicológicos como factores de riesgo/protectores en la calidad de vida y las necesidades de los supervivientes con cáncer.

Martinez, O; Andreu, Y., Martínez, P. y Galdón, M.J. (2018). Emotional distress and unmet supportive care needs in survivors of breast cancer beyond the end of primary treatment. Support Care Cancer. 2018 Aug 9.

Muestra: 450 supervivientes de cáncer de mama

Principales resultados

Prevalencia de distrés: 28% de las participantes cumplió con los criterios de caso clínico de distrés

Predictores sociodemográficos y médicos: No diferencias significativas en los subgrupos de distrés clínico vs. no clínico en ninguna de las variables sociodemográficas y médicas contempladas

Principales resultados

Las necesidades más frecuentes entre las mujeres supervivientes de cáncer están centradas:

- ✓ Ayuda para hacer frente al miedo de recurrencia de la enfermedad
 - ✓ El impacto que la enfermedad y sus tratamientos- y la incertidumbre asociada- tienen sobre el nivel de distrés percibido
 - ✓ Los cambios producidos en su sentido de invulnerabilidad personal
 - ✓ La toma de decisiones importantes en su vida
- * Presentes en 4 de cada 5 mujeres del g. de distrés clínico
- * A pesar de que se produjeron reducciones significativas en algunas de estas necesidades, todas ellas jugaban un papel importante a lo largo del tiempo: 2 de cada 5 mujeres en el g. SLP

Las necesidades relacionadas con:

- ✓ Las relaciones interpersonales (cómo tratar el tema del cáncer en las situaciones sociales/laborales, con aquellas personas que no entienden el impacto que el cáncer ha tenido en sus vidas, y cómo manejar las expectativas propias y ajenas -a veces poco realistas- respecto a lo que conlleva esta nueva situación)
 - ✓ La necesidad de ayuda para afrontar el impacto físico de la enfermedad y sus tratamientos
 - ✓ Para seguir adelante con su vida y darle sentido
- * Presentes en 3 de cada 5 mujeres del g. de distrés clínico
- * Patrón de cambio diferente a través de los subgrupos de recurrencia:
- El significado de la vida se restaura y las necesidades sociales experimentan una disminución considerable y progresiva
 - La necesidad de ayuda para seguir adelante con la vida y adaptarse a los cambios físicos experimentados presentan una disminución mucho menor y no lo hacen de forma progresiva



El acceso a un tratamiento psicosocial de calidad en cáncer: Reto sanitario presente y futuro

- ✓ Más de 2.000.000 supervivientes de cáncer en España
- ✓ 35-38% Malestar emocional/psicológico significativo
- ✓ Sólo un 5-10% acceso a un tratamiento psicológico de calidad

¿Cómo hacer el tratamiento psicológico de calidad más accesible en cáncer?



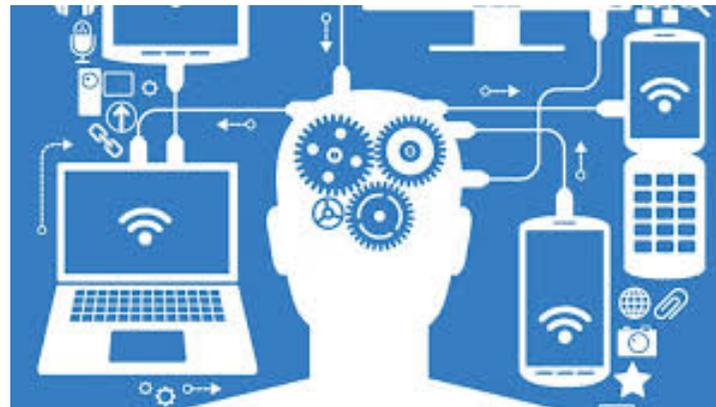
CONTIC-O



PROGRAMA VLC-BIOMED 2017

Objetivo General

Diseñar y evaluar la usabilidad de una plataforma que contenga recursos psicológicos para la promoción del bienestar y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en tratamiento con hormonoterapia



Conclusiones

- Es necesario detectar y abordar el malestar emocional
- Es necesario atender a las necesidades psico-sociales de los supervivientes



Muchas gracias por su atención

banos@uv.es

