



Hospital Universitario
de La Princesa

SUPERVIVIENTES

Dra O Donnay Candil
M A de Oncología Médica
Hospital Universitario de La Princesa

SUPERVIVIENTES

- Qué consideramos como superviviente.
- Hablamos de números.
- Futuro del superviviente.
- Problemas físicos.
- Problemas psíquicos.
- Reinserción laboral / social.
- Quién sigue al Superviviente ?

DEFINICIÓN DE SUPERVIVIENTE

- *Supervivencia aguda* (**vivir con cáncer**): comienza con el diagnóstico del cáncer e incluye el período de exámenes y tratamiento del cáncer;
- *Supervivencia extendida* (**intermedio; pasar el cáncer**): comienza con la remisión de la enfermedad y finalización del tratamiento inicial; esta fase puede incluir el mantenimiento, la consolidación o el seguimiento.
- *Supervivencia permanente* (**a largo plazo; vivir después del cáncer**): dependiendo del tipo de cáncer, esta es la fase identificada con la «cura» o con una supervivencia prolongada después de la remisión.

Largos Supervivientes en Cáncer . Monográfico de SEOM

HABLAMOS DE NÚMEROS

Numero de supervivientes de cáncer ¹:

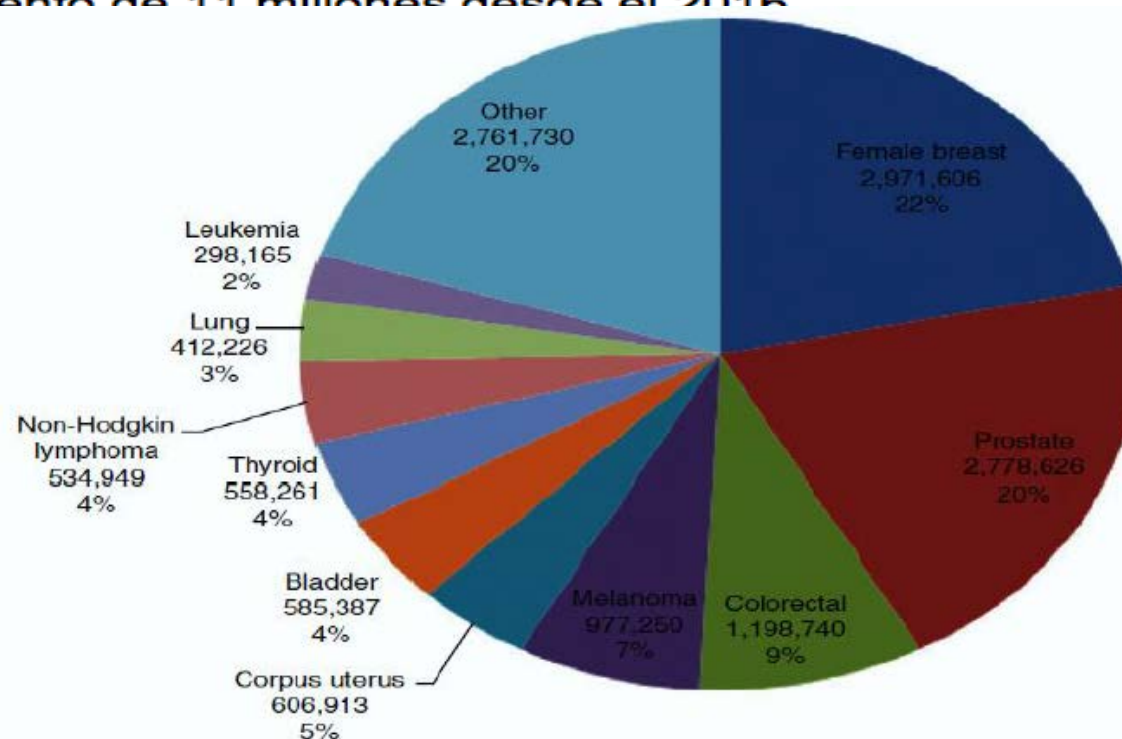
- En enero del 2016 se calculan 15,5 millones de supervivientes en EE.UU (El 4,8% de la población)
- La proyección de supervivientes para el año 2026 es que se incremente un 31% , a 20,3 millones, lo que representa un incremento de 4 millones de supervivientes en 10 años.
- La proyección de incremento de supervivientes para el 2040 es de 26,1 millones lo que supone un incremento de 11 millones desde el 2016

Número o porcentaje de superviviente

- En la próxima década el número años desde el diagnóstico se incre
- En el 2016 el 67% de superviv diagnóstico, 44 % sobreviven ≥ 1

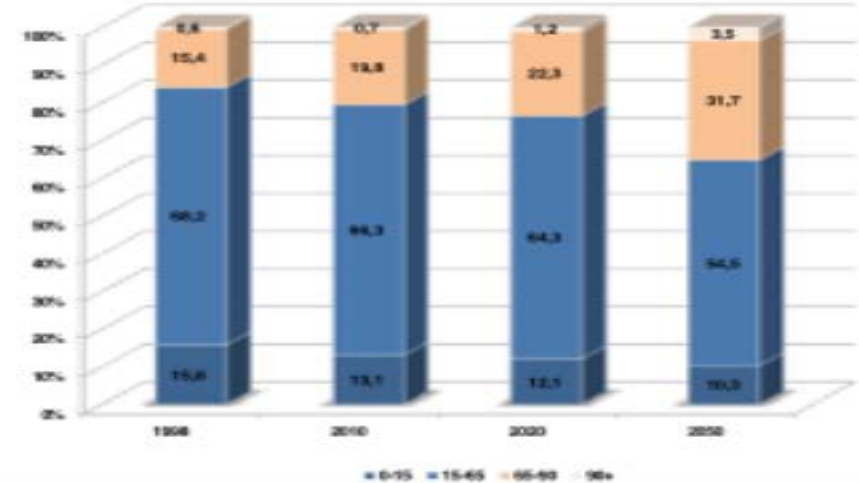
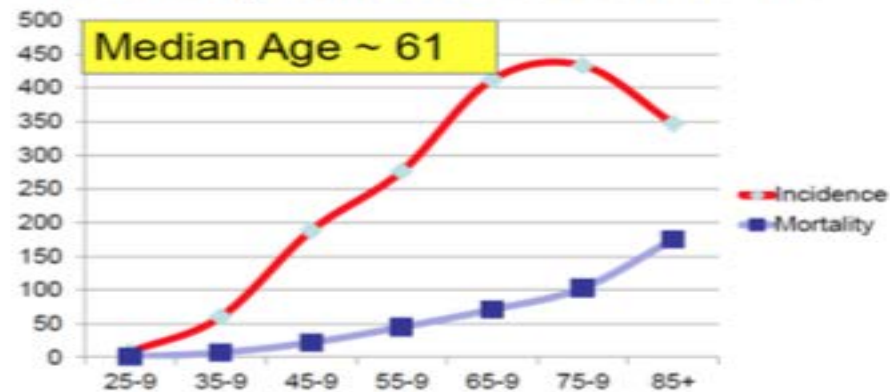
Más datos ^{2, 3}:

- El 62% de los supervivientes tiene
- En el 2040 se estima que en EE. más de 65 años
- Las localizaciones de cancer qu mama en la mujer (23%, 3.6 millor (9%, 1.5 millones), gynecologic (millones)



- Incremento de la esperanza de vida → Envejecimiento de la población.
- Es el cáncer más frecuente en la mujer en todo el mundo (+1,3 mill/año).
- Aproximadamente el 45% de los dx de CM en > 65 a y **> 30% en > 70 a.**
- En 2035: el 60 % de nuevos casos se diagnosticarán en !! >70 años!!.

U.S. Breast Cancer Incidence and Mortality Rates: SEER 2005-09



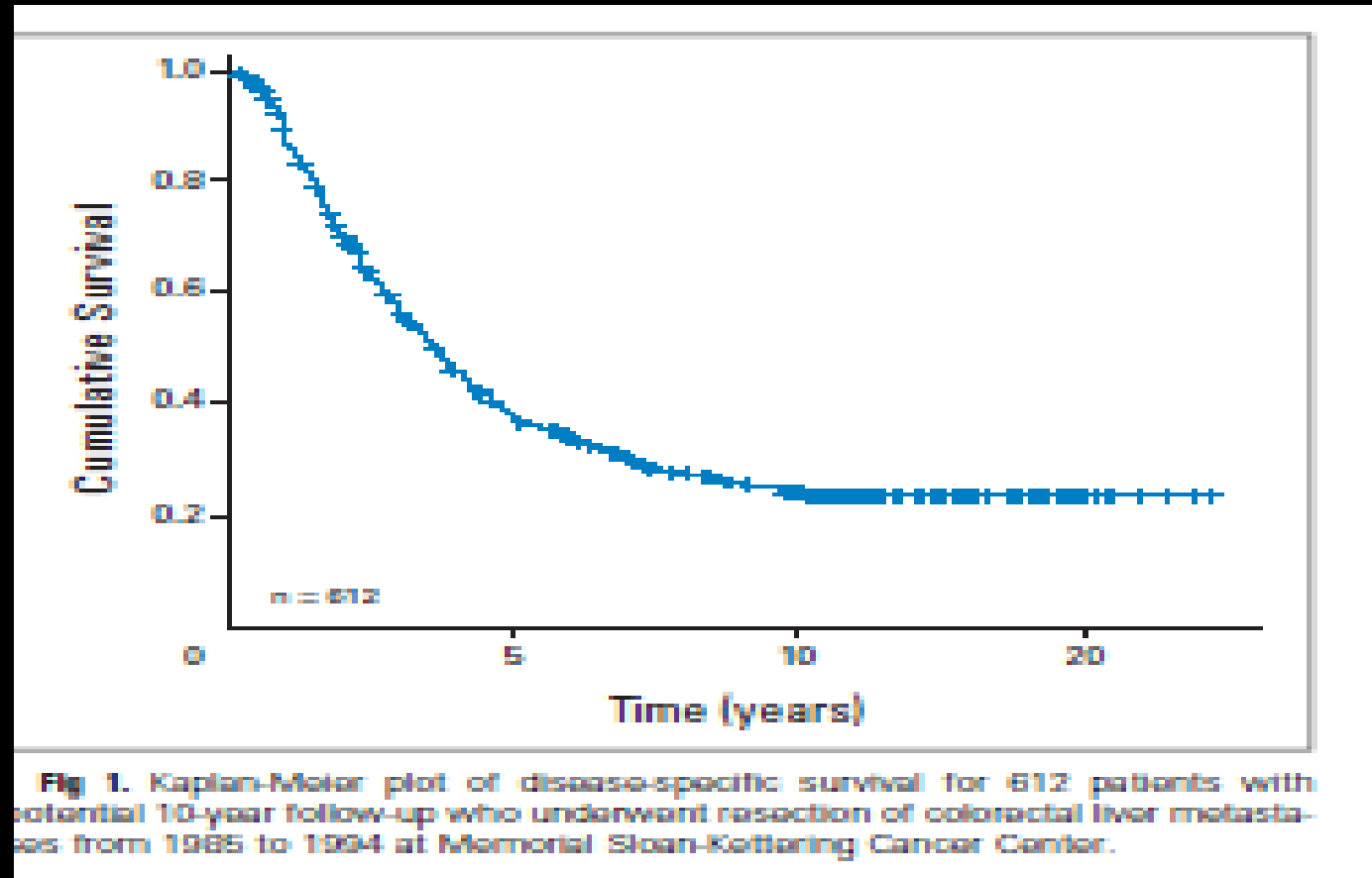
http://seer.cancer.gov/csr/1975_2009_pops09/browse_csr.php?section=4&page=sect_04_table.12.html

**Larga supervivencia de pacientes mayores de 70 años afectas de
cáncer de mama metastásico**



SEOM 2016

SUPERVIVENCIA DE MTS HEPÁTICAS



AUMENTO DE SUPERVIVIENTES

- Campañas de detección precoz.
- Extirpación lesiones precancerosas.
- Diagnóstico en estadios más precoces.
- Progresos en la Cirugía.
- Adyuvancia más estandarizada y eficaz.
- Quimioterapia más eficaz.
- Población más envejecida.





CUIDADOS DEL SUPERVIVIENTE

Secuelas físicas

Secuelas psicológicas

Incorporación a la sociedad

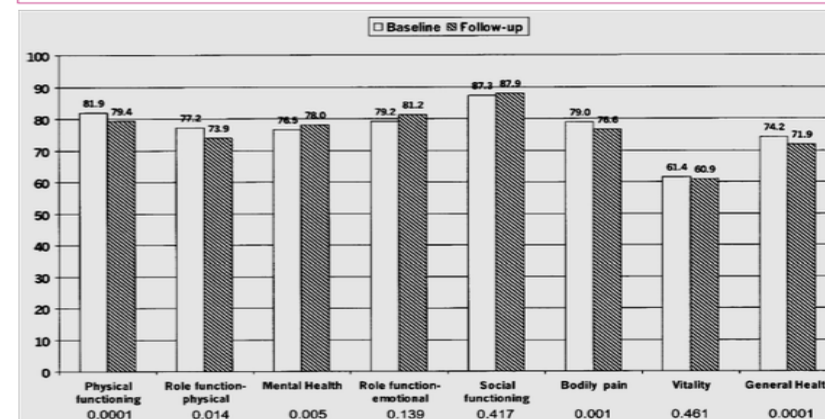
Hábitos de vida saludable

CAMBIA LA VIDA DEL SUPERVIVIENTE ?

- Astenia / Insomnio
- Depresión / Ansiedad
- Ganancia de peso / Inactividad física
- Estudio de seguimiento de calidad de vida*

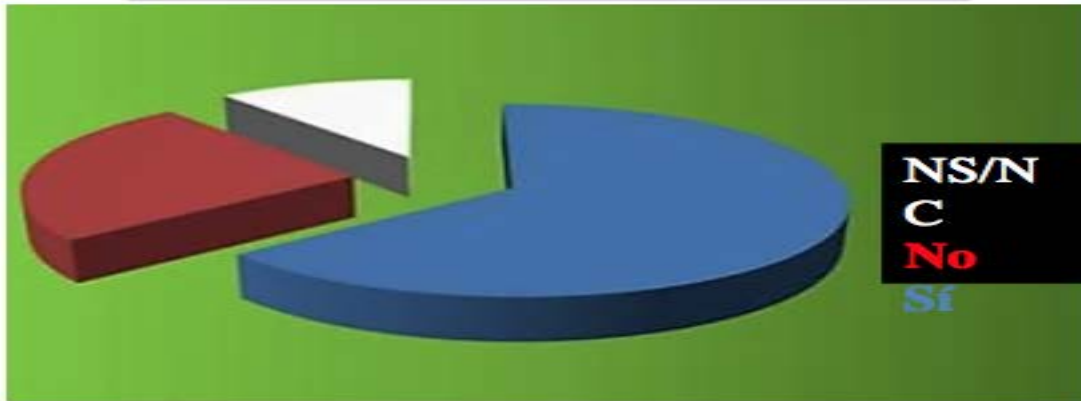
- No cambios en función social ni nivel de energía
- Mayor impacto del diagnóstico de CM en pac jóvenes
- Sequedad vaginal e incontinencia urinaria aumentaron
- Actividad sexual disminuyó significativamente entre evaluaciones (de 65% a 55%, $P = 0.001$)
- Supervivientes sin tratamiento sistémico adyuvante tenían mejor calidad de vida que los que habían realizado tratamiento (QT, Tamoxifeno o ambos) →
physical functioning, $P = 0.003$; physical role function, $P = 0.02$; bodily pain, $P = 0.01$,
social functioning, $P = 0.02$; and general health $P = 0.03$

Baseline and follow-up survey scores on the RAND SF-36 Scales for the 763 women without a recurrence of cancer



•Ganz P.A. et al. J Natl Cancer Inst 2002; 94: 39; Howard- Anderson J. et al. J Natl Cancer Inst 2012; 104: 386

El Cáncer me ha cambiado



Me considero



CONCLUSIONES.

El diagnóstico de cáncer:

- Cambia la vida en un amplio porcentaje de entrevistados (56%)
- Más de un tercio afecta a su situación laboral (36%).
- Secuelas: Astenia, dolor, neurotoxicidad y estreñimiento.
- El 65% califican su calidad de vida como globalmente buena
- El 75% se describen como personas curadas.

SEGUIMIENTO Y DETECCIÓN RECAÍDAS

ANNALS
O

Clin Transl Oncol
DOI 10.1007/s12094-017-1801-4



SPECIAL ARTICLE

ESMO

Recommendations for the follow-up care of female breast cancer survivors: a guideline of the Spanish Society of Medical Oncology

**EVIDENCE BASED
GUIDELINES**

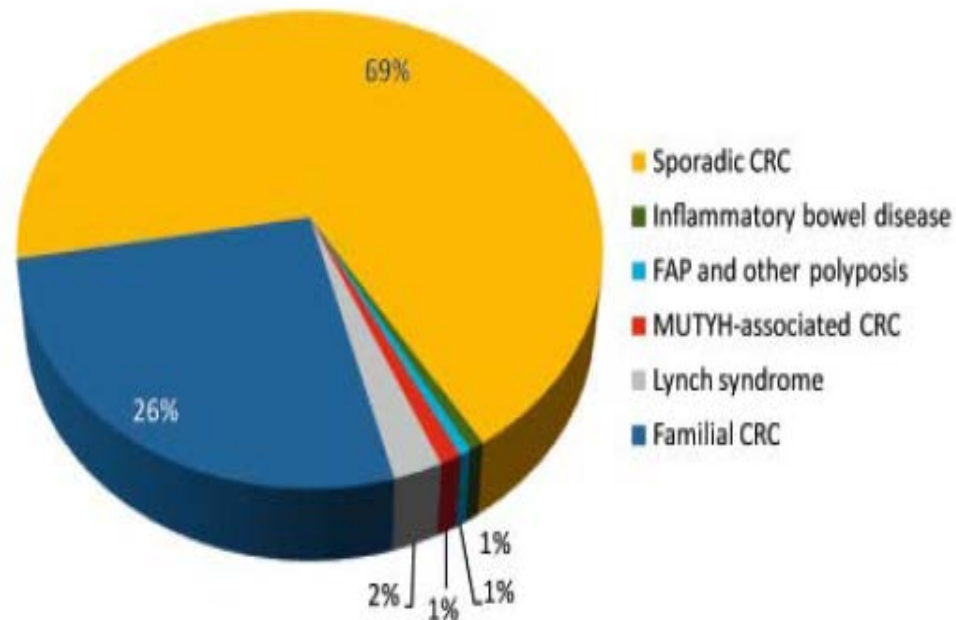
Dirk Arnold
ESMO Board Member, Germany



Survivorship

Version 2.2017 — July 28, 2017

SUSCEPTIBILIDAD AL CÁNCER



Más riesgo de CM y de CO
Más probabilidad de infertilidad primaria
Más probabilidad de QT
Más probabilidad de Fallo ovárico secundario
Más problemas de infertilidad y de precisar técnicas para la preservación de la misma

Es factible/seguro someterlas a técnicas/tratamientos de infertilidad ?

CUESTIONES DE FERTILIDAD EN PACIENTES PORTADORAS DE MUTACIÓN GERMINAL EN BRCA

Dra. Elena Aguirre Ortega
Unidad Consejo Genético
Octubre 2017

quirónsalud

SUSCEPTIBILIDAD AL CÁNCER

Vivir con el
**síndrome
de Lynch**

SECUELAS FÍSICAS

- Ostomías. Cirugías mutiladoras .
- Disfunción intestinal /proctitis.
- Disfunción urinaria.
- Disfunción sexual.
- **Riesgo cardiovascular.**
- Alteraciones óseas y fracturas.
- **Neuropatía periférica / dolor.**
- Segundas neoplasias .
- Astenia.



ALTERACIONES ÓSEAS Y ESQUELÉTICAS

- Tratamientos hormonales.
- Deprivación androgénica.
- Hipogonadismo.
- Quimioterapia. Fallo ovárico precoz.
- Corticoides altas dosis.
- Cirugías .Ttos de Radioterapia .
- Inactividad física .
- Ingesta inadecuada de vit D y calcio.

DISFUNCIÓN SEXUAL / INFERTILIDAD

Table 1. Common Sexual Problems After Cancer Treatment: Prevalence Table

Cancer Diagnosis	Most Common Sexual Problems	Prevalence	References
Women			
Breast	Overall	30%–100%	Sadovsky et al ²
	Desire	23%–64%	Bloom et al, ³ Arora et al, ⁴ Fobair and Spiegel, ⁵ Barni and Mondin, ⁶ Burwell et al ⁷
	Arousal or lubrication	20%–48%	
	Orgasm	16%–36%	
	Pain/dyspareunia	35%–38%	
	Body image concerns	30%–67%	Fobair et al, ⁸ Figueiredo et al ⁹
	Poor nipple sensation	> 90%	Djohan et al ¹⁰
Gynecologic (ovarian and cervical only)	Overall	≤ 80%	Stewart et al, ¹¹ Carmack et al, ¹² Gershenson et al, ¹³ Bergmark et al, ¹⁴ Jensen et al ¹⁵
Men			
Prostate	Erectile dysfunction	14%–90% (high variability likely due to difference in assessment of sexual function and, to a lesser degree, to type of treatment).	Schover et al, ¹⁶ Tal et al, ¹⁷ Dubbleman et al, ¹⁸ Rabbani et al, ¹⁹ Walsh, ²⁰ Geary et al, ²¹ Tsujimura et al, ²² Potosky et al, ²³ Mantz et al, ²⁴ Brandeis et al, ²⁵ Huang et al, ²⁶ Sanda et al, ²⁷ van der Wielen et al ²⁸
Testicular	Dry orgasm	21%	Kuczyk et al, ²⁹ Hartmann et al, ³⁰ van Basten et al, ³¹
	Sperm concentration	0%–≤5%	Fossa and Kravdal ³²
Women and men			
Bladder	Erectile dysfunction	0%–86% (high variability likely due to type of surgery: radical cystectomy, potency-sparing cystectomy)	Spitz et al, ³³ Horenblas et al, ³⁴ Puppo et al, ³⁵ Hautmann and Stein, ³⁶ Zippe et al ³⁷
	Overall (women)	0%–100% (high variability likely due to type of surgery: non-nerve-sparing v nerve-sparing)	Zippe et al, ³⁸ Hart et al, ³⁹ Bhatt et al ⁴⁰
Colorectal	Overall (men)	39%–50%	Donovan et al, ⁴¹ Jayne et al ⁴²
	Overall (women)	6%–60%	
Head and neck	Overall (men and women)	33%–50%	Singer et al, ⁴³ Low et al, ⁴⁴ Gamba et al ⁴⁵
Bone marrow/lymphatic	Erectile dysfunction	18%–50%	Humphreys et al, ⁴⁶ Syrjala et al, ⁴⁷ Syrjala et al, ⁴⁸
	Orgasm (men)	3%–22%	Spinelli et al, ⁴⁹ Zantornio ⁵⁰
	Orgasm (women)	24%–72%	
	Pain (women)	35%–61%	
	Vaginal dryness	49%–78%	
	Female tract graft-versus-host disease	≥ 25%	

Sexuality in Adult Cancer Survivors: Challenges and Intervention. JCO 2012

NEUROPATÍAS / DOLOR

- Disfunción cognitiva. QMT y RDT holocraneal.
- Neuropatías periféricas.
- Parestesias y lesiones (miembro fantasma).
- Plexo braquial permanente .
- Relacionadas con afectación raíces nerviosas pero tambien
- Secundarias a **TRATAMIENTOS MEDICOS**

NEUROPATÍA PERIFÉRICA / DOLOR

	MOSAIC ¹	NSABP C-07 ^{2,3}	XELOXA (NO16968) ⁴
Nº pacientes	1106	1200	939
Esquema de oxaliplatino	85 mg/m ² /14 días 12 ciclos	85 mg/m ² sems 1,3 y 5 cada 8 sems, 3 ciclos	130mg/m ² /21 días 8 ciclos
Escala de evaluación	NCI-CTC v1.0	NCI-CTC v2.0 FACT/GOG-Ntx NCI-Sanofi grade	NCI-CTC v3.0
Neuropatía todos los grados	92.1%	85.3%	78%
Neuropatía grado 1-2	48.2% grado 1 31.6% grado 2	53.7% grado 1 23.2% grado 2	67% grado 1-2
Neuropatía grado 3-4	12.4% grado 3	8.2% grado 3 0.2% grado 4	11% grado 3-4

André T, et al. New Engl J Med 2004; 350(23): 2343-2351.

Kuebler JP, et al. J Clin Oncol 2007; 25(16): 2198-2204.

Land SR. J Clin Oncol 2007; 25(16): 2205-2211.

Haller DG, et al. J Clin Oncol 2011;29(11):1465-1471

Incidence of Neurosensory Symptoms during Treatment and Follow-up after FOLFOX



Evaluable patients
n=811 at 4 years

Grade 0 84.3%

Grade 1 12.0%

Grade 2 2.8%

Grade 3 0.7%

SEGUNDAS NEOPLASIAS

Principales tumores relacionados con segundas neoplasias:

- Aquellos con tasas de curación mayores y una supervivencia mayor.
- Mayor riesgo los pacientes jóvenes:
 - Primeros 10 años: segundas neoplasias **hematológicas** (leucemias, linfomas),
 - Aumento posterior del riesgo de segundos **tumores sólidos**.

Tumor primario	Segunda neoplasia
Linfoma de Hodgkin	Leucemias agudas no linfocíticas, linfoma no Hodgkin, leucemia mieloide, cáncer de vejiga.
Linfoma No Hodgkin	Cáncer de vejiga, leucemia mieloide aguda.
Cáncer de testículo	Leucemia mieloide aguda, melanoma, linfoma no hodgkin, tumores sólidos.
Cáncer de ovario	Cáncer colorrectal, mama, vejiga, leucemias.
Cáncer de mama	Cáncer en mama contralateral, endometrio, leucemias (si trasplante de médula)
Mieloma	Leucemias
Tumores pediátricos	Linfomas, leucemias, cáncer de tiroides, tumores cerebrales



RIESGO CARDIOVASCULAR



Cardiotoxicidad de fármacos oncológicos (No antraciclinas)

1. Antimetabolitos

- Fluoruracilo, Capecitabina, Fludarabina. Metotrexate, Cytarabina

2. Antimicrotubulos

- Taxanos, Alcaloides de la Vinca; Eribulina

3. Agentes Alquilantes

- Ciclofosfamida, Ifosfamida, Cisplatino, Trabectedina

4. Antibioticos

- Mitomicina C , Bleomicina

5. Anticuerpos monoclonales

- Trastuzumab, Rituximab, Bevacizumab, Ramucirumab, Alemtuzumab, Cetuximab

6. Inhibidores de la topoisomerasa

- Etopósido

7. Modificadores de la respuesta biológica

- Axitinib, Cobimetinib, Crizotinib , Ceritinib, Imatinib, Lapatinib, Nilotinib, Dasatinib, Oximetinib, Pazopanib, Regorafenib, Sorafenib ,Sunitinib, Trametinib, Vandetinib, Vemurafenib

RIESGO CARDIOVASCULAR

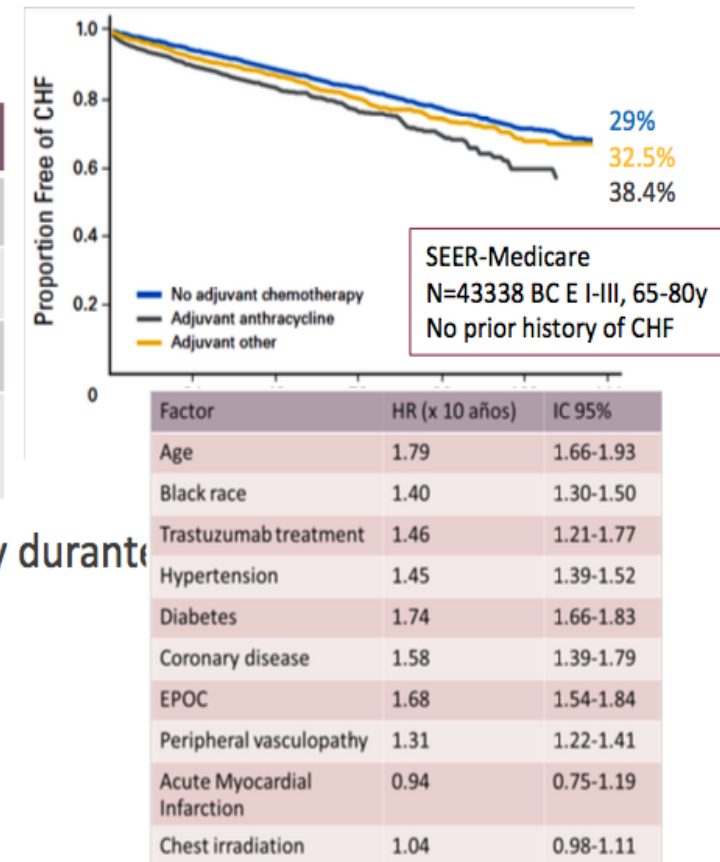
■ Insuficiencia Cardíaca

ANTRACICLINAS	TRASTUZUMAB
Dosis dependiente	No dosis dependiente
Toxicidad acumulativa, tardía, irreversible	Toxicidad aguda, reversible
Necrosis miocárdica	Aturdimiento del miocardio
Bajo potencial a dosis habituales en (neo)adyuvancia actuales	↓ FEVI durante tratamiento en 5% de pacientes, pero sólo 1% sintomático

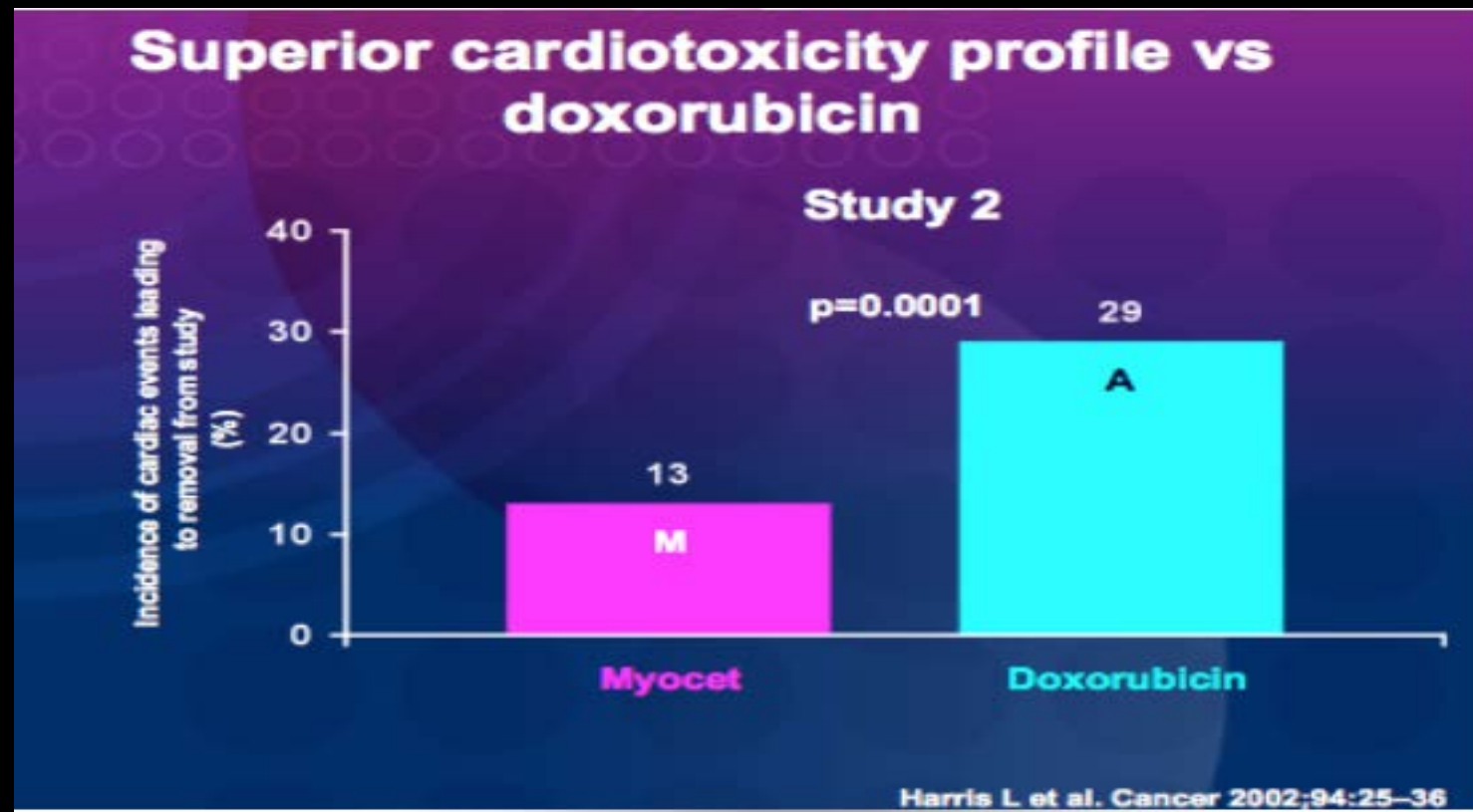
- Control periódico de función cardíaca: Ecocardio/MUGA basal y durante

■ Eventos cardiovasculares

- RT sobre pared torácica izda ↑ 20-30% riesgo a largo plazo
- Inducción de Menopausia prematura
- Secundario a tratamiento con Inhibidores de Aromatasa

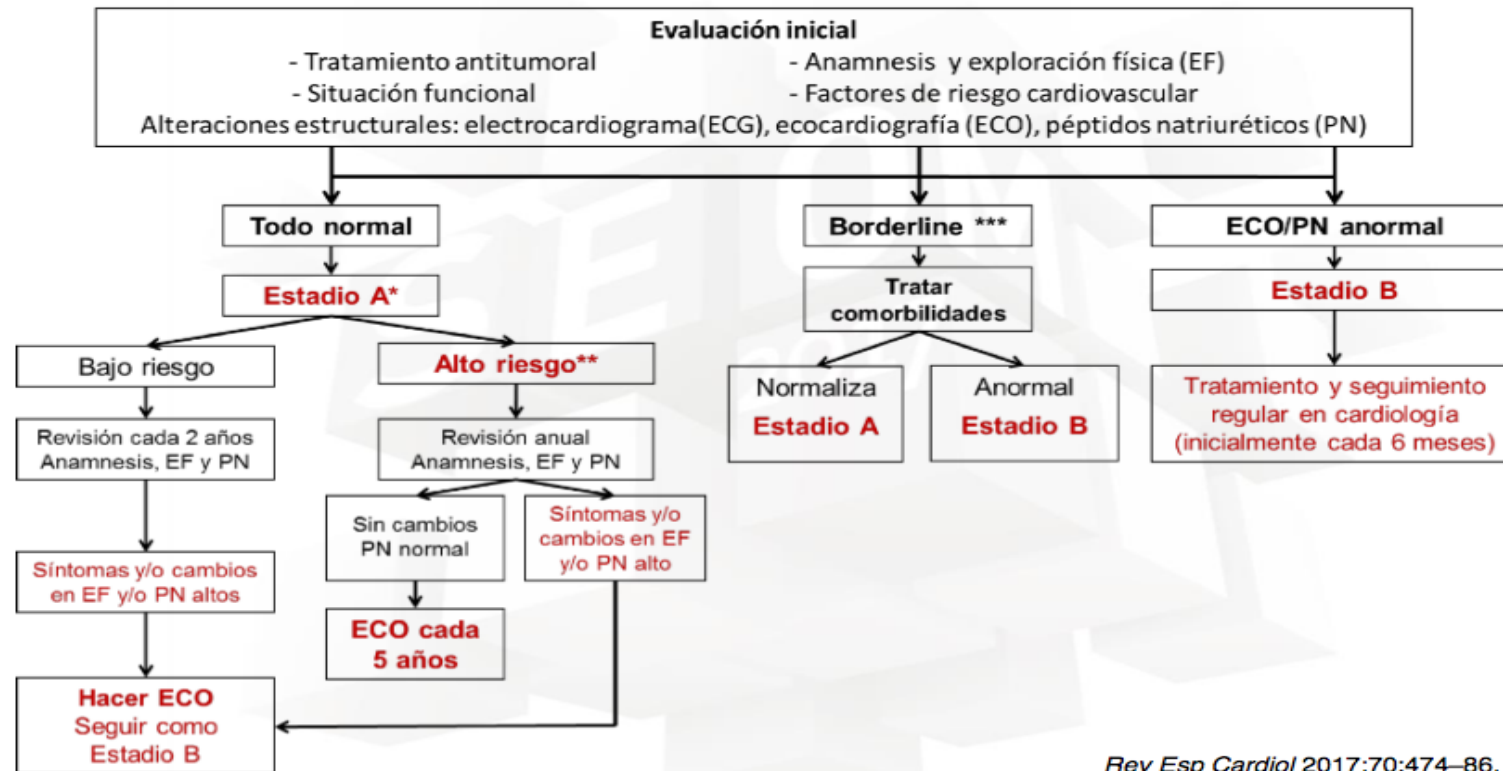


RIESGO CARDIOVASCULAR



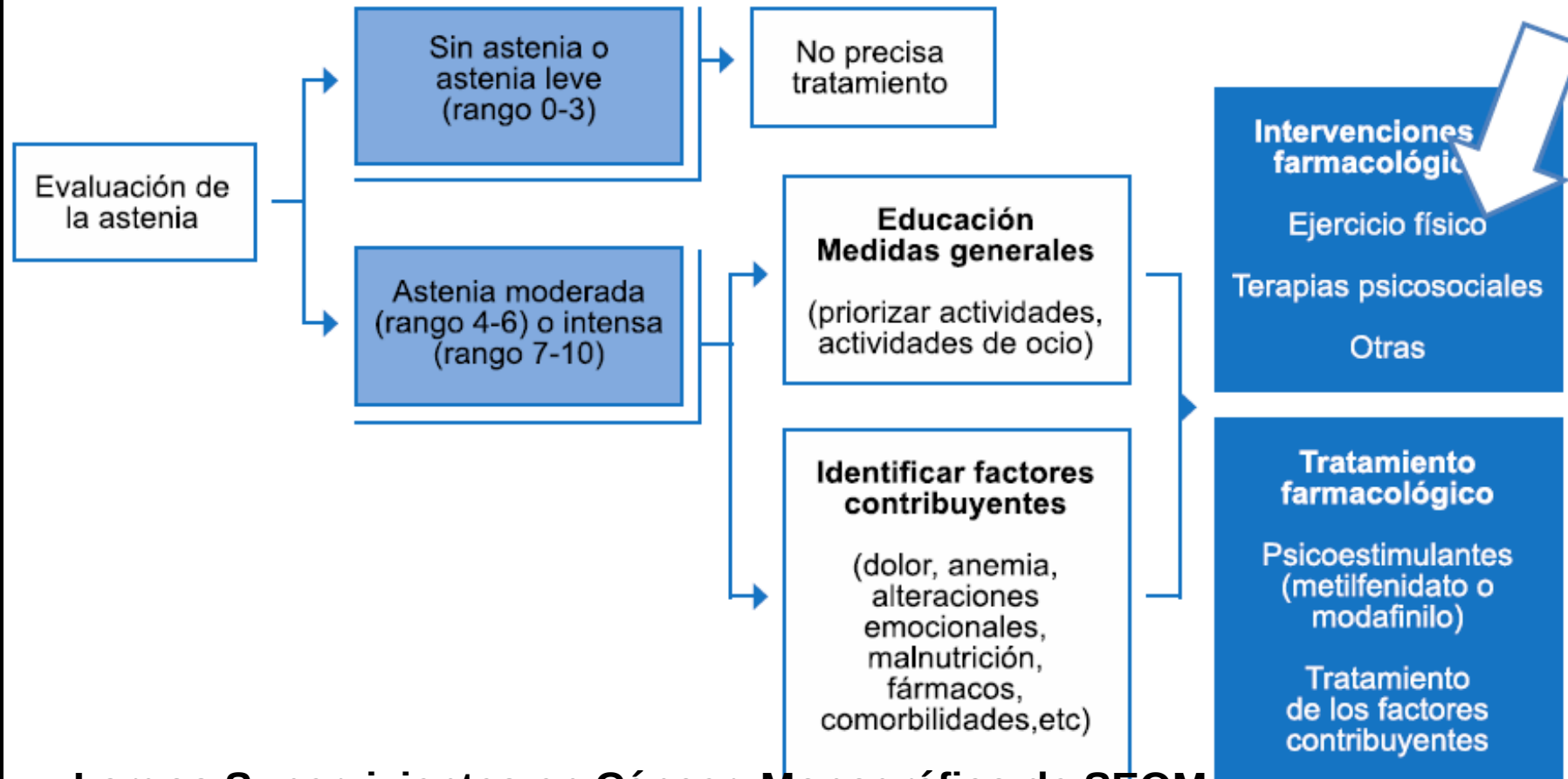


Largos supervivientes



Rev Esp Cardiol 2017;70:474–86.

ASTENIA



ALTERACIONES ESFERA PSICOLÓGICA

- Identificar trastornos psicológicos.
- Reinserción familiar y de la pareja.
- Cambio de roles en la dinámica familiar.
- Reinserción en la sociedad.
- Reinserción laboral.
- **Miedo a las recurrencias (entre el 22 y 90%).**
- **NORMALIZAR LA VIDA.**



REINSERCIÓN LABORAL

Características del paciente	Probabilidad de trabajar
SIN SECUELAS	79,84 %
CON SECUELAS , EN RC Y < DE 45 AÑOS	62 %
CON SECUELAS , EN RC Y > DE 44 AÑOS	39,69 %
CON SECUELAS Y SIN RC	13,5 %

ESTILOS DE VIDA

SUPERVIVENCIA GLOBAL DE LA PREVENCIÓN

100%

SUPERVIVENCIA GLOBAL DE LA INMUNOTERAPIA

Aproximadamente

0%

- *BASÁNDOSE SOLO EN INVESTIGACIÓN BÁSICA Y AVANCES TERAPÉUTICOS NUNCA SE GANARÁ LA BATALLA AL CÁNCER ..*
- *LA PREVENCIÓN ES EL PRINCIPAL ARMA PARA COMBATIR EL CÁNCER.*

ONCOLOGÍA DE FUTURO

 #SEOM2017



M A N U A L SEOM

de prevención y diagnóstico
precoz del cáncer

Coordinador: Juan Bayo Calero



Find out more about the **12** recommendations:



TOBACCO (/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/TOBACCO)



SUN/UV EXPOSURE
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/SUN-UV-EXPOSURE-RECOMMENDATION)



SECOND-HAND SMOKE
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/SECOND-HAND-SMOKE-RECOMMENDATION)



POLLUTANTS
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/POLLUTANTS-RECOMMENDATION)



HEALTHY BODY WEIGHT
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/HEALTHY-BODY-WEIGHT)



RADIATION
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/RADIATION-RECOMMENDATION)



PHYSICAL ACTIVITY
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/PHYSICAL-ACTIVITY-RECOMMENDATION)



BREASTFEEDING
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/BREASTFEEDING)
HORMONAL THERAPY
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/HORMONAL-THERAPY)



DIET (/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/DIET-RECOMMENDATION)



VACCINATION AND INFECTIONS
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/VACCINATION-RECOMMENDATION)



ALCOHOL (/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/ALCOHOL-RECOMMENDATION)



SCREENING
(/INDEX.PHP/EN/ECAC-12-WAYS/SCREENING-RECOMMENDATION)

ESTILOS DE VIDA

"No dejes que el tabaco entre en tu vida"

ESTILOS DE VIDA

Associations Between Cigarette Smoking Status and Colon Cancer Prognosis Among Participants in North Central Cancer Treatment Group Phase III Trial N0147

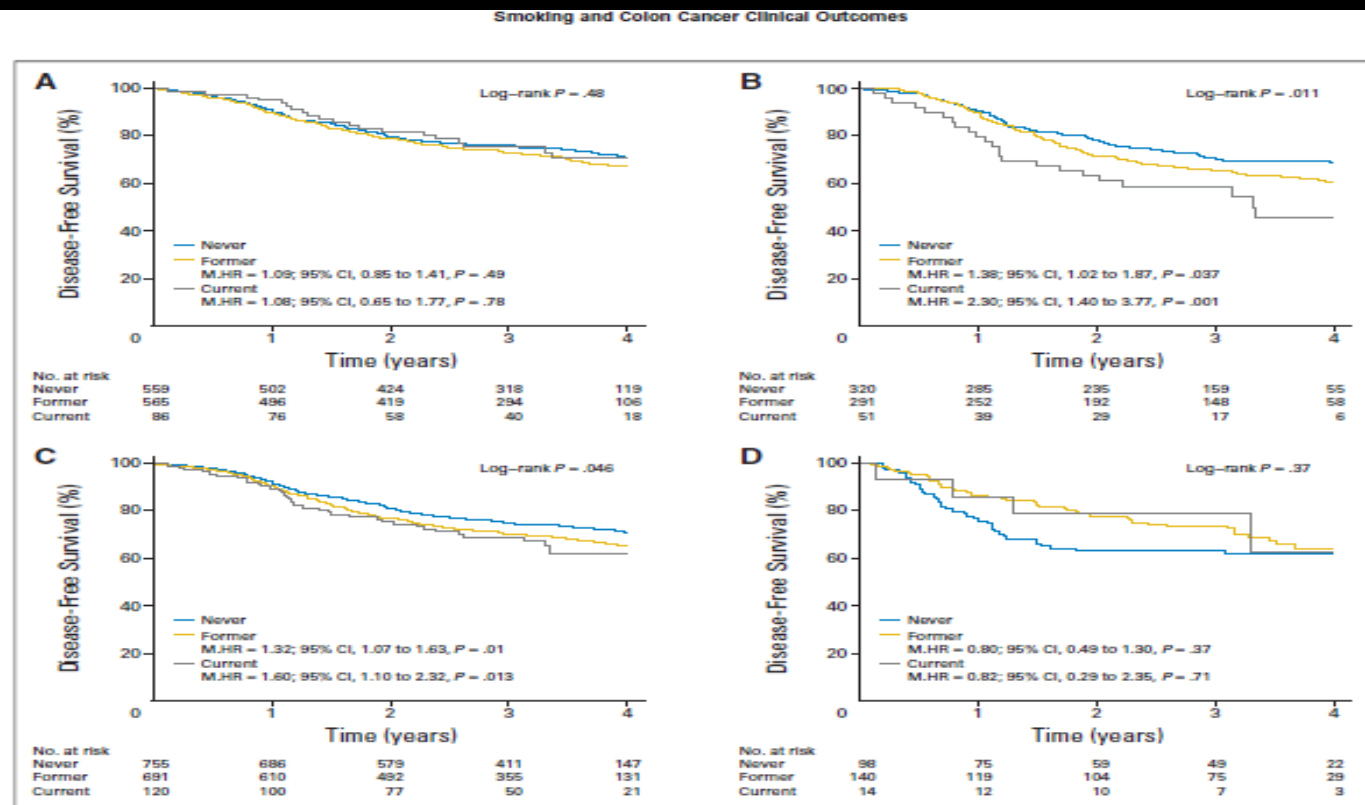


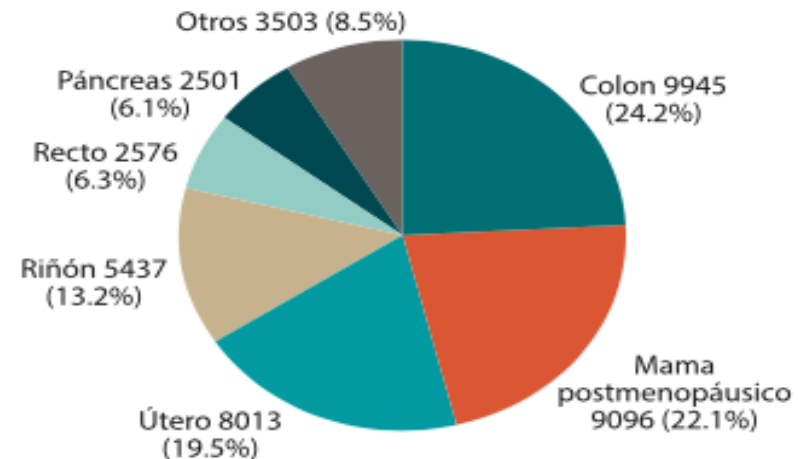
Fig 3. Disease-free survival by cigarette smoking history among patients with (A) *KRAS* wild-type, (B) *KRAS* mutated, (C) *BRAF* wild-type, and (D) *BRAF* mutated colon cancer. M.H.R., multivariate-adjusted hazard ratio.

ESTILOS DE VIDA. OBESIDAD

Table 2. Obesity and Breast Cancer Prognosis in Recent Adjuvant Chemotherapy and Hormonal Therapy Trials

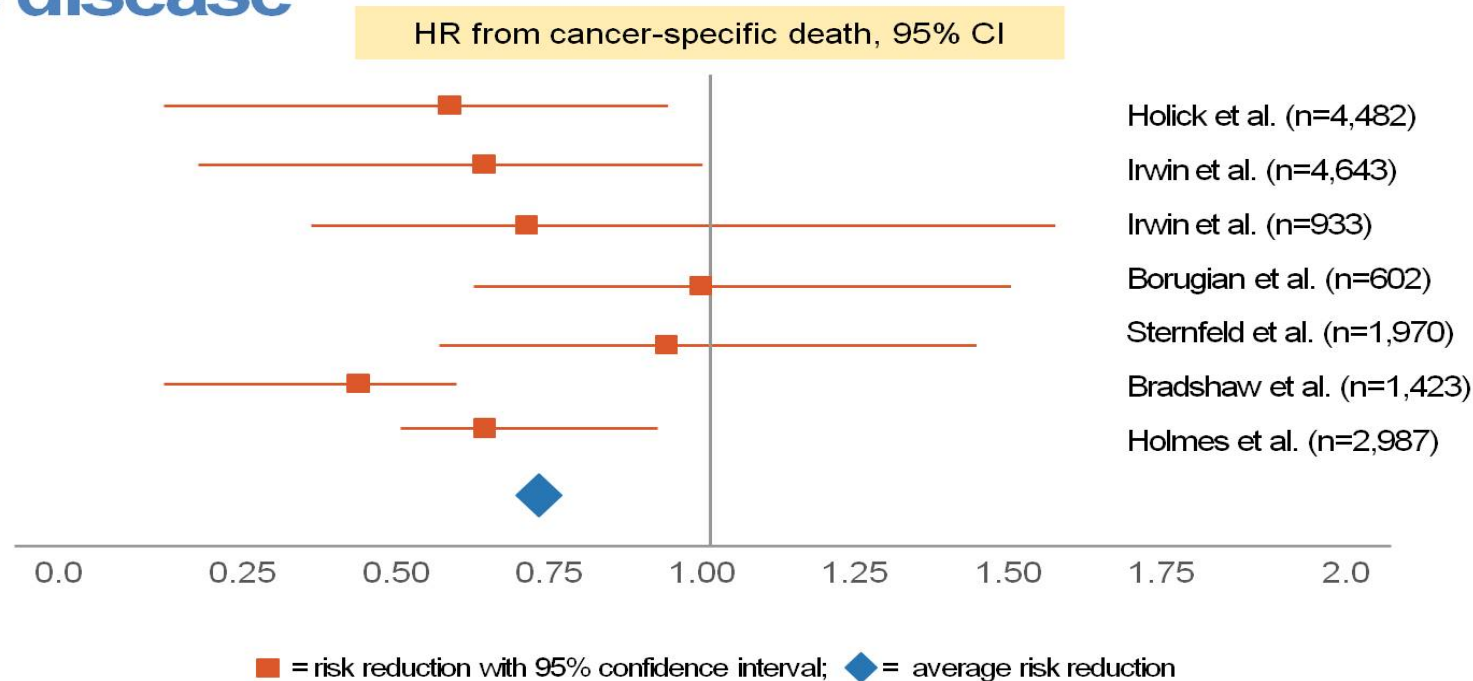
Study	No. of Patients	Study Treatment	Patient Population	Results
ABCSG 12 ⁷	1,684	Ovarian suppression plus tamoxifen v anastrozole plus zoledronic acid v no	Premenopausal women	BMI ≥ 25 v < 25 kg/m ² in women treated with anastrozole HR for recurrence, 1.60; 95% CI, 1.06 to 2.41 HR for death, 2.14; 95% CI, 1.17 to 3.92 No increased risk of recurrence/death was seen in overweight women treated with tamoxifen
ATAC ⁶	4,939	Tamoxifen v anastrozole v tamoxifen plus anastrozole	Postmenopausal women	BMI ≥ 35 v < 23 kg/m ²
ADEBAR ⁵	1,500	FU, epirubicin, cyclophosphamide v epirubicin, cytoxan-docetaxel	Premenopausal and postmenopausal women	
E1199 ⁴	3,484	Doxorubicin, cyclophosphamide plus paclitaxel v docetaxel	Premenopausal and postmenopausal women	

Abbreviations: ABCSG12, Austrian Breast and Colorectal Study Group 12; ATAC, Arimide disease-free survival; E1199, Eastern Cooperative Oncology Group 1199; FU, fluorouracil; I



Individualization

Exercise on cancer mortality in early breast cancer: Single disease



Friedman et al. Clin Cancer Res. 2016

Presented By Lee Jones at 2017 ASCO Annual Meeting

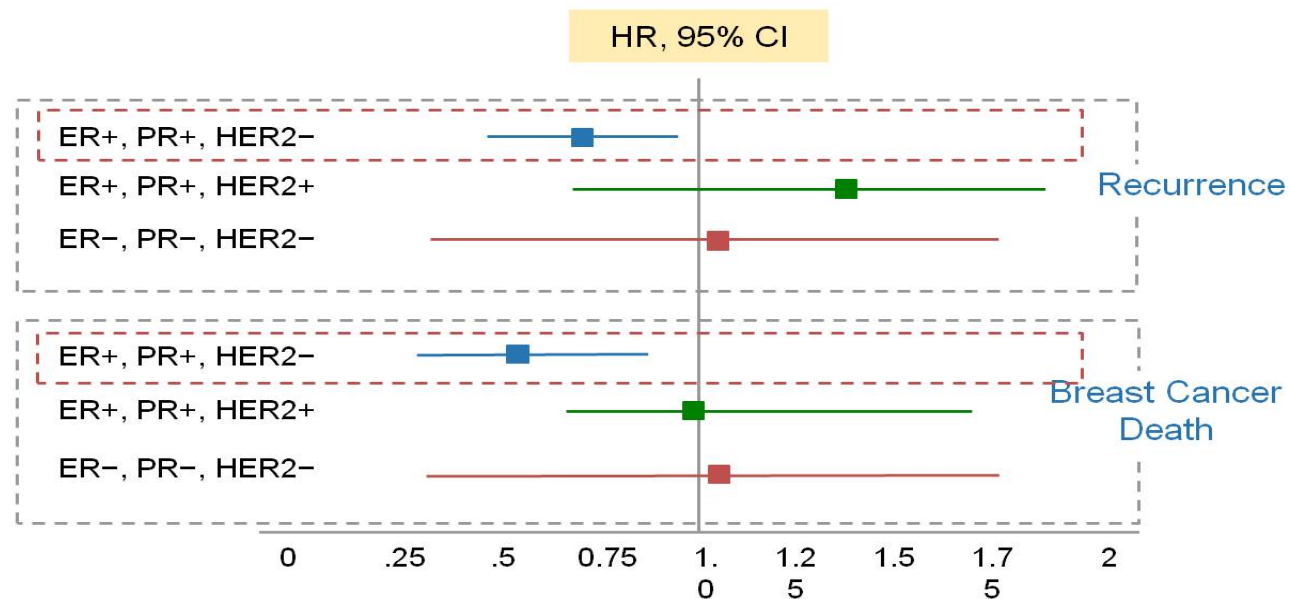
ASCO EDUCATIONAL SESSION PERSONALIZED EXERCISE ONCOLOGY 2017

Individualization

Exercise on cancer mortality in early breast cancer: Subtype



n=6,211



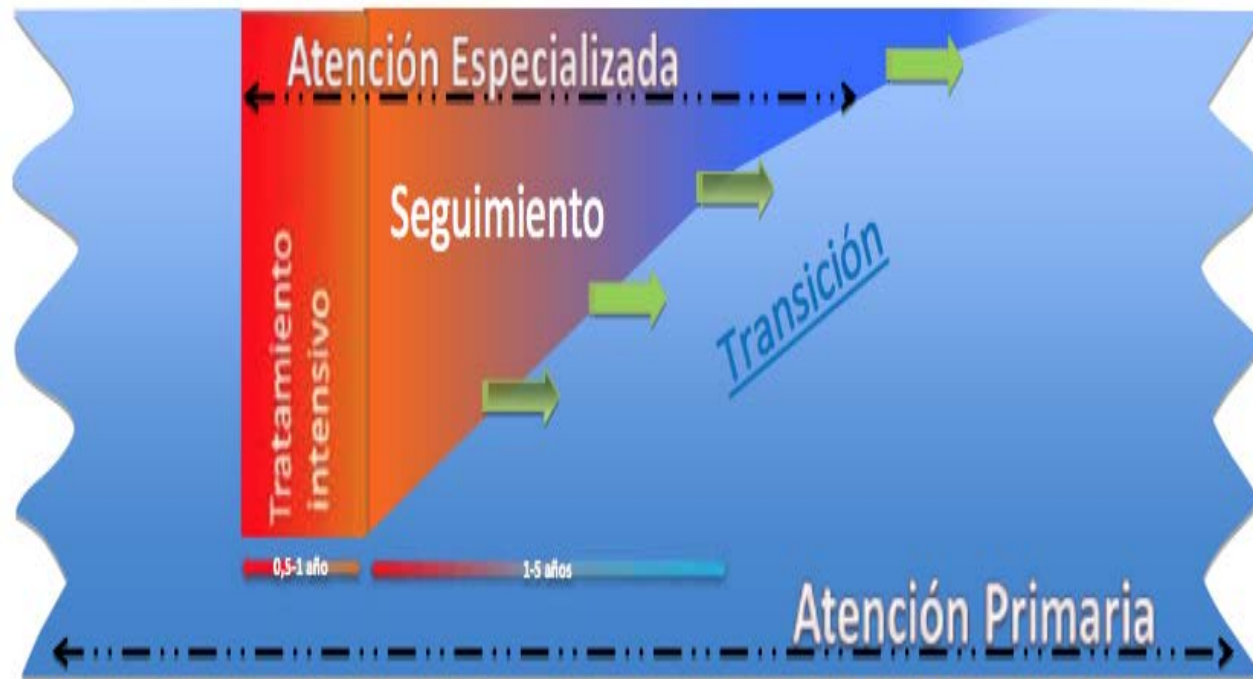
Presented By Lee Jones at 2017 ASCO Annual Meeting

ASCO EDUCATIONAL SESSION PERSONALIZED EXERCISE ONCOLOGY 2017

Tabla 9: Recomendaciones generales de ejercicio físico en personas adultas. Adaptado de Abellan 2014⁷.

GRUPOS DE EDAD		RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA	OBSERVACIONES	REDUCIR EL SENDERISMO	LIMITAR EL TIEMPO DE PANTALLA
Menores de 5 años	Los que aún no andan	Varias veces al día. Cualquier intensidad	Fomentar el movimiento, el juego activo y disfrutar		< 2 años: No se recomienda pasar tiempo delante de una pantalla.
	Cuando ya nadan	Al menos 180 minutos al día. Cualquier intensidad.	Realizar actividades y juegos que desarrollen las habilidades motrices básicas (correr, saltar, trepar, lanzar, nadar,...) en distintos ambientes (en casa, en el parque, en la piscina, etc.)	Minimizar el tiempo que pasan sentados o sujetos en sillas o carritos, a menos de una hora seguida.	De 2 a 4 años: el tiempo de pantalla debería limitarse a menos de una hora al día.
5 a 17 años		Al menos 60 minutos al día. Intensidad moderada a vigorosa.	Incluir al menos 3 días a la semana, actividades de intensidad vigorosa y actividades que fortalezcan músculos y mejoren masa ósea.	Reducir los periodos sedentarios prolongados. Fomentar el transporte activo y las actividades al aire libre.	Limitar el tiempo de uso de pantallas con fines recreativos a un máximo de dos horas al día.
Personas adultas		Al menos 150 minutos de actividad moderada a la semana Ó 75 minutos de actividad vigorosa a la semana O una combinación equivalente de las anteriores. Estas recomendaciones pueden alcanzarse sumando periodos de al menos 10 minutos seguidos cada uno.	Realizar al menos 2 días a la semana, actividades de fortalecimiento muscular y mejora de la masa ósea y actividades para mejorar la flexibilidad. Los mayores de 65 años , especialmente con dificultades de movilidad: al menos 3 días a la semana, realizar actividades de fortalecimiento muscular y para mejorar el equilibrio.	Reducir los periodos sedentarios prolongados de más de 2 horas seguida, realizando descansos activos cada una o dos horas con sesiones cortas de estiramientos o dando un breve paseo. Fomentar el transporte activo.	Limitar el tiempo delante de una pantalla.

SEGUIMIENTO DEL SUPERVIVIENTE



Oncólogos y médicos d familia defienden un seguimiento compartido del paciente con cáncer tras superar la enfermedad

eE Oncólogos y médicos de familia defienden un seguimiento ... En España se estima que más del 50% de los pacientes con cáncer vivirán al menos...
ecodiario.eleconomista.es

MODELOS DE ATENCIÓN



SEGUIMIENTO DEL SUPERVIVIENTE . DIFICULTADES

Falta de estándares para la atención a estos pacientes

Preparación inadecuada.

Falta de formación específica o falta de experiencia clínica.

Falta de informes detallados desde la AE .Recomendaciones.

Dificultades de derivación por parte de AP a los especialistas.

Resistencia del paciente. El paciente se siente abandonado.

CONCLUSIONES: SUPERVIVIENTES

Colectivo cada vez más numeroso.

Complejidades en el manejo.

Falta de Guías consensuadas.

Implica modificaciones en el estilo de vida.

El seguimiento implica a AE y AP, de forma consensuada.



GRACIAS