

TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO EN ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

**CÁNCER TESTICULAR Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN
HOMBRES**

TESTICULAR CANCER AND SEXUAL DYSFUNCTION IN MEN

AUTOR

D. Jesús Miguel Noche Sánchez

DIRECTOR

Prof.^a María Dolores Ruiz Fernández



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico
2019/2020
Convocatoria
Junio

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO.....	3
METODOLOGÍA.....	3
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN.....	10
CONCLUSIÓN.....	13
RELEVANCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	14
ANEXOS.....	15

Resumen

El cáncer testicular afecta directamente al sentido de la masculinidad de los hombres que padecen esta enfermedad. Este tipo de cáncer surge en un momento de la etapa de la vida en la que el deseo sexual, el rendimiento, y la imagen corporal son elementos prioritarios. El objetivo de este estudio fue analizar los problemas de disfunción sexual que se producen en los hombres, intervenidos de orquidectomía a consecuencia del cáncer testicular.

Siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA, se realizó una revisión bibliográfica sistemática integradora de artículos originales en las bases de datos Pubmed, PsycINFO y CINAHL. Se incluyeron investigaciones originales realizadas en hombres que habían sido intervenidos de una orquidectomía a consecuencia de un cáncer testicular y que analizaran, las repercusiones a nivel sexual que había producido el tratamiento realizado. No hubo límite de tiempo en la búsqueda. En total se seleccionaron 7 artículos. La recogida de datos se realizó entre enero y febrero de 2020.

Se observó que la disfunción sexual se relaciona con problemas potenciales derivados la orquidectomía desde las diferentes variables: actividad sexual, deseo sexual, disfunción eréctil, incapacidad para tener una erección, reducción de la satisfacción sexual y trastornos de la eyaculación.

Por tanto, esta clase de pacientes tienen una alta esperanza de vida, pero con numerosas secuelas a largo plazo. La función sexual se ve alterada al haber padecido este tipo de cáncer. El déficit de educación en sexualidad en estos pacientes es una realidad y los profesionales de enfermería son de gran apoyo, como consultores y ofreciendo los recursos que son necesarios.

Palabras clave:

Cáncer testicular; Oncología; Orquidectomía; Sexualidad; Testículos

Abstract

Testicular cancer directly affects the men with this disease's sense of masculinity. This type of cancer arises at a time in their life when sexual desire, performance, and body image are priority elements. The aim of this study was to analyze the sexual dysfunction problems that occur in men, who underwent an orchiectomy as a result of testicular cancer.

Following the recommendations of the PRISMA guide, an integrative systematic bibliographic review of original articles was carried out in the Pubmed, PsycINFO and CINAHL databases. Original research carried out on men who had undergone an orchiectomy as a result of testicular cancer and which analyzed the sexual repercussions produced by the treatment were included. There was no time limit on the search. In total 7 articles were selected. Data collection was carried out between January and February 2020.

It was observed that sexual dysfunction is related to potential problems resulting from orchiectomy from the different variables: sexual activity, sexual desire, erectile dysfunction, inability to have an erection, reduced sexual satisfaction, and ejaculation disorders.

Therefore, this class of patients have a high life expectancy, but with numerous long-term sequelae. Sexual function is altered by having suffered from this type of cancer. The deficit in sexuality education in these patients is a reality and nursing professionals are very supportive, as consultants and offering the necessary resources.

Keywords:

Cancer; Oncology; Testicles; Sexuality; Sexual behavior; Testicular neoplasm; Orchiectomy

INTRODUCCIÓN

El cáncer de testículo es poco frecuente, representa el 1% de las neoplasias malignas en los hombres (Nason et al., 2020).-Este tipo de cáncer es el más común en hombres entre 20 y 35 años (Rossen et al., 2012). El origen de la enfermedad podría estar asociado a diferentes virus (Jaimes-Torres et al., 2014).-La supervivencia a 5 años en este tipo de cáncer es del 99% (Nason et al., 2020), mientras que en su fase metastásica (IV) la tasa de curación es del 70-85% (Rossen et al., 2012).-En los últimos 50 años son muchos los progresos que se han llevado a cabo en relación al cáncer testicular, lo que ha hecho que el enfoque sea muy diferente. Anteriormente, existía una alta probabilidad de fallecimiento cuando la enfermedad se tornaba metastásica llegando hasta el 90% si se producía dentro del primer año, mientras que hoy día, el éxito en el tratamiento se logra en un 95% de los casos si es un cáncer testicular no metastásico, llegando a más del 80% de los metastásicos (Preciado-Estrella et al., 2016)

El número de casos nuevos de cáncer testicular se ha visto incrementado con el tiempo, percibiéndose un mayor incremento en aquellos países que llamamos desarrollados. La utilización de imágenes por ultrasonido de forma generalizada ha servido para detectar lesiones que cursaban de forma asintomática en los pacientes. La importancia de este dato recae en que se trata de lesiones de reducido tamaño (menos de 2 centímetros) que no son palpables y que en la mayoría de los casos (hasta un 80%) se trataría de lesiones no sólo asintomáticas, si no también benignas (Bojanic et al., 2017)

Superar esta enfermedad hoy en día supone un incremento de hombres jóvenes que deben enfrentarse a los efectos secundarios a largo plazo del tratamiento contra el cáncer, siendo la sexualidad uno de los aspectos que más cambios puede ir sufriendo con la evolución del tratamiento (Arai et al., 1997). La mayor parte de los pacientes diagnosticados con cáncer testicular son tratados con orquidectomía radical, siendo éste un tratamiento estándar (Nason et al., 2020). La extracción de un testículo puede verse como una enfermedad con graves consecuencias. La realización del procedimiento quirúrgico (orquidectomía) viene en un momento, en el que los jóvenes están obsesionados por la imagen personal y su mayor fijación es conseguir el 'cuerpo perfecto', lo que le supone un esfuerzo físico importante (Rossen et al., 2012).

Aunque la cirugía es la base del tratamiento, existen diferentes alternativas para el tratamiento, según la valoración individual que se realice. Así pues, se puede requerir únicamente cirugía (orquidectomía inguinal radical unilateral o bilateral); quimioterapia y cirugía; radioterapia y cirugía; o quimioterapia, radioterapia y cirugía. “La cirugía conservadora de órganos puede considerarse en el establecimiento de un testículo de funcionamiento solitario o tumores bilaterales”. También se ha sugerido como una alternativa a orquidectomía radical para lesiones pequeñas (Nason et al., 2020). En determinadas ocasiones, la orquidectomía bilateral es necesaria, por lo que hace que un paciente tenga efectos negativos sobre la fertilidad, la producción de andrógenos y el bienestar psicológico (Nason et al., 2020). Los sentimientos de vergüenza y hacer que un hombre evite ciertas actividades, como el deporte, que podría conducir al aislamiento social (Moore et al., 2013).

El cáncer testicular afecta a un órgano asociado con la sexualidad y reproducción (Moore et al., 2013). En el hombre “el impacto que puede producir el tratamiento en la sexualidad, la identidad y la fertilidad pueden ser significativos”. Aunque la supervivencia es elevada, esta se acompaña con tener una mayor angustia en general, debido a la preocupación que genera el hombre la alteración del funcionamiento sexual y reproductivo, que pueden contribuir a sentimientos de insuficiencia, desesperanza y depresión (Gurevich et al., 2004). La evidencia nos sugiere que los hombres con cáncer testicular se pueden sentir menos viriles, menos atractivos sexualmente y tienen menor autoestima, dando lugar a un menor interés sexual, actividad y disfrute (Moore et al., 2013). Teniendo todos estos factores de riesgo en cuenta, cabe destacar que el suicidio es más común en pacientes masculinos con cáncer de testículo que en la población general (Moore et al., 2013). El impacto sobre la sexualidad, la identidad de género y la fertilidad se amplifica en el período entre 3 y 13 años después del tratamiento (Gurevich et al., 2004), siendo el atractivo percibido un indicador de la calidad de vida relacionada con la salud (Gurevich et al., 2004).

Muchos de los problemas que presentan estos pacientes se relacionan con la falta de conocimiento y comodidad en torno a los aspectos íntimos (de sexualidad) y factores como falta de privacidad, la gran carga de trabajo, falta del control de la situación... (Moore et al., 2013). Por lo que dificulta una comunicación adecuada con el equipo de enfermería. Las enfermeras de oncología abordan las preocupaciones de sexualidad en hombres con cáncer de testículo en el seguimiento de estos enfermos

(Moore et al., 2013). Además, se enfrentan al impacto en la calidad de vida a corto y largo plazo que supone las repercusiones del tratamiento en los pacientes, siendo en la mayoría de los casos quienes informan el procedimiento a seguir (Joly et al., 2002).

A pesar de los avances en el uso de práctica basada en la evidencia dentro de la enfermería, sigue habiendo un fuerte contraste entre las percepciones positivas de las enfermeras sobre su papel y su práctica real en relación con la sexualidad. Las enfermeras oncológicas se relacionan con los pacientes y sus parejas para discutir temas de sexualidad. La mayoría solo demanda información, tranquilidad y permiso (para lidiar preocupaciones y temores), siendo preciso en algunos pacientes derivarlos a psicólogos sexuales u otras formas de terapia. Además, hay otra barrera identificada y es la falta de conocimiento sobre los recursos de referencia que existen a nivel sociosanitario, lo que dificulta el abordaje de estos pacientes en las consultas de seguimiento (Moore et al., 2013).

OBJETIVO

El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar los problemas de disfunción sexual que se producen en los hombres que han sido intervenidos de orquidectomía a consecuencia del cáncer testicular.

Se planteó una pregunta clínica, cuya estructura sigue el modelo PS (Población - Situación), en hombres que han padecido cáncer testicular siendo intervenidos mediante la orquidectomía, ¿existen secuelas sobre su función sexual.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa en el periodo comprendido entre enero y febrero de 2020 con el fin de dar respuesta al objetivo del estudio.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos internacionales siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA. Las bases de datos consultadas fueron CINAHL (excluidos los artículos de medline), Cochrane library, PsycINFO y Pubmed.

La estrategia de búsqueda contenía lenguaje natural y lenguaje estructurado. Se utilizaron los tesauros MeSH y DeCS. En primer lugar se hizo una búsqueda con cada uno de los tesauros y posteriormente, se combinaron ambos lenguajes. Los criterios de búsqueda fueron los siguientes (en inglés y en español):

- (sexuality OR sexual behavior) AND (cancer OR neoplasm OR oncology OR testes OR testicles) AND (orchiectomy)
- (sexualidad O comportamiento sexual) Y (cáncer O neoplasia O testículos) Y (orquidectomía)

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de selección fueron artículos originales sin período de tiempo, que se ajustaran al objetivo del estudio. Es decir estudios realizados en hombres que habían sido intervenidos de una orquidectomía a consecuencia de un cáncer testicular. Debían analizar las repercusiones a nivel sexual a consecuencia del tratamiento realizado. Podían ser estudios cualitativos, descriptivos, experimentales, cuasiexperimentales o revisiones sistemáticas.

Los artículos excluidos se descartaron por no aportar información relevante y completa con respecto a los resultados de estos, y por no contener las variables más importantes.

Procedimiento y extracción de datos

Primero, se seleccionaron artículos potenciales basados en el título y en el resumen. La lectura y extracción de texto complementó se completó en los artículos que inicialmente se consideraron relevantes.

Se diseñó una hoja de recogida de datos en el que se incluían los parámetros que interesaban con los motivos del estudio de la disfunción (sexual). La recogida de datos se realizó entre enero y febrero de 2020.

Los artículos se descartaron por no aportar información relevante y completa con respecto a los artículos de estos y por no contener las variables más importantes de los otros artículos en cuenta para compararlas.

RESULTADOS

La Figura 1 (flujograma) muestra el proceso de selección de estudios. Un total de 16 estudios fueron identificados, y 14 artículos fueron seleccionados por título y resumen por su relevancia con la pregunta de investigación. De estos, 3 fueron duplicados fueron eliminados. Se revisaron un total de 12 estudios, de los cuales cinco fueron excluidos por diferentes razones. Finalmente, un total de 7 artículos se incluyeron en la revisión sistemática.

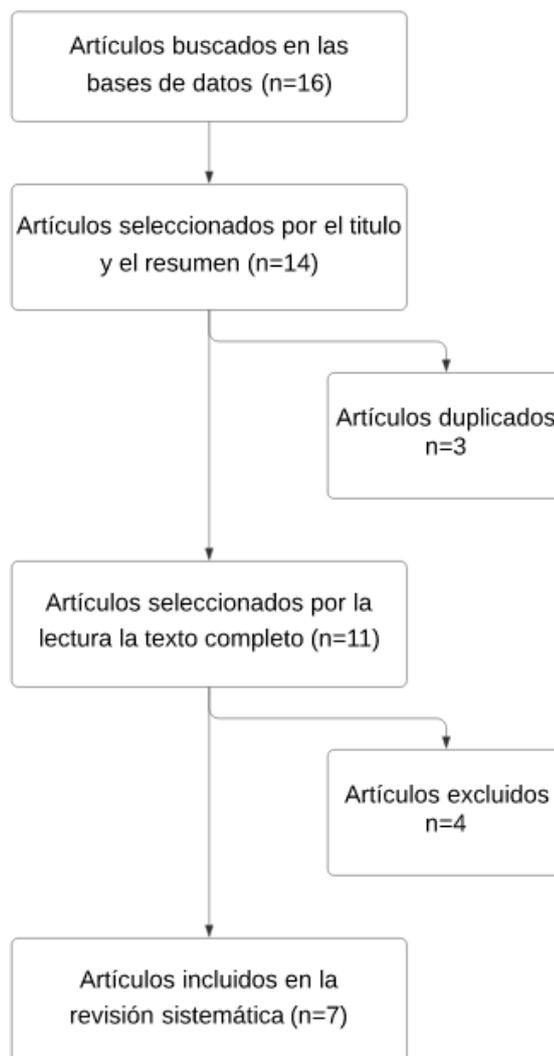


Figura 1. Flujograma del proceso de selección de artículos

De la búsqueda realizada, se seleccionaron 8 artículos de la base de datos *Pubmed*, en la base de datos *PsycINFO* se obtuvieron 2 artículos y por último, en la base de datos *CINAHL* los artículos que resultaron de la búsqueda fueron 6. Se

consultaron también otras bases de datos como *Cochrane library* y *Uptodate* entre otras, pero no se obtuvo ningún tipo de resultado, en base a la búsqueda estructurada mencionada con anterioridad.

Los siete estudios seleccionados tenían objetivos similares: analizar las consecuencias o repercusiones del tratamiento en pacientes de cáncer testicular que han sido sometidos a una orquidectomía, en la calidad de vida o en diferentes esferas de la vida personal; algunos centralizados en la cirugía únicamente centrándose en la orquidectomía inguinal radical unilateral (Pühse et al., 2012), otros para analizar la influencia de quimioterapia y cirugía (Barkatz et al., 2019; Tuinman et al., 2010), otros para ver los efectos de la radioterapia y la cirugía (Incrocci et al., 2002; Wortel et al., 2015) y otros para incluir quimioterapia, radioterapia y cirugía (Aass et al., 1993; Capogrosso et al., 2016). La Tabla 1 describe las características principales de los participantes y las intervenciones seleccionadas.

Tabla 1. Descripción de los resultados de las búsquedas bibliográficas.

Referencia	País	Población / Edad media	Tipo de estudio	Duración	Tratamientos	Instrumentos (cuestionario)	Disfunción sexual
Barkatz et al., 2019	Francia	N = 20 36.4	Estudio multicéntrico	2006-2016	Orquidectomía, quimioterapia y linfadenectomía retroperitoneal	MSHQ	Deseo 45% ↓ Eyaculación 40% ✖ Erección 60% ✓
Capogrosso et al., 2016	Italia	N = 143	Estudio prospectivo	86 meses	Radioterapia, quimioterapia y cirugía	CCI + IEFF	Disfunción eréctil (DE) 24.4 % DE grave grave 10%
Tuinman et al., 2010	Países Bajos	N = 109	Estudio longitudinal	1 año	Cirugía, quimioterapia	IEFF + CES-D	75% obtienen mejoría Depresión 26%
Incrocci et al., 2002	Países Bajos	N = 123	Estudio retrospectivo	51 meses	Cirugía y radioterapia	Cuestionarios de elaboración propia	Menos interés 20% Eyaculación precoz 17% Impacto negativo vida sexual 32%
Aass et al., 1993	Noruega	N = 76	Estudio descriptivo	36 meses	Cirugía, radioterapia y quimioterapia	Cuestionario de elaboración propia	Insatisfacción 10% Problemas sexuales

							30%
Wortel et al., 2015	Países Bajos	N = 161	Estudio prospectivo	1999- 2013	Cirugía y radioterapia	EORTC QLQ-TC26	Actividad, interés sexual, y placer 23% ↓
Pühse et al., 2012	Alemania	N = 238	Estudio retrospectivo	1997- 2007	Orquidectomía inguinal radical unilateral	IIEF-5 + BSFI	Deseo Sexual 34.5 % ↓ Actividad sexual 41.6 % ↓ DE 31.5%

Notas:

CCI – Índice de comorbilidad de Jackson

MSHQ – Cuestionario de salud sexual

EORTC QLQ-TC26 – Cuestionario de
tratamiento de la calidad de vida del cáncer
testicular.

IIEFF – Índice internacional de función
eréctil

CES-D – Escala de depresión

Los estudios utilizaron diferentes metodologías, nos encontramos con estudios muy diversos: estudio multicéntrico (Barkatz et al., 2019), estudios prospectivos (Capogrosso et al., 2016; Wortel et al., 2015), estudio longitudinal (Tuinman et al., 2010), estudios retrospectivos (Incrocci et al., 2002; Pühse et al., 2012) y por último, un estudio descriptivo (Aass et al., 1993).

El tamaño de las muestras varió de 20 (Barkatz et al., 2019) a 238 (Pühse et al., 2012) participantes. En total se ha incluido una muestra de 870 pacientes, si incluimos todas las investigaciones realizadas en estos pacientes. Los estudios estaban compuestos por pacientes de los diferentes distritos sanitarios que habían superado la enfermedad. Los investigadores que llevan a cabo los estudios, en su total mayoría trabajaban en hospitales.

En cuanto a la composición del género de las muestras, en todos los artículos se analizaron pacientes varones, por ser los únicos en padecer este tipo de cáncer. Teniendo en cuenta que este tipo de neoplasia suele tener mayor incidencia en población joven, la edad de media va desde los 29.4 años después de la orquidectomía y antes de someterse a la quimioterapia (Tuinman et al., 2010), llegando hasta los 43 años de edad media (Capogrosso et al., 2016). En esta media de edad se incrementó debido a que se estudió a la población desde 1986 hasta 2011.

El estatus familiar de los pacientes estudiados se dosifica en tres grandes grupos: pacientes casados, pacientes divorciados y pacientes solteros. En cuanto a los pacientes solteros o divorciados, debían detallar el tipo de relaciones sexuales que practicasen al igual que los pacientes casados detallando si habían sufrido cambios con respecto a su situación previa a la cirugía, estudiando además cómo podían influir otras terapias adyuvantes. Trabajar es otro factor importante a tener en cuenta, interesando la situación laboral de los entrevistados: trabajadores en activo, trabajadores jubilados o desempleados.

Los instrumentos usados fueron una serie de cuestionarios, en los que se pudieran reflejar los diferentes problemas que querían analizar según el objetivo de cada estudio. Se emplearon cuestionarios de elaboración propia (Aass et al., 1993; Incrocci et al., 2002; Wortel et al., 2015), se utilizaron cuestionarios en los que se analiza el índice de función eréctil, (IEFF) (Capogrosso et al., 2016; Pühse et al., 2012; Tuinman et al.,

2010), además de otros como el índice de comorbilidad de Jackson (Capogrosso et al., 2016), el cuestionario de salud sexual, (MSHQ) (Barkatz et al., 2019), la escala de depresión, (CES-D) (Tuinman et al., 2010), y por último, el cuestionario específico para el tratamiento de calidad de vida de cáncer testicular, EORTC QLQ-TC26 (Wortel et al., 2015).

Las intervenciones tuvieron características diferentes en términos de la duración de la evolución de los pacientes y la duración del seguimiento. Principalmente, en la evidencia se empleaba una única sesión. Algunos de los estudios seleccionados tuvieron una longitud diseño y resultados de seguimiento descritos en un única evaluación de los pacientes (Barkatz et al., 2019; Capogrosso et al., 2016; Incrocci et al., 2002; Pühse et al., 2012), otros usaron un seguimiento de estos pacientes a los 3 meses y a los 12 meses (Tuinman et al., 2010) o a los tres y seis meses además de la entrevista inicial a pacientes que se habían sometido ya a la cirugía (Wortel et al., 2015), mientras que hubo pacientes que fueron evaluados a los 6, 12 y 36 meses después de la cirugía (Aass et al., 1993).

La variabilidad en cuanto a la duración de la inclusión de pacientes a los diferentes estudios se reflejan en la Tabla 1.

DISCUSIÓN

Resumen de evidencia

En la literatura disponible se observó que la disfunción sexual, en pacientes que han sido sometidos a una cirugía por haber padecido un cáncer testicular, es evidente. Aspectos tan importantes como el deseo, el interés, la actividad sexual o el placer se ven disminuidos, mientras que la depresión se incrementa en este tipo de pacientes.

Los siete artículos revisados coinciden en una repercusión negativa, aunque con diferente porcentaje, sobre la disfunción sexual de pacientes diagnosticados de cáncer de testículo, llegando a registrar hasta un 45% de efectos adversos en su vida sexual (Wortel et al., 2015). En otras investigaciones no se obtuvieron ningunas diferencias significativas a excepción del tratamiento que fue cirugía y quimioterapia con cisplatino, ya sea con o sin radioterapia (Rossen et al., 2012).

De los pacientes estudiados, 1 de cada 4 sufre disfunción eréctil (>10% padecerá disfunción eréctil grave). La radioterapia adyuvante es capaz de llegar a asociarse de forma independiente con la no recuperación a largo plazo del funcionamiento eréctil normal (Barkatz et al., 2019). Algunos estudios que comparan supervivientes de cáncer testicular han mostrado un interés sexual reducido, al igual que la actividad sexual en pacientes que habían recibido quimioterapia asociada o no a radioterapia si se compara con la población que se había sometido únicamente a cirugía (Rossen et al., 2012).

El estudio de Rossen et al. (2012), se diferenció del resto de estudios que concluyeron que la eyaculación y la erección podían verse afectados según la influencia del tipo de tratamiento que se utilizara (CX, QT o RT), ya que estas funciones están directamente relacionadas con la inervación anatómica, aunque no había una asociación directa con la función sexual.

Si tenemos en cuenta estudios con diseño longitudinal y transversal (Pühse et al., 2012), los supervivientes al cáncer testicular pueden experimentar síntomas en un periodo superior a diez años tras el tratamiento. Estos pacientes pueden sentirse menos viriles, menos sexualmente atractivos y tener menos autoestima, dando lugar a un menor interés sexual de actividad y satisfacción (Moore et al., 2013).

Algunos cambios pueden estar causados por la fisiología, pero hay aspectos como la ansiedad, el estrés u otras causas de tipo psicológico son factores que siguen sin ser determinantes (Wortel et al., 2015). Trastornos crónicos del dolor como es el testículo fantasma, son complicaciones frecuentes del tratamiento de cáncer testicular (Pühse et al., 2012). En línea con otra investigación (Tuinman et al., 2010), los síntomas depresivos son frecuentes en pacientes con cáncer, con tasas que varían entre el 15% - 24%. Cabe destacar también que pueden llegar a persistir hasta 5 años después de haber completado el tratamiento.

Los datos positivos un año después de que los pacientes hayan sido intervenidos con respecto a la función sexual aportan esperanza a estos. Aunque el 26% sufrían depresión, las disfunciones sexuales encontradas no fueron clínicamente relevantes (Tuinman et al., 2010). Aunque siguiendo otra línea de investigación, existen pocos cambios a lo largo de los años en la sexualidad de los pacientes con cáncer testicular.

Puede que todo esté relacionado con que aún existen barreras por la incomodidad personal y la falta de conocimiento (Moore et al., 2013).

La investigación sugiere una mayor comprensión de la experiencia que va a reportar el paciente (Brodsky, 1999). El cambio en la imagen corporal fue manifestado por la mitad de los pacientes. El impacto negativo en la vida sexual fue del 32%, aunque los problemas sexuales como el interés y las dificultades eréctiles, mostradas en la anexo 1, fueron similares a los controles sanos de la misma edad (Incrocci et al., 2002).

Los cambios en la imagen corporal fueron independientes de todos los parámetros de disfunción sexual y propone diseñar un régimen de tratamiento para intentar disminuir el trauma en futuros pacientes (Rossen et al., 2012). Comparando resultados, los pacientes a los 6 meses informaron que el 40% tenían una vida sexual deteriorada y fue el 30% de los pacientes los que registraron problemas continuos de vida sexual 3 años después del tratamiento asociados a la imagen corporal (Aass et al., 1993). Como se ve en el anexo 2, la rigidez de la erección se correlacionó negativamente con la edad. Los pacientes con mayor edad se correspondían con erecciones menos rígidas (Incrocci et al., 2002).

No hay asociaciones significativas encontradas entre las diferentes modalidades de tratamiento y los trastornos sexuales (Rossen et al., 2012). En otros estudios se que la recuperación con respecto a la cirugía, quimioterapia y radioterapia suele ser buena, pero al haberse sometido a estos tratamientos pueden permanecer cambios devastadores en la sexualidad (Pühse et al., 2012). Estudios afirman que la satisfacción sexual global en general fue satisfactoria (Fossa et al., 1999), aunque el número de pacientes sexualmente activos permanecieron estables durante el transcurso del estudio, a los 6 meses, el 45% informó de efectos adversos de su vida sexual. La rigidez eréctil se redujo y el 23% informó de una disminución en el interés sexual, la actividad y el placer (Wortel et al., 2015). Por tanto, las repercusiones del tratamiento se producen a largo plazo, más que a corto plazo.

En jóvenes supervivientes al cáncer, la sexualidad sigue siendo extremadamente importante a pesar del deterioro de su salud sexual. La cantidad de supervivientes al cáncer testicular es constantemente creciente (Pühse et al., 2012). Debido a que la tasa de recuperación sigue aumentando con el paso de los años. Los pacientes necesitan que

se les asesore de forma adecuada siendo importante detallarles cómo va a ser el proceso en todo momento, en el período del diagnóstico, la intervención quirúrgica y el inicio de la quimioterapia. Si se discuten estos aspectos con los pacientes podrían ayudarlos a hacer frente a la enfermedad y entender que su función eréctil debe mejorar dentro de un año después del final del tratamiento, como se puede ver en la el anexo 3 (Pallotti et al., 2019).

A modo de restricciones, este estudio no está libre de limitaciones. La primera limitación es la escasez de estudios que evalúen las repercusiones del tratamiento de Ca testicular. Por otra parte, la mayoría de los estudios son transversales y muy pocos longitudinales. Este tipo de estudios deberían de realizarse, puesto que se ha observado que las repercusiones son mayores a largo plazo. Otra limitación es la variabilidad de resultados obtenidos, aunque este dato es coherente y puede ser debido a los diferentes instrumentos utilizados. Aun así, los efectos a nivel sexual en la población que padece este cáncer es preocupante.

En futuros estudios se debería de explorar el rol de grupos de apoyo en este tipo de pacientes con el fin de que puedan hablar, compartir sus experiencias o preocupaciones sobre su pareja en cuanto a la sexualidad. Los pacientes han deseado expresamente información adicional y la gestión del impacto de su tratamiento sobre su sexualidad (Barkatz et al., 2019). Se debería profundizar en las experiencias o vivencias de los tratamientos en este tipo de pacientes, mediante estudios de tipo cualitativo.

CONCLUSIÓN

En base a todo lo anteriormente expuesto se puede concluir que la repercusión del cáncer de testículo sobre la sexualidad tiene una incidencia elevada y suele tener una connotación normalmente negativa. Este grupo de la población tiene una tasa de esperanza de vida, a largo plazo, superior a otros tipos de cáncer, pero con numerosas secuelas como pueden ser los ya mencionados testículos fantasma, entre otros.

Los pacientes en este rango de edad, suele estar en edad reproductiva y sexualmente activa por ellos es necesario que se les ofrezca todo el apoyo que necesitan para mantener una vida sexual satisfactoria y, en consecuencia, una buena general calidad de vida.

Merece una especial mención la necesidad de la presencia de figuras de apoyo que permitan a los hombres que padecen cáncer testicular verse arropados psicológicamente. Este apoyo se puede proporcionar a través de un equipo multidisciplinar, teniendo un papel primordial la enfermera y que se vea reforzado por el entorno familiar del paciente. Todas las ayudas proporcionadas servirán de herramienta al paciente para afrontar la enfermedad y de ese modo evitar la elevada tasa de suicidio en los hombres con cáncer testicular.

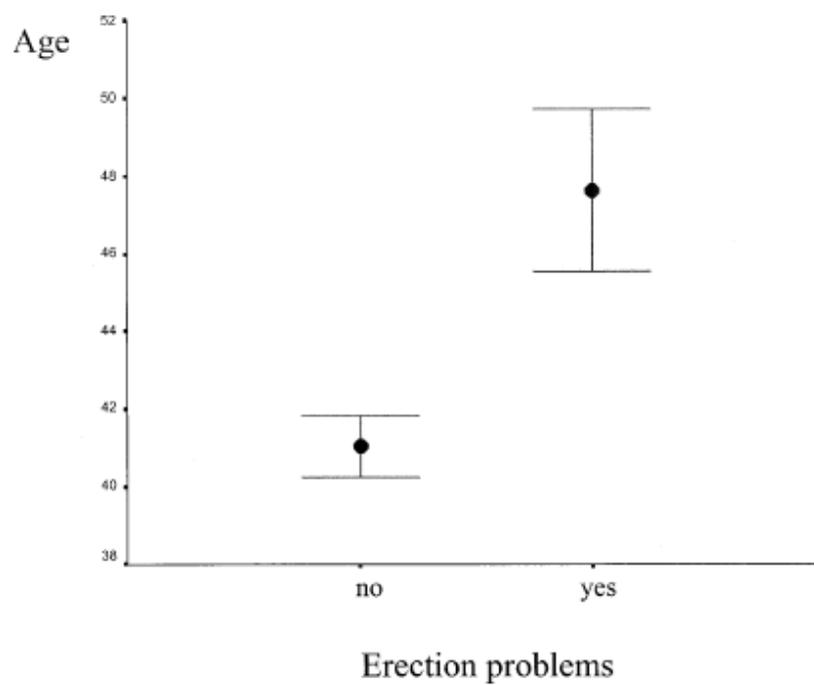
RELEVANCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

El cáncer testicular y sus opciones de tratamiento, así como las consecuencias que trae en la vida de los pacientes que lo padecen suponen un gran impacto a nivel emocional y sexual. El desconocimiento de aspectos como las secuelas físicas y psicológicas de la quimioterapia u otras intervenciones, pues puede llegar hasta el extremo de que los pacientes con cáncer testicular se planteen el suicidio. La detección de la falta de educación relacionada con la sexualidad en los pacientes con cáncer de testículo es importante mencionarla. Un enfoque adecuado de su sexualidad podría mejorar la calidad de vida sexual del paciente y su pareja. Las terapias, el apoyo y las intervenciones quirúrgicas (implantación de “prótesis”) que mejoren las erecciones de los pacientes, mejorarían su vida y evitarían que algo que puede plantearse como una simple secuela física les llegue a costar la vida.

El hombre que tiene un cáncer de testículo se enfrenta a una enfermedad dura y difícil de afrontar, no dejemos que después de haber superado un cáncer se plantee acabar con su vida, esto sería un fracaso de nuestro trabajo y no debemos de permitirlo, somos enfermeras y debemos hacer lo que nadie más hará.

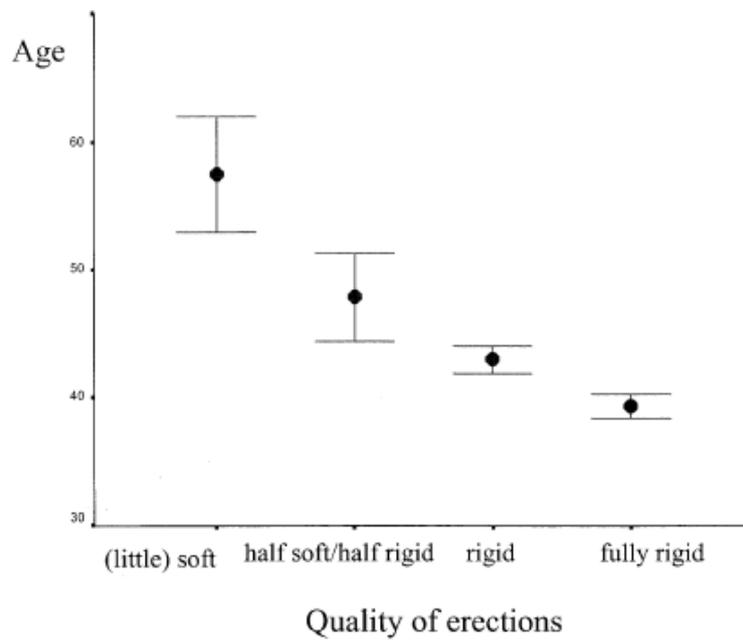
ANEXOS

ANEXO 1. Incidencia en los problemas de erección y la edad en la encuesta



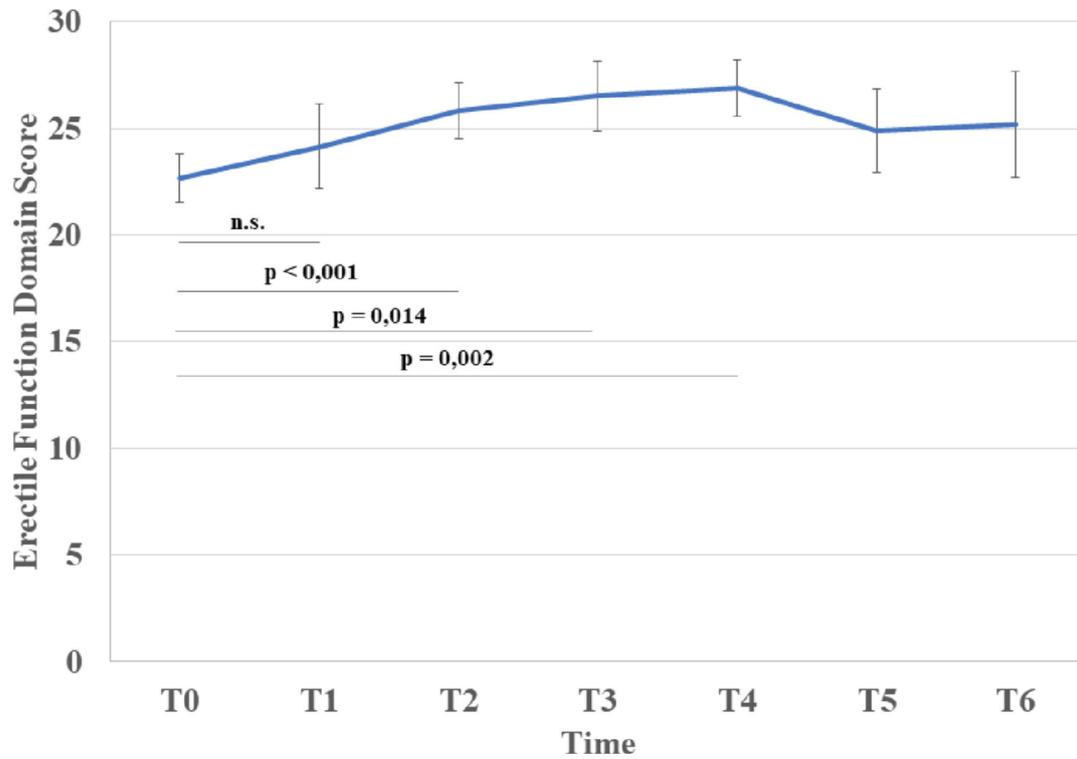
Fuente: Incrocci et al., 2002.

ANEXO 2. Calidad de las erecciones durante la actividad sexual y la edad en la encuesta



Fuente: Incrocci et al., 2002.

ANEXO 3. Variación en la puntuación media del dominio de la función eréctil y significación estadística de T0 (corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples)



Fuente: Pallotti et al., 2019.

REFERENCIAS

- Aass, N., Grünfeld, B., Kaalhus, O., & Fosså, S. D. (1993). Pre- and post-treatment sexual life in testicular cancer patients: A descriptive investigation. *British Journal of Cancer*, *67*(5), 1113–1117. <https://doi.org/10.1038/bjc.1993.204>
- Arai, Y., Kawakita, M., Okada, Y., & Yoshida, O. (1997). Sexuality and fertility in long-term survivors of testicular cancer. *Journal of Clinical Oncology*, *15*(4), 1444–1448. <https://doi.org/10.1200/JCO.1997.15.4.1444>
- Barkatz, J., Kleinclauss, F., Rigaud, J., Bouchot, O., Orillard, É., Thiery-Vuillemin, A., Mouillet, G., Kalbacher, E., & Madec, F. X. (2019). Sexual dysfunctions of patients treated with orchidectomy, chemotherapy and retroperitoneal lymphadenectomy, need for systematic andrological care? *Bulletin Du Cancer*, *106*(10), 915–922. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.03.020>
- Bojanic, N., Bumbasirevic, U., Bojanic, G., Vukovic, I., Milojevic, B., & Pekmezovic, T. (2017). Testis sparing surgery for treatment of small testicular lesions: Is it feasible even in germ cell tumors? *Journal of Surgical Oncology*, *115*(3), 287–290. <https://doi.org/10.1002/jso.24502>
- Brotsky, M. S. (1999). The young male experience with treatment for nonseminomatous testicular cancer. *Sexuality and Disability*, *17*(1), 65–77. <https://doi.org/10.1023/A:1021455813897>
- Capogrosso, P., Boeri, L., Ferrari, M., Ventimiglia, E., La Croce, G., Capitanio, U., Briganti, A., Damiano, R., Montorsi, F., & Salonia, A. (2016). Long-term recovery of normal sexual function in testicular cancer survivors. *Asian Journal of Andrology*, *18*(1), 85–89. <https://doi.org/10.4103/1008-682X.149180>
- Fosså, S. D., Opjordsmoen, S., & Haug, E. (1999). Androgen replacement and quality of life in patients treated for bilateral testicular cancer. *European Journal of Cancer*, *35*(8), 1220–1225. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(99\)00123-9](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(99)00123-9)
- Gurevich, M., Bishop, S., Bower, J., Malka, M., & Nyhof-Young, J. (2004). (Dis)embodying gender and sexuality in testicular cancer. *Social Science and Medicine*, *58*(9), 1597–1607. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00371-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00371-X)

- Incrocci, L., Hop, W. C. J., Wijnmaalen, A., & Slob, A. K. (2002). Treatment outcome, body image, and sexual functioning after orchiectomy and radiotherapy for Stage I-II testicular seminoma. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 53(5), 1165–1173. [https://doi.org/10.1016/S0360-3016\(02\)02849-3](https://doi.org/10.1016/S0360-3016(02)02849-3)
- Jaimes-Torres, Maldonado-Barrón, R., Alderete-Vázquez, G., Melín-Herrera, O., & Sánchez-Valdivieso, E. (2014). Cáncer germinal de testículo asociado a tumor de Buschke-Löwenstein. *Revista Mexicana de Urología*, 74(6), 371–374. <https://doi.org/10.1016/j.uromx.2014.10.007>
- Joly, F., Héron, J. F., Kalusinski, L., Bottet, P., Brune, D., Allouache, N., Macé-Lesec'h, J., Couëtte, J. E., Pény, J. E., & Henry-Amar, M. (2002). Quality of life in long-term survivors of testicular cancer: A population-based case-control study. *Journal of Clinical Oncology*, 20(1), 73–80. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.1.73>
- Moore, A., Higgins, A., & Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(4), 416–422. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008>
- Nason, G. J., Aditya, I., Leao, R., Anson-Cartwright, L., Jewett, M. A. S., O'Malley, M., Sweet, J., & Hamilton, R. J. (2020). Partial orchiectomy: The Princess Margaret cancer centre experience. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 000. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2020.03.012>
- Pallotti, F., Petrozzi, A., Cargnelutti, F., Radicioni, A. F., Lenzi, A., Paoli, D., & Lombardo, F. (2019). Long-term follow up of the erectile function of testicular cancer survivors. *Frontiers in Endocrinology*, 10(April), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00196>
- Preciado-Estrella, D. A., Gómez-Sánchez, J., Herrera-Muñoz, J. A., Cornejo-Dávila, V., Palmeros-Rodríguez, A., Uberetagoyna-Tello de Meneses, I., Trujillo-Ortíz, L., Sedano-Basilio, J., López-Maguey, R., Sánchez-Aquino, U., Viana-Álvarez, G., Veliz-Cabrera, G., Morales-Montor, G., Fernández-Noyola, G., Martínez-Arroyo, C., Cantellano-Orozco, M., Pacheco-Gahbler, C., & Reyes-Gutiérrez, M. E. (2016). Uropatía obstructiva en cáncer de testículo: Características clínicas al

momento del diagnóstico oncológico. *Revista Mexicana de Urologia*, 76(3), 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.uromx.2016.02.007>

Pühse, G., Wachsmuth, J. U., Kemper, S., Husstedt, I. W., Evers, S., & Kliesch, S. (2012). Chronic pain has a negative impact on sexuality in testis cancer survivors. *Journal of Andrology*, 33(5), 886–893. <https://doi.org/10.2164/jandrol.110.012500>

Rossen, P., Pedersen, A. F., Zachariae, R., & Von Der Maase, H. (2012). Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer. *European Journal of Cancer*, 48(4), 571–578. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2011.11.029>

Tuinman, M. A., Hoekstra, H. J., Vidrine, D. J., Gritz, E. R., Sleijfer, D. T., Fleer, J., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2010). Sexual function, depressive symptoms and marital status in nonseminoma testicular cancer patients: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 19(3), 238–247. <https://doi.org/10.1002/pon.1560>

Wortel, R. C., Alemayehu, W. G., & Incrocci, L. (2015). Orchiectomy and Radiotherapy for Stage I-II Testicular Seminoma: A Prospective Evaluation of Short-Term Effects on Body Image and Sexual Function. *Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 210–218. <https://doi.org/10.1111/jsm.12739>