

Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento; una revisión

Anxiety and depression in patients with testicular cancer treatment and follow up: a review

Leonor Valadez-Téllez,¹ Oscar Galindo-Vázquez,² Miguel Ángel Álvarez-Avitia,³ Catalina González-For-teza,⁴ Rebeca Robles-García,⁴ Salvador Alvarado-Aguilar³

▷ RESUMEN

Introducción: En un entorno denominado de transición epidemiológica, el cáncer se ubica como uno de los principales problemas de salud pública en México. La atención a los aspectos psicológicos asociados a la enfermedad resulta relevante debido a su relación con el curso de la misma y la calidad de vida de quienes la padecen.

Objetivo: Realizar una revisión de los estudios reportados en *MedLine* y *PsycINFO* en el periodo 1990 a 2010 sobre depresión y ansiedad en pacientes con cáncer testicular en tratamiento o en seguimiento. **Métodos:** Los artículos incluidos cubrieron los siguientes criterios: 1). Pacientes entre 15 y 45 años de edad y 2). Evaluación de depresión y ansiedad con base en los criterios diagnósticos vigentes a la fecha (APA y OMS) y por medio de instrumentos válidos y confiables.

Resultados: El número de estudios identificados es escaso en comparación con otros procesos oncológicos, más aún en México. No siendo aún concluyente, la literatura indica que la depresión y la ansiedad son más prevalentes durante el periodo de tratamiento, disminuyendo durante el seguimiento. Los pacientes más jóvenes

▷ ABSTRACT

Introduction: In a so-called epidemiological transition environment, the cancer is one of the main health problems in Mexico. Attention of the psychological aspects associated with the disease is relevant in relationship with the course and the quality of life of those who suffer it. This research aimed to undertake a review of the studies reported in *MedLine* and *PsycINFO* in the period 1990 to 2010 on depression and anxiety in testicular cancer patients in treatment or follow-up period.

Methods: The articles included covered the following criteria: 1) Patients between 15 and 45 years of age, and 2) evaluation of depression and anxiety based in existing diagnostic criteria (APA / WHO) and by valid and reliable instruments.

Results: The number of identified studies is low compared with other oncological processes, even more in Mexico. Not yet conclusive, the literature indicates that depression and anxiety is more prevalent during the treatment and decrease in the follow-up period. Younger patients have an increased risk of presenting anxiety and depression.

Conclusion: It's essential to implement psychological interventions to develop better coping strategies mainly during medical treatment.

1Universidad Intercontinental.

2Doctorado en Psicología y Salud, Facultad de Psicología, UNAM.

3Instituto Nacional de Cancerología.

4Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Correspondencia: Lic. Leonor Valadez Téllez. Calzada de Charrería No. 74, int. 001, Colonia Colinas del Sur, C. P. 01430, México D. F. Correo electrónico: lio8599@hotmail.com

son quienes tienen un riesgo mayor de presentar ansiedad y depresión.

Conclusión: Es indispensable implementar intervenciones psicológicas dirigidas a desarrollar mejores estrategias de afrontamiento principalmente durante el periodo de tratamiento médico.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, cáncer testicular, tratamiento, seguimiento, México.

Keywords: Anxiety, depression, testicular cancer, treatment, follow up, Mexico.

▷ INTRODUCCIÓN

El cáncer y su asociación con la depresión y la ansiedad constituyen problemas de salud pública en el mundo. Además, ambos padecimientos emocionales están estrechamente vinculados entre sí, por lo que los trabajos encaminados a la comprensión y el tratamiento de su comorbilidad resultan de especial relevancia.^{1,2}

El diagnóstico y el tratamiento de cáncer tienen un fuerte impacto psicológico y emocional en el paciente que lo padece, lo que repercute en un cúmulo de aspectos psico-afectivos como la ansiedad y la depresión. En el paciente con cáncer la presencia de ansiedad y depresión representan problemas psicológicos de alta prevalencia.³

En los pacientes con cáncer testicular la presencia de ansiedad y depresión se encuentra asociados con: edad joven, nuliparidad, neuropatía periférica, desempleo, problemas económicos, problemas por el consumo excesivo de alcohol, problemas sexuales y haber sido tratados por problemas mentales previamente.^{4,5}

Por lo tanto, este trabajo tuvo por objetivo realizar una revisión de los estudios reportados sobre ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento.

Se realizó una revisión de artículos reportados en *MedLine* y *PsycINFO* en el periodo de 1990 a 2010, aplicando las siguientes palabras clave: ansiedad, depresión, cáncer testicular, tratamiento, seguimiento. Los criterios de inclusión fueron: 1). Pacientes entre 15 y 45 años de edad, y 2). Evaluación de depresión y ansiedad con base en los criterios diagnósticos vigentes a la fecha (APA y OMS) y por medio de instrumentos válidos y confiables.

▷ EL CÁNCER TESTICULAR

El cáncer de testículo constituye 1% de la totalidad de las neoplasias en el sexo masculino, pero es la neoplasia

más común en los varones de entre 15 y 35 años. Más de 95% corresponde a tumores de origen en las células germinales.⁶

Cabe señalar que en las últimas décadas se ha observado un aumento significativo en la incidencia de cáncer testicular en diversas poblaciones.^{7,8}

En México, el registro histopatológico de las neoplasias malignas durante el año 2001 documentó 1186 casos, que representan 2.4% de las neoplasias en el sexo masculino.⁹

Su importancia radica en que esta neoplasia es diagnosticada en hombres en edades tempranas y laboralmente activas y ocupó el primer lugar en los menores de 19 años y entre los 20 y 39 años.¹⁰

El cáncer testicular se presenta como una masa, indolora o con dolor difuso en el testículo, aumento de volumen.¹¹

Entre los factores de riesgo para desarrollar cáncer testicular se encuentran el grupo étnico con una relación de 4:1 entre caucásicos *vs.* afro-americanos, trauma testicular y criptorquidia, siendo éste último el factor de riesgo identificable más importante.^{12,13}

El tratamiento de cáncer testicular es multimodal y dependiendo del estadio de la enfermedad, requiere en todos los casos cirugía, quimioterapia o radioterapia.⁶

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL CÁNCER

Numerosos estudios han identificado la problemática psicológica que cursan los pacientes con cáncer, principalmente trastornos de ansiedad y del afecto, presentes durante el tratamiento y periodo de seguimiento.^{14,15}

Frumin y Greenberg (2004),¹⁶ mencionan que la capacidad de una persona para afrontar el diagnóstico y tratamiento del cáncer suele variar a lo largo de la evolución de la enfermedad y depende de factores médicos y psicosociales: la propia enfermedad, el nivel previo de

adaptación, la amenaza que plantea el cáncer en cuanto a realizar tareas y cumplir objetivos adecuados a la fase de desarrollo, el apoyo emocional, la personalidad, el estilo de afrontamiento y la posibilidad de rehabilitación física y psicológica.

Nezu y colaboradores (2001)¹⁷ señalan que los pacientes que experimentan episodios ansiosos y depresivos, con frecuencia manifiestan síntomas adicionales, como preocupaciones sobre su salud física, pensamientos obsesivos e irritabilidad.

La depresión y la ansiedad pueden afectar directamente a la evolución de la enfermedad, puesto que tienen como consecuencia un peor control del dolor y menor adherencia terapéutica; incluso persistiendo después de que se ha completado el tratamiento.¹⁸

En relación al cáncer testicular, el descubrimiento de los síntomas en los testículos produce respuestas emocionales que incluyen vergüenza y miedo al cáncer y a la castración.¹⁹

Debido a que este tipo de cáncer ocurre en hombres jóvenes activos en el área laboral, sexual y social, se producen problemas en la adaptación que provocan ansiedad y depresión.⁵

El impacto psicológico de cada modalidad de tratamiento para el cáncer testicular debe ser considerado e informado al paciente desde el inicio de la estrategia de tratamiento.⁴

En este sentido, la información completa y comprensible debe estar disponible para disipar la incertidumbre sobre el tratamiento y el pronóstico, manteniendo una buena comunicación entre el equipo de especialistas y el paciente y sus familiares.²⁰

Ansiedad: Durante el proceso de enfermedad, desde la aparición de los primeros síntomas, en el momento del diagnóstico, los tratamientos oncológicos y aún durante la historia de vida posterior, la presencia de la ansiedad constituye una constante en la vida del paciente con cáncer, lo cual conlleva dificultades adicionales en la calidad de vida y la adherencia terapéutica.^{12,21} La ansiedad es una reacción emocional vivida de manera intrapsíquica, que surge ante las situaciones estresantes externas o internas, de alarma o que se perciben con pocas posibilidades de solución.²² La noticia del diagnóstico de cáncer y su tratamiento con cirugía o quimioterapia, a menudo se percibe como información amenazante para el paciente, por lo que es común que ante dicha amenaza, se comiencen a presentar problemas psicológicos como la ansiedad.²³ La ansiedad se puede manifestar en el momento del diagnóstico de la enfermedad neoplásica o de la recidiva, cuando el paciente está esperando el nuevo tratamiento, durante el mismo y en los estadios avanzados o terminales.³ Se ha

visto que mientras más información tenga el paciente sobre su enfermedad y tratamiento más control percibirá al de su situación, lo que reducirá sus niveles de ansiedad.²⁴ Cabe señalar que en los pacientes con cáncer testicular en tratamiento se han identificado niveles de ansiedad clínicamente significativos, en comparación con la población general.²⁰ Durante el tratamiento 40% de los pacientes presentan mayores niveles de ansiedad significativa, el cual disminuye a lo largo de la quimioterapia 25%.^{12,25,26} Estudios de pacientes en periodo de seguimiento de cáncer testicular muestran que la prevalencia de ansiedad es de 18.5% a 19.2% en comparación a la población general, que fue de 13.5%.²⁷⁻³⁰ Por su parte Jones y Payne (2000)³⁰ señalan una prevalencia de 48% de ansiedad en pacientes con cáncer testicular en tratamiento, asociándose con un menor tiempo de diagnóstico. Esto confirma los hallazgos previos de mayores niveles de ansiedad durante la intervención, con un descenso en algunos casos durante el periodo de seguimiento.³¹ Las variables asociadas con la presencia de ansiedad en este tipo de pacientes son: la edad, neuropatía periférica, desempleo, problemas económicos, riesgo de infertilidad, consumo excesivo de alcohol y drogas, problemas sexuales, miedo a la recaída y haber sido tratados por problemas mentales previamente.^{4,28,31,32}

La ansiedad en el paciente con cáncer puede ser situacional; también puede ser producto del dolor físico, por condiciones médicas, medicamentos o por los efectos adversos de los mismos. La incertidumbre y los miedos asociados con el cáncer por una posible muerte, desfiguramiento, dependencia de otras personas, incapacidad y la ruptura de relaciones con otras personas son muy comunes.³³ La mayoría de los sobrevivientes de cáncer testicular informaron la presencia de miedo a la recurrencia del cáncer, siendo propensos a atribuir cualquier tipo de síntoma o malestar físico a la posibilidad de recurrencia de la enfermedad a pesar de conocer su buen pronóstico en la mayoría de los casos.^{13,4,34}

Depresión: Durante el proceso de enfermedad principalmente en el periodo de tratamiento, la presencia de depresión constituye una constante en la vida del paciente con cáncer testicular. La depresión contribuye de forma importante al incumplimiento de los tratamientos del proceso oncológico, incrementando los síntomas y la estancia hospitalaria, afectando las habilidades de autocuidado, deteriorando la calidad de vida y reduciendo la sobrevida del paciente.^{35,36} La estrecha relación entre depresión y falta de apego a tratamiento indica que los pacientes, en particular los incumplidores, deberían ser objeto de revisiones sistemáticas y en caso necesario, recibir tratamiento antidepressivo.¹ Los estudios de prevalencia

Tabla 1.

Características de los estudios.

Referencias	N	Características de los participantes	Diseño y tipo de intervención	Instrumentos*	Resultados*	Conclusiones*
Osmánska et al. 2010. Rusia.	111	57 en quimioterapia y 54 en seguimiento.	Estudio transversal.	Inventario de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS).	40% en tratamiento con ansiedad. 18.5% en seguimiento con ansiedad. 14.6% en tratamiento con depresión. 9.3% en seguimiento con depresión.	Los pacientes en quimioterapia presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, en comparación con los pacientes en seguimiento.
Blach et al. 2009. Dinamarca	401	Sobrevivientes	Estudio de seguimiento (periodo 1990-2000).	Inventario de Depresión de Beck (BDI- II).	77.3% sin depresión. 14.0% leve. 4% depresión moderada. 2% depresión severa.	El no tener pareja representa un factor predictor de niveles elevados de depresión durante el seguimiento
Siafaka et al. 2008. Grecia.	100	50 pacientes en seguimiento y 50 sujetos controles.	Diseño transversal.	Escala de depresión de Montgomery-Asberg (MADRS) y escala de ansiedad de Hamilton (HARS)	Se encontraron niveles leves de depresión y ansiedad en el grupo en seguimiento.	Pacientes en seguimiento presentan síntomas leves de ansiedad y depresión.
Alcántara et al. 2008. México.	20	20 pacientes tratados con cirugía.	Estudio exploratorio.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).	25% sin ansiedad. 50% ansiedad leve. 20% ansiedad moderada. 5% ansiedad severa.	Es importante elaborar programas de prevención y tratamiento que logren el control de síntomas como la ansiedad.
Dahl et al. 2005. Noruega	1408	1408 sobrevivientes	Estudio de seguimiento (periodo 1980-1994).	Inventario de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS).	19.2% de ansiedad en sobrevivientes. El riesgo relativo para la ansiedad fue de 1,49 y para la depresión fue de 0,96 en comparación con la población normal.	La ansiedad se asoció con la edad joven, neuropatía periférica, problemas económicos, adicciones, problemas sexuales y problemas mentales previos. Escuchar Leer fonéticamente
Trask et al. 2003. Estados Unidos.	16	16 pacientes en tratamiento de quimioterapia.	Diseño de seguimiento durante el tratamiento (periodo 1999-2001).	Inventario de sintomatología breve (BSI).	30% con niveles de moderados a altos de ansiedad al inicio del estudio.	Los niveles elevados de la ansiedad al inicio de la quimioterapia parece ser preventiva, durante el tratamiento disminuye asociado a la mejora de la calidad de vida y reducción de los efectos secundarios.

de depresión durante el tratamiento en pacientes con cáncer testicular reportan entre 14.6% a 27.0%.^{20,27,28,31} En este sentido Alv y colaboradores (2005)²⁷ señalan que básicamente, la depresión es una reacción psicológica a la pérdida, y que es de esperar después de un diagnóstico de cáncer testicular. En relación al periodo de seguimiento entre 6% y 65% presentan niveles de depresión significativos, principalmente aquellos que recibieron combinación de tratamientos.³⁷⁻³⁹ Diversos cambios perjudiciales en los aspectos emocionales, la calidad de vida y la angustia observados en las poblaciones con otros tipos de cáncer no se pueden comprobar en pacientes con cáncer testicular en seguimiento.^{25,38} Sin embargo, Kaasa

y colaboradores (1991)³⁹ señalan evidencia contraria en el sentido de que durante el periodo de seguimiento de cáncer testicular, la frecuencia de los trastornos psicológicos como la depresión es superior a la de la población general. Arai y colaboradores (1996)⁴⁰ mencionan que los pacientes con cáncer testicular en el periodo de seguimiento sufren de leves a moderados niveles de depresión. En este contexto es fundamental el diagnóstico y tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos, ya que puede influir negativamente en aspectos como la duración del ingreso hospitalario, la adherencia terapéutica, la calidad de vida y la supervivencia. Finalmente Siafaka y colaboradores (2008)²⁹ argumentan que el tratamiento

Continuación de Tabla 1.,
Características de los estudios.

Referencias	N	Características de los participantes	Diseño y tipo de intervención	Instrumentos*	Resultados*	Conclusiones*
Fossa et al. 2003. Noruega.	791	791 pacientes en seguimiento.	Diseño de transversal.	Inventario de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS).	La puntuación media de la ansiedad fue superior a la de la población general. La puntuación media de depresión fue inferior a la población general.	La ansiedad es un problema mayor en pacientes en seguimiento de cáncer testicular que la depresión, sobre todo entre los más jóvenes.
Jones et al. 2000. Inglaterra.	43	21 en vigilancia (estado 1) y 22 en tratamiento (enfermedad avanzada).	Estudio transversal.	Inventario de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS).	27% con ansiedad en vigilancia. 48% con ansiedad en tratamiento. No hubo diferencias en los niveles de depresión entre ambos grupos.	La edad del diagnóstico y el estado civil no se asociaron con niveles elevados de ansiedad y depresión.
Moynihan et al. 1998. Inglaterra.	68	33 en intervención psicológica y 35 controles, ambos recién diagnosticados	Ensayo clínico aleatorizado.	Inventario de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS).	Sin diferencias significativas estadísticamente entre grupos.	Solo un grupo de pacientes requieren tratamiento. Los pacientes tuvieron pocos beneficios de la terapia psicológica adyuvante.
Arai et al. 1996. Japon.	83	Sobrevivientes, 34 habían recibido quimioterapia, 42 radioterapia y 7 en vigilancia.	Estudio trasversal.	Escala de satisfacción de vida.	Quimioterapia: entre 76% y 41% presentaron ansiedad y 21% depresión. Radioterapia: entre 33% y 26% presentaron ansiedad y 24% depresión.	Un número significativo de pacientes presentaron elevada prevalencia de ansiedad y depresión, principalmente aquellos con antecedentes de quimioterapia.
Kaasa et al. 1991. Noruega.	149	Pacientes en seguimiento. 46 recibieron quimioterapia, 32 cirugía, 39 radioterapia y 32 combinación de tratamientos. 6277 controles.	Estudio transversal.	Lista de chequeo de síntomas de Hopkin.	Cirugía: 42% ansiedad y 35% depresión. Radioterapia: 38% ansiedad y 31% depresión. Quimioterapia: 44% ansiedad y 37% depresión. C. de tratamientos: 53% ansiedad y 65% depresión. Seguimiento: 40% ansiedad y 36% depresión. Controles: 16% ansiedad y 14% depresión.	El grupo con antecedentes de combinación de tratamientos presentan mayores niveles de ansiedad y depresión. Los pacientes en seguimiento tienen mayores niveles de depresión y ansiedad que la población normal.

* Sólo se señala lo referido a ansiedad y depresión.

de la depresión y la ansiedad incrementan estilos de afrontamiento positivos durante el tratamiento al cáncer y el periodo de seguimiento, coadyuvando una mejor perspectiva de supervivencia.

▷ RESULTADOS

De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión se identificaron 11 estudios reportados sobre ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular en tratamiento o seguimiento. De éstos, 90% correspondió a publicaciones extranjeras, 70% de los estudios se realizaron en población europea y 65% de los estudios correspondieron a diseños transversales.

Finalmente la publicación de 70% de los estudios analizados correspondió a la última década (**Tabla 1**).

▷ DISCUSIÓN

La identificación de ansiedad y depresión en el paciente con cáncer testicular conlleva dificultades asociadas con el solapamiento de los síntomas propios del cáncer, el tratamiento y de las emociones.

La literatura científica aún sin ser concluyente señala una mayor prevalencia de ansiedad y depresión durante el tratamiento, disminuyendo sensiblemente durante el periodo de seguimiento.

Es altamente recomendable desarrollar programas que ayuden a los profesionales de salud mental a una mejor detección, evaluación e intervención de pacientes que requieran atención psicológica, dirigida a desarrollar mejores estrategias de afrontamiento principalmente durante el tratamiento médico, para incidir en la disminución de los niveles de depresión y de ansiedad.

Dado las diversas afectaciones que representa el cáncer testicular, se requiere tratamiento y más investigación multidisciplinaria, para proporcionar una mejor comprensión y atención a los pacientes que tienen este problema de salud; de manera integral.

Finalmente, la implementación y la evaluación de las terapias psicológicas dirigidas a pacientes con cáncer testicular que lo requieren son aún recientes en nuestro país; por lo que representa un objetivo indispensable de alcanzar.

▷ CONCLUSIONES

El número de estudios sobre ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular es escaso en comparación con otros procesos oncológicos, más aún en México.

La ansiedad es clínicamente significativa durante el periodo de tratamiento, pero no es concluyente su presencia en el periodo de seguimiento; la depresión está presente en el periodo de tratamiento, sin ser concluyente su presencia en el periodo de seguimiento en los estudios revisados.

Los pacientes más jóvenes con cáncer testicular tienen mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión, por lo que es esencial identificar aquellos pacientes oncológicos de testículo en riesgo de presentar depresión y ansiedad.

Se han encontrado prevalencias altas durante y después del tratamiento de ansiedad y depresión, identificados en pacientes con otros tipos de cáncer, sin presentarse en pacientes con cáncer testicular.

Es necesario desarrollar más estudios prospectivos para identificar el papel modulador de algunos factores de riesgo en la prevalencia de ansiedad y depresión en el periodo de seguimiento.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001. (Consultado en 2010, Noviembre 17). Disponible en: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- Prince M, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health. Series on Global Mental Health. *Lancet* 2008;372:1354-1357.
- Brown L, Kroenke K, Theobald D, et al. The association of depression and anxiety with health related quality of life in cancer patients with depression and/or pain. *Psycho-Oncology* 2010;19:734-741.
- Groll RJ, Warde P, Jewett MAS. A comprehensive systematic review of testicular germ cell tumor surveillance. *Crit Rev Oncol Hematol* 2007;1-16.
- Fossá SD, Alv AD, Loge JH. Fatigue, Anxiety, and Depression in Long-Term Survivors of Testicular Cancer. *J Clin Oncol* 2003;21:1249-1254.
- Aguilar JL, Martínez J, Solares ME, et al. Cáncer de Testículo. En: Granados M, Herrera A, editores. Manual de oncología: Procedimientos médico quirúrgicos. México: McGrawHill; 2010. pp. 883-896.
- Bergstrom R, Adami HO, Mohnner M. Increase in testicular cancer incidence in six European countries: a birth cohort phenomenon. *J Nat Can Institut* 1996;88:727-33.
- Huyghe E, Matsuda T, Thonneau P. Increasing incidence of testicular cancer worldwide: a review. *J Urol* 2003;170:5-11.
- Dirección general de epidemiología. Registro Histopatológico de Neoplasias. 2001 (Consultado en 2010, Noviembre 15). Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/diveent/RHNM.htm>
- Rizo P, Sierra M I, Vázquez G, et al. Compendio de cáncer 2000-2004. *Cancerología* 2007;2:203-287.
- Shaw J. Diagnosis and treatment of testicular cancer. *Am Fam Physic* 2008;77:469-474.
- Alcántara M, Jiménez MA, Diez FF, Alvarado S. Ansiedad asociada a disfunción eréctil en pacientes con cáncer de testículo. Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología México. *Gaceta Mexicana de Oncología* 2008;7:29-34.
- Deamaley DP, Huddart RA, Horwich A. Managing testicular cancer. *Br Med J* 2001;322:1583-1588.
- Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *J Am Med Assoc* 1983;249:751-7.
- Carroll BT, Kathol R, Noyes R. Screening for depression and anxiety in cancer patients using the hospital anxiety and depression scale. *General Hospital Psychiatry* 1993;15:69-74.
- Frumin M, Greenberg D. El paciente con cáncer. En: Stern T, Herman J, Slavin P, editores. *Psiquiatría en la consulta de atención primaria: Guía práctica*. Madrid: McGraw Hill. 2004;pp:359-366.
- Nezu A. Terapia de solución de problemas para pacientes con cáncer. *Revista Mexicana Psicología* 2001;18:185-192.
- Tross S. Psychological adjustment in testicular cancer. En: Holland JC, Rowland JH, editores. *Handbook of Psychooncology, Psychological care of the patient with cancer*, Oxford Philadelphia: University Press; 2004. pp. 240-245.
- Gascoigne P, Mason MD, Roberts E. Factors affecting presentation and delay in patients with testicular cancer: Results of a qualitative study. *Psycho-Oncology* 1999;8:144-154.
- Tuinman M, Hoekstra H, Vidrine D, et al. Sexual function, depressive symptoms and marital status in nonseminoma testicular cancer patients: a longitudinal study. *Psycho-Oncology* 2010;19:238-247.
- Canon A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psico-oncología* 2005;2:71-80.
- Meseguer H. La ansiedad. En: Die Trill M, editores. *Psico-oncología*. Madrid: Ades. 2003;pp:338-345.
- Vega ME, García A, López JM, et al. Aspectos psicológicos de la toxicidad de la quimioterapia. *Psicooncología* 2004;1:137-150.
- Velázquez N, Vázquez LG, Alvarado S. Ansiedad asociada al dolor agudo en pacientes oncológicos. *Cancerología* 2009;4:19-29.
- Trask P, Paterson A, Fardig J, Smith D. Course of distress and quality of life in testicular cancer patients before, during, and after chemotherapy: Results of a pilot study. *Psycho-Oncology* 2003;12:814-820.
- Osmánska M, Borkowska A, Makarewicz R. Evaluation of quality of life, anxiety and depression in testicular cancer patients during chemotherapy and after anticancer treatment. *Psychiatria Polska* 2010;4:543-556.
- Dahl A, Haaland CF, Mykletun A, et al. Study of anxiety disorder and depression in long-term survivors of testicular cancer. *J Clin Oncol* 2005;23:2389-2395.
- Fossá SD, Alv AD, Loge JH. Fatigue, anxiety and depression in long-term survivors of testicular cancer. *J Clin Oncol* 2003;21:1249-1254.
- Siafaka V, Hyphantis T, Alamanos I, et al. Personality factors associated with psychological distress in testicular cancer survivors. *J Pers Assess* 2008;90:348-355.
- Jones GY, Payne S. Searching for safety signals: The experience of medical surveillance amongst men with testicular teratomas. *Psycho Oncology* 2000;9:385-394.
- Tsuang MT, Tohen M. *Textbook in Psychiatric Epidemiology*. New York, NY, Wiley-Liss. 2002;pp:95-114.
- Joly F, Héron J, Kalusinski L. Quality of life in long-term survivors of testicular cancer: A population-based case-control study. *J Clin Oncol* 2002;20:73-80.
- Massie MJ. Anxiety, Panic and Phobias. En: Holland JC, Rowland JH, editores. *Handbook of Psychooncology. Psychological care of the patient with cancer*. Oxford University Press. 1989;pp:123-140.

34. Skaali T, Fossa S, Bremnes R, et al. Fear of recurrence in long-term testicular cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2009;18:580–588.
35. DiMatteo MR. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment. *Arch Intern Med* 2000;160:2101–2107.
36. Spiegel D. Cancer and depression. *Br J Psychiatr* 1996;168:109–116.
37. Moynihan C, Bliss JM, Davidson J, et al. Evaluation of adjuvant psychological therapy in patients with testicular cancer: randomised controlled trial. *Brit Med J* 1998;316:429–35.
38. Blach P, Fischer A, Zachariae H. Health-related quality of life in long term survivors of testicular cancer. *J Clin Oncol* 2009;27:5993–5999.
39. Kaasa S, Aass N, Mastekaasa A, et al. Psychosocial well-being in testicular cancer patients. *Eu J Cancer* 1991;27:1091–1095.
40. Arai Y, Kawakita M, Hida S, et al. Psychosocial aspects in long-term survivors of testicular cancer. *J Urol* 1996;155:574–578.