

## Episodio 22 – Cáncer y Vacunas

Con el Dr. Sanjay Juneja

### MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

¿Están relacionadas las vacunas y el cáncer? Conozca las respuestas que desearía haber sabido antes, en este episodio de Vax Matters.

Clay (00:15):

Hola amigos. El episodio de hoy trata un tema relevante pero serio, el cáncer y su relación con las vacunas. ¿Hay una conexión? ¿Y las vacunas ayudan a prevenir el cáncer de alguna manera? Estas preguntas y más serán respondidas por el Dr. Sanjay Juneja. Actualmente se desempeña como Jefe de Línea de Servicio de Oncología de Baton Rouge General y está certificado por la junta triple en hematología, oncología médica y medicina interna por la Junta Estadounidense de Medicina Interna. Bienvenida al espectáculo, Dr. Juneja.

Dr. Juneja (00:49):

Gracias por tenerme. Estoy emocionado de esperar... ya sabes, hablar de estas cosas y, con suerte, desacreditar algunos de los tipos de semántica que, ya sabes, giran en torno a las vacunas, el cáncer, la inmunidad y todo eso.

Clay (01:00):

Creo que es- es- es increíble. Empecemos de inmediato. ¿Cómo afectan el cáncer y los tratamientos contra el cáncer al sistema inmunitario de una persona?

Dr. Juneja (01:09):

Sí. Entonces, ya sabes, lo más genial, no realmente genial, supongo, pero lo más importante para sentarse y darse cuenta es que el cáncer es cáncer, se convierte en cáncer, porque el sistema inmunitario no pudo atacarlo. Así que nuestro sistema inmunológico siempre, siempre, a lo largo de nuestras vidas, mata células que están a punto de convertirse en cáncer o, en cierto modo, habrían sido cáncer si no lo reconocieran. Entonces, las vacunas, de alguna manera, y hay de todos los tipos diferentes, hacen algo, cierto, para el sistema inmunológico, idealmente lo ayudan. Entonces, cuando hablas de infecciones y todo eso, básicamente estás tratando de darle a tu cuerpo y sistema inmunológico la capacidad de atacar esta infección que puede estar llegando y simplemente, ya sabes, básicamente como la Guardia Nacional, como traer... traiga a alguien para que pueda hacerse cargo de una situación.

Dr. Juneja (01:54):

Cuando se trata del tratamiento del cáncer, eh, esa es la gran preocupación. ¿Derecha? Como, Dios, ya sabes, ¿qué va a hacer? Va a dañar mi sistema inmunológico. Entonces, si me lo permite un segundo, porque hará que todo tenga mucho más sentido a lo largo de este episodio, y eso es básicamente que el sistema inmunológico, debes pensarlo de dos maneras, dos cubos. ¿De acuerdo? Hay un lado que son linfocitos, anticuerpos, cosas que giran básicamente en torno a virus. Necesita anticuerpos para matar virus. ¿Derecha? Y- y eso se llama un proceso de linfocitos o anticuerpos. ¿De acuerdo? Eso también se relaciona con los linfomas. Y se relaciona, como

aprenderá, con muchas cosas que tienen que ver con enfermedades autoinmunes: lupus, ya sabes, Sjogren, cualquier cosa en la que necesites rituximab y esas cosas.

Dr. Juneja (02:36):

El otro lado del sistema inmunológico es lo que se llama... o lo que se llama neutrófilos. Ahora, eso es lo que generalmente piensa la gente con los tratamientos contra el cáncer y estar "inmune comprometido". Porque cuando estás dando quimioterapia estándar, que es el tipo de quimioterapia de la que escuchas y te asusta, ya sabes, y con razón, la hemos estado usando durante décadas, es un veneno para un grado, esos reducen los neutrófilos, lo que aumenta el riesgo de, ya sabes, abscesos y cosas bacterianas y todo eso. Pero por lo general eso desaparece porque una vez que la quimioterapia lo golpea con más fuerza, generalmente alrededor de una semana, entonces su sistema inmunológico comienza a recuperarse. Pero es por eso que a veces decimos, ya sabes, no, no hagas, ya sabes, frutas y verduras que han estado fuera. Asegúrate de que todo esté hervido. Porque eso es todo cosas bacterianas.

Dr. Juneja (03:19):

Luego están los tratamientos que son para los linfomas y también muchas enfermedades autoinmunes que eliminan o se dirigen a los anticuerpos y linfocitos. Ese es un gran problema cuando se trata de cosas como COVID porque necesitas esos anticuerpos para poder tener la memoria para decir: "Oh, reconozco a esta persona. Necesito ir a matarla". Así que esos son dos cubos diferentes. Y es muy importante saber como paciente o como familiar qué tipo de cáncer es. ¿Es un linfoma o es un tumor sólido como el de mama y esas cosas? ¿Y los tratamientos atacan específicamente el lado de los anticuerpos y el lado de los linfocitos? ¿O está atacando, básicamente, eh, ya sabes, en forma de quimioterapia general en la que son principalmente neutrófilos y esas cosas que te preocupan con las bacterias? Espero que tenga sentido. Pero la respuesta es que ambos definitivamente afectan el sistema inmunológico. Pero comprender esos dos cubos realmente puede ayudar a navegar como ser, ya sabes, más cauteloso, cauteloso y vigilante, y algunas cosas que pueden estar agrupadas erróneamente en el mismo tipo de, ya sabes, imagen.

Clay (04:13):

¿Cuál es su enfoque al explicar lo que acaba de hacer a un paciente con cáncer? Porque puedo imaginar que hay una avalancha de información que tienen que consumir cuando, cuando se enteran de que tienen ese diagnóstico para cualquier tipo de cáncer que tengan. ¿Cuál es su enfoque para hacerles entender, al menos en un nivel básico, lo que está pasando con su cuerpo y lo que necesitan hacer?

Dr. Juneja (04:37):

Sí. Entonces eso es... es algo importante porque, ya sabes, especialmente muchos de los cánceres en etapa cuatro o actualmente incurables donde las personas, afortunadamente, todavía viven años, a veces me entero más tarde, y ahora trato de descubrirlo muy temprano, que, básicamente, su familia está tan preocupada y ama tanto a su familiar, cierto, es como, "No vas a ir con tus nietos. No vas a salir. No vas a salir", lo que sea. Así que estás... estás encima de... estás venciendo valientemente este cáncer, pero básicamente no eres capaz de vivir la vida. Y eso también es desafortunado. Así que creo que la manera de desacreditar eso, y es por eso que creo que hago mucho de eso en las redes sociales, ya sabes, como Onc Doc, es realmente enseñarle a la gente esa diferencia. Y la forma en que les enseño es si estás en quimioterapia, ya sabes, por eso controlo tus cuentas todas las semanas. Por eso nos vemos cada dos semanas. Cuando eso es

bajo, sí, tenga un poco más de precaución. Ya sabes, no te comas el bistec. No comas, ya sabes, en un mercado de alimentos frescos, ya sabes, que es divertido hacerlo en el centro. Como evitarlo por un rato. Pero luego, cuando surgen, puedes estar menos preocupado.

Dr. Juneja (05:26):

Y luego, cuando se trata de, en esta era, especialmente, y espero que cualquiera que escuche realmente pueda apreciar esto, cuando se trata de las cosas de COVID, que, desafortunadamente, están realmente en llamas en este momento, las cosas de anticuerpos son muy importantes. Entonces, si va a un reumatólogo o un oncólogo y recibe rituximab o estos ibs y mabs y cosas que atacan a los anticuerpos, esas cosas son cosas virales. Y como, como estoy seguro de que llegaremos, eso usa un tipo diferente de... quiero decir, siempre debes ser cauteloso, pero ese es un tipo diferente de precaución porque los virus realmente pueden, a veces pueden ir con su Libre albedrío. Y los esteroides, por cierto, los esteroides, cuando dicen: "¿Por qué te debilita el sistema inmunitario?", destruyen tus anticuerpos a lo grande, tus linfocitos. Le das esteroides a alguien, ves que sus linfocitos bajan dramáticamente. Ese es el mismo tipo de... En tu mente, debería ser el mismo mundo que los anticuerpos y esas cosas. Sabes, es por eso que revisan los anticuerpos en-en-en Lupus y esas cosas. "Tengo anti lo que sea o ANA", todos esos son anticuerpos que están atacando tu propio cuerpo. Así que decimos: "No, váyanse, anticuerpos". Y das tratamientos, y das esteroides. Haces que esos anticuerpos desaparezcan. Los síntomas mejoran con rheumata - cosas autoinmunes reumatológicas, y dices, "Ajá, esto es genial", hasta que necesitas... otros anticuerpos. Ya sabes, necesitas esa tropa para estas cosas que están circulando.

Dr. Juneja (06:35):

Y voy a seguir adelante y, ya saben, llegar a esta parte, y sé que todos van a preguntar, pero es por eso que es tan importante... sobre esta vacuna, no las que- que hemos estado usando con Pfizer y todas estas otras cosas, pero hay algo llamado e... eh, Evusheld, eh, Evusheld, EVUSHELD. 20%... Tuve un gran, eh, este podcast con alguien de la Casa Blanca que es muy amable de... Él mismo tiene cáncer. Tiene un cáncer de linfocitos. Y realmente estaba diciendo, ya sabes, decepcionado, dijo: "Solo se está usando el 20% de esto". Esto es para las personas, esta vacuna, que no pueden producir los anticuerpos. Si administra vacunas, está tratando de enseñar a los anticuerpos a atacar cuando vea el virus. Bueno, si estás eliminando parte del tratamiento, ya sea por enfermedad autoinmune o por cáncer, si estás eliminando los anticuerpos, ¿cómo vas a obtener ese recuerdo? Podrías potenciar todo el día. Como impulsar todo el día. Ya sabes, no hay nada allí para poder gustar aprender.

Dr. Juneja (07:23):

Entonces, Evusheld es algo que fue aprobado de manera emergente para brindarle esos anticuerpos y no depender de sus propios anticuerpos para aprender. Y literalmente salva vidas. Y es por eso que, desafortunadamente, ya sabes, algunos pacientes, "No parecía enfermo. No estaba como," ya sabes, lo que sea, o, "Ella no estaba, ya sabes, inmunocomprometida, lo estaba haciendo muy bien en tratamientos. Ni siquiera fue quimioterapia". Es por eso. Es porque tal vez fue algo dirigido por anticuerpos. Y entonces Evusheld necesita ser usado más. Creo que está completamente aprobado para cualquier persona mayor de 12 años o algo así que tenga este tipo de compromisos inmunológicos en el lado de los linfocitos.

Dr. Juneja (07:51):

Um, mientras que si tienes tus anticuerpos y tropas, entonces, ya sabes, es por eso que usamos los otros. Porque decimos como en la remota posibilidad... ¿Quién sabe? No sé. Sabes, no sé... Como

que obviamente nadie sabe quién lo hace bien y quién no y por qué razón. Como si estuviéramos tratando de saber. Pero la memoria, o que llamen a la Guardia Nacional, es lo que es una vacuna. Y desafortunadamente, y con razón, lo admito, hay una especie de sensación de incompletitud cuando se trata de todo este asunto de las vacunas, pero por favor entiendan, la vacuna es lo mismo que un medicamento para la presión arterial. Los medicamentos para la presión arterial se encuentran en diferentes tipos y sabores. Y algunos son, ya sabes, obviamente más problemáticos que no. Vacunas, es una categoría muy amplia, como veremos, sobre un montón de vías diferentes y todo. Así que creo que aprender cosas como esta, y es por eso que estoy muy orgulloso y, ya sabes, honrado cuando la gente dice: "Voy a aprender más sobre eso". Eso en realidad va a dar mucho consuelo, creo, um, y también desilusionará algunos de los tipos de declaraciones generales que giran en torno a estas cosas.

Diane (08:41):

Parece gustarle. Dijiste que las vacunas están un poco agrupadas.

Dr. Juneja (08:45):

Mm-hmm.

Diane (08:45):

Y es difícil, cuando hablas de la llegada de la Guardia Nacional, eso realmente le da a la gente... es una imagen verbal. Y como-

Dr. Juneja (08:52):

Derecha.

Diane (08:53):

... Clay dijo, es realmente difícil de entender y cómo explicarlo porque tu cerebro va en muchas direcciones diferentes cuando escuchas esto. Y estás tratando de descubrir qué es lo correcto para tu cuerpo. Y tienes a tanta gente, tienes a tu familia, tienes a los profesionales, tienes a los médicos, diciéndote lo que necesitas. Estás bombardeado. Estás absolutamente bombardeado con tanta información. Quieres saber lo que es correcto para ti.

Diane (09:16):

Así que mi pregunta entonces también, cuando está hablando de vacunas, en general con, eh, la declaración general, ¿qué vacunas no deben tomar los pacientes con cáncer? ¿Hay algunos que no deberían tener nunca? ¿O es incluso una pregunta relativa?

Dr. Juneja (09:36):

No, sí. Yo no... yo no diría como no haberlo hecho nunca. Um, en su mayor parte... Así que las vacunas funcionan de dos maneras. ¿Derecha? Lo que hace una vacuna es básicamente enseñar. Como si tuvieras este tipo de general ... ya sabes, los peones en un tablero de ajedrez. Acabas de tener esta gente general que dice: "Oye, ataca todo lo que entre", esa es una forma genérica de atacar algo. Así que todos nosotros tenemos esa habilidad. Pero si quieres ir al francotirador, o quieres ir, ya sabes, al siguiente nivel, este tipo de, ya sabes, muy élite, dirigido, eh, tipo de mecanismo de defensa, eso es lo que hacen las vacunas y los anticuerpos... Lo haces ya sea que tengas una vacuna o que tengas la infección. No importa. Es por eso que con el asunto de la varicela, cierto, es como de cualquier manera, esa identificación de decir: "Oigan, policías robóticos,

esta persona que viene con un traje naranja y una corbata marrón y anteojos de sol de seis pies de altura, si ven eso, simplemente voy a poner un... poner un par de jugadores en el sistema, si ven eso, llamen a todos los demás muchachos para que les gusten, eh, y mujeres para que vengan y ataquen". Ese- ese- ese es el propósito. Entonces obtienes ese recuerdo, ya sea que hayas contraído la infección o te hayas vacunado.

Dr. Juneja (10:40):

Pero si no ha visto la infección antes, el problema es que toma dos semanas hacer los policías robóticos. No puedes... no puedes empezar a decir... no puedes empezar a seleccionar para asegurarte de que era el más objetivo hasta que llames a las tropas. Ahora estás volando en la guardia. Se tarda un poco. Pero si los despachas, y la mayoría de ellos todavía pueden tener una vida civil, pero son como vivir en esa área, entonces tienes un par de personas buscándolo. Eso es... ese es el recuerdo. Esa es la vacuna. Y luego pueden llamar a alguien mucho más rápido.

Dr. Juneja (11:07):

Entonces, la pregunta, ya sabes, siempre me atrapa, y es una pregunta justa, cuando alguien dice: "Bueno, recibieron la vacuna y todavía tienen COVID". Sabes. ¿Cómo serías capaz de llamar a las tropas si ni siquiera tienes las tropas en tu cuerpo? Como si tuvieras que estar infectado con algo para reconocerlo y luego contraerlo. No es como una pared antes de que entres en tu piel. Como si fuera... No... no irradian un repelente contra el COVID. Tienes que tener la infección. Tienes que hacer que la gente lo reconozca. Y en lugar de tardar dos semanas en atacarlo, puede ocurrir mucho antes. Cuanto más tiempo pase de la exposición a algo, es por eso que lo impulsamos para el herpes zóster. ¿Derecha? Como si todos se vacunaran contra la varicela antes o tuvieran varicela, pero entonces, ¿por qué les salió herpes zóster? ¿Por qué es en los años 50, 60 y 70? Porque las personas que están buscando esa cosa de la memoria comienzan a irse. Empiezan a enfriarse. Empiezan a volverse perezosos. Como, ya sabes, cuando desplegamos gente en Panamá, um, ya sabes, el país y esas cosas y en realidad nunca tuvieron una guerra, como si eventualmente las cosas se volvieran más relajadas. Eso es lo que sucede. Así que quieres refrescar la memoria. Ese es el concepto de refuerzos.

Dr. Juneja (12:03):

Así que perdóname. Pero todo eso para decir, es por eso que con el cáncer, ya sabes, en su mayor parte, si no es un recuerdo vivo... Entonces puedes decirle a alguien: "Oye, reconoce a esta persona". Y puedes darles un pedazo. Puedes lanzar ese traje marrón. No recuerdo si dije traje marrón o corbata marrón. Pero cualquiera que sea esa característica, puede darles una parte de ella, o puede darles una impresora 3D básicamente sintética [inaudible 00:12:23] [inaudible 00:12:24]. Así que eso es un no vivo. Una vacuna no viva significa que no tiene ninguna toxina similar o capacidad para hacerle daño. Las vacunas vivas dan un poco más de miedo, y, um, hay un par de esas que todavía damos. ¿Derecha? Como MMR, um, es uno de ellos, cuando eres un niño. Y- y, uh... y algunos de los de la gripe. Pero ahora nos mantenemos alejados de eso. Esas vacunas vivas, varicela, rota, eso- eso sigue vivo. Eso sigue siendo un componente que puede hacerte daño. Por lo tanto, no debería obtener eso de inmediato si tiene un sistema inmunológico comprometido o recibe una quimioterapia intensa.

Diane (12:51):

Entonces, ¿no deberías conseguir esos?

Dr. Juneja (12:55):

Pero no vivo... ¿Qué es eso?

Diane (12:55):

¿No deberías conseguir esos? ¿Es eso correcto? ¿Es eso lo que dijiste?

Dr. Juneja (12:56):

Bien bien.

Diane (12:56):

Bueno.

Dr. Juneja (12:58):

Como después de un aut ... eh, como un trasplante. ¿Derecha? Transplante de médula osea.

Diane (12:58):

Ya veo. Bueno.

Dr. Juneja (12:59):

Como que no... Esperamos para darlo porque como que no queremos que despegue porque las cosas están lentas. Pero en los adultos, en su mayor parte, en realidad no tomamos virus vivos. Entonces, un virus no vivo, es bastante benigno. No estás... Literalmente no está vivo. No hay nada que usar para propagar una infección. Lo que realmente es el problema son los pacientes con cáncer, especialmente aquellos que atacan los anticuerpos, que ahora todos dicen: "Ajá, sé por qué", porque esas son las personas a las que realmente les gusta, son las más inteligentes que van y lo obtienen. Probablemente no sería efectivo. Ese es el problema. Y eso es- eso es lo que aprendimos.

Dr. Juneja (13:27):

Entonces, con dosis altas de esteroides, con Rituxan, con esos, no es tanto que no debas tomarlo, es eso, ¿hará algo? Y por supuesto, vacunas o cualquier cosa, cualquier medicamento para la presión arterial, cualquier Advil, cualquier cosa que tomes es un riesgo, por supuesto. Uno en 100.000, uno en un millón, lo que sea. Entonces, la pregunta se vuelve como, "Está bien, ¿vale la pena?" Pero como ev - evu - Evusheld, ni siquiera sé si lo estoy pronunciando bien, pero ese no lo es... no depende de tu sistema inmunológico. Entonces, como las personas que tienen anticuerpos deprimidos por cualquier motivo, deberían obtener ese.

Dr. Juneja (13:54):

Um, pero sí, aparte de los vivos, que su oncólogo le guiará, um, en su mayor parte, es como, sí, deberíamos obtener cualquiera, ya sabes, obviamente, el apoyo que podamos, porque tendremos períodos de estar inmunocomprometido. Pero la pregunta es, ¿funcionará o no?

Clay (14:08):

¿Hay alguna vacuna que recomendaría, como Di-Diane estaba preguntando sobre las que se deben evitar? ¿tratamiento?

Dr. Juneja (14:22):

¿Por cáncer o por virus?

Clay (14:23):

Ah, para el cáncer.

Dr. Juneja (14:25):

Me encanta esa pregunta. Así que esta es una... esta es una de las mejores cosas. ¿Derecha? Todo el mundo le teme al cáncer, con razón. Um, y desafortunadamente, muchas cosas no son accionables. Son como, "Come sano", ya sabes, "Haz ejercicio", ya sabes, "Trata de no tener sobrepeso". Es como darme un poco más, ya sabes... darme algunos consejos más concretos, no estas declaraciones generales generales. Porque como todo el mundo lo teme por... por una buena razón. Afortunadamente, hay al menos un par que podemos eliminar o aumentar significativamente las posibilidades. Y son de miedo. Cervical es uno que es casi ... Ese es el que todos dicen que nunca debería ser un cuello uterino en etapa cuatro. Todo el mundo debe curarse o prevenirse del cuello uterino. Es como si esa fuera la declaración general. ¿Porqué es eso? Porque nos hemos aislado. No hay muchos en los que podamos decir: "Estas son las cosas que causan el cáncer de cuello uterino". Aislamos este virus del papiloma humano, este par de cepas, ya sabes, cinco o seis, que constituyen el 90 % de los casos de cáncer de cuello uterino. Lo que significa que no puede invitar a un cáncer en el cuello uterino, ya sabe, el cuello uterino femenino, no puede invitarlo a menos que incruste este virus en su ADN para luego comenzar a replicarse sin control donde su sistema inmunológico no puede hacer nada al respecto... Ese virus previene hasta el 90% de todos los cánceres de cuello uterino, nueve de cada 10. El cáncer de cuello uterino no es común, pero el 90% es una gran cantidad de casos no comunes o comunes. Eso es muy importante.

Dr. Juneja (15:43):

La segunda... Y luego si te haces el Papanicolaou para ese 10%, hay cánceres como el de colon, en su mayor parte, y el de cuello uterino, que tardan años y años en convertirse en un cáncer, como un verdadero cáncer en toda regla... Porque cualquier cáncer, casi siempre, es una serie de mutaciones a lo largo del tiempo. Sólo mala suerte, más de un año, dos años, tres años. Es por eso que las colonoscopias son de cinco a 10 años. Porque sabemos en su mayor parte, si sacamos un pólipo, podemos ver las características. Sabemos que están en la segunda o tercera base, y están a solo uno o dos de hacer, ya sabes, el jonrón debería ser positivo, pero imagina que es malo. Están a solo unos pasos de distancia. Así que sacas todo eso en una colonoscopia y dices: "Estás bien". Pero cinco años, porque puede haber algún tejido que adquiriera esas mutaciones. Sabemos cuánto tiempo lleva. Y eso es lo que es el cáncer de cuello uterino también. Entonces, si obtiene sus pruebas de Papanicolaou en una línea de tiempo, puede detectarlo mucho antes. Todo este "Tengo ASCUS. Necesito un cono. Necesito una P", eso es todo lo que se elimina antes de pasar a la siguiente etapa.

Dr. Juneja (16:29):

El otro... y el otro es cáncer de orofaringe, cáncer de cabeza y cuello, um, ya sabes, ha habido muchas celebridades hablando de eso. Ese 70% más o menos es del VPH. Entonces, ya sabes, desafortunadamente... Y el VPH es extremadamente común. Es como si hubieras tenido una o dos parejas sexuales alguna vez, es como el 90%, no me cites, pero es muy alto. Es solo una cosa de la comunidad como, como, eh, la varicela era o mono o cualquier otra cosa. Como todo el mundo tiene eso. Simplemente es común. Pero el 70% de los cánceres de cabeza y cuello, o de orofaringe, especialmente en los hombres, son de VPH positivos. Entonces, todo eso para decir, la inyección de Gardasil, no tenían eso cuando yo era más joven, o cuando tenía esa edad. Ahora siguen

ampliando las pautas, permitiéndole obtenerlo antes, porque quiere tener, nuevamente, la Guardia Nacional. Si alguien planea tener una vida de actividad sexual en su vida adulta o incluso, ya sabes, en la vida de un adolescente mayor, ya tienes a las personas para aclararlo para que no se incruste en algo en tu orofaringe, en tu, tú sabe, área de la cabeza y el cuello, o en el cuello uterino. Podrías limpiarlo antes de que llegue allí. Y entonces esos son muy preventivos.

Dr. Juneja (17:26):

Y luego el tercero es la hepatitis B. Sabemos que la hepatitis B causó carcinoma hepatocelular. Y el cáncer de hígado, ya sabes, estamos bastante atrasados. No tenemos muchos buenos tratamientos. Entonces, um, para no tener hepatitis B, que es un conocido-

Diane (17:38):

Mm-hmm.

Dr. Juneja (17:38):

... ya sabes, uh- uh, incriminado en contraer HCC. Ahora, puede tener carcinoma hepatocelular por otras razones. Pero al menos la hepatitis B no será una de ellas. Entonces, la vacuna Gardasil es para el VPH, el virus del papiloma humano humano, que causa el 90 por ciento del cáncer de cuello uterino y el 70 por ciento del cáncer orofaríngeo, que no es agradable de tratar. Usualmente toma radiación, quimioterapia, ya sabes, una sonda gástrica. Eso previene esos virus. Los virus son... en realidad todavía están por debajo, no apreciados, pero por debajo como respetados. Son... son cosas desagradables, pueden serlo. Se incrustan en su tumor y luego comienzan a proliferar. Recuerda eso para más adelante. Se incrustan en sus células normales y luego... y básicamente causan calamidades para que de repente crezcan. Por lo tanto, desea borrarlo antes de que se incruste. Eso es lo que hace el VPH, la vacuna. Uh, disculpe, la vacuna Gardasil, que como, ya sabes, cubre cinco o seis. Sabes, cuando estaba en medicina interna, eran cinco. No sé si lo han actualizado. Pero cubre todas las cepas que sabemos que hacen eso.

Dr. Juneja (18:34):

Hepatitis B, porque la infección por hepatitis B, crónica, causa cáncer de hígado entre otras cosas, pero sabemos que la hepatitis B es una de las causas. Y luego el tercero, um, Gardasil, hepatitis B, sí, esos dos.

Diane (18:47):

Recuérdame, ¿cuánto tiempo han estado disponibles? Cómo... Empezamos a oír mucho sobre las vacunas. Y, por supuesto, está en la mente de todos en este momento debido a lo que estamos pasando con COVID. Pero ha habido grandes avances en la medicina, como usted dijo, con el cáncer de cuello uterino, etcétera. Qué... ¿Hace cuánto empezó todo esto, doctor? Solo recuérdame. Refresca los recuerdos que hay para nuestros oyentes.

Dr. Juneja (19:10):

Así que no soy... Ha existido por mucho tiempo. Como hep- hep... Como HPV... Así que vamos a ver. Tengo 35 años. Así que estaba empezando a surgir como en mi... cuando tenía como 15 o 16, así que hace 20 años.

Diane (19:21):

Así que los últimos 20 años.



Dr. Juneja (19:21):

Oh Dios mío.

Diane (19:21):

Bueno.

Dr. Juneja (19:21):

Eso me hace sentir viejo. Um-

Diane (19:21):

Oh para.

Clay (19:21):

(risas)

Dr. Juneja (19:21):

Pero ha existido por-

Diane (19:21):

Detente ahora mismo. (risas)

Dr. Juneja (19:28):

Quiero decir, yo solo... eso es una locura. Uh, incluso... incluso cuando estaba en la universidad.

Diane (19:31):

Sí.

Dr. Juneja (19:31):

Así que tal vez 15 años más o menos. Pero, pero no me cites en eso. Y luego, um, la hepatitis B también ha existido por un tiempo.

Diane (19:37):

Sí.

Dr. Juneja (19:37):

Quiero decir, ya sabes, estos son... estos son los que han sido... Piénsalo. Cuando trabajas, si alguien es médico, siempre dice: "Necesito una prueba de la vacuna contra la hepatitis B". Quiero decir, eso ha sido, ya sabes, durante, quiero decir décadas también. Pero-

Diane (19:47):

Mm-hmm. Bueno, está dentro de la memoria reciente.

Clay (19:49):

Derecha.

Diane (19:50):

Para que las personas puedan saber y apreciar lo que sucedió en la medicina, y eso, ya sabes, las vacunas... Creo que mucha gente, Clay, piensa que con lo que está pasando ahora con COVID, que todo de una de repente, ya sabes, tenemos esto. Sabes que acabamos de empezar a hacer estos ensayos. Acabamos de encontrar-

Clay (20:06):

Sí.

Diane (20:06):

... algo en los últimos meses o en el último año. Esto ha estado sucediendo durante varios años, gracias a Dios, preparándonos, actualizándonos para cosas como esta para tratar de descubrir qué está sucediendo. Esto ha sido pruebas y ensayos clínicos durante mucho tiempo. ¿No es así, doctor?

Dr. Juneja (20:24):

Sí, claro. Quiero decir, ya sabes, las vacunas de ARNm, así que esta hermosa entrega... Cuando hablé de recordar la incrustación de virus en tu propia célula y su ADN, eso es lo que hacen las vacunas de ARNm, pero están a tu favor en lugar de en tu contra. Desea incrustar o codificar cosas que potencialmente pueden, eh, prepararlo para poder luchar contra las cosas. Y luego, hablaremos sobre cómo puede prevenir el cáncer. Pero eso, eso está por venir.

Diane (20:50):

Guau.

Dr. Juneja (20:51):

Entonces, cuando estás haciendo este ARNm, nuevamente, vacunas, es simplemente... es denso, desafortunadamente y con razón, si no estás en, ya sabes, medicina, especialmente vacunas, no lo sabrías. Pero llamar simplemente vacunas a las vacunas es tan... es tan... demasiado aleatorio. Es como decir América de Estados Unidos, pero obviamente los de Luisiana son los mejores, ¿verdad?

Diane (21:08):

(risas)

Dr. Juneja (21:08):

Y obviamente Texas no es tan bueno.

Diane (21:09):

Bien dicho.

Dr. Juneja (21:09):

Es lo mismo.

Clay (21:10):

Ahí tienes

Dr. Juneja (21:11):

Eso es solo... es solo-

Clay (21:11):

Mira, sabía que me gustabas por una razón. Ahí está.

Dr. Juneja (21:15):

(riendo) Uh, es el mismo concepto. Entonces, estas vacunas de ARNm son totalmente diferentes, obviamente, a las que han existido como MMR y esas cosas. Y, eh... y se tomaron prestados del tratamiento del cáncer, eh, eh, ensayos y datos. Eso es lo que, ya sabes, estaba haciendo el mundo del cáncer. Es como, "Amigo, ¿podemos hacer esto por... por otra cosa? Porque parece un gran problema".

Dr. Juneja (21:33):

Um, así que han sido estudiados por un tiempo. Y es mucho más seguro, ya sabes, de esa manera, que es lo que seguías escuchando. Y sé que, en algún momento, dijeron: "No lo creo". Y de nuevo, con razón, porque todo es un desastre. Pero son mucho más seguros porque en realidad lo son... básicamente solo dan la secuencia de una pieza de proteína que es inofensiva sobre un virus para que su cuerpo pueda reconocerlo. Así es como funciona. Es como estos ARNm, eso significa que voy a sintetizar literalmente la uña. ¿Derecha? Nadie va a, ya sabes, matar a alguien... Puedes subirte a los aviones con las uñas. Nadie va a lastimar a alguien con una uña. Pero luego dejas que el cuerpo... Dejas que esas... como esas personas que son los francotiradores o los policías automáticos lo reconozcan y, de repente, puedan atacarlo cuando entre.

Dr. Juneja (22:11):

Ahora, la gente dice: "Bueno, entonces, ¿cómo es que todavía no está arreglado? ¿Cómo es que COVID está regresando?" Bueno, ¿qué pasa si la uña cambia? ¿Qué sucede si esa corbata marrón o ese traje marrón, realmente me gustaría recordar cuál era, del color que fuera, si van a la tienda y compran uno diferente? Porque como a los virus les gusta ir y venir y mueren, obtienen rotación. Reciben mutaciones. Es de la misma manera que ocurre el cáncer. Tus células normales... Es por eso que los cánceres, a medida que envejeces, las veces que cambias, obtienes estas pequeñas mutaciones que básicamente escapan del sistema inmunológico, y luego, de repente, ahora clonan eso. Ellos... Todas estas nuevas células que eran normales tienen una mutación que no se suponía que tenían, y siguen clonándose, y luego obtienes otra. Los virus hacen lo mismo. El objetivo de los virus no es, ya sabes, matar gente. El objetivo de los virus es estar vivos, es ser infecciosos. Cuanto más infeccioso eres, sin destruir completamente un huésped, más replicación, más desagradables y locas pueden ser tus mutaciones porque puedes crecer y replicarte y volverte, ya sabes, más desagradable.

Dr. Juneja (23:01):

Entonces, ¿qué sucede cuando cambian de traje en ese proceso? Bueno, de repente, lo que codificaste, esa uña o ese bla - corbata marrón o traje marrón, se cambia para que pueda volverse menos efectivo. Es por eso que la vacuna contra la gripe es engañosa. Estás tratando de predecir cómo será la ropa sobre la vacuna contra la gripe el próximo año, porque se tarda una eternidad en hacerla. ¿Derecha? Así que eso es como... ¿cómo haces algo...? ¿Cómo sabes, en primer lugar, cuál va a ser? ¿Y cómo sintetizas de repente todas las vacunas contra la gripe y esas cosas? Así que esperas que lo consigas. Y cualquier especialista en enfermedades infecciosas dirá: "Oh,

realmente lo logramos este año" y dirá: "Hombre, no acertamos este año". Así que ese es el aspecto de la predicción.

Dr. Juneja (23:31):

Pero entonces todo ha estado en contra del pico M. ¿Qué pasa cuando cambia el COVID? O la proteína M. ¿Qué sucede cuando, eh, M... ya sabes, cambia tanto la proteína M que reconocemos la versión anterior pero ahora esta nueva versión ni siquiera la puedes ver? Es como llevar totalmente otro conjunto. Y eso es lo que se vuelve tan complicado. Y estas cosas se replican miles de millones... Al igual que su cuerpo se replica miles de millones de veces como en un sh ... muy poco tiempo, estas células. También los virus.

Clay (23:54):

¿Hay alguna vacuna disponible ahora que esté destinada a prevenir el cáncer o ciertas formas de cáncer?

Dr. Juneja (24:04):

Um, prevenir el cáncer es el Gardasil y la hepatitis B.

Clay (24:06):

Bueno.

Dr. Juneja (24:07):

Um, ahora, para tratar el cáncer, y esto es interesante, y creo, ya sabes, en el VA, cuando yo, eh, trabajé allí en Shreveport, nosotros... Es-es más comúnmente administrado allí. Pero Provenge , o sipuleucel , eh, T, se usa en el tratamiento del cáncer de próstata. Y de nuevo, no es una vacuna general, ya sabes, cosa. No es como vivo o no o ARNm. Todos funcionan de manera diferente. Pero esto, eh, realmente funciona bien en, eh, cáncer de próstata. Aumenta como la supervivencia. Tiene, eh... tiene una buena tasa de respuesta por encima del 40%, lo cual, sí, desafortunadamente, es bueno en, en, eh... en nuestro mundo. Se ha utilizado en el cáncer de próstata durante mucho tiempo. Um, y es una vacuna, lo creas o no. Es para el cáncer de próstata metastásico que ya no responde a la eliminación de la testosterona.

Dr. Juneja (24:54):

Ahora, el otro que usamos es en realidad melanoma. Y el melanoma es interesante. Cuando hablábamos del sistema inmunológico y todo eso, el melanoma era terrible antes. Horrible. Quiero decir, era tan difícil de tratar y los tratamientos eran tan duros antes de que nos diéramos cuenta: "Oye, ¿sabes que siempre decimos que el sistema inmunitario es la clave para no contraer cáncer y también para cuidar el cáncer? ¿Qué pasa si usamos el sistema inmunológico para cuidar de los cánceres?" Y de repente, la inmunoterapia cambió por completo. No es quimioterapia. No es veneno. Simplemente libera tus linfocitos para poder ir a atacar el cáncer.

Dr. Juneja (25:25):

Y aunque la inmunoterapia no es una vacuna, tenemos, uh-uh... Perdóneme un segundo. Uh, talimo - ta... No sé cómo pronunciarlo.

Clay (25:38):

(reír)

Dr. Juneja (25:38):

Pero tenemos talimogene -

Diane (25:39):

UH Huh.

Dr. Juneja (25:40):

... que, eh, se usa para inyectar en el propio tumor en el melanoma. Y lo que hace, cuando comienza básicamente a desentrañar, eh, o excitar el tumor, dice: "Oye, sistema inmunitario, vamos". Y entonces el sistema inmunológico empieza a matarlo todo. Entonces, en el melanoma, es realmente interesante, porque cuando liberas el sistema inmunitario con inmunoterapia o administras estas vacunas para inyectar el tumor, básicamente despierta al sistema inmunitario para que haga lo que ha hecho todo el tiempo. La analogía que uso es en Harry Potter, cierto, tenías esa capa invisible, si alguien miraba las películas o leía, y no podías ver. Bueno, ¿qué pasa cuando te quitas la capa? De repente, todos pueden verlo. Eso es exactamente lo que va a hacer el cáncer.

Dr. Juneja (26:18):

Es como si supiéramos que el sistema inmunológico funciona. Sabemos que se le escapó. ¿Hay... hay más formas de hacer que el sistema inmunitario lo vuelva a ver? Y aquí están. Y eso es lo que se está estudiando como loco. Estos son dos ejemplos que estoy usando, melanoma y cáncer de próstata. Pero ahora se están haciendo todo tipo de cosas en las que, en lugar de administrar veneno sistémico en las venas que circula por todas partes, inyectamos tumores. Básicamente lo hacemos como abrir, desenredar, mirar las semillas dentro de la fruta. Y luego ahora están desnudos y expuestos, y el sistema inmunológico dice: "Vaya, vaya, vaya, vaya. No tenía idea de que estaba aquí". Es como cuando pasas por el sofá y eres alguien que quita el polvo todo el tiempo y tu casa está tan inmaculada y alguien pasa y sale esta enorme bola de polvo y dices: "Te juro que limpio mi casa". todo el tiempo."

Diane (26:56):

(Risas) Sólo cuando viniste pasó eso. (reír)

Dr. Juneja (27:00):

Derecha. Exactamente. Y es lo mismo. Entonces, de repente, el sistema inmunitario se desboca y, aunque inyectó solo ese tumor, no administró quimioterapia intravenosa en todo el cuerpo, todo el sistema inmunitario porque es muy inteligente y subestimado todo el tiempo. Realmente deberíamos incluirlo en nuestras oraciones todo el tiempo. De repente, atraviesa todo el cuerpo e incluso hace los sitios - sitios que son metastásicos. Aquí es donde está el cáncer hoy. No disponible como todavía. Es por eso que las pruebas son tan importantes. Si está como, "No estoy nervioso por la quimioterapia. No puedo tolerar la quimioterapia". Es por eso que los ensayos son importantes, porque están funcionando y luego, obviamente, necesitamos datos. Necesitamos años, dos años, tres, cinco años de supervivencia. Después ya vemos que es una pasada poder recomendarlo. Porque lo creas o no, sé que la gente es escéptica, pero muchas cosas que se aprueban tienen que demostrar que funcionan. Incluso-

Diane (27:38):

Absolutamente. Sí.

Dr. Juneja (27:38):

Incluso si en teoría es genial-

Diane (27:39):

Sí.

Dr. Juneja (27:40):

... ¿mejora la supervivencia o no?

Diane (27:41):

Así que-

Dr. Juneja (27:41):

Entonces, así es como estamos... así es como vamos ahora con los tratamientos, es básicamente dejar que el cuerpo haga lo que hace, entre comillas, entre comillas. Ya sabes, es... es liberarlo para que haga lo que siempre ha hecho.

Diane (27:50):

Así que básicamente ha estado hablando de vacunas terapéuticas o de tratamiento. ¿Es ese tipo de e -esto... de lo que has estado hablando?

Dr. Juneja (28:00):

Derecha. Derecha.

Diane (28:00):

Que estas peleando-

Dr. Juneja (28:01):

Así que todo eso es terapia. Eso es después del cáncer. Así que tienes cáncer, y estás dando estas cosas, bucil T y, eh, talimogene, eh, para atacar los cánceres activos. Estas son células que ya se volvieron rebeldes en su cuerpo, ya escaparon del sistema inmunológico.

Diane (28:14):

tan bas-

Dr. Juneja (28:14):

Las cosas preventivas de las que hablamos fueron, eh, con, eh, Gardasil y, eh, hepatitis B.

Diane (28:20):

Entonces, básicamente, si yo... creo que tengo esto correcto. No sé. Uh, están combatiendo enfermedades existentes en lugar de inmunizar contra enfermedades futuras. Es eso-

Dr. Juneja (28:31):

Correcto. Estos tratamientos son-son-

Diane (28:32):

Lucha-

Dr. Juneja (28:32):

... di real ... Como estos son ... estos son cánceres activos-

Diane (28:35):

Bueno.

Dr. Juneja (28:35):

... que escapó al sistema inmunológico. Así que estás dando cosas, vacunas, para permitir que el sistema inmunológico básicamente, eh, se despierte y empiece a matar-

Diane (28:43):

Bueno.

Dr. Juneja (28:43):

... el cáncer activo. El preventivo-

Diane (28:45):

Solo quería asegurarme de tener eso en mi... correcto en mi cerebro. Bueno. Gracias.

Dr. Juneja (28:47):

Si, si, si.

Diane (28:47):

Sí.

Dr. Juneja (28:48):

Y luego, lo preventivo es decir que conocemos estos virus, el virus de la hepatitis y, eh, el VPH, el virus del papiloma humano, estas cepas múltiples, sabemos que básicamente, si la base de operaciones es el cáncer, necesito una mejor analogía, pero si sabemos que estos lo aceleran a la tercera base, donde hubiera tomado 40 o 50 años llegar a la tercera base sin estos virus, entonces ya está impidiendo llegar a la tercera base y solo necesita uno más para llegar ... para llegar en una mala situación. Esa es la parte preventiva. Así que todos previenen cosas que son malas. Pero si quieres ponerte realmente técnico, mira cosas donde sabemos dónde la gente tiene lo que se llama síndrome de Lynch. ¿Derecha? Sabemos que es una gran cosa del cáncer colorrectal. Las personas con síndrome de Lynch tienen cánceres de colon graves en etapas tempranas. Están mirando cosas, "¿Cómo puedo tomar ese tipo incrustado de preprogramado, como vamos a tenerlos ya una especie de embrague"? Es como en Matrix cuando pudieron conectarse y de repente aprendieron las habilidades, a pesar de que no habían practicado en años. Es lo mismo. Son como, "Vamos a seguir adelante y programarte previamente para que estés listo".

Dr. Juneja (29:44):

Están buscando la primera base. Entonces, en la primera base, si pudieras ver la sombra en el lado derecho, dicen: "Si ves esa sombra, mata esa celda". Así que ahora que es un preventivo del cáncer. Pero obviamente, no puedes prevenir un cáncer que es... porque un cáncer es una serie de mutaciones en algo que es tu célula normal. No puedes simplemente destruir todas tus células. Entonces, ¿cómo sabes cuál de las celdas de miles de millones, miles de millones, encenderá un interruptor en una computadora central de cien interruptores, y qué interruptor será? ¿Como sabes eso? Bueno, ¿y si pudieras hacer los primeros que conoces en algo como el síndrome de Lynch? Sabes cómo funciona y cómo evoluciona con el tiempo. Solo busca la sombra en el primer... ya sabes, en el lado derecho del campo. Mata a esa celda. Y todos los demás que no tienen las sombras. Ha reducido su posibilidad de que eso evolucione con el tiempo, como dijimos antes, en un cáncer y obtenga algunos cambios más para ahora no estar regulado y crecer. Y ahí es- ahí es donde va. Eso es lo que es absolutamente salvaje.

Dr. Juneja (30:35):

En este momento, la Casa Blanca está siendo muy agresiva con su financiación y cosas para decir: "¿Podemos... podemos llegar allí? Vamos a llegar. Vamos a llegar allí. Vamos a llegar allí". Porque es... es proactivo en lugar de, ya sabes, reactivo donde, de repente, tienes un cáncer que es obstinado y tan inteligente que supera a tu sistema inmunológico".

Clay (30:51):

Uh, ya sabes, me- me fascina, tu analogía o- o la metáfora de poder aislar una cosa específica que quieres eliminar, el- el traje marrón con la corbata naranja creo que era.

Dr. Juneja (31:03):

Derecha.

Clay (31:03):

yo tampoco me acuerdo Pero, eh, creo, con esa lógica, ¿por qué no estamos más avanzados? Si si-

Dr. Juneja (31:13):

Con cáncer, o...

Clay (31:13):

Bueno, bueno, sí. Debido a su premisa de cómo podemos eliminar lo que no queremos en el cuerpo, ya sea entrenando el cuerpo o haciéndolo, haciendo algo al sistema inmunológico para que aisle lo que no necesita, ¿por qué no lo ha hecho? ¿Ha habido, eh, más avances en... en formas de combatir el cáncer? O, ¿o estoy subestimando lo que hemos logrado?

Dr. Juneja (31:36):

Sí. Así que la cantidad de investigación de traducción necesaria para poder hacerlo... Y de nuevo, sé que la gente, ya sabes, lo cree menos ahora que nunca. Pero hacerlo de manera segura, así es... son como cosas de tecnología científica súper alta. ¿Derecha? Como si de alguna manera estuvieras inyectando una célula y abriéndola y desenredándola. Y tienes que estudiar las proteínas y las cositas bioquímicas que escupen y escupen. ¿Y cómo me subo a ese tren sin que nadie me vea, y me meto dentro de la célula y la abro? Eso está en un nivel muy, ya sabes, extremadamente fisiológico, bioquímico loco.



Dr. Juneja (32:05):

Sin embargo, a su punto de que me emociono mucho, y eso es de lo que hablo en mi podcast Target Cancer, um, son objetivos. Exactamente lo que dijiste. Entonces, la forma más fácil de entender los objetivos para atacar el cáncer ahora, que no son realmente las vacunas y el sistema inmunitario, pero si pudieras reconocer lo que lo impulsa, el acelerador, y atacarlo y eliminarlo, comienza a morir. . Es por eso que usamos bloqueadores de hormonas en el cáncer de mama con hormonas positivas. Porque sabemos que si tiene hormonas positivas, sabemos que al cáncer le encanta comer estrógeno, por lo que lo bloqueamos. Desafortunadamente, eso tiene una gran cantidad de efectos secundarios. Si eres triple negativo, no usamos bloqueadores hormonales. ¿Por qué? Porque no se alimenta de estrógenos. ¿Por qué detenemos completamente la testosterona en el cáncer de próstata? Porque sabemos al principio que eso es lo que necesita para conducir. Ese es su combustible. Es como tartamudear si... si haces... si le robas.

Dr. Juneja (32:51):

Sin embargo, lo que sucede es que, con el tiempo, y eso es lo que sucede con los virus y con las células cancerosas, son tan inteligentes y prepotentes, si en su desesperación, mientras mueren, solo están tirando, como si estuvieran lanzando mutaciones, encendiendo interruptores. el mainframe para decir: "Oh, Dios mío, tengo que hacer algo porque está funcionando". Y luego, finalmente, hacen lo correcto, y se llenan tan rápido que dicen: "Ajá, gracias a Dios". Y vuelve y dice: "Ya no necesito esa hormona". ¿Derecha? Y esa es la forma más sencilla.

Dr. Juneja (33:17):

El cáncer de mama HER2 positivo era un diagnóstico por el que llorabas en los años 90. Era... es extremadamente agresivo. Crece súper rápido. Fue como, "Por favor, no seas HER2. Por favor, no seas HER2". Déjame decirte algo. Ahora estás como, "Espero tener positividad para HER2, si es metastásico". ¿Por qué? Porque descubrimos... Sabíamos que HER2 estaba allí. Pero ahora descubrimos una forma de atacarlo. Entonces, cuando puedes apuntar, cuando tienes... pasas de lo que lo hizo peor a decir de repente que es el talón de Aquiles, es por eso que las personas con HER2 ahora viven más y más y más, mucho más que en los 90.

Diane (33:47):

Eso es increíble.

Dr. Juneja (33:48):

Y eso es terapia dirigida. Sí. Y-y-y mutacional. Eso es todo-

Diane (33:51):

Oh Dios mío.

Dr. Juneja (33:51):

Cuando escuchas secuenciación, neogenómica ... O no... Perdón, no neogenómica. Cuando escuchas la secuenciación y la terapia mutacional y dirigida y la terapia de precisión, eso es lo que estoy tratando de disipar en las redes sociales como si no fuera... el cáncer ya no es lo que solía ser. Que todos son héroes y deberían ser recordados por lo que pasaron con quimioterapia estándar, uno tras otro. Estamos cambiando del veneno generalizado, que tengo que decir que es natural... Todo el mundo dice: "Voy a volverme natural". He visto a personas en una situación desesperada, todo el tiempo, dejando a las familias con deudas por promesas sobre cosas

naturales, y luego murieron años antes de lo que habrían hecho, y ellos... y lo hicieron todo. de bolsillo

Dr. Juneja (34:26):

quimioterapia es mo ... Muchos de ellos son naturales. Se encuentran en la corteza y todo eso o lo que sea, sus propiedades o lo que sea. Pero todo eso para decir, todavía funciona. Siempre funcionará, especialmente de forma curativa. Es- es- es lo más seguro. Olvídense de los objetivos. Olvidate si muta. Solo voy a dar un veneno porque quiero encargarme de todo. Por eso sigues haciendo quimioterapia. Pero la terapia dirigida y de precisión es una forma completamente diferente de atacar el cáncer de la que estamos haciendo ahora.

Diane (34:47):

Sabes, es realmente increíble cuando nos paramos a pensar en todo lo que ha pasado en nuestra vida. Y de nuevo, doctor, usted es mucho más joven que yo, pero he conocido a diferentes amigos y diferentes, ya sabe, no tanto a mi familia, gracias a Dios, que han tenido tiempos muy, muy difíciles con cáncer. Y estoy tan animado de escuchar esto; para sus hijos y para sus nietos, no tiene que ser lo que pasó su abuela o su tía o su tío.

Clay (35:21):

Derecha.

Diane (35:21):

Te diré algo, tu entusiasmo es contagioso.

Clay (35:23):

Oh Dios mío. iba a com-

Diane (35:24):

Dios mío.

Clay (35:25):

Iba a comentar eso. Yo diría que todo el mundo debería tener pasión por lo que hace.

Diane (35:28):

En serio.

Clay (35:29):

... que exhibes. Pero al punto de Diane que... y- y creo que es un... es un... es un muy buen punto. Un diagnóstico de cáncer u otras enfermedades en años pasados casi siempre se consideraba una sentencia de muerte.

Diane (35:43):

Una sentencia de muerte. Absolutamente. Sí.

Clay (35:45):

Y ahora, debido a la disponibilidad de conocimientos prácticos, las personas al menos se dan la oportunidad de tener esperanza. Y yo iba a hacerle esta pregunta, doc. Uno de los aspectos positivos, si se puede decir eso, de lo que hemos estado pasando en los últimos años, es que hay mucha más conversación sobre las vacunas, los anticuerpos, el sistema inmunitario y lo que está pasando. ¿Qué fuentes anima a las personas a buscar si quieren obtener más información? Porque tú, tú, nos has dado mucho aquí. Pero si la gente realmente quiere ir más allá. Porque disfruto leyendo sobre cualquier cosa que haga que el cuerpo funcione, eh, efectivamente. ¿Hay fuentes que recomiendes?

Dr. Juneja (36:24):

Um, así que no estoy muy seguro de las fuentes, para ser honesto. Porque normalmente veo gente, obviamente, al menos relacionándose con el cáncer, como después del diagnóstico, desafortunadamente.

Clay (36:33):

Por supuesto. Sí.

Dr. Juneja (36:37):

Pero yo... diré esto. Para entender verdaderamente y sentirme cómodo, por eso, ya sabes, todo mi asunto de las redes sociales es como si todo estuviera bajo la premisa de... la educación es empoderamiento. serás más -

Diane (36:46):

Mm-hmm.

Dr. Juneja (36:47):

... empoderados y más seguros y sentirse más cómodos discutiendo cosas sin declaraciones generales.

Clay (36:51):

Bueno.

Dr. Juneja (36:52):

Mi-mi-mi recomendación es que el sistema inmunitario y las vacunas son extremadamente complicados. Ese es uno. Entonces, la forma de hacerlo es exactamente lo que cualquiera que todavía esté escuchando aquí ya ha hecho a pasos agigantados. Ellos son... Espero que alguien pueda escuchar [inaudible 00:37:09] y decir: "En realidad entiendo esto de manera diferente y mejor que yo... de lo que pensaba ayer". Y he estado hablando de vacunas durante los últimos 2 a 3, 3 años y "no tenía ni idea de pensar en neutrófilos y linfocitos y todas estas cosas. Y vivos y no y cómo son todos diferentes, e incrustación de ARNm versus un pedazo de eso", todas estas cosas. Así que ya has hecho mucho. Pero si pudieras empezar a construir eso primero, ahí es donde, si quieres entender los mecanismos de las cosas, podrías tener un gran beneficio.

Dr. Juneja (37:33):

Ahora, si no tiene tiempo para repasar todo ese tipo de pensamiento fundamental, la- la se... la- la otra pieza es casi todo lo relacionado con las vacunas que gira en torno a las estadísticas. Y las estadísticas que la gente odia. No es una clase divertida... Sabes, no es una clase divertida. Así que

mi padre en realidad era un [inaudible 00:37:52]. Así que tuve que aprender estadísticas a una edad temprana, el concepto de 'em'. Pero cuando incluso aprendes el... como entiendes o puedes apreciar como... Y suena tan tonto, pero realmente, los porcentajes y cuál es el número uno [inaudible 00:38:03] y todas esas cosas, no solo hay que creer pero eso de repente te puede hacer interpretar las cosas como mejor, hacer las tuyas, ya sabes... como sacar tus propias conclusiones. Quiero que la gente saque sus propias conclusiones. Pero tienes que, primero, creer datos que son como... eso es- eso ha sido sólidamente como encontrado. Cualquiera puede... Desafortunadamente, Internet está completamente desregulado, completamente. Podría decir que hay una y cien muertes, ya sabes, con COVID. Eso no baja. Como podría ser, con la vacuna COVID.

Dr. Juneja (38:32):

Y hubo esta cosa... hubo esto... hubo esta, uh, ya sabes, cosa por un tiempo donde decían, oh, mira, este es el sitio del gobierno nacional sobre, uh, dónde están las cosas informado en relación con la vacuna COVID. Mira cuántas personas han muerto. Eso fue aterrador para mí. Yo estaba como, "Oh, Dios mío, eso da miedo. Le hemos estado diciendo a la gente que la comunidad médica tiene que entenderlo". Y luego descubres que significa cualquier forma de muerte que haya ocurrido dentro de una cantidad de tiempo. Como si no importara si fue un ataque al corazón, lo que sea. Y luego lo miró en comparación con las personas que no tenían, y luego vio que había un gran porcentaje que moría en la misma frecuencia de lo mismo. Ya sabes, todo eso. Es... es complicado, pero aprendes sobre estadísticas, todas esas cosas.

Dr. Juneja (39:03):

Y luego, finalmente, um, para aprender sobre... Ya sabes, encuentras... Tú simplemente... Uh, lo que hago cuando necesito saber cosas es, literalmente, ir a destacados especialistas en enfermedades infecciosas y virólogos y ver sus videos en YouTube y todo... Es un recurso increíble. Um, pero ahí es donde empiezas. Intento... Intento evitar los sitios de la empresa. ¿Derecha? Por ejemplo, si hay un producto, esto también se aplica a los tratamientos contra el cáncer. Son geniales para... en resumen. Y si se recomiendan en las pautas nacionales, iré al sitio porque lo tiene allí mismo. Pero si pudiera elegir sitios imparciales que no sean... que no sean compañías ni para la vacuna ni para ningún tipo de tratamiento, pero que tampoco estén sesgados en el sentido de, ya saben, sentarse a un lado de un político línea y esas cosas. Solo ve a datos. NC... NC, eh... NCBI. Espera un segundo. ¿Estoy diciendo eso bien? Carolina del Norte... Sí. NCBI. Um, y estos sitios, NCBI.gov, es donde puedes ver datos que ni siquiera pueden estar allí a menos que hayan pasado por estos como rigamaroles, todo eso, ya sabes, cosas estadísticas que se tienen que hacer.

Dr. Juneja (40:04):

Pero lo siento, para responder a tu pregunta, no lo sé [inaudible 00:40:07].

Diane (40:06):

(risas)

Clay (40:08):

Lo hiciste.

Diane (40:08):

Sí.

Clay (40:08):

Estaba ahí. (reír)

Diane (40:11):

En los minutos finales de nuestro podcast de hoy, doctor, ¿hay algo que se le ocurra que posiblemente no cubrimos y que le gustaría hablar para dejar a nuestra audiencia esta mañana?

Dr. Juneja (40:23):

Sí. Creo que, um, lo único que iba a mencionar era, ya sabes, hablamos sobre la prevención del cáncer con vacunas. Pero... Y eso es asombroso. Y ojalá encontremos más. Espero que la gente pueda apreciar por qué, por qué, por qué no puedo prevenir el cáncer con una vacuna. Ahora, después de escuchar esto, debido a que no sabe cuál en el mainframe de mil interruptores podría cambiarse, cuándo se cambiará. Y todas sus células se ven regulares hoy, entonces, ¿cómo lo sabe? Así que quieres reconocer un par de interruptores que sabes que eventualmente se convierten en cáncer. Esas son la primera, segunda, tercera base. Pero entonces solo conocemos las bases que conocemos. Así que ese es el objetivo de la investigación y todo. Y las pruebas ayudan a encontrar eso. Así que esas son dos conclusiones.

Dr. Juneja (40:55):

Pero la forma más importante de prevenir el cáncer, fácilmente, es... O no prevenir el cáncer sino curarse del cáncer, es detectarlo lo suficientemente temprano. Porque esa célula se convierte en dos, en cuatro, en seis, en ocho.

Diane (41:06):

Sí.

Dr. Juneja (41:07):

Si obtiene una tomografía computarizada y dice que está claro, que no hay masas, está claro que significa que no hay más de 600 000 a 700 000 células cancerosas en un lugar en este momento. Porque necesita... Si tiene 100.000, no puede verlo en una tomografía computarizada, incluso hoy, porque es muy pequeño. Quiero decir, tienes que apreciar lo pequeña que es una célula. Por eso es tan importante la detección. Porque uno, si la tomografía computarizada lo ve, es de esperar que aún no haya salido de los ganglios linfáticos y haya ido a la sangre y se haya propagado. Cualquier cosa por debajo de la etapa cuatro, por lo general, es curable porque no ha comenzado a desaparecer. Cuando se va, los clones están en otra parte y, de repente, no puedes empezar a eliminarlos porque ni siquiera puedes ver los que están circulando. Así que ahí es donde ayuda la detección. Ahí es donde ayuda la mamografía. Las pruebas de Papanicolaou son enormes. Nunca deberías tener, eh, cáncer de cuello uterino, casi nunca, si lo tienes regularmente.

Dr. Juneja (41:52):

Y luego el grande, y esto es una parodia, una parodia, una prueba de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada en fumadores. El- el... Me gusta literalmente salvará a una de cada cinco personas que fuman. Y se ordena alrededor del 8% de las veces cuando es apropiado, por proveedores, o se pregunta al respecto, o el historial es apropiado. El 92 % de las veces, las personas que califican contraen un cáncer de pulmón, que es súper mortal,

principalmente porque se detecta demasiado tarde porque no presenta síntomas hasta que está en algún lugar donde es un problema. Tan letal, tan difícil de tratar. No se está ordenando. Si fumaste durante 25 años una cajetilla al día o, ya sabes, dos cajetillas al día pero durante 12 años... simplemente multiplicas los años por... por el número de cajetillas al día, y tienes más de 45 o 50... Olvidate de la pauta. Creo que lo acaban de cambiar. Necesitas uno cada año. Esa es tu mejor oportunidad de curarte [inaudible 00:42:41]. Acabo de tener uno. Fue una etapa uno. Puramente debido a la proyección. Y me gusta llamar a su médico de cabecera. Yo estaba como, "Estoy tan emocionada de que hayas hecho esto. Le salvaste la vida".

Diane (42:47):

Mm-hmm.

Dr. Juneja (42:47):

"Le salvaste la vida". No tenía síntomas. Y efectivamente, era cáncer. Así que ese es uno grande que se pierde todo el tiempo. Así que hable con su médico acerca de eso. Eso debería ser anual. Y luego, um... y pantalla.

Dr. Juneja (42:55):

Y ahora tenemos cosas en las que podemos detectar cánceres con un análisis de sangre. Así que ahora no tienes que preocuparte por esas 600.000 células. Está vacío. Dije que estaba claro. ¿Pero está claro? Podemos encontrar estas cosas mucho antes, mucho antes, mirando solo las piezas circulantes de eso, ya sabes, ADN, material de ARN que proviene de ese tumor.

Dr. Juneja (43:14):

Entonces es... hay mucho, mucho ahí, mucho para tener. Lo más importante que siempre comparto es simplemente hacer preguntas. Aprender.

Diane (43:21):

Mm-hmm.

Dr. Juneja (43:21):

Aprenda usted mismo, en lugar de la opinión de otra persona. Eso- eso fue... Suena simple. Pero ni siquiera entendí ese concepto por un tiempo. No leo nada escrito por una compañía de noticias o lo que sea. Simplemente voy directamente a... y digo: "¿Pero dónde está el informe? ¿Dónde está el informe? ¿Dónde está el", ya sabes? Porque eso es eso es lo que es la ciencia. Y si hacemos eso, creo que todos tendremos conversaciones más productivas. Nos sentiremos más optimistas sobre hacia dónde nos dirigimos y podremos hablar sobre ello, ya sabes, con conocimiento.

Diane (43:44):

Y como usted dijo, cuando un paciente acuda a usted, doctor, hable con su médico. No digas, "Oh, esa pequeña cosa, eso no es importante. No voy a mencionar eso". ¿Cuántas veces la gente no menciona algo que es una clave crítica para la posibilidad de, como dijiste, algo que sucedería en el futuro? El doctor dijo: "¿Por qué no me dijiste esto antes? Deberías habérmelo dicho". Así que ninguna pregunta es demasiado pequeña. Ninguna pregunta es demasiado tonta. Y tienes mucha razón al tener esa conversación. Y proyección, ¡santa vaca!, escuchamos cada vez más sobre eso. Y eso es fundamental para hombres y mujeres de todas las edades. Todo el mundo necesita ser examinado.

Clay (44:25):

Acordado.

Dr. Juneja (44:26):

Todo el mundo necesita ser examinado. Tienes toda la razón. Solo por favor... Sabes, mi esposa siempre... Ella me ha enseñado esto con el tiempo. Es como no-no subestimes el valor de una intuición. Si tienes un presentimiento -

Diane (44:37):

Exactamente. Sí.

Dr. Juneja (44:38):

Pero entonces así... Expréselo.

Diane (44:39):

Mm-hmm.

Dr. Juneja (44:41):

Hable al respecto. Porque esa tranquilidad es invaluable. Y luego... Pero además de eso, aborda la intuición. En lugar de simplemente tener una tripa y parar, ve a hacer cosas. Aprender. Tener esas conversaciones. Hable con su médico. A ver si esa tripa cambia. Y si puedes hacer que un presentimiento desaparezca, eso significa que, wow, como si realmente me gustara... ahora no tengo ese mal presentimiento. Porque todos, ya sabes, tenemos mortalidad. Todos vamos a morir. Lo que he aprendido sobre el cáncer más que cualquier otra cosa es, eh, el componente de tranquilidad de un "Sé que debería haberlo hecho", es extremadamente tóxico. Eso es algo muy aterrador. Evita tantos "debería haberlo hecho" o "sabía que debería haberlo hecho" como puedas.

Diane (45:14):

Mm-hmm.

Dr. Juneja (45:14):

Y si eso significa tener más conversaciones, hacer algo, no hacer algo, eso es... Creo que esa es la clave para la paz mental y la felicidad es simplemente... es simplemente fijarlo. Y luego... y asegúrese de que estos sentimientos viscerales no se transmitan.

Diane (45:24):

Bueno, Clay, tuvimos qui... tuvimos un buen podcast hoy.

Clay (45:27):

Ha sido fantástico.

Diane (45:28):

Sí.

Dr. Juneja (45:28):

Vaya.

Diane (45:28):

Y- y gracias de nuevo, doctor. Gracias por tu compasión. Gracias por tu mente brillante.

Clay (45:34):

Oh sí.

Diane (45:35):

Oh Dios mío. Por tus analogías muy coloridas. (risas)

Clay (45:37):

¿Yo se, verdad?

Diane (45:37):

Oh hombre.

Clay (45:37):

Eso- eso es-

Diane (45:39):

Me encantan esos.

Clay (45:40):

Eso es lo mejor.

Diane (45:40):

(risas)

Clay (45:41):

Es... Siempre soy un fan de las personas que pueden comunicarse-

Diane (45:44):

Sí.

Clay (45:44):

... en formas que aseguran-

Diane (45:45):

Mm-hmm.

Clay (45:45):

... todos en la habitación-



Diane (45:46):

Sí.

Clay (45:47):

... está en eso. Y eso-

Diane (45:47):

Sí.

Clay (45:48):

Esa es una buena manera de verlo.

Diane (45:49):

Mm-hmm.

Clay (45:50):

Así que no creo que nadie olvide tu metáfora sobre los anticuerpos y los francotiradores en la habitación.

Diane (45:54):

Sí.

Clay (45:55):

Y cualquiera que sea el color de ese traje. Oh-

Diane (45:57):

Y la corbata.

Clay (45:57):

Sabes. Y la corbata. Sí.

Diane (45:58):

(Risas) Y gracias por ayudarnos a aprender-

Dr. Juneja (46:00):

Sí. Eso fue lo único que se nos escapó-

Diane (46:01):

(risas)

Dr. Juneja (46:01):

... es de qué color eran.

Clay (46:02):

Sí. Derecha.

Dr. Juneja (46:04):

Pero fue... Sí. Solo... estoy muy honrado de estar aquí. Estoy extremadamente orgulloso de Luisiana. Solo tengo, ya sabes, un tatuaje, es el estado de Luisiana.

Diane (46:12):

(riendo) Vaya. Tu eres el hombre.

Dr. Juneja (46:13):

Uh, porque yo sí, ya sabes... quiero decir, crecí aquí. Estoy tan agradecido por la gente [inaudible 00:46:18]-

Diane (46:17):

Gracias por quedarte aquí.

Dr. Juneja (46:18):

Sí. Por supuesto.

Diane (46:18):

Sí. Sí.

Dr. Juneja (46:19):

Y, y, ya sabes, si nos encuentras, Dios no lo quiera si tienes un problema de sangre [inaudible 00:46:21] mi esposa y yo estamos en, eh, el Centro de Cáncer Mary Bird Perkins, ya sabes, adjunto al Baton Rouge General [inaudible 00:46:27]-

Diane (46:26):

Mm-hmm.

Dr. Juneja (46:27):

Uh, y estamos disponibles en línea. Ya sabes, si tú... si tienes esas inquietudes, quieres hablar de cosas. Yo solo... Y el Onc Doc, si quieres aprender más, es The Onc, ONC, Doc. Yo solo... hablo de todas estas cosas, vacunas y cáncer y todo eso. Porque el... Me siento muy honrado por lo mucho que la gente quiere saber.

Diane (46:41):

Mm-hmm.

Dr. Juneja (46:41):

Ya sabes, realmente en los últimos dos años que antes. Y creo que eso es lo más saludable. Y si alguien te dice que no lo es, entonces realmente buscaría en otra parte. Como si eso fuera lo que debería decir cualquier médico. Aprender. Como esto es solo-

Diane (46:50):

Sí.

Dr. Juneja (46:51):

... cómo crecemos juntos, ya sabes, como un todo.

Diane (46:52):

Y-

Clay (46:53):

Sí. Solo para que la gente entendiera eso, es The Onc Doc, en ONC, DOC. Si lo atrapaste y quieres seguirlo-

Diane (47:00):

Mm-hmm.

Clay (47:01):

... después del, eh... después del podcast.

Dr. Juneja (47:02):

Sí.

Diane (47:03):

Y la gente tiene hambre. Están hambrientos de conocimiento. Y tienen hambre de escuchar-

Dr. Juneja (47:07):

Me encanta.

Diane (47:08):

Sí. Lo correcto. Las respuestas correctas. Una vez más, muchas gracias por ayudarnos a comprender el cáncer y las vacunas. Eso es todo lo que tenemos para ustedes, nuestros oyentes, hoy. Pero volveremos con otro episodio. Así que no olvides unirse a nosotros la próxima vez. Gracias por escuchar.