



Rehabilitación en la mujer con cáncer de mama

ÍNDICE

- Bibliografía
- Ejercicio físico y cáncer de mama
- Fatiga asociada al cáncer
- Linfedema
- Protocolo en H.U.D.
- Conclusiones

BIBLIOGRAFÍA



ClinicalEvidence



NICE National Institute for
Health and Care Excellence



EJERCICIO FÍSICO

UpToDate, Physical rehabilitation for cancer survivors, 2014

- Se ha demostrado en múltiples estudios que el ejercicio físico proporciona grandes beneficios sobre las personas que han superado un cáncer, incluyendo:
 - una mejora de la **fatiga**, la **calidad de vida** y el **estado de ánimo**
 - un descenso en la **recurrencia** del cáncer
 - una mejora de la **supervivencia**.



EJERCICIO FÍSICO

UpToDate. The roles of diet, physical activity and body weight in cancer survivorship, 2015

- La **obesidad**, la **inactividad física** y una **dieta pobre** están en relación con una disminución en la supervivencia en pacientes con cáncer.
- Intervenciones directas sobre la **dieta** y la **actividad física** y **cambios en el estilo de vida** pueden aportar una mejora en la calidad de vida y minimizar los efectos adversos relacionados con los tratamientos del cáncer en los supervivientes.



EJERCICIO FÍSICO

UpToDate. The roles of diet, physical activity and body weight in cancer survivorship, 2015

- En cuanto a la **actividad física**, estudios observacionales han demostrado su relación con la **supervivencia**, con datos extraídos de pacientes que han padecido cáncer de mama, próstata y colorrectal fundamentalmente.
- Una revisión de la American College of Sports Medicine en 2010 de 85 ECAs, concluyó que el ejercicio puede realizarse de forma **segura** tanto en fase de tratamiento adyuvante como habido finalizado este.

EJERCICIO FÍSICO

UpToDate. The roles of diet, physical activity and body weight in cancer survivorship, 2015

Mama:

- Múltiples estudios han demostrado que las mujeres que participan en **actividad física moderada** tras el diagnóstico, tienen significativamente mejores resultados que mujeres menos activas.
- Estudio Nurses's Health Study, cohorte de 2987 mujeres, estadios I-IIIa, seguimiento medio de 96 meses: reducción 50% riesgo de **recurrencia y mortalidad** debida a todas las causas.
- El ejercicio mejora la **capacidad aeróbica, fuerza, calidad de vida, ansiedad, depresión, fatiga, imagen corporal y composición corporal** en estas pacientes.

EJERCICIO FÍSICO

Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials

Daniel Y T Fong, et al. *BMJ* 2012

- Metaanálisis de 34 ECA, de ellos 22 (65%) sólo pacientes con ca. de mama.
- 22 ECA evaluaban **ejercicio aeróbico** y otros 4 evaluaban además **entrenamiento de fuerza**
- Duración media de la actividad física 13 semanas.

EJERCICIO FÍSICO

Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials

Daniel Y T Fong, et al. *BMJ* 2012

- Resultados:

- En los estudios sobre ca. de mama, se asoció la realización de actividad física a mejora de **press-banca**, **press-pierna**, **fatiga**, **depresión** y **calidad de vida**.



- Combinados estudios con distintos tipos de cáncer, se encontró mejoría significativa en el **IMC**, **peso**, **consumo de O2-pico**, **distancia recorrida a los 6 minutos**, **fuerza en puño derecho** y **calidad de vida**.





FATIGA

UpToDate, Cancer related fatigue: Treatment, 2015

La **fatiga asociada al cáncer (FAC)** está definida por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) como una “sensación persistente y angustiante de cansancio físico, emocional o cognitivo relacionado con el cáncer o sus tratamientos, que no es proporcional a la actividad reciente realizada y que interfiere en la vida diaria”.

Es un importante problema referido tanto por pacientes con tratamientos en activo como por aquellos que ya terminaron sus tratamientos.



FATIGA

UpToDate, Cancer related fatigue: Treatment, 2015

Factores relacionados con su aparición:

- Progresión del tumor
- QT: citotóxicos, modificadores de la respuesta celular, terapia molecular
- RT
- Anemia
- Dolor
- Estrés emocional
- Alteración del sueño
- Déficit nutricional
- Más prevalente en ttos. multimodales o a dosis elevadas, y metástasis.

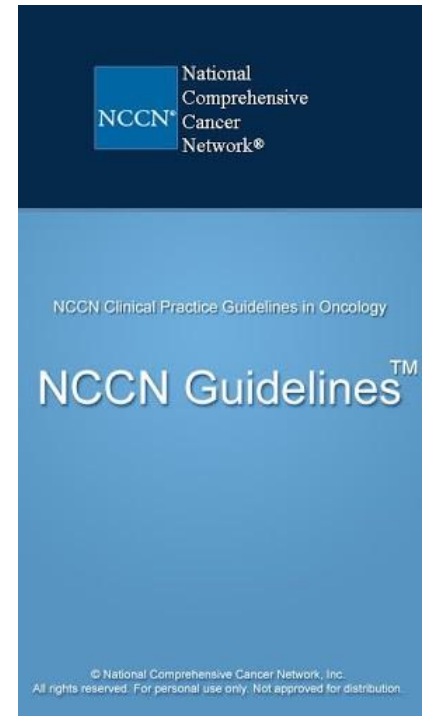
FATIGA

UpToDate, Cancer related fatigue: Treatment, 2015

- Afecta la calidad de vida de pacientes y familiares
- Aspecto físico, psicosocial y económico.
- Subestimada, a pesar de su elevada prevalencia, impacto referido por los pacientes y de ser potencialmente corregible.

Guías de práctica clínica:

- American Society of Clinical Oncology (ASCO)
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN)



FATIGA: screening y asesoramiento

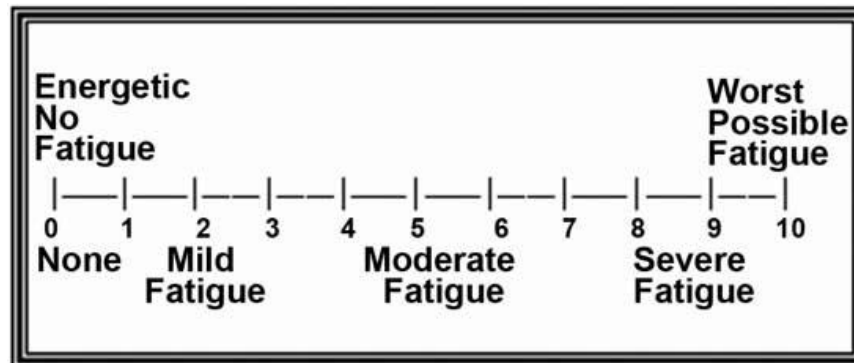
UpToDate, Cancer related fatigue: Treatment, 2015

- A todas las pacientes y familiares se les debería ofrecer información sobre FAC durante y después del tratamiento (causas, persistencia tras el tratamiento, diferencia de la fatiga común...)
- A todas, screening de FAC en la primera visita médica, tras el tratamiento primario, si hay indicios clínicos, al menos anualmente, en la detección de progresión de la enfermedad, y en cada sesión de QT.

FATIGA: screening y asesoramiento

UpToDate, Cancer related fatigue: Treatment, 2015

- Bastaría con una [escala visual analógica \(EVA\) de fatiga](#) (1 al 10).
- Fatiga **LEVE** (1 a 3/10) que no interfiere en AVDs:
 - consejos de ahorro energético.
 - Fatiga **MODERADA o SEVERA** (más de 4/10) o que interfiera en AVDs:
 - evaluación: historia, EF, síntomas, factores causales: anemia, dolor, estrés emocional, alteración del sueño, nutrición, desequilibrios electrolíticos, actividad física, comorbilidades cardiacas, pulmonares...



FATIGA: tratamiento

UpToDate, Cancer related fatigue: Treatment, 2015

- **Control de causas desencadenantes, reversibles:**
 - Anemia
 - Alteraciones endocrinas (hipotiroidismo, hipogonadismo...)
 - Alteraciones del sueño
 - Sedación relacionada con opioides

- **Control de síntomas físicos:** dolor, náuseas, vómitos, estreñimiento, anorexia, tos, xerostomía...

- **Intervenciones farmacológicas**

- **Intervenciones no farmacológicas**
 - **Ejercicio**
 - Yoga (Grado 2A)
 - Acupuntura (beneficios no claros)
 - Intervención cognitivo-conductual: estrategias para manejar estrés, fatiga, ansiedad, ahorro de energía (Grado 2A)

FATIGA: tratamiento

UpToDate, Cancer related fatigue: Treatment, 2015

Las Guías de Práctica Clínica de la ASCO, recomiendan:

- Programa individualizado de **ejercicio aeróbico moderado** a **TODOS los pacientes** (en tratamiento activo o los que hayan superado el cáncer), salvo en los que esté **CONTRAINDICADO**: metástasis óseas líticas extensas, trombocitopenia extrema, fiebre o infección activa.
- En paciente supervivientes al cáncer con FAC, con recomendación **Grado 1A**, se recomienda **al menos 150 minutos** de ejercicio **aeróbico moderado** (caminar, bicicleta, nadar) **a la semana** + **entrenamiento de la fuerza** (pesas...) **2-3 sesiones** a la semana

FATIGA: tratamiento

UpToDate, Cancer related fatigue: Treatment, 2015

Las Guías de Práctica Clínica de la ASCO, recomiendan (II):

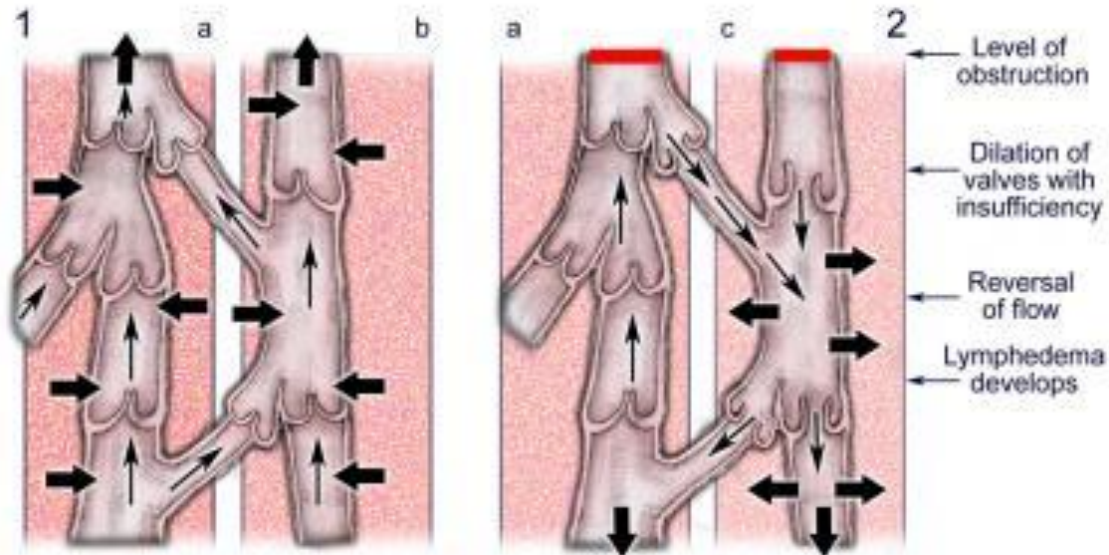
- Los programas aeróbicos son generalmente **SEGUROS**. Pueden comenzar tras consultarlo con su médico, sin necesidad de pruebas o test de ejercicios (ej. pruebas de esfuerzo).
- En pacientes con alto riesgo (neuropatías, miocardiopatías u otros efectos de las terapias) es cuando se recomienda derivación a un especialista en ejercicio, previo a iniciar el programa.



LINFEDEMA

*Advanced breast cancer (update). NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

- El **linfedema** es una condición patológica y progresiva del sistema linfático en la que hay una acumulación de líquido rico en proteínas en el intersticio y, como consecuencia, inflamación, hipertrofia y fibrosis del tejido adiposo (*Warren AG, 2007*)



LINFEDEMA

*Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

- **Insuficiencia linfática** o **fracaso linfático**: ocurre cuando los aumentos de la carga linfática superan la máxima capacidad de transporte. Entonces el sistema linfático se satura, lo que conduce al edema intersticial. (*Lawenda BD, 2009*).
- Pueden ocurrir tres formas de insuficiencia linfática:
 - 1) **insuficiencia dinámica**, cuando la carga linfática supera la capacidad de transporte en un sistema linfático intacto
 - 2) **insuficiencia mecánica**, cuando existe una anomalía anatómica o funcional en el sistema linfático
 - 3) **insuficiencia combinada**, cuando se asocian ambos mecanismos

LINFEDEMA

*Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

- Aunque existen varias clasificaciones, la más aceptada es la propuesta por la **International Society of Lymphology: (ISL, 2009)**
 - **Estadio 0:** Condición latente o **subclínica** donde la **inflamación no es evidente** a pesar del deterioro del transporte de la linfa. Puede existir meses o años antes que el edema manifiesto.
 - **Estadio I:** Se caracteriza por una acumulación de líquido con alto contenido de proteínas que **cede totalmente con la elevación de la extremidad**. Pueden producirse pequeñas vesículas y existe edema con **fóvea**.
 - **Estadio II:** La elevación de la extremidad **rara vez reduce totalmente la hinchazón** de los tejidos. Hacia el final de esta etapa, progresa la **fibrosis**, la piel se hace mas gruesa y la fóvea es leve.
 - **Estadio III:** Se caracteriza por **elefantiasis linfostática**. La piel aparece gruesa con **depósitos de grasa y cambios tróficos**. Puede haber **exudación vesicular** y marcada alteración funcional.

LINFEDEMA

*Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

- **Linfedema primario**

- Alteración del desarrollo del sistema linfático presente desde el nacimiento. Insuficiencia **mecánica**.
- Incidencia: 8% de todos los nuevos diagnósticos de linfedema, 28% de los casos no relacionados con cáncer.
- La edad de inicio es variable: 10% en el nacimiento; 80% antes de los 35 años; 10% después de los 35 años.
- Afecta a ambos sexos, aunque es más frecuente en mujeres.
- Las localizaciones más frecuentes de edema son: brazos, piernas y cara.

LINFEDEMA

*Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

- **Linfedema secundario**

Múltiples factores pueden causar daño linfático e insuficiencia **dinámica**:

- **Cirugía:** es la causa más frecuente en países desarrollados. Mayor riesgo: mama, melanoma, ginecológicos (cervix y vulva) y próstata.
- **Radioterapia:** Origina daños locales en tejidos sanos, que interrumpen el flujo linfático.
- **Enfermedad venosa crónica:** por afectación de los vasos linfáticos próximos a un sistema venoso insuficiente.
- **Traumatismos accidentales:** lesión de vasos linfáticos tras un traumatismo que posteriormente no son reparados al recanalizar los vasos sanguíneos.
- **Reducción de la movilidad:** los músculos ayudan a bombear el flujo de los vasos linfáticos. En un miembro parético se encuentra alterado el bombeo del sistema linfático, originando un edema por reposo.
- **Infecciones: Parásitos:** Wucheria banrofti (**filariasis**). **Celulitis/erisipela**
- **Obesidad**

LINFEDEMA: Prevención

*Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

No es posible prevenir completamente el linfedema, pero algunas medidas pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollarlo:

1. Cuidado de la piel:

- La zona de piel afecta por linfedema es más vulnerable de ser colonizada por bacterias debido al acúmulo de linfa.
- Agresiones/heridas/cortes/pinchazos en la piel.
- Las propias infecciones puedes dañar los vasos linfáticos y agravar el linfedema

LINFEDEMA: Prevención

*Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

Medidas generales:

- Tratar comorbilidades: diabetes, obesidad, hipotiroidismo, insuficiencia respiratoria, entre otras.
- Atención a toda herida o excoriación, micosis y/o lesiones sin aparente trascendencia. Limpieza y tratamiento precoz.
- Extremar los cuidados con las alergias de contacto, cosméticos irritantes, calor local, sauna y exposición al sol.
- Utilizar bloqueadores de rayos solares y bronceadores.
- Usar calcetines de algodón, mantener los pies secos y limpios.
- Cortar las uñas de la extremidad afectada en línea recta. Prevenir las uñas encarnadas e infecciones.

LINFEDEMA: Prevención

*Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

Medidas generales (II):

- Usar guantes de cocina y jardinería y dedos para coser.
- Alimentación pobre en sal y evitar el sobrepeso.
- El personal sanitario procurará evitar toma de tensión, extracción de sangre o venopunción en el miembro afectado.
- Mantener el brazo o la pierna elevados sobre el nivel de corazón. Sin embargo, existen estudios que demuestran que la elevación por sí sola no es una terapia eficaz a largo plazo.
- Evitar vestir ropas con bandas que dejen marca en la piel

LINFEDEMA: Prevención

*Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline
GPC Fisterra sobre Linfedema (2010)*

2. Estilo de vida sano:

- Dieta sana y equilibrada
- Mantenerse en un peso saludable.
- **Ejercicio regular**: ejercitar las extremidades afectadas y practicar el deporte diario que se prefiera



PREVENCIÓN – Evidencia científica

Dynamed. Lymphedema (review 2015)
Cochrane Database Syst Review 2015

1. El entrenamiento con peso progresivo NO aumenta el riesgo de linfedema tras cirugía del cáncer de mama

- Revisión Cochrane de ECAs con limitación metodológica
- 10 ECAs con 1205 pacientes con ca de mama
 - 2 ECAs compararon entrenamiento con peso progresivo frente a no progresivo
 - No encontraron diferencias significativas a los 6-12 meses ni en el linfedema, ni en la calidad de vida ni en el nº de lesiones musculoesqueléticas.

PREVENCIÓN – Evidencia científica

Dynamed. Lymphedema (review 2015)
Cochrane Database Syst Review 2015

2. La combinaciones de algunas intervenciones que incluyen el DLM pueden reducir el riesgo de linfedema

- Revisión Cochrane de ECAs con limitación metodológica
- 10 ECAs con 1205 pacientes con ca de mama
 - Riesgo significativamente más bajo de linfedema a los 6-12 meses combinando DLM + FT vs. autodrenaje + FT en 1 ECA, y combinando varios tratamientos que incluyen DLM vs. sólo consejos en otro estudio.
 - No encontraron reducción significativas a los 8 meses comparando terapia compresiva + DLM vs. medidas posturales, ni a los 3-12 meses al añadir DLM a la combinación de consejos + ejercicio, en otro estudio.

LINFEDEMA: Tratamiento

Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline

Existe gran VARIABILIDAD

- De presentaciones de linfedema
- De formas de aplicar los tratamientos
- De tolerancia de las pacientes a los tratamientos
- De respuestas del linfedema a los tratamientos
- De pronóstico tras finalizar los tratamientos



LINFEDEMA: Tratamiento

Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline

Consejos de la GPC NICE para tratar el linfedema

- 1 El **ejercicio parece no tener efecto directo sobre el linfedema**: ni previene su aparición, ni lo causa, ni lo empeora. Sin embargo, **sí puede mejorar la calidad de vida** de las pacientes.
- 2 Tratar las posibles **causas tratables del linfedema** previo a comenzar ningún programa de tratamiento propiamente dicho del linfedema.
- 3 Ofrecer a las pacientes **la terapia descongestiva compleja** como primer escalón en el tratamiento del linfedema.
- 4 Considerar el uso del **vendaje multicapa** como primera opción previa a la colocación de prendas de presoterapia.
- 5 Proporcionar a la paciente al menos dos **prendas de presoterapia** a medida, de clase y tamaño apropiados.
- 6 Proveer a la paciente **información clara** y el contacto con **grupos de apoyo/asociaciones** locales y nacionales del linfedema.

LINFEDEMA: Tratamiento

Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline

El tratamiento recomendado para el linfedema es la terapia descongostiva compleja linfática (TDC)

- La TDC **no es una cura** para el linfedema, pero puede ayudar a controlar los síntomas.
- 4 componentes:
 - **Vendajes y prendas de compresión**: ayudan a los músculos durante el ejercicio y les sirven de soporte para drenar mejor la linfa
 - **Cuidados de la piel y consejos**
 - **Ejercicios**: potenciar la musculatura implicada y estimular el drenaje linfático de la zona afectada.
 - **Drenaje linfático manual (DLM)**

Además, añadir el deporte que prefiera la paciente: caminar, marcha nórdica, nadar, bicicleta...

TRATAMIENTO

Advanced breast cancer (update 2014): NICE clinical guideline

La terapia descongestiva consta de dos fases:

- Una primera fase de **tratamiento intensivo**, durante el cual recibe **tratamiento diario** durante varias semanas.
 - Objetivo: Reducir el volumen y consistencia
- Una segunda fase de **mantenimiento**, en la cual se emplaza a la paciente a **aprender el autotratamiento y los autocuidados** necesarios que llevará a cabo de aquí en adelante: autoDLM, portar prendas de presoterapia y continuar con los ejercicios aprendidos.
 - Objetivo: Mantener lo que se redujo en la 1ª fase

TRATAMIENTO – Evidencia científica

Dynamed. Lymphedema (review 2015)

- 1. La pérdida de peso mediante dieta puede reducir el linfedema relacionado con el cáncer de mama**

Cancer 2007 May 15

- 2. El entrenamiento con peso progresivo puede mejorar la calidad de vida sin empeorar o incrementar la incidencia de linfedema**

J Physiother 2014 Sep

- 3. Añadir ejercicios activos resistidos a la terapia descongestiva compleja puede reducir el linfedema y mejorar la calidad de vida en pacientes con linfedema**

Arch Phys Med Rehabil 2010 Dec

TRATAMIENTO – Evidencia científica

Dynamed. Lymphedema (review 2015)

4. **Añadir drenaje linfático manual (DLM) a la terapia de compresión o a cuidados estándar puede tener poco o ningún efecto en la reducción del volumen de linfedema tras intervención de cáncer de mama**
 - Limitada evidencia para evaluar el efecto sobre el volumen del linfedema y las molestias
Cochrane Database Syst Rev 2015 May
 - No parece reducir en el futuro la severidad o incidencia de linfedema
World J Surg Oncol 2013 Jan
 - El DLM diario + prendas de compresión podría no reducir el linfedema en la extremidad superior más que las prendas por sí solas
Clin Oncol 2013 Oct

5. **Evidencia limitada en cuanto a que las terapias físicas reduzcan y controlen el linfedema de los miembros**
Cochrane Database Syst Rev 2008 Jul

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN A RHB Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE



PROTOCOLO DE DERIVACIÓN A RHB Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

Circuito:

- **Hoja de IC de Gine** tras la cirugía, mientras está ingresada



- **Fisioterapeuta a la habitación:** cuadernillo que contiene pautas de prevención, recomendaciones y ejercicios. Enseña ejercicios de hombro y autoDLM



- **Primera consulta con rehabilitador (1ª semana):** explicar cómo será el proceso, en qué consiste el linfedema, explicar normas de prevención, aclarar dudas, anamnesis, Hª clínica, exploración, circometría, recordar ejercicios y autoDLM

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN A RHB Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

- **Revisión a mitad de ciclos de QT (a los 3 meses de IQ):** dudas, parestesias, dolor , movilidad de hombro, edema secundario a QT...



- **Revisión al terminar QT (a los 6 meses de IQ):** evolución de síntomas y signos anteriores.



- **Revisión al terminar RT (a los 9 meses de IQ)**



- **Revisión a los 6 meses, y si no incidencias, ALTA abierta**

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN A RHB Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

Si precisa tratamiento debido a aparición de linfedema:

- **Derivación a centros ambulatorios: 2 semanas de FT diaria**



- **Revisión: proseguir FT o toma de medidas de prendas (si precisa):**
continuará otras 2 semanas de FT (tiempo que tarda la prenda de fábrica)



- **Revisión: chequeo de las prendas y Alta de FT**



- **Revisión anual (renovación de prendas, si precisa)**

CONCLUSIONES

- El ejercicio físico proporciona grandes beneficios a las pacientes con cáncer, incluyendo una mejora de la fatiga, la calidad de vida y el estado de ánimo, un descenso en la recurrencia del cáncer y una mejora de la supervivencia.
- Puede realizarse el ejercicio físico tanto en la fase de tratamientos activo como una vez finalizado este, habiéndose demostrado que es seguro.
- La literatura recomienda incluir el entrenamiento de la fuerza, además del ejercicio aeróbico a una intensidad al menos moderada, en los programas de ejercicios para pacientes con cáncer de mama
- Parece que el entrenamiento con peso progresivo e intervenciones que incluyan DLM podrían contribuir a la prevención de linfedema
- Parece que la combinación de la terapia descongestiva compleja con ejercicios activos resistidos pueden contribuir a mejorar el linfedema y la calidad de vida de las pacientes

mikel.zabaletasistiaga@osakidetza.eus

ESKERRIK ASKO!

