

La Fisioterapia en Oncología y su impacto en la reducción de la mortalidad: el ejemplo del cáncer de mama

Physical Therapy in Oncology and its impact on reducing mortality: the example of breast cancer

Fisioterapia em Oncologia e seu impacto na redução da mortalidade: o exemplo do câncer de mama

El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido al aumento de su incidencia y a la morbimortalidad asociada a su diagnóstico, tratamiento y evolución. Los datos del Instituto Nacional del Cáncer (INCA)¹ apuntan a que en Brasil se estiman 704.000 nuevos casos de esta enfermedad para cada año del próximo trienio (2023-2025), entre ellos destaca el cáncer de mama como el más frecuente en la población femenina, con el 15% de los casos.

Sin embargo, dado el envejecimiento de la población y la exposición a factores de riesgo, se prevé un incremento sustancial en la incidencia de cáncer para los próximos años. Según los datos del Observatorio Global del Cáncer², para la población brasileña, de ambos sexos y de cualquier grupo de edad, en 2040 se prevé un aumento del 68% en los casos pronosticados respecto a los del año 2020. Con relación al cáncer de mama, para 2040 se estiman 130.498 nuevos casos en Brasil, lo que representa un incremento del 47%.

La mortalidad por cáncer depende de la biología del tumor, del acceso de la población a estrategias de detección temprana y tratamiento, de las afecciones clínicas preexistentes y de las complicaciones derivadas del propio tratamiento oncológico. En Brasil cada vez más se realiza el diagnóstico del cáncer en fases avanzadas, en las que el tratamiento se vuelve más agresivo y las posibilidades de curación son menores.

En la evaluación de los casos de cáncer de mama tratados en la red de salud pública en Brasil entre 2000 y 2009, se observó que, del total de 59.317 casos de cáncer en mujeres, el 53% se diagnosticó en una fase avanzada de la enfermedad (\geq IIB)³. Otro factor destacable en el diagnóstico de este tipo de cáncer es que muchas mujeres ya tienen comorbilidades que pueden afectar su pronóstico. El estudio realizado en el INCA reveló que, de las 953 mujeres evaluadas en el diagnóstico de cáncer de mama, el 84,1%

presentaba alguna comorbilidad, de las cuales el 10,8% afectaba el sistema cardiovascular y el 48,2% el sistema vascular⁴.

Cabe observar que tanto el diagnóstico de cáncer de mama en fase avanzada como la presencia de comorbilidad en ese momento se asocian a una peor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). De los 302 pacientes tratados en el INCA, el 59% de ellos se diagnosticó en fase avanzada, además presentaban peor calidad de vida en los dominios de función global, dolor y síntomas mamarios⁵. En cuanto a las comorbilidades, las mujeres con enfermedades cardiovasculares tuvieron una peor CVRS en relación con la función física, sexual y satisfacción sexual, con las perspectivas de futuro y las escalas de síntomas (dolor, disnea y síntomas mamarios)⁴.

La CVRS es un importante predictor de mortalidad. En la población brasileña, el seguimiento de las mujeres con cáncer de mama reveló que aquellas con mejor calidad de vida cuatro años después del diagnóstico de cáncer de mama tenían un menor riesgo de muerte en los dos años posteriores⁶.

Por lo tanto, la Fisioterapia puede contribuir a reducir la mortalidad e incrementar la supervivencia al reducir las complicaciones del tratamiento, favorecer la adherencia y la integridad de la terapia propuesta contra el tumor y mejorar la calidad de vida en todos los dominios de función y síntomas. Estos factores pueden beneficiar y mejorar la respuesta tumoral y el control de la enfermedad sistémica y locorregional.

Para lograr los objetivos de la Fisioterapia en la disminución de la mortalidad, es importante garantizar el acceso de la población a la práctica desde el diagnóstico del cáncer, durante todas las fases del tratamiento oncológico, en el seguimiento y en los cuidados paliativos. Las conductas que aplicarse deben ponderar el costo-beneficio de cada

intervención y basarse en la mejor evidencia científica disponible y nuestra mejor experiencia clínica, siempre teniendo en cuenta el entorno, la cultura, las expectativas y las experiencias de cada paciente.

Actualmente, el modelo ideal de atención fisioterapéutica en Oncología comienza en la fase de *prehabilitación*, que es el período entre el diagnóstico y el inicio del primer tratamiento oncológico. El propósito de esta fase es llevar a cabo intervenciones dirigidas a mejorar la salud del paciente, con el objetivo de disminuir la incidencia y gravedad de las debilidades presentes y cualquier complicación relacionada con el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

La fase de *habilitación* fisioterapéutica se da por todo el tratamiento oncológico, ya sea en el pre- y posoperatorio, o durante la quimioterapia, la radioterapia, la terapia hormonal o la inmunoterapia. Durante este período, las intervenciones fisioterapéuticas buscan la prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno de posibles efectos adversos agudos y crónicos de las terapias contra el cáncer.

La *rehabilitación fisioterapéutica* puede ser necesaria en cualquier fase posterior al diagnóstico de cáncer desde la instalación de una secuela crónica. El objetivo en esta fase es mejorar las condiciones de salud del paciente, disminuir los síntomas y mejorar su funcionalidad. En este caso, la rehabilitación no es el foco principal de la Fisioterapia, puesto que rehabilitar significa que las etapas previas de prevención y tratamiento temprano no fueron efectivas.

Los *cuidados paliativos* oncológicos se deben aplicar para prevenir y aliviar el sufrimiento de los pacientes y sus familiares mediante la identificación temprana y el tratamiento de los síntomas físicos, sociales, psicológicos y espirituales, lo que garantiza una mejor calidad de vida para esta población.

Todavía tenemos un largo camino por recorrer para incorporar, de hecho, el modelo ideal de asistencia fisioterapéutica y evaluar el impacto de esta en la reducción de la mortalidad de los pacientes con cáncer.

La Asociación Brasileña de Fisioterapia en Oncología (ABFO) se fundó en 2008, y en 2009 la Oncología fue reconocida por el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (COFFITO) como una especialidad fisioterapéutica. En casi 15 años de especialidad, se han logrado varios avances, pero los desafíos siguen siendo enormes. Necesitamos estrategias que impliquen la inclusión de la docencia de Fisioterapia en Oncología

en el grado y posgrado *lato y stricto sensu*. Se requieren recursos para implementar protocolos de investigación orientados a evaluar la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de los recursos fisioterapéuticos, de manera que podamos ofertar una atención de calidad a nuestra población. La inserción del profesional fisioterapeuta con experiencia en Oncología es urgente en todos los niveles de complejidad y en todos los entornos de la práctica fisioterapéutica.

Aunque el camino es largo y a veces difícil, ya tuvimos muchos avances. Con el conocimiento científico actualmente disponible, es posible proponer la inserción del fisioterapeuta en todas las fases del cáncer desde el diagnóstico, con el fin de mejorar el pronóstico de los pacientes oncológicos.

REFERENCIAS

1. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev Bras Cancerol. 2023;69(1):e-213700. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700.
2. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: estimated number of new cases from 2020 to 2040, both sexes, age [0-85+], all cancers, Brazil [Internet]. Lyon: IARC; c2023 [cited 2023 July 29]. Available from: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?populations=76&single_unit=50000
3. Abrahão KS, Bergmann A, Aguiar SS, Thuler LCS. Determinants of advanced stage presentation of breast cancer in 87,969 Brazilian women. Maturitas. 2015;82(4):365-70. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.07.021.
4. Aguiar SS, Rodrigues GM, Santos LN, Lucena RN, Medina JMR, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e risco de comorbidade cardiovascular ao diagnóstico de câncer de mama. Rev Bras Cancerol. 2019;65(3):e-12713. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.713.
5. Medina JMR, Trugilho IA, Mendes GNB, Silva JG, Paiva MAS, et al. Advanced clinical stage at diagnosis of breast cancer is associated with poorer health-related quality of life: a cross-sectional study. Eur J Breast Health. 2018;15(1):26-31. doi: 10.5152/ejbh.2018.4297.
6. Aguiar SS, Bergmann A, Mattos IE. Quality of life as a predictor of overall survival after breast cancer treatment. Qual Life Res. 2014;23(2):627-37. doi: 10.1007/s11136-013-0476-8.

Anke Bergmann
 Instituto Nacional de Câncer (Inca) –
 Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
 E-mail: abergmann@inca.gov.br
 ORCID-0000-0002-1972-8777