

Rehabilitación oncológica

Generalidades



Dr. Raúl Burgos S. Médico Fisiatra

Jefe Unidad de Alivio del Dolor y cuidados paliativos HRLBO

Contacto: raulburgoss@gmail.com

Rehabilitación oncológica: *Temario*

- 1. Definición.**
- 2. Equipo de rehabilitación.**
- 3. Aportes de la rehabilitación.**
- 4. Barreras para su aplicación.**
- 5. Momentos de aplicación.**

Rehabilitación oncológica: *Definición*

- Acciones **multidisciplinarias coordinadas** que, basadas en las necesidades del paciente con cáncer, buscan otorgar cuidados de salud con el fin de obtener la **máxima funcionalidad** física, social, psicológica y profesional dentro de los límites impuestos por la enfermedad y su tratamiento.

Rehabilitación oncológica: *Equipo*

Kinesiología

- Terapia Física
- Ejercicios
- Masoterapia

Fisiatría

- Déficit Funcionales
- Terapias
- Analgésicos
- Procedimientos MI
- Ortesis

Terapia Ocupacional

- Confección Órtesis
- AVD y ocio –T. libre
- Estimulación Cognitiva

Fonoaudiología

- Alt. Deglución
- Alt. Habla
- Alt. Comunicación

Psiquiatría-Psicología

- T. Animo
- T. Sueño
- Duelo

Nutrición

- Estado nutricional
- Dieta

Enfermería

- Heridas
- Ostromías
- Vejiga – intestino
- Cuidados

T. Social

- Grupo familiar
- Act. Red apoyo
- Gestión ortesis.



Rehabilitación oncológica: *Mirada*



BIO

PSICO

SOCIAL

Rehabilitación oncológica:

Manifestaciones clínicas blanco

Tumor

- Dolor
- Perdida de peso
- Fatigabilidad
- Edema / Linfedema
- Disfagia
- Disnea
- Alteración micción – defecación

Sociedad americana del cáncer . <https://www.cancer.org/es/>
Sociedad española cuidados paliativos. <http://www.secpal.com/>

Rehabilitación oncológica:

Manifestaciones clínicas blanco

Quimioterapia

- Polineuropatía (*Dolor / T. Equilibrio –Marcha*)
- Fatigabilidad
- Leucopenia → Trombocitopenia → Anemia
- Náuseas/ Vómitos / Baja apetito
- Miopatía
- Lesiones piel

Cirugía

- Edema/linfedema
- Trastornos sensitivos
- Cicatrices patológicas
- Alteración de rangos movimientos
- Alteración imagen corporal
- Limitación AVD.
- Infecciones

Radioterapia

- Fatigabilidad
- Dolor
- Lesiones piel
- Miopatía/ atrofia muscular
- Linfedema
- Cardiomiopatía
- Neuropatías/plexopatías
- Osteoporosis
- Lesiones pulmonares

Rehabilitación oncológica:

Manifestaciones clínicas blanco

Resumen áreas de intervención por Rh

- 1) Dolor
- 2) Fatiga
- 3) Descondicionamiento cardiovascular y respiratorio
- 4) Sarcopenia
- 5) Restricción de rangos de movilidad articular
- 6) Polineuropatías (*dolor / equilibrio / sensibilidad*)
- 7) Trastornos esfinterianos y piso pélvico
- 8) Trastornos deambulación.
- 9) Trastornos del animo
- 10) Trastornos deglutorios – fonatorios
- 11) Modificaciones ambientales
- 12) Entrenamiento en AVD
- 13) Apresto laboral
- 14) Trastornos nutricionales.

Rehabilitación oncológica:

Manifestaciones clínicas blanco

Variable	Glare et al.(1)	Del Fabbro et al.(2)	Chasen et al.(3)	Gagno et al.(4)
Ansiedad	No informa	No informa	Mejora	Mejora
Depresión	No informa	No informa	Mejora	Mejora
Fatigabilidad	Mejora	No informa	Mejora	Mejora
Apetito	Mejora	Mejora	Mejora	Mejora
Mejora en peso	Si	Si	Si	Si
Calidad de vida	Mejora	No informa	Mejora	Mejora
Test marcha 6 minutos	Mejora	No infomra	Mejora	Mejora
% pacientes seguidos a los 2 meses	58	No informa	58	70

(1) Glare P, Jongs W, Zafiroopoulos B. Establishing a cancer nutrition rehabilitation program (CNRP) for ambulatory patients attending an Australian cancer center. *Support Care Cancer* 2011;19:445–54.

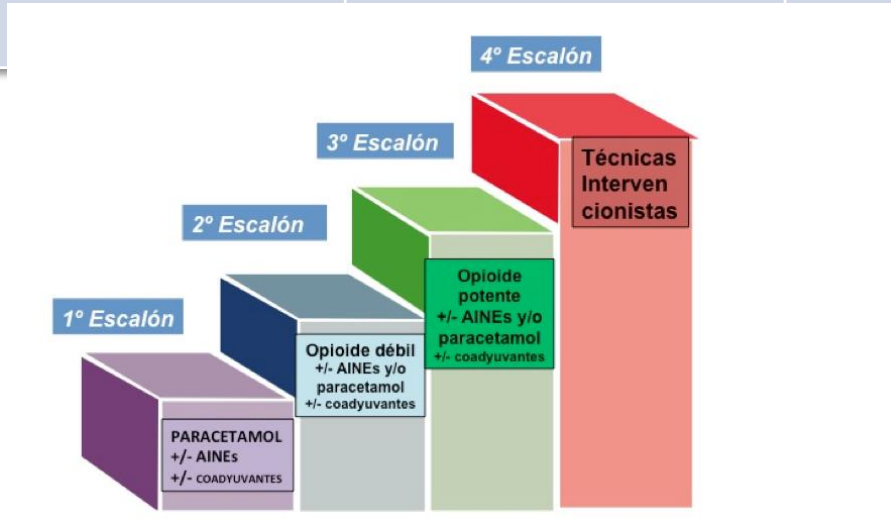
(2) Del Fabbro E, Hui D, Dalal S, et al. . *Clinical outcomes and contributors to weight loss in a cancer cachexia clinic. J Palliat Med* 2011;14:1004–8

(3) Chasen MR, Feldstain A, Gravelle D, et al. . *An interprofessional palliative care oncology rehabilitation program: effects on function and predictors of program completion. Curr Oncol* 2013;20: 301–9

(4) Gagnon B, Murphy J, Eades M, et al. . *A prospective evaluation of an interdisciplinary nutrition-rehabilitation program for patients with advanced cancer. Curr Oncol* 2013;20:310–8

Rehabilitación oncológica: *Aporte en analgesia*

Aspecto	Escalera	Ascensor
Efectividad	70-90 %	En evaluación
Experiencia	Amplia y probada	Menor
Facilidad aplicación	Si	No
Control de dolor	-Lento/ varios pasos -No diagnóstica de tipo de dolor	-Rápido/ Menos pasos -Estimula diagnóstico de dolor. -Requiere mayor experiencia.
Uso fármacos	- Opiodes es el eje - Tiende a sobredosificar opiodes	- Brinda más espacio a fármacos no opiodes. - Tiende a polifarmacia



Rehabilitación oncológica: *Aporte en analgesia*

Primera Neurona	Segunda Neurona	Tercera Neurona
<p>FARMACOS</p> <ol style="list-style-type: none">1) Anestésicos y AINES tópicos2) Antidepresivos baja dosis3) Bloqueos anestésicos periféricos	<p>FARMACOS</p> <ol style="list-style-type: none">1) Opiodes2) Anticonvulsivantes3) Antidepresivos	<p>FARMACOS</p> <ol style="list-style-type: none">1) Opiodes2) Antidepresivos
<p>NO FARMAOLOGICA</p> <ol style="list-style-type: none">1) Terapia física2) Ejercicios	<p>NO FARMACOLOGICA</p> <ol style="list-style-type: none">1) Terapia física2) Ejercicios	<p>NO FARMACOLOGICA</p> <ol style="list-style-type: none">1) Terapia psicológica2) Entrenamiento en Actividades vida diaria3) Ejercicios

Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline

Judith A. Paice, Russell Portenoy, Christina Lacchetti, Toby Campbell, Andrea Cheville, Marc Citron, Louis S. Constine, Andrea Cooper, Paul Glare, Frank Keefe, Lakshmi Koyyalagunta, Michael Levy, Christine Miaskowski, Shirley Otis-Green, Paul Sloan, and Eduardo Bruera

RECOMENDACIONES

1. Valoración recurrente de presencia de dolor y manejarlo.
- 2. Utilizar manejo no farmacológico para control de dolor.**
- 3. Utilizar analgésicos no opíodes para control de dolor.**
- 4. Enfoque basado en mejorar funcionalidad de usuario.**

Rehabilitación oncológica:

Barreras para su aplicación

- 1. Falta de identificación del problema por médico.**
- 2. Falta de apropiada referencia por el médico.**
- 3. Paciente demasiado enfermo para participar.**
- 4. Paciente que no acepta la necesidad.**
- 5. No disponibilidad de Servicios de Rehabilitación.**
- 6. Económicos.**

Guo Y, Shin K: Rehabilitation needs of cancer patients. Critical Rev in Phys Rehab Medicine, 2005

Rehabilitación oncológica: *Tipos*

Tabla 2. Clasificación de la Rehabilitación Oncológica (modificado de Dietz et al. 1974).

Rehabilitación preventiva

Inicia poco después de que el cáncer se ha diagnosticado. Antes o inmediatamente después del tratamiento. Aún no hay alteraciones funcionales. Impedir el deterioro es el propósito de las medidas de rehabilitación.

Rehabilitación restaurativa

Objetivos para la recuperación máxima de la función en pacientes con función restante y la capacidad de los intentos de lograr la recuperación funcional máxima en los pacientes que tienen alteraciones de la función y la disminución de habilidades.

Rehabilitación de apoyo

Aumenta la capacidad de autocuidado y la movilidad utilizando métodos eficaces. Para los pacientes cuyo cáncer ha ido creciendo y cuyas alteraciones funcionales están progresando. También incluye la prevención de desuso.

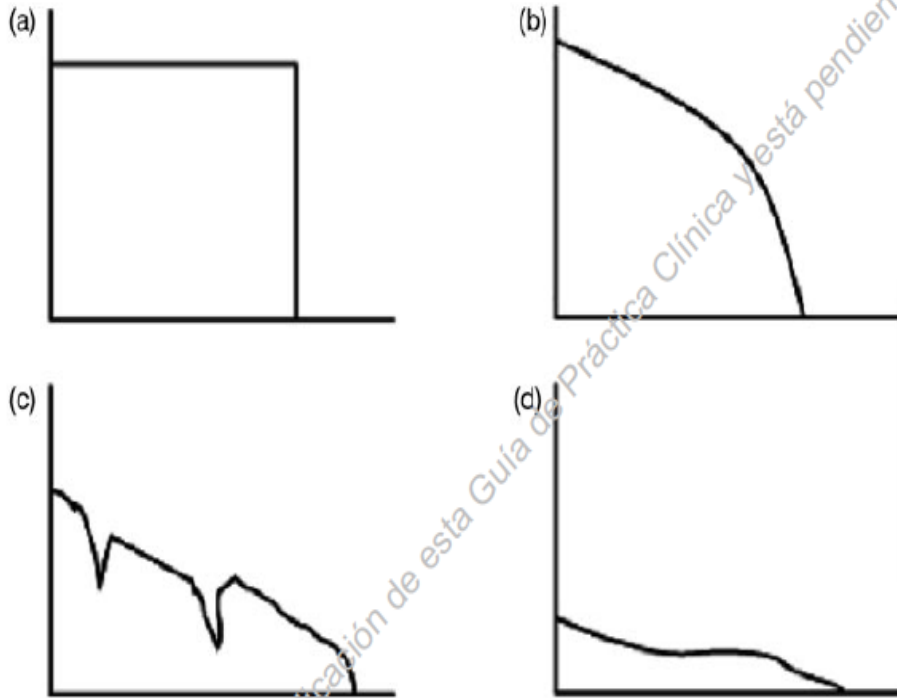
Rehabilitación paliativa

Permite a los pacientes en la fase terminal, llevar una alta calidad de vida física, psicológica y social, respetando sus deseos. Diseñada para aliviar los síntomas.

DeLisa JA. A history of cancer rehabilitation. Cancer, 2001; vol.92,no.4 Supple,970-974.

Navarrete J, Cubillos T y Gutiérrez T. Rehabilitación oncológica. Dónde estamos y hacia dónde vamos. Revista Contacto científico clínica alemana volumen 5, número 6.2015. 68-75

Rehabilitación oncológica: *Momento*



Fase curativa	Fase No curativa
1) No secuelado	1) Cáncer avanzado
2) Secuelado	2) Cáncer Terminal
	3) Cáncer Terminal pre agónico
	4) Cáncer Terminal agónico

Diferentes trayectorias hasta la muerte. En el eje de ordenadas, el estado de salud; en el eje de abscisas, el tiempo.

(a) Muerte súbita, (b) Muerte por cáncer, (c) Muerte por enfermedad avanzada no oncológica (EPOC, insuficiencia cardíaca, SIDA), (d) Muerte por demencia.

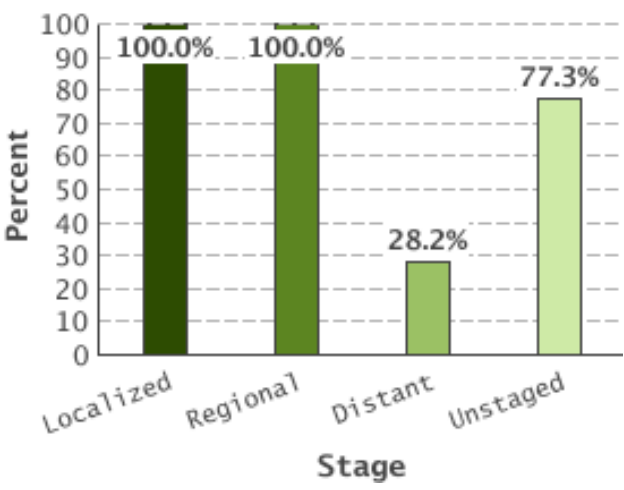
Sociedad americana del cáncer . <https://www.cancer.org/es/>
 Sociedad española cuidados paliativos. <http://www.secpal.com/>

Guía de practica clínica sobre cuidados paliativos.
 Ministerio de Sanidad y consumo 2008.España.

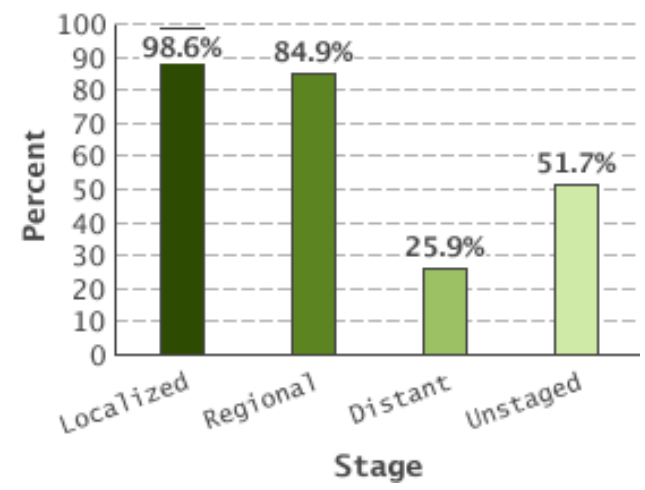
Rehabilitación oncológica:

Supervivencia a 5 años

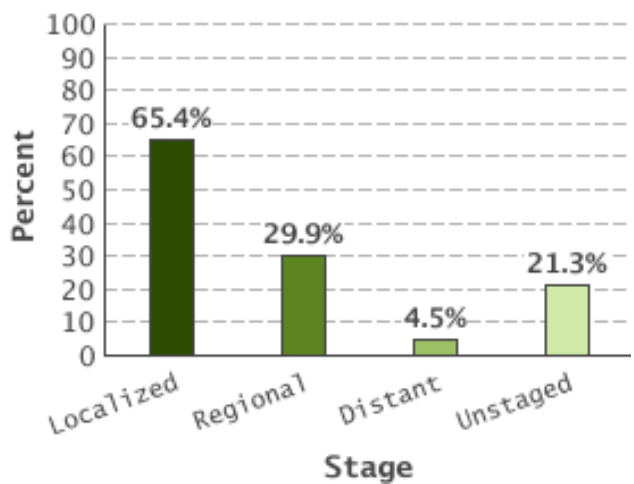
Cáncer de Próstata



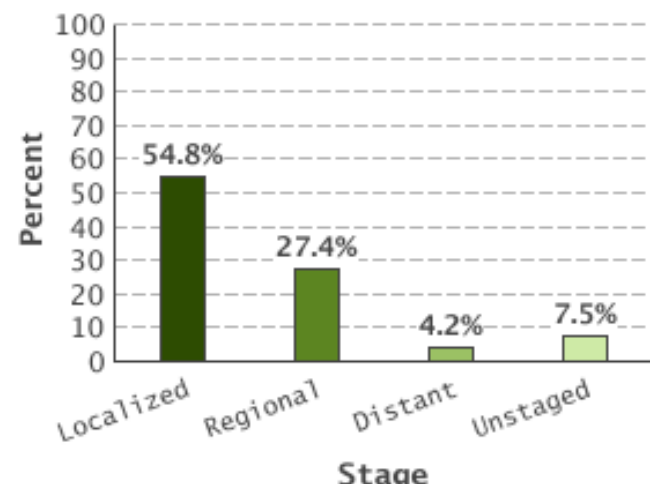
Cáncer de Mama



Cáncer Gástrico

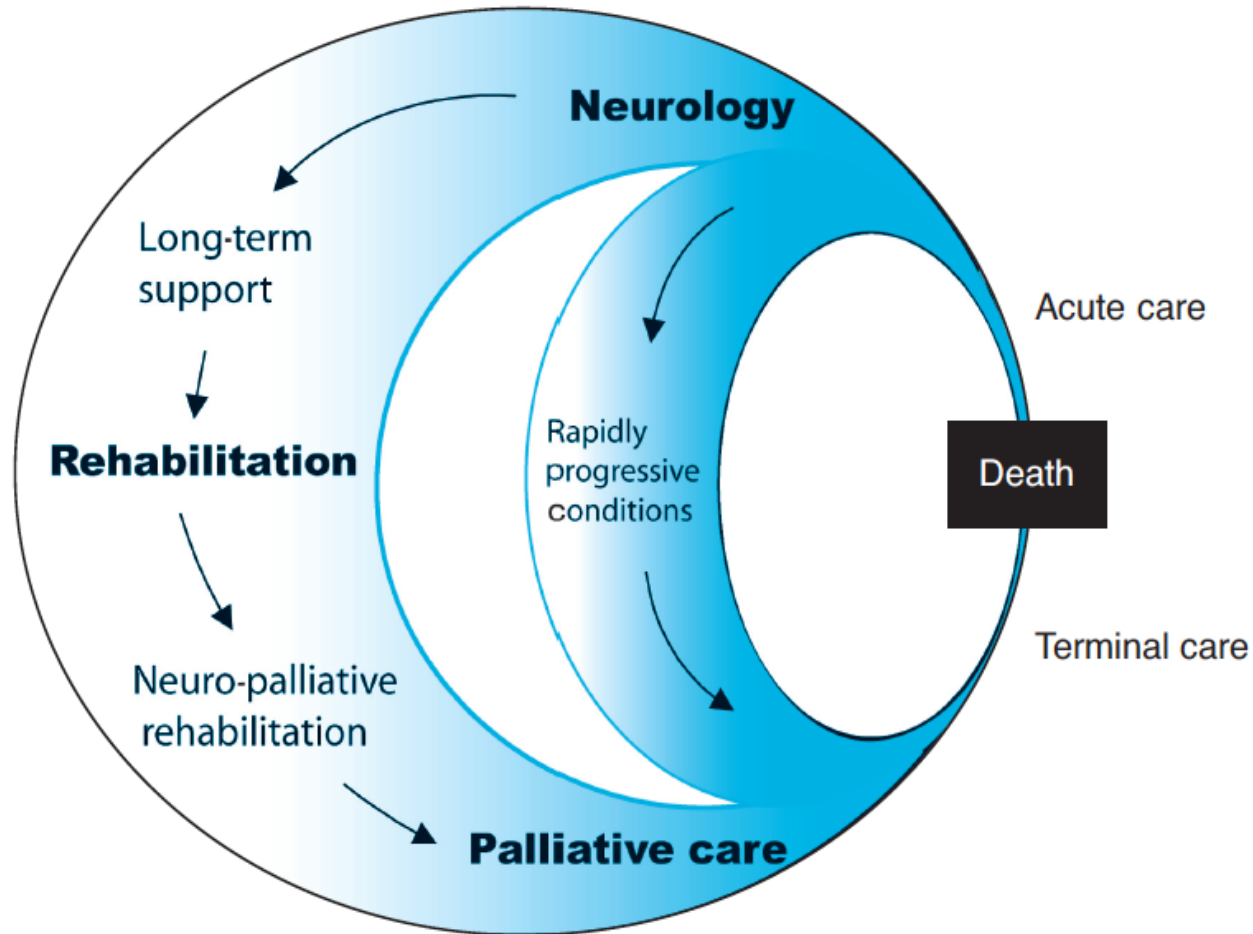


Cáncer Pulmonar



Fuente: <http://www.cancer.gov/>

Rehabilitaci3n oncol3gica: *Momento*



L. Turner-stokes. From diagnosis to death: exploring the interface between neurology, rehabilitation and palliative care in managing people with long-term neurological conditions. Clinical Medicine .Vol 7 No.2.April 2007.

Rehabilitación oncológica: *Mensaje*

- **Rehabilitación oncológica requiere de equipo multidisciplinario.**
- **Médico fisiatra es el encargado de evaluar a usuario para definir si corresponde ingreso a programa de Rh.**
- **Analgesia multinivel y basada en ascensor analgésico mantiene una alta funcionalidad en usuario en fase avanzada no terminal y sobrevivientes con dolor crónico.**
- **Se sugiere aplicar programa Rh en usuarios con fase avanzada no terminal prolongadas (*cáncer mama y próstata*)**