

Editorial

Cáncer y rehabilitación

El paciente con cáncer representa un reto significativo para el equipo de salud, esfuerzos interdisciplinarios de la comunidad médica son necesarios para el manejo del paciente, la familia y la comunidad. Es indispensable que el equipo de salud identifique los problemas y reconozca las prioridades de los sobrevivientes de cáncer, así como los cuidados que éstos requieren. Los resultados más esperados por el paciente con cáncer después del tratamiento es la independencia en sus actividades de la vida diaria y en la mejora de su calidad de vida.

Los mayores avances en el campo de la rehabilitación oncológica se dieron gracias a los trabajos publicados por el Dr. J. Herbert Dietz, Jr., quien trabajó en el Instituto de Medicina de Rehabilitación, New York University Hospital, en el Memorial Hospital for Cancer and Allied Disease. El Dr. Dietz publicó el primer texto de rehabilitación para el paciente con cáncer, *Rehabilitación Oncológica*, en 1981, este texto fue organizado con el modelo de rehabilitación, incluyó evaluación del daño, discapacidad e integración social (minusvalía). Abordó al paciente desde la perspectiva de tratamiento basada en metas, consideró al paciente y la educación familiar (preventivo, restaurativo, de apoyo, y paliativo), y las fases del cáncer (preoperatorio, postoperatorio, convalecencia y posthospitalaria), recomendó la aplicación de metodología sólida en la evaluación del paciente y en la eficacia de tratamiento.

De igual forma, Lehmann y colaboradores en sus publicaciones también identificaron las necesidades del paciente con diagnóstico de cáncer. Demostraron que el paciente con cáncer tiene problemas en el autocuidado, movilidad, alteraciones psicológicas y que además requerían apoyo psicológico. Describieron el tipo de Servicio requerido y valoraron a su población, demostrando que cuando el programa de rehabilitación fue integral, los problemas fueron adecuadamente identificados y solucionados; Winningham y colaboradores demostraron la eficacia del entrenamiento aeróbico en la reducción de la fatiga y mejoría del estado funcional de los pacientes con cáncer. Otro punto importante es el conocimiento de la historia natural de los sobrevivientes de cáncer, nos permite identificar los problemas que se presentan y que son de interés para el manejo de rehabilitación (ejemplo toxicidad

de la quimioterapia, impacto por la pérdida de una extremidad, manejo del dolor, complicaciones funcionales en el trasplante de médula y de la radioterapia). Se han dado grandes pasos en entender el valor del ejercicio en los sobrevivientes de cáncer y de alguna forma de cómo hacer el trabajo, esto nos ha posibilitado dar programas de ejercicios específicos. Los Servicios de Rehabilitación que tratan pacientes sobrevivientes de cáncer es primordial que utilicen clinimetría apropiada en la evaluación, nuevas tecnologías y ayudas diagnósticas como la EMG para diagnosticar neuropatías, escaneo infrarrojo para determinar el volumen de las extremidades, escalas de calidad de vida y de la función. Actualmente al cáncer se le considera en el modelo conceptual de enfermedad crónica.

El incremento en la prevalencia del cáncer se debe al envejecimiento poblacional, al aumento de la sobrevida de los pacientes por diagnóstico más temprano y mejores procedimientos de tratamiento. Aunque aún el tratamiento es un reto. La biología de los tumores difiere de forma considerable. El tratamiento para los tumores (radiación, cirugía, quimioterapia, biológicos) y las respuestas individuales varía entre los pacientes. El impacto del cáncer en la vida de los individuos es a menudo dependiente de fenómenos no relacionados al tumor o tratamiento y a las necesidades de vida del individuo o su tratamiento; estos factores deben ser considerados por los profesionales de la salud como una oportunidad y un reto en el cuidado del enfermo oncológico.

Pero sólo recientemente la rehabilitación ha adquirido un papel relevante en el manejo del paciente oncológico, hasta ahora nosotros habíamos tratado las complicaciones a largo plazo como hombro congelado, linfedema severo, problemas de movilidad, adaptación de equipos de transferencia. Aún hay mucho qué hacer en los sobrevivientes de cáncer, por lo que debemos de aplicar modelos de rehabilitación anticipatoria, encaminar a la rehabilitación a través de un continuo de las fases del cáncer, considerando las diferentes etapas de la vida en que se presenta, además de evaluar la eficacia y la eficiencia de nuestros programas.

Dra. María de la Luz Montes Castillo
Editora de la Revista