

El papel de la fisioterapia en el tratamiento del cáncer de mama

Una de cada ocho españolas será diagnosticada con cáncer de mama a lo largo de su vida, siendo esta enfermedad la primera causa de mortalidad en las mujeres de todo el mundo

**Proyecto REFICIEN
Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM)
Universidad de Alcalá**

Madrid, 02 de marzo de 2023

El cáncer de mama es el crecimiento acelerado e incontrolado de células del epitelio glandular mamario, siendo posible la diseminación de estas células cancerosas a otras partes del organismo, por el torrente sanguíneo o el sistema linfático.

Aunque el cáncer de mama es una enfermedad que puede afectar a hombres, el 99% de los diagnósticos corresponden a mujeres, siendo el tumor más frecuente y la principal causa de muerte entre las mujeres de todo el mundo. De hecho, se estima que una de cada ocho españolas tendrá un cáncer de mama en algún momento de su vida, con una especial incidencia de la enfermedad entre los 45 y los 65 años.

A pesar de ser un tumor muy frecuente, la supervivencia también es alta, siendo de casi el 90 % tras cinco años con la enfermedad, por lo que es importante trabajar de manera multidisciplinar para evitar secuelas a las afectadas. Dependiendo del subtipo de cáncer de mama y del estadio en el diagnóstico, el tratamiento puede estar compuesto por cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y/o terapia dirigida.

La fisioterapia debe acompañar todo el proceso oncológico con el objeto de prevenir y/o abordar las secuelas derivadas de los tratamientos médicos y del desarrollo de la enfermedad. Los profesionales de este campo pueden actuar desde el diagnóstico, durante los tratamientos médicos, en la fase de fragilidad oncológica y también en la rehabilitación del paciente.

Secuelas del tratamiento contra el cáncer de mama

Dentro de las secuelas derivadas de esta enfermedad, hasta un 85,4 % de las mujeres padece trombosis linfáticas superficiales derivadas de la cirugía axilar. Esto les produce un dolor nociceptivo mecánico, así como la restricción de la movilidad del hombro, principalmente en abducción.

Cercano es el porcentaje de mujeres que sufre fatiga debido al tratamiento recibido, aproximadamente el 85 %, y casi un 75 % padece disfunción sexual relacionada con la menopausia, inducida también por los tratamientos.

A estos datos, se suma un 61,2 % de las afectadas que sufren un dolor neuropático, el 44,8 % que padece dolor nociceptivo de origen miofascial o el 20 % de las pacientes a las que se les desencadena un linfedema del miembro superior.

¿Qué puede hacer la fisioterapia?

La fisioterapia tiene un papel esencial durante el proceso oncológico, el grupo FPSM desarrolla a continuación algunas de las principales labores que pueden llevarse a cabo desde esta área de actuación:

- **Educación terapéutica:** que facilite que la paciente y su familia comprendan el proceso, los tratamientos y sus secuelas de manera que adquieran competencias que le permitan identificar y analizar las distintas situaciones para tomar decisiones basadas en el conocimiento.
- **Ejercicio terapéutico y control motor:** individualizado, adaptado, supervisado y progresivo para prevenir y/o manejar la fatiga y el dolor;
- **Fisioterapia vascular:** para prevenir y/o manejar complicaciones como las trombosis linfáticas vasculares o el linfedema;
- **Fisioterapia respiratoria:** para recuperar la función pulmonar, prevenir complicaciones y mejorar la sensación de fatiga aumentando la capacidad de esfuerzo.
- **Fisioterapia pelvipérvica:** para manejar las posibles disfunciones del suelo pélvico como las disfunciones sexuales.