

Beneficios de un programa domiciliario de rehabilitación en pacientes con mastectomía por cáncer de mama (Etapas I y II)

Cap. 2/o. Enfra. Angélica **Reynoso-Mora**,* Tte. Enfra. Nohemí **Mina-Treviño**,*
 Mayor M.C. Pablo **Gutiérrez-Vega**,* Cor. M.C. Raquel **Añorve-Borquez**,*
 Tte. Cor. SDN. T.F. Domingo **Bocardi-Márquez**,* Cor. Enfra. Ret. Margarita **Nava-Martínez***

Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Ciudad de México.

RESUMEN

Introducción. Las células que forman nuestros órganos sufren una división constante con el fin de reemplazar las células viejas o muertas. Cuando se presenta una división incontrolada de éstas con el tiempo dará lugar a un tumor. Cuando estas células invaden tejidos u órganos y proliferan a otras partes se puede presentar cáncer. Actualmente los tratamientos más eficaces contra el cáncer de mama son la radioterapia, la quimioterapia, la hormonoterapia y finalmente la cirugía.

Material y métodos. Se llevó a cabo un estudio en la Clínica de Especialidades de la Mujer en un grupo de 26 pacientes que fueron sometidas a mastectomía, de las cuales se excluyeron a 12 y sólo 14 terminaron el programa de rehabilitación. Las complicaciones que presentaron las 14 pacientes en su totalidad fueron disminución de los arcos de movimiento, dolor y alteraciones de la sensibilidad. A las pacientes se les aplicó un programa de rehabilitación diseñado en coordinación con los médicos de Medicina Física y Rehabilitación por un periodo de ocho semanas. Al término de estas ocho semanas mostraron notable mejoría, concluyendo el programa.

Resultados: La intensidad del dolor referida al inicio del tratamiento en las pacientes tratadas en las primeras 72 horas, así como en las pacientes canalizadas de uno a 24 meses fue severo y moderado, disminuyendo conforme avanzaba el programa de rehabilitación. La cicatriz en las pacientes con mastectomía con respecto a la presencia de adherencias sí presentó diferencias significativas al inicio y al final del programa.

Conclusión. El programa de terapia física tiene efectos benéficos en la recuperación de arcos de movimiento disminuidos en el hombro, alteraciones de la sensibilidad, dolor y aumento de volumen al aplicarlo en pacientes postoperadas de mastectomía.

Palabras clave: Cáncer de mama, programa de rehabilitación, mastectomía.

Benefits of a home program of rehabilitation in patients with mastectomy for breast cancer (Stages I and II)

SUMMARY

Introduction. The cells that form our bodies undergo a constant division to replace old or dead cells. When an uncontrolled division of these over time will result in a tumor. When these cells invade tissues or organs and proliferate to other parties may have cancer. Currently the most effective treatments for breast cancer are radiotherapy, chemotherapy, hormone therapy and finally surgery.

Material and methods. We carried out a study in the Specialty Clinic for Women in a group of 26 patients who underwent mastectomy, of which 12 were excluded and only 14 completed the rehabilitation program. The complications presented in its entirety 14 patients were decreased range of motion, pain and impaired sensation. In the patients underwent a rehabilitation program designed in coordination with the doctors of Physical Medicine and Rehabilitation for a period of eight weeks. At the end of the eight weeks showed marked improvement, ending the program.

Results. The intensity of referred pain at baseline in patients treated within 72 hours as well as in patients channeled from one to 24 months was severe and moderate decrease with advancing the rehabilitation program. The scar in patients with mastectomy with respect to the presence of adhesions did present significant differences at the beginning and end of the program.

Conclusion. The physical therapy program has beneficial effects on the recovery of decreased range of motion in the shoulder, altered sensation, pain and swelling when applied in patients after mastectomy.

Key words: Breast cancer, rehabilitation program, mastectomy.

* Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

Correspondencia:

Cap. 2/o. Enfra. Angélica Reynoso-Mora

Escuela Militar de Graduados de Sanidad, SEDENA. Batalla de Celaya y Cerrada de Palomas S/N. Col. Lomas de Sotelo, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11200, México, D.F.

Recibido: Agosto 17, 2010.

Aceptado: Diciembre 18, 2010.

Introducción

Nuestro organismo está constituido por un conjunto de órganos que a su vez están formados por células, que se dividen de forma regular con el fin de reemplazar a las ya envejecidas o muertas. Cuando se inicia una división incontrolada, con el tiempo, dará lugar a un tumor. Si estas células adquieren la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor y de proliferar a otras partes del organismo (metástasis) se le denomina cáncer.¹

Una vez que se han realizado las pruebas necesarias y es confirmado el diagnóstico y estadio de cáncer de mama, se debe determinar cuál es el tratamiento más adecuado para su manejo.

Los tratamientos empleados en el cáncer de mama son: radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y cirugía.¹

La cirugía de la mama no está exenta de complicaciones y de efectos adversos, los cuales pueden presentarse con mayor o menor frecuencia tras la intervención; pueden suponer un problema importante para la paciente y alterar su calidad de vida.¹

Las complicaciones relacionadas con la extirpación de la mama son: el dolor en la zona de la intervención quirúrgica, rigidez del hombro, linfedema, alteraciones de la sensibilidad y disminución de la fuerza.²

Actualmente en el Hospital General de México el personal del Área de Medicina Física y Rehabilitación como parte del equipo multidisciplinario, participa en el tratamiento de la paciente con mastectomía; proporcionándoles información impresa realizada por Recuperación Total (RETO). Ésta es una asociación civil formada por mujeres que han sufrido este padecimiento; la información consiste en un folleto, el cual contiene la siguiente información:

- Introducción.
- Consideraciones generales sobre el cáncer.
- Cuidados de la mano y el brazo
- Once ejercicios para la recuperación funcional.

Todas las pacientes postoperadas son canalizadas al Área de Rehabilitación después de tres semanas.³

Actualmente en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", el personal médico residente de Medicina Física y Rehabilitación realiza un estudio sobre la calidad de vida de las pacientes con mastectomía debido a la alta incidencia de complicaciones. El fisiatra realiza una exploración físico funcional e indica el tratamiento de rehabilitación para este tipo de pacientes, determinando en forma individual su manejo de acuerdo con los hallazgos obtenidos aunque no se le entregue la información impresa.

Esta forma de manejo es habitual en diferentes instituciones a nivel nacional.

En los datos estadísticos obtenidos del archivo de la Clínica de Especialidades de la Mujer, encontramos que en el año 2002 se realizaron 22 cirugías (mastectomía radical modificada) por cáncer de mama en etapa I y II; en el año 2003 se

hicieron 40 cirugías y en el 2004 un total de 35 cirugías. Sesenta por ciento de las pacientes con mastectomía presentan al menos una complicación de las ya mencionadas anteriormente, atribuyéndose esta situación a que las mismas son citadas a consulta después de dos meses y otras no regresan porque son foráneas y/o de escasos recursos. Al ser dada de alta una paciente se le entrega un programa del grupo RETO y en caso de presentar alguna complicación son referidas al Área de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central Militar.

Material y método

Este estudio se llevó a cabo en la Clínica de Especialidades de la Mujer durante noviembre de 2004 y mayo de 2005, en un grupo de 26 pacientes con cáncer de mama en etapa clínica I y II, que fueron sometidas a mastectomía. De las 26 pacientes sólo 14 concluyeron el programa de rehabilitación que se les aplicó, tomando en cuenta para los resultados sólo a estas pacientes. Las 12 pacientes restantes que no terminaron el programa de rehabilitación fueron excluidas del presente trabajo de investigación.

El tiempo de evolución de las pacientes que formaron este grupo fue de uno a tres días que correspondió a seis pacientes; seis meses, a dos pacientes; 12 meses, a una paciente; 18 meses, a cuatro pacientes y 24 meses, a una paciente.

Las complicaciones que presentaron las 14 pacientes fue disminución de los arcos de movimiento, dolor y alteraciones de la sensibilidad, sin embargo, al aplicar el programa de rehabilitación se mostraron cambios significativos al final del programa en comparación con lo observado al inicio.

Las complicaciones que menos se presentaron en las 14 pacientes, fueron: aumento de circunferencia, en cinco pacientes; y cicatriz adherida, en seis pacientes, las cuales mejoraron al aplicar el programa de rehabilitación.

A las 14 pacientes se les aplicó un programa de rehabilitación diseñado en coordinación con los médicos residentes de Medicina Física y Rehabilitación de segundo año, las modalidades terapéuticas que contiene el programa son:

- Crioterapia.
- Compresa húmeda caliente.
- Masoterapia.
- Vendaje.
- Programa de ejercicios (estiramiento) y técnicas de desensibilización.

Este programa les fue enseñado a las pacientes, las cuales realizaban los ejercicios y las modalidades de programa de rehabilitación en su casa, y fueron citadas cada semana para valorar la correcta realización del mismo, durante un periodo de ocho semanas.

Al término de las ocho semanas se les realizó una nueva valoración en la cual mostraron notable mejoría, dándose de

alta y concluyendo de esta manera el programa de rehabilitación.

El programa de rehabilitación debe ser enseñado y aplicado a la paciente a través del personal de terapia física por cuestiones técnicas propias de la especialidad.

Resultados

Complicaciones fueron: disminución de los arcos de movimiento, dolor y alteraciones de la sensibilidad, ya que en su totalidad las presentaron.

En lo referente a los arcos de movimiento de flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y rotación externa todas evolucionaron hacia la mejoría, mencionando que la rotación externa fue de los arcos de movimiento que con mayor dificultad se recuperaron debido a que referían más dolor al realizar este movimiento.

La sensibilidad al inicio y al final del programa presentó diferencias encontrando que al final del tratamiento en su totalidad se encontraban sin alteraciones.

La intensidad del dolor referida al inicio del tratamiento en las pacientes tratadas en las primeras 72 horas fue severo y moderado, disminuyendo conforme avanzaba el programa de rehabilitación, al final del programa mostraron disminución en la intensidad quedando sin dolor.

La intensidad del dolor referida al inicio del tratamiento en las pacientes canalizadas de uno a 24 meses fue severo y moderado, el cual lo presentaban tanto en reposo como al movimiento, disminuyendo conforme avanzaba el programa de rehabilitación, al final del programa mostraron disminución en la intensidad quedando sin dolor y con dolor leve.

La intensidad del dolor referida al inicio del tratamiento en las pacientes canalizadas de uno a 24 meses fue severo y moderado después de la realización de los estiramientos.

La cicatriz en las pacientes con mastectomía con respecto a la presencia de adherencias sí presentó diferencias significativas al inicio y al final del programa.

Las pacientes en las primeras 72 horas de evolución no presentaron aumento de volumen en la circunferencia braquial y antebraquial.

Discusión

Este estudio realizado en la Clínica de Especialidades de la Mujer demostró que la aplicación de un programa de rehabilitación en las pacientes postoperadas de mastectomía en etapa clínica I y II, les ayudó a presentar mejoría en los arcos de movimiento, fuerza, sensibilidad y dolor.

Uno de los principales efectos del programa de terapia física al aplicarlo el primer mes del postoperatorio fue la disminución del dolor, así como la prevención del linfedema en el miembro superior del lado de la cirugía; además de presentar una recuperación más rápida y con menos temor a la movilización en comparación con las pacientes a las cuales se

les aplicó el programa de rehabilitación después de transcurrido más de un mes de la cirugía.

De los estudios realizados hasta el momento se encontró que al igual que Martínez Morillo⁴ los arcos de movimiento mejoraron con la aplicación de estiramientos y movilizaciones activas.

En este estudio clínico los resultados obtenidos en cuanto a la fuerza muscular posterior a la aplicación de ejercicios de fortalecimiento presentan semejanza a lo citado por Martínez Morillo.⁴

En este estudio clínico, durante las aplicaciones de las técnicas de desensibilización, se pudo observar que las alteraciones sensitivas mejoraron, por lo que se logró una normalización de la sensibilidad, como lo describe Catherine Trombly.⁵

Respecto al dolor con la aplicación de compresa fría y compresa húmedo caliente por 15 minutos, se logró obtener un efecto analgésico sin observarse alguna reacción secundaria o adversa de la misma forma que lo menciona Martínez Morillo.⁴

El masaje linfático y aplicación del vendaje son beneficios en la prevención y disminución del edema, según Casar⁶ y Serrano Gisbert,¹¹ respectivamente. Asimismo, en este estudio clínico con la aplicación de estas modalidades terapéuticas, en el aumento de volumen del miembro superior afectado se observó una prevención en las pacientes tratadas el primer día y una disminución en las que presentaron edema.

Se observó, además, que las adherencias en cicatriz se previnieron en las pacientes tratadas en el primer día del postoperatorio y se desprendieron en quienes las presentaron, de manera semejante a lo editado por Casar.⁶

El folleto que actualmente muchas instituciones manejan y le proporcionan a la paciente después de la cirugía es el del grupo RETO (Recuperación Total), el cual contiene un programa de ejercicios para drenaje linfático y de estiramiento, sin mencionar el número de repeticiones y número de veces a realizar durante el día; además de que quien lo enseña no es personal de terapia física y, por lo tanto, los movimientos pueden ser enseñados en forma inapropiada y la paciente al realizarlos puede lesionarse, tampoco se cubren aspectos para mejorar la fuerza muscular, disminución o eliminación del dolor, cicatriz adherida y manejo de la sensibilidad.

Conclusiones

El programa de terapia física sí tiene efectos benéficos en la recuperación de arcos de movimiento disminuidos en el hombro, alteraciones de la sensibilidad, dolor y aumento de volumen al aplicarlo en pacientes postoperadas de mastectomía.

Referencias

1. Sánchez BC, Sánchez E. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2da. Ed. Ed. Manual Moderno; 2004.

2. Kolbtm M, Lichy J, Newhouse J. Comparison of the performance of screening mammography. Praga, República Checa: Ed. John Wiley; 1997.
3. Grupo de recuperación total RETO, A.C. Cáncer de seno (folleto de información).
4. Martínez M. Manual de Terapia Física. 2da. Ed. Ed. McGraw-Hill; 2003.
5. Trombly C. Terapia ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. 2da. Ed. Ed. Prensa Médica Mexicana; 2001.
6. Cassar PM. Manual de masaje terapéutico. 7a. Ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana; 2003.

