



La fisioterapia en el cáncer de mama

Llevo trabajando 15 años con mujeres que han padecido cáncer de mama, y siempre me han llegado a la consulta con un cuadro de **linfedema** con lo que todo ello supone. Por un lado, una persona temerosa, desorientada, confusa...que no entiende que le pasa, y por otro, un problema orgánico (inflamación del brazo, sensación de pesadez, aumento de temperatura, falta de movilidad, asimetría corporal, etc...).

Considero fundamental, que el papel del fisioterapeuta se realice de manera preventiva, porque de esta forma es muy posible que se puedan controlar los efectos adversos que pueden ocasionar la extirpación de ganglios linfáticos. Es conveniente no esperar que este cuadro, mencionado anteriormente, aparezca, porque si esto ocurre, es mucho más difícil de controlar y los efectos a tratar serán considerablemente mayores.

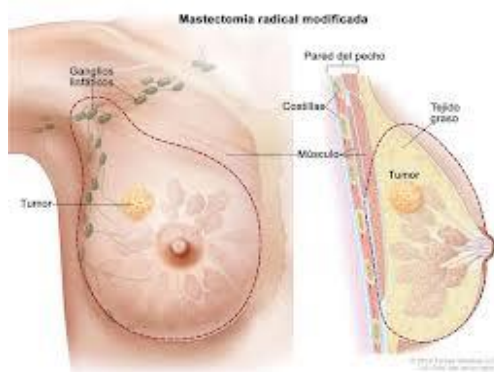
Yo, personalmente, trabajo de forma privada y si viera la salud como un negocio, me interesaría que todo siguiera igual. Pero como no es así, me alegraría enormemente que al paciente le informaran de la prevención, y así no tener que depender de por vida de un fisioterapeuta, porque no se han hecho bien las cosas antes.

Por este motivo ruego, que desde el principio del proceso se informe a la paciente de la palabra fisioterapia, como se puede informar del tipo de cirugía que se debe hacer o de los posibles ciclos de quimioterapia, radioterapia... En resumen, meterlo en el protocolo de actuación del cáncer de mama.

Artículo relacionado con lo expuesto:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/02/26/oncologia/1235674429.html>

Las causas que provocan la aparición de **linfedema** pueden ser: extirpación de los ganglios linfáticos; el proceso de cicatrización de la intervención quirúrgica; la radioterapia. Todo ello favorece la fibrosis del tejido, dificultando el flujo linfático o destruyendo vasos. Por este motivo, se acumula el líquido intersticial en el brazo del mismo lado de la intervención, provocando un aumento de su tamaño.



Nosotros desde la fisioterapia, contamos con multitud de técnicas. Desde el clásico e imprescindible drenaje linfático manual, estiramientos, masaje de la cicatriz, movilizaciones del miembro superior afectado como articulaciones vecinas (cervicales, omoplato, etc...), hasta las técnicas más novedosas, como el bombeo del miembro superior afecto, técnicas vibratorias en estiramiento del circuito linfático, kinesio taping, etc... y más técnicas que, gracias al estudio y a la ciencia, evolucionan en busca de mejores resultados.

Todas estas técnicas no valdrían de nada si no existe un entendimiento total con la paciente. Por lo tanto, considero importante destacar en el proceso de actuación de la fisioterapia los siguientes aspectos:

1. Se estudia el diagnóstico y el tratamiento que hasta ahora ha recibido. El sentido común indicaría que la paciente ya lo sabría, porque lo tiene escrito en un informe que aporta. Pero la realidad es que en la multitud de las veces me encuentro personas desorientadas, que saben poco de lo ocurrido, lo que genera falta de comprensión y por lo tanto desesperación por lo sucedido (inflamación, sensación de pesadez, falta de movilidad, etc...);
2. Se les explica que deben hacer para mejorar (estiramientos, automasaje, ejercicios de contracción muscular en relación con la acción de la gravedad, cuidados de la piel, consejos alimenticios, etc...) y lo que no deben hacer (sobresfuerzos, malas posturas, compresión sobre el hombro afecto, p. ej. el bolso, cargar pesos, etc...);
3. Se valora el estado general del paciente y no solo la zona afectada. Es decir, muchas veces la paciente a parte del motivo de la consulta tiene también una historia clínica que en ocasiones puede guardar relación con nuestro tratamiento. El cuadro de linfedema puede crear, por ejemplo, entre otras cosas, alteraciones o compensaciones de columna (posibles contracturas), que nosotros tendremos que tener en cuenta para generar la mayor simetría corporal posible. Por lo tanto, habría una valoración de historia clínica, otra general y una local. Se estudia miembro superior afectado (medir volumen, textura, adherencias de la cicatriz, movilidad, habilidad, fuerza, dolor, etc...)



4. Se le explica el tratamiento, que técnicas serían las más idóneas y en que consistirían. Todas ellas persiguen movilizar el líquido acumulado (linfa), mejorando notablemente el cuadro y generar un equilibrio general.



En resumen, para mí lo más importante, es que el fisioterapeuta-paciente vayan los dos por el mismo camino, lo que significa, que la paciente sepa en todo momento que tiene (diagnostico), que debemos hacer para mejorar (que es bueno que haga y que no), que tenemos entre manos (valoración) y que hay que hacer para mejorarlo (tratamiento).

Marco Arias de la Heras
Fisioterapeuta
Nº Col. 1397
C.R.I. Peñalara