



MAGNIFIC

La fisioterapia ayuda a reducir las secuelas físicas del cáncer de mama

► Permite aliviar el dolor, recuperar la movilidad y prevenir la pérdida de fuerza

Belén Tobalina. MADRID

Antes de que acabe el año, más de 38.300 mujeres serán diagnosticadas de cáncer de mama, según las previsiones de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Y es en el momento del diagnóstico cuando es importante apoyarse en la fisioterapia oncológica para anticiparse a posibles complicaciones, detectar precozmente alteraciones físicas y fun-

cionales y tratar durante las fases del proceso las secuelas relacionadas tanto con el cáncer como con los tratamientos.

Esta rama mejora de forma directa la calidad de vida de los pacientes oncológicos al reducir la fatiga, disminuir los efectos secundarios de los tratamientos y agilizar la recuperación.

Su intervención precoz contribuye a su mejoría y permite mantener la funcionalidad de la paciente. En aquellas mujeres con cáncer de mama «puede acompañarlas desde prácticamente el inicio del proceso», dice Sara Catalá Rivero, especialista en Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Fisioterapia Oncológica del Hospital Ruber Internacional.

Las consecuencias físicas del

cáncer son muy diferentes según el tipo de tumor, su localización, el tratamiento y las características de cada paciente. Así, después de una cirugía por cáncer de mama «podemos trabajar la recuperación progresiva de la movilidad del hombro y del brazo, la cicatriz y la función, además de enseñar ejercicios y cuidados», explica Catalá. «Incluso, previamente a la cirugía -continúa- se pueden dar pautas posturales, respiratorias y de ligera activación muscular para que la paciente pueda realizar desde el postoperatorio más inmediato».

Y es que «tiene un papel especialmente claro alrededor de la cirugía, por la posible pérdida de movilidad, dolor, alteraciones de la cicatriz o riesgo de linfedema», especialmente cuando se han extirpado ganglios linfáticos y se ha administrado radioterapia a la paciente, destaca Sara García Pavón, experta en Fisioterapia Oncológica y Fisioterapia del Deporte de la citada unidad. Así, para prevenir o tratar la acumulación de líquido linfático en los tejidos blandos del cuerpo, que causa una hinchazón persistente, por lo general en los brazos o las piernas, la terapia descomestiva compleja ayuda a reducir la inflamación.

También es crucial «durante y después de tratamientos como la radioterapia o la quimioterapia, cuando pueden aparecer fatiga,

Esta herramienta ayuda a mantener la autonomía y la calidad de vida durante todo el proceso

pérdida de fuerza y disminución de la capacidad física», añade Catalá, que insiste en que hay algo fundamental: «No debemos esperar a que aparezca una secuela para valorar a la paciente».

Es decir, que la fisioterapia no debería entenderse como algo que hay que empezar cuando aparece una secuela, sino como parte del acompañamiento integral de la paciente oncológica desde el mismo momento del diagnóstico, durante el tratamiento y también después del mismo.

Y cuanto antes comience esta intervención, mejor. Y si bien en el momento del diagnóstico uno no tiene la cabeza para pensar en la fisioterapia, es importante entender que «el ejercicio terapéutico, correctamente prescrito y adaptado, puede mejorar la función física, la fatiga y la calidad de vida de mujeres que están recibiendo tratamiento por cáncer de mama», recuerda Catalá.

Su papel en otros tumores

Un papel que no se ciñe solo al cáncer de mama. «No hay un tipo de cáncer en el que la fisioterapia oncológica sea más importante que en otros, sino de situaciones en las que existe un mayor riesgo de deterioro funcional o de determinadas secuelas», manifiestan ambas especialistas.

«No existen dos pacientes iguales. El tipo de tumor resulta importante, pero también lo son el tratamiento recibido, las secuelas presentes, la situación física previa y el momento del proceso oncológico en el que se encuentra la persona. Por eso la valoración individualizada es el punto de partida», subrayan.

«También es importante en pacientes mayores o que parten de una situación física más vulnerable. Por eso la indicación debería basarse más en las necesidades del paciente y en el tratamiento que recibe que únicamente en el tipo de tumor», inciden. Pero hay secuelas comunes a cada tipo de cáncer. Así, en pacientes con tumores de cabeza y cuello pueden aparecer dolor o dificultades de movilidad de la boca, cabeza y cuello. Las personas intervenidas de cáncer de pulmón pueden necesitar fisioterapia respiratoria y ejercicios destinados a mejorar la movilidad torácica y la expansión costal. Y en pacientes con cáncer de colon que precisan una ostomía puede trabajarse el fortalecimiento abdominal y el control lumbopélvico, mientras que determinadas personas con cáncer de vejiga pueden presentar alteraciones del suelo pélvico susceptibles de un abordaje específico.

301.884
cánceres serán diagnosticados este año, según «Las cifras del cáncer en España»

38.318
casos de cáncer de mama serán comunicados a lo largo de 2026, según las previsiones de la SEOM

82-90%
es la tasa de supervivencia a 5 años de este tumor, y del 99% si se detecta de forma precoz