**Rehabilitación IV Rehabilitación del paciente con Cáncer.**

**Objetivos:**

* Fundamentar pautas de tratamiento del paciente con Cáncer.
* Ejecutar los posibles tratamientos de rehabilitación para los pacientes con cáncer.

Contenidos: Definición de cáncer o neoplasia, Signos y síntomas más representativos. Dolor del paciente con cáncer. Síntomas y signos relacionados con los tratamientos propios del cáncer (quimioterapia, radioterapia y quirúrgico). Objetivos y tratamiento rehabilitador del paciente con cáncer. Uso de posibles agentes físicos y técnicas kinésicas, precaución y contraindicación de la aplicación de los tratamientos propuestos. Posibles ayudas técnicas, acciones o tratamientos con medicina natural y tradicional, atención por podología o afecciones podológicas que pueden limitar el tratamiento rehabilitador en los casos que lo requieran, aspectos psicosociales, integración a la comunidad, orientaciones al paciente y familiar y adaptaciones en el hogar.

**Cáncer.**

Deriva de la palabra KANKROS, que significa cangrejo y hace referencia a la similitud

en que el animal y la enfermedad atrapan y destrozan a sus víctimas.

El término **CÁNCER** se utiliza para denominar una serie de afecciones de etiología multifactorial, que provocan cambios morfológicos en las células normales en los diferentes tejidos y órganos, produciéndose una célula que se diferencia de la que le dio origen (neoplasia) y que posee una gran capacidad de crecimiento y reproducción.

**Neoplasia.** Formación de tejido nuevo de carácter tumoral.

**Tumor:** Masa persistente de tejido nuevo sin formación fisiológica que crece indeterminadamente de los tejidos próximos.

**Oncología:** Especialidad de la medicina que estudia los tumores.

**Etiología.** Existen muchas teorías acerca de la etiología del cáncer:

* Las de origen endógeno (genes que no es más que la predisposición genética y

 hormonas).

Las de origen exógenas (tabaquismo, alcoholismo, dieta, radiaciones, factores ocupacionales, usos de fármacos, Infecciones virales).

* Pero lo más aceptado es que no se trata de un solo elemento causal sino varios que actúan en conjunto.

**Origen endógeno**.

Genes: genéticos la mayoría son consecuencias de cambios o mutaciones en el ADN de las células. El cáncer es una enfermedad genética, aunque generalmente no es hereditaria.

Los factores hormonales debido a que las hormonas pueden incrementar el riego de algunas neoplasias, ejemplo el efecto de los estrógenos en el cáncer de mama.

Los tumores que más relaciones tiene con los efectos hormonales son: cáncer de mama, endometrio, próstata, ovario, tiroides, hueso y testículos. Producto de la estimulación hormonal excesiva sobre un determinado órgano diana.

**Origen exógeno.**

**Tabaco:** Constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad general y la primera causa de muerte en los países desarrollados. Numerosos estudios demuestran el incremento del riesgo de cáncer en fumadores pasivos.

**Alcohol:** Junto con el tabaco aumenta hasta 35 veces el riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer (boca, faringe, esófago, laringe) otros factores ligados al alcohol es una higiene oral deficiente.

**Dieta:** El cáncer de colon íntimamente ligado a una alimentación rica en grasa animal y carne.

**Radiaciones**: La exposición a rayos ultravioletas que son inductores de daño en el DNA. La radiación solar da lugar a quemaduras en la piel dando lugar a neoplasias malignas cutáneas.

Las radiaciones ionizantes son otra causa como la exposición a los rayos X afectando las tiroides, mama, aparato digestivo, huesos, tejidos blandos y leucemia.

**Factores ocupacionales:**

Son los agentes causales el más importante el asbesto que se ha usado completamente en las industrias dando lugar al cáncer de pulmón.

Otras industrias

La producción de aluminio, carbón, pinturas, producción de zapatos, muebles, plásticos, etc.

Virus: Las infecciones virales de la hepatitis B, el virus del papiloma, retrovirus, poliomovirus.

**Fármacos:** Los estrógenos, fármacos antineoplásicos, inmunosupresores utilizados en pacientes trasplantados.

Estas células son capaces de:

1. Invadir tejidos subyacentes: **Infiltración.**
2. Enviar células a zonas distantes, donde pueden crecer originando nuevos tumores: **Metástasis.**

Neoplasia: Formación nueva de tejidos

**Neoplasia maligna:**

Es una afección orgánica que se produce por el incremento cuantitativo de células diferenciadas en un tejido con capacidad potencial de reproducción. Crece de forma relativamente lenta, es progresiva, indolora en sus comienzos.

Son capaces de infiltrar tejidos vecinos y de provocar metástasis a distancia.

**Neoplasias malignas:**

Cáncer de mama, pulmón, útero, larige.

**Neoplasias benignas:**

Se parecen al tejido del cual se originan

No infiltran tejidos vecinos ni provocan metástasis a distancia.

Neoplasias benignas

Lipomas, displasias mamarias, fibromas, osteomas, nódulos tiroideos neuromas.

**Clasificación.** En dependencia de la célula que le da origen, forme parte de un tejido de revestimiento o no, tendremos las denominaciones de:

 \_Carcinomas: Ej. Carcinoma de mama

 \_Sarcomas: Ej. Sarcoma de Kaposi.

**Cuadro Clínico:** En un inicio hay una tríada de síntomas que orientan hacia el diagnóstico de cáncer:

Astenia.

Anorexia.

Pérdida de peso.

Los restantes síntomas estarán en dependencia del órgano afectado y en estadios avanzados el dolor y la pérdida de la movilidad. Evolutivamente podemos definir tres fases:

1.Aguda. 2.De secuelas. 3.Terminal.

**Complicaciones**

**En la fase aguda**, las complicaciones estarán en relación con el encamamiento y la postración, así como con el órgano afectado.

**En la fase de secuelas** las complicaciones estarán dadas por el tipo de lesión y/o por el tratamiento recibido, pudiendo aparecer:

Hemiplejías, Ataxias, Afasias, Paraplejías, Trastornos esfinterianos, Linfedema

**En la fase terminal**

El dolor y la posible toma de conciencia pueden ser las complicaciones más frecuentes que podemos encontrar.

La depresión es una complicación que puede estar presente a todo lo largo del proceso.

**Quimioterapia:** Es el empleo o administración parenteral de elementos químicos en el tratamiento de las neoplasias.

Se selecciona en dependencia del tipo histológico de cáncer y su estadio.

**Efectos secundarios de la quimioterapia.**

* Pérdida de peso
* Diarreas
* Nauseas
* Vómitos
* Deshidratación
* Malestar general
* Anemia
* Piel seca
* Molestias urinarias
* Cansancio generalizado

Todos estos síntomas se deben a la cantidad de sustancias administradas y a la concentración del cáncer.

**Radioterapia:** Administración de sustancias radioactivas para el tratamiento de neoplasias.

**Efectos secundarios:** No son más que el conjunto de alteraciones en los tejidos normales producidas por la acción de las radiaciones ionizantes. Estas alteraciones pueden producir determinadas entidades patológicas que se acompañan en mayor o menor grado de sintomatologías propias de la región anatómica afectada.

**Rehabilitación oncológica.**

Es un programa supervisado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud para las personas que tienen que someterse a un tratamiento contra el cáncer.

Muchos profesionales capacitados forman parte del equipo de rehabilitación para el cáncer, incluyendo los siguientes:

1. Oncólogo.
2. Fisiatra.
3. Enfermera.
4. Fisioterapeuta.
5. Terapeuta ocupacional
6. Consejería nutricional. (Dietista).
7. Trabajador social.
8. Psicólogo / psiquiatra.
9. Terapeuta recreativo.

**Objetivos de la rehabilitación oncológica:**

1. Alivia r el dolor.
2. Mejorar la calidad de vida.
3. Mantener el máximo de independencia en la AVD.
4. Adaptación a los cambios que produce la enfermedad.
5. Orientación psicológica.

La rehabilitación física se enfoca en la recuperación de los efectos físicos provocados por la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia.

**Aspectos que incluyen un programa de rehabilitación.**

1. Medicación
2. Educación
3. Rehabilitación
4. Control de hábitos tóxicos
5. Control del estrés, la obesidad y la de presión.
6. Consejo dietético.
7. Control de enfermedades crónicas.
8. Consejo vocacional.

**Tratamiento.**

**Tratamiento quirúrgico.**

1. **Preoperatorio**. Objetivos básicos.
* Preparar al apaciente para una cirugía radical.
* Mantener estado funcional del paciente (arco articular y fuerza muscular)
* Mantener las funciones respiratorias
* Mantener compensado el sistema cardiovascular
* Manejo postural del paciente
* Fortalecimiento de las estructuras indemnes

**Respiratorio:**

Mantener las vías permeables (tos asistida, drenaje postural, expectoración).

Reeducación de la respiración (respiración diafragmática, fortalecimiento de toda la musculatura que participa).

**Cardiovascular.**

* Evitar los procesos tromboflebiticos a través del masaje evacuativo y las posturas de drenaje.
* Contracciones isométricas
* Gimnasia muscular.

**Tratamiento postural.**

* Cambio de decúbitos.
* Alineamiento postural de las estructuras anatómicas.
* Profilaxis de las úlceras por decúbito.

Preparación de las zonas indemnes.

Fortalecer (movilizaciones activas, asistidas manuales o mecánicas).

1. **Post operatorio inmediato.**
* Fisioterapia respiratoria.
* Fisioterapia cardiovascular
* Tratamiento postural
* Mantener la kinesiología con las movilizaciones para conservar funciones indemnes (con cuidado recién operado).
1. **Post operatorio mediato.**
* Evaluación de secuelas.

Osteomioarticualres (retracciones tendinosas, descalcificación, limitaciones articulares, amputado)

* Respiratorio
* Neuromusculares
* Posturales
* Cardiovasculares.

El tratamiento sería adecuado a la secuela que tenga el paciente.

1. **Post operatorio tardío.**
* Potencializar al máximo las funciones.
* Orientación psicologioca
* Orientación profesional
* Ajuste de expectativas
* Ajuste de tratamiento
* Técnicas de alivio del dolor
* Agentes físicos (corrientes analgésicas TENS, MNT acupuntura, digitopuntura).
* Bloqueo
* Infiltraciones

Teniendo en cuenta la zona del cáncer debe de realizarse a distancia.

**Tratamiento paliativo.**

* Movilizaciones
* Rehabilitación respiratoria
* Rehabilitación cardiovascular
* Mantenimiento de la AVD

**Cáncer más frecuentes.**

**Cáncer de pulmón, mama, colon rectal, próstata, garganta esófago faríngeo.**

**Rehabilitación del cáncer de pulmón.**

**Es la primera causa de muerte por neoplasia.**

**¿Qué es el cáncer de pulmón?**

El cáncer de pulmón consiste en un crecimiento anormal de las células del pulmón. La enfermedad se produce habitualmente en las paredes internas de los bronquios, y al crecer puede obstruir el paso del aire y alterar la respiración. Por este motivo, produce generalmente falta de aire, ahogo y fatiga.

**Factores de riesgo:**

**La nicotina:** Potencia el efecto cancerígeno de las otras sustancias procedentes del humo del tabaco y los efectos de los carcinógenos en el medio ambiente.
La nicotina actúa sobre el mecanismo de apoptosis o muerte celular.

**Asbesto**: las personas que trabajan con asbesto tienen siete veces más posibilidades de sufrir cáncer que las que no mantienen contacto con esta sustancia.

**Agentes causantes de cáncer en el trabajo**:
\_ Minerales radiactivos como el uranio.

 \_ Productos químicos tales como el arsénico, el cloruro de vinilo, los cromatos de níquel, los productos derivados del carbón, el gas de mostaza.

Otro tipo de factores serían aquellos que han producido algún daño en el pulmón y que predisponen a padecer un cáncer:

 \_Como haber sufrido tuberculosis.

 \_Silicosis o berilosis (enfermedades, estas dos últimas, causadas por inhalación de ciertos minerales).

Otro motivo que favorece el crecimiento de células cancerígenas sería el exceso o déficit de vitamina A.

Observando los factores de riesgo parece fácil la prevención de esta enfermedad. El no fumar o el dejar de hacerlo, es la medida más eficaz en la prevención de este cáncer.

La Rehabilitación Respiratoria pretende mantener el árbol bronquial lo más limpio posible de secreciones, con la finalidad de minimizar el daño pulmonar.

**Tratamiento rehabilitador.**

**Fisioterapia respiratoria convencional.**

**Comprende.**

\_\_Técnica de Drenaje Postural

\_\_Percusión

\_\_Tos provocada y dirigida

\_\_Vibraciones

\_\_Técnica de espiración forzada

\_\_ Ejercicios respiratorios.

**Rehabilitación del cáncer de mama**.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido.

Es el tumor maligno más frecuente en la mujer en países pocos desarrollados, pero el tratamiento en estadios iniciales suele ser curativo y de ahí la ventaja del diagnóstico precoz.

**Mama o seno femenino**

 





**FACTORES DE RIESGO**

**Sexo**
El cáncer de mama se da principalmente en la mujer aunque también puede afectar a los hombres pero la probabilidad es mucho menor.

**Edad**
Una mayor edad conlleva a un aumento del riesgo de padecer de cáncer de mama. El 60% de los tumores de mama ocurren en mujeres de más de 60 años. Este porcentaje aumenta mucho más después de los 75 años.

**Antecedentes familiares**
Cuando un pariente de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de mama se duplica el riesgo de padecerlo. Si se trata de un pariente más lejano (abuela, tía, prima) sólo aumenta el riesgo ligeramente.

**Antecedentes personales**
Una enfermedad mamaria benigna previa parece aumentar el riesgo en aquellas mujeres que tienen un gran número de conductos mamarios. Aún así, este riesgo es moderado.

**Raza**
Las mujeres blancas son más propensas a padecer esta enfermedad que las de raza negra, aunque la mortalidad en éstas últimas es mayor, probablemente porque a ellas se les detecta en estadíos más avanzados.

**El linfedema.**

Es una complicación que ocurre en una o dos mujeres de cada 10 intervenidas. Esta complicación consiste en una inflamación, rigidez o dolor y pérdida de la movilidad en el brazo después de la extirpación ganglionar. La mujer, una vez operada, deberá evitar coger peso con ese brazo y realizar ejercicios violentos. El tratamiento a este problema es mediante masajes o vendajes de compresión.

Se está realizando una nueva técnica, que está en estudio, que consiste en una liposucción para extraer la grasa que se almacena en el brazo.

**Manejo del linfedema.**

Vendaje compresivo, medias elásticas, tratamiento postural, elevar el miembro afectado.

Contracciones simétricas.

En muchos casos no es suficiente el vendaje elástico para controlar el edema. en casos así puede usarse el vendaje bomba, consiste en una manga inflable que periódicamente se infla y se desinfla; bombas neumáticas, ejercicios, hidroterapia, masaje evacuativo.

**Esquema de Tratamiento.**

Tratamiento postural (cambios de decúbito)

Masajes y cuidado de la piel (prevención de las escaras)

Movilizaciones pasivas o asistidas (mantener los arcos articulares).

Estímulos Eléctricos (combatir la atrofia muscular).

Hivamat.

Bipedestación (evitar osteoporosis).

Ejercicios respiratorios.

En los casos de secuelas (hemiplejías, paraplejías, afasias ataxias, etc.) se aplican los programas de rehabilitación correspondientes.

Drenaje linfático. Movilizaciones activas. Presoterapia. (se aplicarán en el Linfedema blando, frecuente en el miembro superior posterior a la cirugía de mama).