



SEGUNDA EDICIÓN
PREMIOS INNOVA
en **Salud de la Mujer**
en modelos asistenciales

**Programa asistencial de
rehabilitación cardio-oncológica
en mujeres con cáncer de mama**

Autora:

Estibaliz Díaz Balboa

Fisioterapeuta y Educadora Físico-Deportiva Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS).
Servicio de Cardiología.
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Otros autores:

Carlos Peña Gil • Daniel Rey Aldana
Violeta González Salvado • José Ramón González Juanatey
Milagros Pedreira Pérez • Bibiana Villamayor Blanco

C I. INTRODUCCIÓN

Los avances en el diagnóstico precoz y tratamiento farmacológico para el cáncer de mama (CM) han tenido un impacto positivo en el pronóstico y aumento de la supervivencia. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la cronicidad de los efectos secundarios, tales como la fatiga asociada al tratamiento, la disminución de la capacidad funcional o la aparición del linfedema, que impactan en la calidad de vida de las pacientes. Además, se deben tener en cuenta las comorbilidades vinculadas al tratamiento, como la cardiotoxicidad, la neurotoxicidad o el síndrome metabólico, las cuales pueden afectar tanto al curso del tratamiento como al pronóstico¹.

2. ¿CUÁL ES EL PROBLEMA?

Varios tratamientos para el CM se han asociado con mayor riesgo de cardiotoxicidad². Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de muerte entre las mujeres con CM no metastásico, especialmente en las mayores de 65 años y con factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) preexistentes³. Se estima que el riesgo de ECV puede ser de hasta 9 veces mayor en estos pacientes⁴, con una tasa de mortalidad por cardiopatía que supera en 2,24 veces a la población general⁵.

3. ¿CUÁL ES LA SOLUCIÓN?

Los programas multimodales de Rehabilitación Cardíaca (RC) brindan la oportunidad de extender sus beneficios a pacientes con cáncer en riesgo de cardiotoxicidad, mediante programas de rehabilitación cardio-oncológica (ReCO), cada vez más reconocidos en el ámbito de la Cardio-Onco-Hematología (COH), pero todavía poco implementados a nivel hospitalario y/o comunitario⁶. Estos programas incorporan asesoramiento de ejercicio, nutricional y evaluación de FRCV para prevenir o mitigar la ECV⁶.

La intervención con ejercicio ha mostrado ser segura y eficaz en pacientes con cáncer⁷, atenuando múltiples efectos secundarios como la fatiga relacionada con el tratamiento, la disminución de la capacidad funcional o las alteraciones en la composición corporal⁸. Además, niveles más altos de actividad física se han relacionado con la mejora del pronóstico y prevención del riesgo de recidiva⁹. Por lo tanto, los programas ReCO conforman una herramienta terapéutica no farmacológica complementaria al tratamiento habitual, promoviendo un abordaje proactivo que implica al paciente en el cuidado de su salud y la prevención.

Para poder llevar a cabo esta propuesta es necesaria la colaboración multidisciplinaria entre unidades de Cardiología, Oncología, Rehabilitación y Atención Primaria.

4. ¿POR QUÉ LLEVARLA A CABO?

La implementación del programa asistencial ReCO parte de los resultados del ensayo clínico aleatorizado ONCORE llevado a cabo entre los años 2018 y 2022^{4,5}. Este enfoque ha facilitado la transferencia de los resultados de investigación a la práctica clínica, con la implementación de servicios asistenciales estructurados con impacto sobre el pronóstico de los pacientes⁶.

Estos programas pueden ser implementados tanto a nivel hospitalario como a nivel comunitario en Atención Primaria, según la evaluación individualizada del riesgo y la probabilidad de eventos adversos asociados al proceso oncológico. Los centros de Atención Primaria de nuestra área sanitaria cuentan con unidades de Fisioterapia y salas de ejercicio para poder llevarlos a cabo de manera efectiva.

5. ¿EN QUÉ CONSISTE LA INNOVACIÓN? DEFINICIÓN DEL PROYECTO EN DETALLE

El programa ReCO se desarrolla en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela y se ofrece a las mujeres con CM y riesgo de cardiotoxicidad que acuden a la consulta de COH. Si aceptan, se remiten a la consulta de Rehabilitación y se asignan a una modalidad de ejercicio supervisado presencial o a distancia en función de la valoración funcional y de las barreras que presente el paciente. La modalidad presencial consiste en un programa de ejercicio terapéutico supervisado, 2 días/semana, durante 1 h, en la sala de RC. Se incluyen ejercicios de respiración, fuerza, ejercicio aeróbico y flexibilización. La modalidad a distancia se realiza mediante seguimiento telefónico cada 2 semanas, con recomendación de ejercicio físico y entrevista motivacional. Ambas modalidades tienen una duración de 12 semanas y son supervisadas por un especialista en Fisioterapia.

6. **¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE PODRÍA DESARROLLARSE EN ESTE PROYECTO?**

Actualmente, existen unidades de COH con un papel fundamental en el abordaje de las comorbilidades y en la guía para seleccionar el tratamiento óptimo. La integración de un programa de ejercicio físico individualizado y supervisado por Fisioterapia podría contribuir a crear un servicio más integral, favoreciendo la implicación proactiva del paciente en su proceso terapéutico, además de influir positivamente en parámetros biológicos claves. La originalidad y el impacto de este programa asistencial radica en su enfoque multidisciplinar, así como en su capacidad para generar nuevas ideas y formas de trabajo junto a Atención Primaria que mejoren la atención prestada.

7. **CIERRE**

La puesta en marcha del programa asistencial ReCO podría utilizarse como caso de uso y buenas prácticas a nivel nacional, con el objetivo de ofrecer una estrategia no farmacológica, complementaria al tratamiento convencional de mujeres con cáncer de mama y riesgo de cardiotoxicidad.



BIBLIOGRAFÍA

1. Christensen JF, Simonsen C, Hojman P. Exercise Training in Cancer Control and Treatment. *Compr Physiol* 2019;9:165–205. <https://doi.org/10.1002/CPHY.C180016>.
2. Lyon AR, López-Fernández T, Couch LS, Asteggiano R, Aznar MC, Bergler-Klein J, et al. 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS). *Eur Heart J* 2022;43:4229–361. <https://doi.org/10.1093/EURHEARTJ/EHAC244>.
3. Patnaik JL, Byers T, DiGuseppi C, Dabelea D, Denberg TD. Cardiovascular disease competes with breast cancer as the leading cause of death for older females diagnosed with breast cancer: A retrospective cohort study. *Breast Cancer Research* 2011;13:1–9. <https://doi.org/10.1186/BCR2901/FIGURES/2>.
4. Strongman H, Gadd S, Matthews A, Mansfield KE, Stanway S, Lyon AR, et al. Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. *Lancet* 2019;394:1041–54. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31674-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31674-5).
5. Stoltzfus KC, Zhang Y, Sturgeon K, Sinoway LI, Trifiletti DM, Chinchilli VM, et al. Fatal heart disease among cancer patients. *Nature Communications* 2020 11:1 2020;11:1–8. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-15639-5>.
6. Gilchrist SC, Barac A, Ades PA, Alfano CM, Franklin BA, Jones LW, et al. Cardio-Oncology Rehabilitation to Manage Cardiovascular Outcomes in Cancer Patients and Survivors: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2019;139:E997–1012. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000679>.
7. Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, May AM, Schwartz AL, Courneya KS, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc* 2019;51:2375–90. <https://doi.org/10.1249/MSS.00000000000002116>.
8. Scott JM, Nilsen TS, Gupta D, Jones LW. Exercise Therapy and Cardiovascular Toxicity in Cancer. *Circulation* 2018;137:1176–91. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.024671>.
9. Mctiernan A, Friedenreich CM, Katzmarzyk PT, Powell KE, Macko R, Buchner D, et al. Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc* 2019;51:1252–61. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001937>.