



3. PROGRAMA ASISTENCIAL DE REHABILITACIÓN CARDIO-ONCOLÓGICA MEJORA EL RENDIMIENTO FÍSICO Y CONSERVA LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DURANTE LA QUIMIOTERAPIA: ANÁLISIS POSIMPLEMENTACIÓN

Estíbaliz Díaz-Balboa¹, Bibiana Villamayor-Blanco², Carlos Peña-Gil¹, Violeta González-Salvado¹, Milagros Pedreira-Pérez¹, Manuela Sestayo-Fernández¹, Marta Alonso-Vázquez¹, Rafael López-López¹ y Jose Ramón González-Juanatey¹

¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ²Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de la puesta en marcha de un programa asistencial de rehabilitación cardiooncológica en el rendimiento físico y calidad de vida de mujeres con cáncer de mama durante el tratamiento con quimioterapia.

Métodos: Estudio clínico prospectivo en el que las pacientes participaron en el programa asistencial RECO durante 3 meses. Se dividió a las pacientes en dos grupos: G1 (modalidad presencial) y G2 (modalidad telefónica), según su valoración funcional: 30" Sit-To-Stand (30STS), calidad de vida y nivel de actividad física, de forma no aleatorizada. Las pacientes con baja capacidad funcional fueron remitidas a G1. Las pacientes del G1 realizaron 2 h/semana ejercicios respiratorios, de fuerza y aeróbicos, mientras que el G2 recibió seguimiento telefónico con asesoramiento de ejercicio y entrevista motivacional cada 2 semanas. Se evaluó el rendimiento físico mediante el 30STS, el VO₂ estimado mediante la ecuación ONCORE y la fuerza de prensión manual; la calidad de vida mediante el cuestionario FACTB y el nivel de actividad física con el cuestionario GLEQ. Se utilizó el test t-Student para determinar los cambios entre los grupos y el momento de la intervención (pre-post).

Resultados: Se evaluaron 92 mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia (G1, n = 51; G2, n = 41). La edad media fue de 49,5 años y el IMC medio de 26,1. El 68,5% de la muestra recibió quimioterapia adyuvante. Ambos programas mejoraron significativamente el rendimiento físico medido por VO₂pico estimado y 30STS, la calidad de vida y la fuerza de prensión se mantuvieron a los 3 meses y el nivel de actividad física aumentó en ambos grupos. Aunque el programa a distancia mostró un nivel de actividad física significativamente mayor, esta diferencia entre grupos también se presentó al inicio. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el resto de variables analizadas.

Efecto de un programa asistencial de rehabilitación cardio-oncológica en el rendimiento físico, calidad de vida y nivel de actividad física

| Variable | Grupo | | p |
|-------------------------------|-------------|-----------------|--------------|
| | Inicio | Posintervención | |
| | G1 (n = 51) | | |
| | G2 (n = 41) | Media ± DE | Media ± DE |
| | | | Entre-grupos |
| VO2pico estimado, ml/kg/min | G1 | 19,7 ± 2,2 | 21,2 ± 3,01* |
| | G2 | 20,6 ± 2,4 | 21,9 ± 3,2* |
| | Total | 20,1 ± 2,3 | 21,5 ± 3,1* |
| 30-STS, reps | G1 | 17,2 ± 5,0 | 21,4 ± 6,9* |
| | G2 | 18,6 ± 4,3 | 22,3 ± 6,4* |
| | Total | 17,9 ± 4,7 | 21,8 ± 6,7* |
| <i>Handgrip</i> derecho, kg | G1 | 24,4 ± 5,6 | 25,1 ± 5,2 |
| | G2 | 26,7 ± 6,5 | 26,4 ± 6,6 |
| | Total | 25,4 ± 6,1 | 25,65 ± 6,0 |
| <i>Handgrip</i> izquierdo, kg | G1 | 23,4 ± 6,9 | 23,6 ± 5,8 |
| | G2 | 25,7 ± 5,3 | 25,0 ± 4,3 |
| | Total | 24,4 ± 6,3 | 24,2 ± 6,2 |
| Calidad de vida (FACTB) | G1 | 96,4 ± 15,6 | 98,5 ± 16,2 |
| | G2 | 103,7 ± 16,9 | 104,6 ± 19,1 |

| | | | | |
|----------------------------------|-------|-------------|---------------|-------|
| Total | | 99,7 ± 16,5 | 101,2 ± 17,7 | |
| | G1 | 18,9 ± 10,6 | 26,04 ± 11,5* | |
| Nivel actividad física (GLTEQ)** | G2 | 26,8 ± 11,8 | 32,4 ± 11,5* | 0,009 |
| | Total | 22,5 ± 11,8 | 28,9 ± 11,9* | |

*Diferencias significativas intragrupos (variable tiempo) 0,05. **Diferencias significativas entre-grupos al inicio 0,05. G1: grupo presencial; G2: grupo distancia; 30STS: 30-s sit-to-stand; FACTB: functional assessment of cancer therapy-breast; GLTEQ: Godin Leisure Test Exercise Questionnaire; VO2pico: consumo pico de oxígeno.

Conclusiones: Este estudio sugiere que la implementación de un programa presencial o a distancia de rehabilitación cardiooncológica mejora significativamente el rendimiento físico, el nivel de actividad física y conserva la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia.