

ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES OPERADAS DE CÁNCER DE MAMA

Tomé Boisán, N., Díez Leal, S., García López, J.

Laboratorio de Biomecánica de la FCAFD de la Universidad de León
 nuriatomeboisan@telefonica.net

INTRODUCCIÓN

El cáncer y su tratamiento influyen en la calidad de vida (*Quality of Life* o QL) de las personas que lo padecen, condicionando aspectos psicológicos, sociales y físicos^[1]. En nuestro país, actualmente el cáncer de mama (CM) tiene una incidencia de 15.797 casos/año, y 1 de cada 9 mujeres están diagnosticadas con esta patología; pero a su vez, este colectivo presenta una gran esperanza de vida (por encima del 75% de éxito tras los 5 años del diagnóstico) por lo que el cuidado de su QF es muy importante. Los efectos secundarios de las terapias sistémicas, la fatiga, síntomas en la mama, dificultades para dormir y síntomas sobre el brazo (de manera especial la falta de funcionalidad), influyen negativamente en esta QL^[2]. Ante esta situación, otras terapias alternativas como la Fisioterapia y la AF han demostrado su eficacia como tratamiento^[3], existiendo una relación entre la AF y la prevención, supervivencia y QL de estas mujeres^[4]. Ningún estudio ha evaluado la influencia de la AF en la funcionalidad del movimiento del hombro homolateral a la mama intervenida. El objeto del presente estudio fue evaluar transversalmente la influencia de la AF en la QL de este colectivo, prestando especial atención a la funcionalidad del brazo afectado y a otras variables que pueden incidir en él (i.e. tratamiento con radioterapia), como fase piloto previa a la intervención con programas de AF.

MÉTODO

Participaron 15 mujeres de 40 a 60 años operadas uni-lateralmente de cáncer de mama. Fueron agrupadas según la realización (n=8) o no (n=7) de AF, o de haber sido tratadas (n=6) o no (n=9) con radioterapia (RDT). En 2 sesiones se evaluaron los siguientes aspectos de la QL: 1. *Percepción subjetiva de su QL* (versión española SF-36v2 *Health Survey*); 2. *Condición biológica: antropometría* (bioimpedancia eléctrica, *Tanita BM-418*); 3. *Funcionalidad del brazo afectado por la intervención* (4 tests de movilidad de hombro, sistema de análisis 3D *CLIMA-STT*).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las mujeres que practicaban actividad física percibían una mejor calidad de vida que las que no lo hacían, especialmente en la escala MCS (Tabla 1). Este mismo grupo de mujeres activas presentaba valores superiores en peso e IMC respecto al grupo de mujeres sedentarias, lo cual justifica, en parte, la falta de diferencias significativas en la escala PCS entre ambos grupos. No obstante, no existieron diferencias significativas en el porcentaje de masa grasa general, siendo incluso

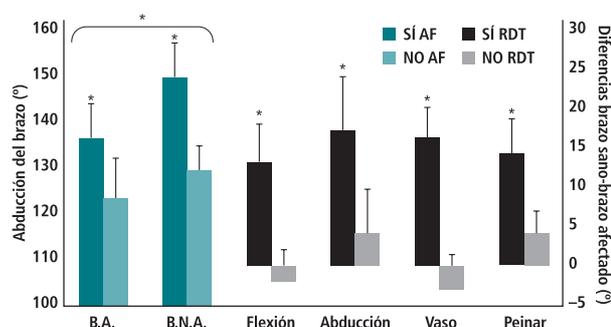


Figura 1. Comparación de la movilidad de los brazos afectado (BA) y no afectado (BNA) en mujeres sedentarias (NO AF) y activas (SÍ AF), que fueron (SÍ RDT) y no fueron (NO RDT) tratadas con radioterapia.

inferior en las extremidades inferiores de las mujeres activas. Esta cuestión debe ser abordada en posteriores estudios. La AF tuvo efectos positivos en el movimiento de abducción (Figura 1), tanto en el brazo afectado por el carcinoma como en el no afectado. Las diferencias más claras entre ambos brazos se debían al tratamiento o no con radioterapia, que disminuía significativamente la movilidad del brazo afectado en todos los movimientos analizados.

CONCLUSIONES

La AF mejora la QL de las personas afectadas por cáncer de mama, repercutiendo positivamente en varios aspectos analizados (percepción subjetiva de QL y funcionalidad del brazo afectado). Futuros trabajos con mayor número de participantes son necesarios para evaluar longitudinalmente los efectos de la AF en estos y otros aspectos de la QL.

AGRADECIMIENTOS

A la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de León y a las mujeres participantes en el presente trabajo, sin cuya colaboración no hubiera podido llevarse a cabo. A la Universidad de León, por la concesión de una beca FPI para el estudio de los efectos de la AF en este colectivo.

REFERENCIAS

- Ganz, P.A. et al. (2004). *J Natl Cancer Inst*, 96, 367-387.
- Beurskens, C. et al. (2007). *BMC Cancer*, 7, 166.
- Thomas-MacLean, R.L. et al. (2008). *Oncol Nurs Forum*, 35, 65-71.
- Irwin, M.L. (2009). *Br J Sports Med*, 43, 32-38.

Tabla 1. Resultados de la Escala Física y Mental del Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 y Medidas Antropométricas.

	SF-36		PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS					
	PCS	MCS	PESO	TALLA	IMC	%MG	%MGES	%MGEI
SÍ AF	81,07±5,86	76,87±4,10	72,88±4,80	159,5±3,95	29,65±2,49	35,83±3,02	47,3±1,86	52,7±1,6
NO AF	80,38±2,50	68,17±10,84	63,24±6,05	158,75±3,95	24,95±2,45	33,88±3,06	45,21±2,02	55,21±1,94
P<(0,05)	-	*	*	-	*	-	-	*

PCS: Escala de salud Física; MCS: Escala de salud Mental; IMC: Índice de Masa corporal; MG: Masa Grasa; GC: Grasa Corporal; MLG: Masa Libre de Grasa; MGES: Masa Grasa Extremidades Superiores; MGEI: Masa Grasa Extremidades Inferiores.