

Rehabilitación de secuelas

Como se ha indicado previamente, las terapias administradas pueden conllevar diferentes secuelas que pueden condicionar un deterioro de la calidad de vida de las mujeres que han superado un cáncer de mama. Algunas secuelas se presentan de forma tardía. La identificación de estos problemas y su corrección puede permitir una mejora de las formas de adaptación a la vida cotidiana. Por otra parte, algunos de los efectos adversos pueden condicionar la adherencia a una terapia hormonal prolongada. También es importante conocer si las pacientes reciben otros medicamentos o terapias alternativas que puedan interferir en la actividad de la terapia endocrina.

Es el médico de AP quien puede detectar y controlar mejor estos efectos secundarios.

Los secuelas más frecuentes y su manejo y rehabilitación se describen e la Tabla 2.

Secuelas más importantes del cáncer de mama y sus tratamientos y su manejo.

Secuela	Manejo
Recomendaciones generales	Evitar sobrepeso Actividad física regular Evitar el tabaco Confirmar la adherencia a la terapia hormonal (en ocasiones es hasta 10 años) Evaluar síntomas para descartar una recidiva Dieta saludable Moderar el consumo de alcohol Evitar tratamiento con estrógenos
Fallo ovárico	Ofrecer métodos de preservación de la fertilidad. Remitir a la unidad de Reproducción de la Comunidad. No recomendar la concepción hasta pasados 3-6 meses de finalizar el tratamiento sistémico.
Linfedema	Medidas de prevención: higiene, hidratación, evitar pesos y heridas, no utilizar ese brazo para tomar la TA o extracciones de sangre, mangas de compresión. Derivar a las Unidades de Rehabilitación.

Secuela	Manejo
Salud ósea	Densitometría basal y cada 2 años durante la terapia endocrina. Administrar suplementos de calcio-Vitmaina D y valorar bifosfonatos en caso de osteoporosis. Recomendar ejercicio aeróbico. Dejar de fumar.
Artralgias (mayoritariamente en pacientes con terapia endocrina)	Recomendar ejercicio físico aeróbico diario. Analgésicos de 1º escalón en casos graves. La acupuntura puede aportar beneficio
Sobrepeso	Dietas hipocalóricas. Ejercicio físico diario (150 minutos a la semana). Apoyo psicológico Vigilancia y control de peso
Actividad sexual	Apoyo psicológico. Uso de lubricantes vaginales. Aceite de Pompeia. Autoestimulación (3 veces a la semana) Intentar evitar óvulos vaginales o cremas con estrógenos.
Sofocos	En casos incapacitantes valorar Venlafaxina o Gabapentina a dosis bajas. Valorar acupuntura.
Patología endometrial (Tamoxifeno)	Revisión periódica ginecológica anual. Acudir en caso de metrorragia.
Alteraciones cutáneas	Sequedad, alopecia. Correcta hidratación. Opción de Minoxidil en alopecia permanente. Derivar a Dermatología Aunque raro, en ocasiones angiosarcomas inducidos por radioterapia en la piel de la mama.
Deterioro cognitivo	Ejercicios de concentración y memoria visual Lectura diaria. Valoración por el Neurólogo
Cardiotoxicidad y toxicidad vascular	Control de enfermedades concomitantes (HTA, diabetes, dislipemia, obesidad). Promoción de estilos de vida saludables. Especial cuidado en pacientes que hayan recibido antraciclinas y fármacos anti-HER2. Remitir al cardiólogo en casos de signos de ICC. En caso de una TVP valorar remitir al oncólogo médico (continuación de tratamiento endocrino, descartar recidiva, etc).
Astenia	En primer lugar, descartar causa orgánica. Apoyo psico-emocional Actividad física diaria.
Toxicidad ocular	Lágrimas artificiales si ojo seco Remitir al oftalmólogo si aparece pérdida de visión o visión borrosa

Secuela	Manejo
Neurotoxicidad	Detectar la toxicidad de forma temprana. No existe tratamiento específico. A veces útiles Pregabalina, Duloxetina y Gabapentina.

Revision #1

Created 12 August 2024 14:47:44 by Admin

Updated 12 August 2024 14:48:48 by Admin