

Fisioterapia paliativa en el adenocarcinoma metastático de pulmón: relato de caso**Fisioterapia paliativa no adenocarcinoma metastático de pulmão: relato de caso****Palliative physical therapy in metastatic lung adenocarcinoma: case report****Recibido: 25/12/2017****Aprobado: 09/05/2018****Publicado: 01/08/2018****Jéssica Peixoto Araújo¹****Almir José Sarri²****Deiseane Bonateli³****Daniela Santana Polati da Silveira⁴**

Este es un estudio de caso observacional a través de evaluación fisioterapéutica que tuvo como objetivo evaluar las alteraciones funcionales del cáncer de pulmón en el paciente en cuidados paliativos. Participó del estudio una paciente con adenocarcinoma metastático en cuidados paliativos. Fueron identificadas limitaciones como: reducción de amplitud del movimiento, disminución de la complacencia, retracción pulmonar y síntomas relativos al cáncer de pulmón como: dolor, disnea, ansiedad y tristeza. Las limitaciones físicas y psicosociales fueron visibles a partir de los resultados obtenidos, comprobando la eficacia de la evaluación fisioterapéutica para direccionamiento de tratamiento, trayendo calidad de vida al paciente.

Descriptor: Cuidados paliativos; Neoplasias pulmonares; Evaluación en salud.

Este é um estudo de caso observacional através de avaliação fisioterapêutica que teve por objetivo avaliar as alterações funcionais do câncer de pulmão no paciente em cuidados paliativos. Participou do estudo uma paciente com adenocarcinoma metastático em cuidados paliativos. Foram identificadas limitações como; redução de amplitude de movimento, diminuição da complacência, retração pulmonar e sintomas relativos ao câncer de pulmão como: dor, dispneia, ansiedade e tristeza. As limitações físicas e psicosociais foram visíveis a partir dos resultados obtidos, comprovando a eficácia da avaliação fisioterapêutica para direcionamento de tratamento, trazendo qualidade de vida à paciente.

Descritores: Cuidados paliativos; Neoplasia pulmonar; Avaliação em saúde.

This is an observational case study made through a physical therapy evaluation that aimed to evaluate the functional changes in lung cancer in a patient under palliative care. One patient with metastatic adenocarcinoma under palliative care. Certain limitations were identified, such as: reduction of the amplitude of movement, diminution in complacency, pulmonary retraction and symptoms relative to lung cancer, such as pain, dyspnea, anxiety and sadness. The physical and psychosocial limitations were visible considering the results obtained, making it clear that the physical therapy evaluation was efficient to direct the treatment, bringing quality of life to the patient.

Descriptors: Palliative care; Lung neoplasms; Health evaluation.

1. Fisioterapeuta. Integrante del Grupo de Investigación de Calidad de Muerte del Hospital de Cáncer de Barretos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7130-1976 E-mail: jpa.fisio@outlook.com

2. Fisioterapeuta. Magister y Doctor en Ginecología, Obstetricia y Mastología. Coordinador del Departamento de Fisioterapia Oncológica y de la Residencia en Fisioterapia Oncológica de la Fundação Pio XII - Hospital del Cáncer de Barretos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-9184-584X E-mail: almirsarri@hotmail.com

3. Fisioterapeuta. Especialista en Ortopedia y Traumatología en las Patologías y Cirugías de Rodilla. Fisioterapeuta del Hospital de Cáncer de Barretos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-8564-4408 E-mail: deisebona@hotmail.com

4. Fisioterapeuta. Especialista en Rehabilitación Músculo-Esquelética. Especialista en Fisioterapia en Cancerología. Magister en Ciencias Médicas. Doctoranda en Rehabilitación y Desempeño Funcional por la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Docente de la Facultad de Fisioterapia en la Universidad de Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7352-8445 E-mail: daniela.silveira@unifran.edu.br

INTRODUCCIÓN

Anualmente cerca de 11 millones de personas son diagnosticadas con cáncer. Se cree que, en 2030, el número de nuevos casos pasará de 26 millones, estimando que 17 millones serán óbitos. Esta situación se explica debido a los factores de riesgo no prevenidos de la sociedad, como: tabaquismo, alimentación y la falta de actividad física.

El cáncer más frecuente en la población es la neoplasia de pulmón, desde 1985, ocasionado, la mayoría de las veces, por el tabaquismo. El cáncer de pulmón corresponde a 12% de todos los cánceres y representa la mayor tasa de mortalidad, por ser diagnosticado ya en estado avanzado. En consecuencia del diagnóstico ser tardío, no hay un buen diagnóstico. Los síntomas más relevantes son tos, disnea, hemoptisis y dolor torácico¹.

El cáncer es descrito como la proliferación de células de forma desordenada y anormal, teniendo como característica la pérdida de los mecanismos que son esenciales para su supervivencia y duplicación, ocasionando alteraciones genéticas que, progresivamente, transforman una célula normal en maligna².

Los hombres eran los que más presentaban cáncer de pulmón, por ser la población que más consumía cigarro, pero con el pasar de los años, las mujeres han desarrollado más la enfermedad que los hombres. El cáncer de pulmón puede ser clasificado en dos tipos: carcinoma de pequeñas células y carcinoma de células no pequeñas. El más común es el de células no pequeñas. Existen tres tipos histológicos de cáncer de pulmón: adenocarcinoma que es responsable por 50% de los casos, el carcinoma de células escamosas 25 a 30% de los casos y el de células grandes que corresponde a 15% de los casos^{3,4}.

Los pacientes con cáncer de pulmón sufren un gran riesgo de metástasis, siendo diseminadas principalmente a los ganglios

linfáticos, huesos, glándulas adrenales y cerebro. La supervivencia está relacionada a la progresión del cáncer, es decir, en la etapa III la supervivencia de cinco años es 7 a 19%, ya en la etapa IV es 2%. En la mayoría de los diagnósticos, por no existir más posibilidades de cura, es indicado el cuidado paliativo. Este debe ser articulado y programado por el equipo multidisciplinario. El conocimiento de varias alternativas paliativas proporciona disminuir los síntomas, y reconfortar al paciente y a su familia¹.

Los cuidados paliativos proporcionan al paciente y a su familia calidad de vida, a través del alivio del dolor y síntomas angustiantes. Utilizan el abordaje multidisciplinario para atender todas las necesidades de los pacientes y familiares, dentro del medio biopsicosocial y espiritual⁵.

Se cree que, con una evaluación minuciosa, se puede mejorar el tratamiento fisioterapéutico propuesto ayudando al paciente en la mejora de sus principales señales y síntomas, como por ejemplo, disnea y el dolor, que son los más frecuentes⁶.

La evaluación fisioterapéutica es importante para guiar la intervención y la evolución clínica del paciente desde el momento del diagnóstico hasta el proceso de muerte. La evaluación es seguida de la verificación del hemograma, presión arterial (PA), frecuencia cardíaca y respiratoria (FC y FR), saturación del oxígeno (SatO₂) y análisis de la historia clínica, buscando realizar los procedimientos necesarios de acuerdo con la condición y la necesidad del paciente⁶.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar las alteraciones funcionales de una paciente en cuidados paliativos, consecuentes del cáncer de pulmón.

MÉTODO

Este es un estudio de caso observacional realizado en el mes de octubre del año de 2017 en el Hospital de Cáncer de Barretos,

a través de una evaluación fisioterapéutica, conteniendo colecta de datos personales, examen físico, evaluación del sistema respiratorio, soporte ventilatorio, evaluación neurológica y diagnóstico fisioterapéutico con el fin de aclarar las alteraciones funcionales resultantes del adenocarcinoma metastático y su tratamiento.

Fue utilizado un instrumento de evaluación que obtuvo datos referentes a colecta de datos personales, examen físico, evaluación del sistema respiratorio, soporte ventilatorio, evaluación neurológica y diagnóstico fisioterapéutico, con todo esto fueron observadas limitaciones funcionales relativas a la reducción de la amplitud de movimiento en miembro superior derecho (MSD: flexión 116°, extensión 40°, aducción 35°, abducción 127°. MSI: flexión 170°, extensión 43°, aducción 35°, abducción 165°), disminución de la complacencia y retracción pulmonar, disminución de la fuerza muscular en MSD (comparado con el lado opuesto). Para evaluación de señales y síntomas se utilizó la Escala ESAS⁸.

La colecta de datos fue realizada dentro de las normas del Ministerio de la Salud y Consejo Nacional de Ética en Investigación con base en la resolución n° 196/96 versión 2012, aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la institución, registrado bajo el número 1798/2017.

RESULTADOS

El caso en pauta es de una paciente con cáncer de pulmón metastático en cuidados paliativos. Paciente SLP, femenino, 48 años, casada, a través de una consulta relatando incomodidad al respirar, se constató un derrame pleural y por medio de investigación de la broncoscopia en el origen, recibió diagnóstico de carcinoma epinocelular (CEC).

Fue derivada al Hospital de tratamiento el 14/09/2012 donde fue diagnosticada con Adenocarcinoma

Primario del Pulmón izquierdo con estadiamiento: T4N3M1a.

El 06/06/2013, hizo resección de nodulación en pared torácica derecha. Recibió orientaciones sobre la imposibilidad de cura y fue derivada para los cuidados paliativos el 02/08/2013. Fue propuesto tratamiento con quimioterapia y radioterapia paliativa e, identificada metástasis en el hígado, pleuras, pulmón, sistema nervioso central (SNC), anexos y pericardio.

Las quejas principales: dolor en el hemitórax derecho, disnea, limitación de ADM de hombro. Realizó exámenes complementarios de tomografía computadorizada, centellografía ósea, resonancia magnética y exámenes laboratoriales solicitados en el transcurrir del tratamiento.

El trabajo oncológico fue realizado por el equipo multidisciplinario diariamente, de acuerdo con las necesidades específicas de la paciente. La fisioterapia siguió un protocolo con una conducta de ejercicios activos, para mejora de amplitud de movimiento, entrenamiento respiratorio y alivio de los principales síntomas y también, la electroterapia para analgesia. En relación a los síntomas presentes la escala ESAS que evalúa los síntomas es presentada en la Tabla 1.

La disnea representaba grado III en la escala de disnea modificada del *Medical Research Council* (MRC) correspondiendo al ítem: anda más despacio que las personas de la misma edad debido a la falta de aire, o cuando camina en superficie plana, en el propio paso, para respirar.

Fue relatado por la paciente una gran molestia referida como dolor en el hemitórax derecho, principalmente en la región del hombro y cuello, además de otros síntomas.

La evaluación fue realizada con eficacia para diagnóstico de limitaciones presentes debido al tratamiento y la enfermedad en sí, que pueden ser tratadas

por el fisioterapeuta, proponiendo un mejor diagnóstico funcional, auxiliando en la calidad de vida en los cuidados paliativos.

Tabla 1. Evaluación de los síntomas (escala ESAS). Barretos, octubre de 2017.

Sin dolor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor dolor posible
Sin cansancio (flaqueza)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor cansancio (flaqueza) posible
Sin náuseas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peores náuseas posibles
Sin tristeza	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor tristeza posible
Sin ansiedad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor ansiedad posible
Sin somnolencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor somnolencia posible
Mejor apetito	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor apetito posible
Mejor sensación de bienestar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor sensación de malestar posible
Sin falta de aire	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor falta de aire posible
Mejor sueño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peor sueño posible

Fuente: Manfredini, 2014, p 114⁸.

DISCUSIÓN

El Cuidado Paliativo busca aliviar, prevenir o inclusive tratar los síntomas incómodos. El foco no es solo el paciente, sino también sus familiares, con el fin de lograr la suavización de las señales y síntomas, soporte espiritual y psicosocial, recordando las necesidades, valores, cultura y creencias tanto del paciente como de su familia, ofreciendo calidad de vida o muerte⁸.

Los principales síntomas referidos en pacientes con cáncer y en cuidados paliativos son: dolor, náuseas, anorexia, fatiga, disnea, confusión. Los síntomas del cáncer de pulmón comienzan a aparecer inmediatamente en la fase inicial de la enfermedad comprometiendo el tratamiento^{8,9}.

El cuidado paliativo tiene un papel importante, no solo en las señales y síntomas, también es responsable por proporcionar bienestar y calidad de vida en

pacientes con cáncer tanto en el aspecto físico, como en el psicosocial y espiritual^{10,11}. La fisioterapia en este momento es fundamental para promover funcionalidad e independencia al paciente para que pueda realizar actividades de vida diaria dentro de su capacidad¹².

Entre los principales síntomas presentados por los pacientes en cuidados paliativos la disnea es el más presente, ocasionando un enorme sufrimiento, malestar, sofoco y fatiga. Este cuadro clínico afecta directamente la capacidad del paciente de realizar sus actividades de vida diaria, tornándolo cada vez más dependiente de sus familiares y de los profesionales de la salud, que acaban sufriendo junto con el paciente^{13,14}.

El tratamiento fisioterapéutico debe estar incluido en el cuidado paliativo, tanto como el equipo multidisciplinario, buscando maximizar la calidad de vida y

proporcionando promoción, prevención, intervención y rehabilitación¹⁰.

Fueron observados resultados positivos con la utilización de la movilización precoz, a partir de actividades fisioterapéuticas progresivas^{15,16}. La implementación de otras técnicas de fisioterapia también demostró resultados interesantes, como por ejemplo, las técnicas usadas para alivio del dolor, como: masaje, acupuntura, drenaje linfático manual y cinesioterapia¹⁷.

El perfil de paciente en cuidados paliativos es de presentar muchos síntomas y limitaciones asociados a la enfermedad y al tratamiento agresivo. La evaluación fisioterapéutica direcciona el tratamiento según las necesidades del paciente^{6,17}.

CONCLUSIÓN

Los cuidados paliativos están siendo indicados con más frecuencia a medida que pasa el tiempo como una propuesta de tratamiento no para la cura, sino para la calidad de vida, englobando varios aspectos. La evaluación fisioterapéutica en los cuidados paliativos fue enteramente esencial para determinar la mejor conducta a seguir, minimizando el impacto causado por el cáncer.

La conducta propuesta tuvo como principal meta la intervención en el dolor y en la funcionalidad, que son los principales síntomas presentes, trayendo al paciente mejor calidad de vida en la terminalidad.

Los estudios sobre el tema abordado, aún son escasos y necesitan ser ampliados. Es significativa la importancia de la evaluación fisioterapéutica para mejorar el direccionamiento del tratamiento en cuidados paliativos.

REFERENCIAS

1. Farbicka P, Nowicki A. Palliative care in patients with lung cancer. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2013;17(3):238-45.
2. Lopes A, Chammas R, Iyeyasu H. *Oncologia para graduação*. Lemar. 3ª ed.; São Paulo: Marina; 2013. 752p.
3. Franceschini J, Jardim JR, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro IL. Relationship between the magnitude of symptoms and the quality of life: a cluster analysis of lung cancer patients in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2013; 39(1):23-31.
4. Araujo AS. Impacto da ressecção pulmonar por câncer de pulmão nos marcadores inflamatórios após um mês de cirurgia [Internet] [Disertación de Maestría]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina; 2014; 109p.
5. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014; 17(1):7-16.
6. Peres AK, Carvalho ACA, Peixoto MG, Saito EH. Resgate fisioterapêutico para pacientes com comprometimento da função pulmonar e câncer de pulmão. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2015; 14 (Supl 1):97-100.
7. Maldaner M, Rech V, Fracasso JI, Sachetti A. Uso de threshold com pressão expiratória em pós-operatório de lobectomia. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2014; 7(1):91-6.
8. Manfredini LL. Tradução e validação da escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS) em pacientes com câncer avançado [Disertación de maestría]. Barretos-SP: Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos; 2014. 168p.
9. Ozalevli S. Impact of physiotherapy on patients with advanced lung cancer. *Chron Respir Dis*. 2013;10(4):223-32.
10. Girão M, Alves S. Fisioterapia nos cuidados paliativos. *Revista Ciência da Saúde ESSCVP*. 2013; 5:34-41.

11. Santana CS, Tamanini G, Fioravanti JP, Souza RC. O tratamento fisioterapêutico da dor nos cuidados paliativos. *Revista Linguagem Acadêmica*. 2017; 7(6):41-53.
12. Silva SCB, Gúedes MR. Percepções dos acompanhantes de pacientes em estado de terminalidade. *REFACS [Internet]*. 2017 [citado en: 20 dec 2017]; 5(2):221-27.
13. Ribeiro O, Cunha M, Duarte J, Ferreira AL, Ferreira AS, Venício D, et al. A segurança do doente em cuidados paliativos: percepção dos profissionais de saúde. *Millenium*. 2014; 47:173-89.
14. Kock KS, Rocha PAC, Silvestre JCC, Coelho D, Leite KR. Adequações dos dispositivos de oxigenoterapia em enfermaria hospitalar avaliadas por oximetria de pulso e gasometria arterial. *Assobrafir ciência*. 2014; 5(1):53-64.
15. Machado AS, Nunes RD, Rezende AAB. Intervenções fisioterapêuticas para mobilizar precocemente os pacientes internados em unidades de terapia intensiva: estudo de revisão. *Revista Amazônia Science & Health*. 2016; 4(2):41-6.
16. Silva IT, Oliveira AA. Efeitos da mobilização precoce em pacientes críticos internados em UTI. *C&D-Revista Eletrônica da FAINOR*; 2015; 8(2):41-50.
17. Baltieri L, Passos AIM, Galhardo FDM, Roceto LS, Toro IFC. Avaliação pré-operatória da força muscular respiratória, da função pulmonar e da capacidade funcional de pacientes submetidos a ressecção pulmonar. *ABCS Health Sciences*; 2015; 40(1):22-7.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores hicieron iguales contribuciones en las diversas fases del estudio y en la redacción del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Tosta LRO, Silva LM, Dias ASF. Fisioterapia paliativa en el adenocarcinoma metastático de pulmón: relato de caso. *REFACS [Internet]*. 2018 [citado en: agregar día, mes y año de acceso]; 6(3): 522-527. Disponible en: agregar link de acceso. DOI: agregar link del DOI.

Cómo citar este artículo (ABNT)

TOSTA, L. R. O.; SILVA, L. M.; DIAS, A. S. F. Fisioterapia paliativa en el adenocarcinoma metastático de pulmón: relato de caso. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 6, n, 3, p. 522-527, 2018. Disponible en: <agregar link de acceso>. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: agregar link del DOI.

Cómo citar este artículo (APA)

Tosta, L. R. O., Silva, L. M. & Dias, A. S. F. (2018). Fisioterapia paliativa en el adenocarcinoma metastático de pulmón: relato de caso. *REFACS*, 6(3), 522-527. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: agregar link del DOI.