

SALUD

JUAN NO MÉDICO REHABILITADOR

«Mi mayor ilusión es que un paciente de cáncer me diga que sigue haciendo ejercicio»

El experto es coordinador del programa para pacientes afectados por tumores del Hospital de Oza, en A Coruña

LUCÍA CANCELA

REDACCIÓN / LA VOZ



LA VOZ DE LA SALUD

Juan No (A Coruña, 1973), médico rehabilitador y coordinador del programa de rehabilitación de los pacientes afectados por tumores del Hospital de Oza, vaticina que su especialidad tendrá cada vez más demanda. En el futuro, cuando el cáncer se convierta en una enfermedad crónica, crecerán los largos supervivientes que acabarán en su consulta.

—**¿Qué afectación suele producir el cáncer que conduzca a una discapacidad?**

—Hoy en día, en los países avanzados, la primera causa de años de vida ajustados por discapacidad es el cáncer. Se ha convertido en una enfermedad crónica en muchos casos, porque ha aumentado la tasa de supervivencia. Los trata-

mientos que se utilizan también tienen muchos efectos adversos que van a generar discapacidad en muchos casos. Pueden provocar problemas musculares, neurológicos o de cicatrices derivadas de las cirugías. En la mayoría de los casos, dos de los síntomas más comunes son la fatiga generada por el cáncer y sus tratamientos, y el desacondicionamiento físico de los pacientes que han perdido mucha masa muscular.

—**¿Cómo ayuda el movimiento a recuperar esa capacidad?**

—El movimiento lo es todo. Si nos enfocamos hacia el ejercicio, hay que prescribirlo de forma individualizada. Muchos no solo tienen cáncer, sino que son mayores. Hay otras enfermedades cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, las cuales también tenemos que valorar para ver si ese paciente está en condiciones de poder desarrollar un programa de ejercicio. Una vez que los valoramos, tene-



El doctor Juan No, en su consulta en el Hospital de Oza, A Coruña. MARCOS MÍGUEZ

mos que diseñar el programa; establecer qué volumen de ejercicio pueden hacer, con qué frecuencia, a qué intensidad y el tipo. Aquí, evidentemente, no tenemos esa capacidad logística para poder realizar ejercicio con todos los pacientes que tienen cáncer. Así que solemos enfocarnos en los pacientes que están más limitados o que necesitan una supervisión a nivel hospitalaria, que son más frágiles. Pero hay muchos que hacen ejercicio fuera del hospital.

—**¿Por qué es tan importante?**

—Es fundamental. El músculo produce una serie de sustancias que van a mejorar nuestro sistema inmunitario y el funcionamiento de otros órganos. Hasta ahora, se sabe por estudios que el ejercicio tiene un máximo nivel de recomendación para mejorar la ansiedad y la depresión originada por el cáncer,

la fatiga oncológica, la capacidad física, la calidad de vida y el linfedema, que es una de las complicaciones derivadas sobre todo del cáncer de mama en las mujeres.

—**Me habla de la fatiga asociada al tratamiento y la importancia del ejercicio para contrarrestarla. Puede parecer contradictorio.**

—Sí. Se suele confundir con la sensación de extenuación después de un entrenamiento, pero la fatiga oncológica no tiene nada que ver; es de origen central. Por ejemplo, la sensación que tiene una persona sana que se levanta y siente que está cansada es algo que siente el paciente oncológico a diario, sobre todo, cuando se encuentra en período terapéutico.

—**Cuando el programa termina, entiendo que la recomendación número uno es que continúen haciendo ejercicio.**

—Siempre. Mi mayor ilusión es que, cuando hago la revisión de condición física de un paciente, seis meses después, me diga que ha seguido haciendo ejercicio y que se ha notado mejor, que siente que la capacidad física es más parecida a la que tenía antes de la enfermedad. Realmente, en estadios iniciales se consigue mejorar esa calidad de vida, de hecho es uno de los aspectos que tiene mayor evidencia científica.

—**¿Es difícil decirle a un paciente de cáncer que se tiene que mover aunque no tenga fuerzas?**

—Sí. Los oncólogos y hematólogos tienen una gran experiencia en el trato del paciente a nivel psicológico. Mucha gente lo afronta con una posición muy fuerte y hay otros a los que hay que apoyar más. La mayoría vienen muy enfocados desde la oncología.

MARIO REDONDO ESPECIALISTA EN EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER

«Caminar está bien, pero no es suficiente para estar sano»

L. CANCELA REDACCIÓN / LA VOZ

La primera vez que Mario Redondo (Valencia, 1989), fisioterapeuta y educador físico deportivo, trató a una mujer con un cáncer de mama metastásico en el 2014, se percató de la importancia que supone el ejercicio en los pacientes oncológicos y supervivientes: «Es una terapia coadyuvante muy potente para mejorar la calidad de vida de los que tienen esta enfermedad», dice.

—**¿Qué papel está adquiriendo el ejercicio en el abordaje del cáncer?**

—Hay tres puntos que son claves. Uno que tiene que ver con que mejora la calidad de vida del sujeto. Otro que tiene que ver con que reduce los efectos secundarios que produce la medicación, como por ejemplo el dolor articular o la pérdida de masa ósea. Y también se ha evidenciado que la gente que hace ejercicio tole-

ra y responde mejor a los tratamientos.

—**¿En qué momento tiene que acudir un paciente oncológico a la consulta de un especialista del ejercicio?**

—Cuanto antes, mejor. Pero lo más importante es durante el proceso en sí. Es decir, cuando la persona está con quimioterapia, con radioterapia, previo o posquirugía. Aquí hay que darle más seguridad y tener más control. Cuando el paciente ya ha superado todo el proceso, está libre de enfermedad y vuelve un poco a la vida común, claro que tiene necesidades, porque sigue teniendo secuelas del tratamiento, pero no es tan determinante una supervisión.

—**¿Cómo entrenan?**

—El entrenamiento se enfoca de dos maneras. Tiene una primera parte, que es fundamental, centrada en la capacidad muscular.



Mario Redondo.

Son personas que pierden mucha masa muscular y se deterioran de manera bastante rápida. Después, hay una segunda parte que está enfocada en intentar mantener y mejorar la condición cardiorrespiratoria, así como también, que suena un poco rara la

palabra, el metabolismo, que es la capacidad que tiene tu cuerpo de mantener las reacciones químicas para producir energía.

—**Existe la idea de que son personas más frágiles y hay que ir con mucho cuidado.**

Sí, pero no es realmente así. Hay que entrenar a la intensidad que le permita a la persona recuperarse y que pueda generar. No es tan determinante el tratamiento, sino tu condición física general. Es decir, si eras un triatleta que antes entrenabas siete horas a la semana y, de alguna manera, el tratamiento no te está sentando tan mal, puedes seguir entrenando casi al mismo ritmo. No habrá tantos problemas. Por el contrario, si eras una persona sedentaria, por mucho que quieras correr, hay que ir más despacio.

—**¿Los pacientes tienen miedo a forzar demasiado?**

—Sí suele haber miedo, y es una

de las barreras que hay, como es normal, pero también, en mi contexto personal, como trabajo con gente que ya viene muy educada, ese miedo no es tan evidente como con gente que nunca ha hecho nada.

—**¿Caminar es suficiente?**

—Caminar no es suficiente. Caminar está bien para no estar tan mal, pero no es suficiente para estar bien. Cuando hay un proceso oncológico, envejecimiento, o un deterioro brusco, caminar no es suficiente para detenerlo. Hacen falta más cosas.

—**Cuanto más ejercicio se haga, ¿mejor?**

—No tiene por qué, es una campana de Gauss. Hay una dosis mínima que es necesaria para mejorar, hay una cantidad óptima que es para mejorar lo máximo que se pueda. Hay un límite por debajo del cual es insuficiente y otra dosis que es excesiva.