

Fisioterapia en Oncología

P-55. FISIOTERAPIA PARA EL ABORDAJE DEL LINFEDEMA SECUNDARIO EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

PHYSIOTHERAPY FOR THE MANAGEMENT OF SECONDARY LYMPHEDEMA IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER: SYSTEMATIC REVIEW

N. Galiano Castillo¹ y L. de la Cruz Fernández²

¹Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada. ²Linfosur Fisioterapia, Granada.

Introducción: El linfedema de cabeza y cuello (LCC) en supervivientes de cáncer de cabeza y cuello (CCC) es una secuela secundaria a la cirugía, radioterapia u obstrucción de los canales de drenaje linfático. El LCC puede generar problemas de autoimagen y alteraciones funcionales, causando una disminución de la calidad de vida en esta población. La evidencia existente sobre su abordaje expone diferentes intervenciones fisioterápicas como opción terapéutica, aunque no existe un consenso sobre qué protocolo realizar.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la fisioterapia para el abordaje del LCC secundario en supervivientes de CCC.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de ensayos controlados y aleatorizados (ECAs) en febrero 2023 a través de Medline, Scopus, Web of Science y Cochrane. Se emplearon los correspondientes términos MeSH y la calidad metodológica se evaluó con la escala PEDro.

Resultados: Un total de 4 ECAs fueron analizados y solo dos mostraron mejoras significativas para LCC externo a favor del grupo experimental ($p < 0,05$) utilizando la terapia de compresión neumática o *kinesiotape*. Todos los estudios mostraron una calidad metodológica de moderada a buena.

Conclusiones: La evidencia científica muestra que la compresión neumática combinada con el autocuidado habitual por parte del paciente, así como la aplicación de *kinesiotape* complementario a un programa de ejercicios y drenaje linfático manual, son intervenciones efectivas para el abordaje del LCC externo en supervivientes de CCC.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Los resultados reflejan la efectividad de la compresión neumática y del *kinesiotape* con técnica linfática (pulpo) para el abordaje del LCC externo y sus síntomas, si bien siempre formando parte de tratamientos multimodales. Igualmente, queda patente la necesidad de que todos los tratamientos deben estar supervisados por personal cualificado y con experiencia en los mismos.

Palabras clave: Cáncer de cabeza y cuello. Fisioterapia. Linfedema. Revisión sistemática.

Keywords: Head and Neck Neoplasms. Physical Therapy Modalities. Lymphedema. Systematic Review.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60115-X](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60115-X)

P-56. TERAPIA FOTOBIMODULACIÓN EN EL ABORDAJE DE SECUELAS ORALES EN SUPERVIVIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: ESTUDIO PILOTO

PHOTOBIMODULATION THERAPY IN THE MANAGEMENT OF ORAL SEQUELAE IN SURVIVORS WITH HEAD AND NECK CANCER: PILOT STUDY

N. Galiano Castillo y M.D. López Fernández

Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada.

Introducción: La terapia de fotobimodulación (FBM) ha demostrado ser eficaz para toxicidades orales agudas (mucositis oral) derivadas del tratamiento oncológico que reciben los pacientes de cáncer de cabeza y cuello (CCC) y que combina en la mayoría de los casos radioterapia con quimioterapia y cirugía. Dicho tratamiento multi-

modal, como cabría esperar, afecta también a la salud oral de estos pacientes de manera crónica.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la terapia de FBM sobre la salud oral en supervivientes de CCC.

Metodología: Se realizó un estudio piloto de un brazo con 15 supervivientes de CCC (Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada) que recibieron 24 sesiones de FBM durante 3 meses aplicada en glándulas salivales mayores. Tasa de flujo salival (TFS) no estimulada, apertura bucal y dificultad para tragar (*Eating Assessment Tool*, escala EAT-10) se midieron posintervención y al seguimiento de 6 meses. La prueba t de Student ($p < 0,05$) y porcentajes de cambio fueron analizados.

Resultados: Los supervivientes presentaron hipo salivación (0,23 ml/min; punto de corte $< 0,25$), trismus (34 mm; < 35 mm) y disfagia (12,8; > 3) al inicio. Sin embargo, todas estas variables mejoraron tras la intervención, aunque solo lo hizo de manera significativa la primera ($p = 0,01 +44,65\%$; $p = 0,06 +5,22\%$; $p = 0,09 -22,78\%$, respectivamente). Tras el seguimiento, solo se mantuvo dicho efecto para la TFS ($p = 0,01 +60,07\%$).

Conclusiones: La terapia de FBM en supervivientes de CCC parece ser efectiva en términos de salud oral. Futuros estudios aleatorizados con grupo control y con un mayor tamaño muestral podrían confirmar nuestros resultados preliminares.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Este estudio tiene el potencial de llevar a la práctica clínica un tratamiento no invasivo y seguro para mejorar la salud oral de estos pacientes. Además, los parámetros de FBM utilizados cumplen con las recomendaciones internacionales.

Palabras clave: Cáncer de cabeza y cuello. Salud oral. Terapia láser de baja potencia.

Keywords: Head and Neck Neoplasms. Oral Health. Low-Level Light Therapy.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60116-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60116-1)

P-57. BENEFICIOS DEL ENTRENAMIENTO DE FUERZA EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER

BENEFITS OF RESISTANCE TRAINING IN WOMEN DIAGNOSED WITH CANCER

M. Toyos Doello y M. Martín-Bejarano García.

Fidias Health & Sport Center, El Puerto de Santa María.

Introducción: Más de la mitad de los casos de cáncer recién diagnosticados se podrían prevenir mediante cambios en el estilo de vida. Existe evidencia sobre los beneficios de la actividad física, aunque el entrenamiento de fuerza (EF) ha sido poco explorado.

Objetivos: Evaluar efectos del EF en mujeres diagnosticadas con cáncer.

Metodología: Ocho mujeres (edad: $55 \pm 4,87$, edad al diagnóstico: $47,38 \pm 4,03$) participaron en un programa de EF durante 16 semanas (mediciones primera, octava y decimosexta semana). Cada sesión se dividió en 3 fases: actividad aeróbica de baja intensidad, circuito de alta intensidad y vuelta a la calma. Se utilizaron estos cuestionarios y escalas: *Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT-G), *International de Actividad Física* (IPAQ), *Pain Catastrophizing Scale* (PCS-SP) y *Pittsburg de calidad de sueño* (PSQI). Se recogieron variables tales como repetición máxima (RM), prueba *Stand-up, sit-down chair test* (SPSDCT), *Arm lifting test* (ALT) y *six-minute walk test* (6MWT).

Resultados: Diferencias significativas en cuestionario FACT-G, test 6MWT pre-post intervención ($p = 0,02$, ambos), RM, agua corporal total ($p = 0,007$), masa libre de grasa ($p = 0,007$), ALT y PSDCT ($p = 0,00114$, ambos). Valores no significativos en peso, amplitud de frecuencia cardíaca, cuestionarios IPAQ, PSQI y escala PCS-SP ($p > 0,05$ en todos los casos).

Conclusiones: Los resultados reflejan mejoría tras una sesión semanal de EF. Es relevante realizar estudios longitudinales con mayor tamaño muestral que confirmen los beneficios del EF con el fin de crear programas de intervención para eliminar riesgos y/o mejorar el pronóstico.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Demostrar la importancia del EF en mujeres con diagnóstico oncológico.

Palabras clave: Cáncer. Entrenamiento de fuerza. Mujeres.

Keywords: *Neoplasms, Resistance Training, Women.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60117-3](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60117-3)

P-58. MECANISMOS DE DOLOR EN MUJERES TRATADAS DE CÁNCER DE MAMA: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

PAIN MECHANISMS IN WOMEN UNDERGOING BREAST CANCER TREATMENT: CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY

V. Prieto Gómez y S. Muñoz Pastor

Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid.

Introducción: Entre un 25% y un 60% de las mujeres tratadas por cáncer de mama (CM) experimentan dolor persistente. La selección y el éxito del tratamiento dependen de una adecuada evaluación que permita caracterizar este dolor. En el año 2021, la International Association for the Study of Pain (IASP) propuso una actualización de los criterios clínicos de clasificación del dolor, cuya aplicabilidad en mujeres tratadas por CM aún no ha sido estudiada exhaustivamente.

Objetivos: Describir los mecanismos de dolor presentes en mujeres con dolor persistente tras el tratamiento del CM con base a los nuevos criterios IASP.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron 35 mujeres tratadas de CM unilateral no metastásico con dolor persistente superior a tres meses. La valoración se realizó de acuerdo con el árbol de decisión clínica de la IASP e incluyó una anamnesis y exploración física, y se utilizó el cuestionario Douleur Neuropathique-4 y el Índice de Sensibilización Central.

Resultados: La localización principal del dolor fue en el área de la mama (62,8%), seguida de la zona costal (17,1%). Además, el tiempo promedio de duración del dolor fue de aproximadamente 8,14 (3,25) meses, y la intensidad del dolor (escala visual analógica) obtuvo una puntuación media de 5,28 (1,84) cm. Finalmente, un 71,4% presentaron dolor nociceptivo, un 68,6% dolor neuropático, un 25,7% posible dolor nociplástico y un 48,6% probable dolor nociplástico.

Conclusiones: Las mujeres con dolor persistente después del tratamiento del CM parecen presentar mecanismos de dolor de tipo mixto con predominio de dolor nociceptivo.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: El conocimiento de los mecanismos de dolor presentes en mujeres tratadas de CM puede conducir a la implementación de procedimientos de fisioterapia más individualizados y efectivos.

Palabras clave: Dolor nociceptivo. Dolor neuropático. Dolor del cáncer. Neoplasias de mama.

Keywords: *Nociceptive Pain. Neuropathic Pain. Cancer Pain. Breast Neoplasms.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60118-5](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60118-5)

Fisioterapia Pediátrica

P-59. FACTORES DE RIESGO NEUROLÓGICOS EN PREMATUROS MODERADOS-TARDÍOS, ¿TIENEN UTILIDAD CLÍNICA?

NEUROLOGICAL RISK FACTORS IN MODERATE-LATE PRETERM INFANTS, ARE THEY CLINICALLY USEFUL?

J. Merino Andrés^{1,2,3}, F.J. Fernández Rego^{4,5}, Á. Hidalgo Robles⁶ y M. Cayeiro Marín¹

¹Asociación Centro Crecer, Toledo. ²Facultad de Fisioterapia y Enfermería-UCLM, Toledo. ³Grupo de Investigación en Fisioterapia de Toledo, Toledo. ⁴Departamento de Fisioterapia de la Universidad

de Murcia, Murcia. ⁵Grupo de Investigación en Atención Temprana, Murcia. ⁶Universidad Internacional de la Rioja, Logroño.

Introducción: La población de prematuros moderados-tardíos suponen el mayor porcentaje de nacimientos prematuros, presentando distintos factores de riesgo y un riesgo neurológico a padecer alteraciones en el neurodesarrollo.

Objetivos: Valorar la relación existente entre la evaluación de los movimientos generales en su periodo *writhing* con los factores de riesgo neurológico de los instrumentos (*Nursery Neurobiologic Risk Score* y el *Perinatal Risk Inventory*).

Metodología: Estudio de cohorte prospectivo donde se incluyó a prematuros moderados-tardíos que se encontraban dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales o de los Cuidados Intermedios en su hospital de referencia y con un cuadro clínico estabilizado.

Resultados: No se encontró relación de los factores de riesgo neurológicos (puntuación de Apgar, crisis epilépticas, hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular, hidrocefalia, meningitis, alteraciones en el electroencefalograma) de los instrumentos *Nursery Neurobiologic Risk Score* y el *Perinatal Risk Inventory* con ningún patrón patológico de la evaluación de los movimientos generales ($p > 0,05$).

Conclusiones: No existe relación entre los factores de riesgo neurológicos y los patrones anormales en el periodo *writhing* de los prematuros moderados-tardíos, ya que estos factores presentan una incidencia baja o de una baja gravedad.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La población de prematuros moderados-tardíos presenta una menor incidencia de factores de riesgo neurológicos con consecuencias en el neurodesarrollo, por lo que se hace necesario el seguimiento de los sujetos que presenten otros factores de riesgo como los metabólicos o respiratorios, para evitar el desarrollo de alteraciones neurológicas.

Palabras clave: Prematuro. Factor de riesgo. Evaluación neurológica.

Keywords: *Preterm. Risk Factor. Neurologic Examination.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60119-7](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60119-7)

P-60. EFECTOS DE LA UTILIZACIÓN DE UN EXOSQUELETO ROBÓTICO EN LA REHABILITACIÓN DE LA MARCHA EN PACIENTES CON PC: REVISIÓN SISTEMÁTICA

EFFECTS OF USING A ROBOTIC EXOSKELETON IN GAIT REHABILITATION IN PATIENTS WITH PC: A SYSTEMATIC REVIEW

S. Ballester Gil^{1,2}, M. Alonso Martín^{2,3}, V. Espinar Urbano^{3,4} y C. Lillo-Navarro^{2,5}

¹Fundación San Camilo de Celis. ²Departamento de Fisioterapia, Facultad de Medicina y CCSS UCV, Valencia. ³Sociedad Española de Fisioterapia en pediatría (SEFIP), Valencia. ⁴Fundación Nemo, Centro de Neurodesarrollo. ⁵Centro de Investigación Traslacional en Fisioterapia (CEIT), Departamento de Patología y Cirugía Miguel Hernández, Alicante.

Introducción: La parálisis cerebral es una de las principales causas de discapacidad infantil. Esta condición cursa con diversos problemas asociados, entre los que destacan los problemas motores, que pueden tener un impacto significativo en la marcha. Existen diversas técnicas para su rehabilitación, entre las que se encuentra la robótica.

Objetivos: Revisar la evidencia disponible de la aplicación de entrenamiento robótico de marcha como rehabilitación. Además, se pretende definir cuáles son sus efectos, especificar si es más efectiva que otros tratamientos y averiguar si es más efectiva en combinación con otras técnicas.

Metodología: Se desarrolló una búsqueda en PubMed, EBSCOHost, WOS, PEDro y Cochrane, siguiendo el método PRISMA, acotándola a ECA publicados entre 2012-2022.