

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA, FATIGA Y ESTADO FÍSICO EN PACIENTES RECIÉN DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER DE COLON Y PACIENTES SANOS

Autor principal CONCEPCION RUBIÑO GARCIA

CoAutor 1 ANGELA RUBIÑO GARCIA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en Fisioterapia

Palabras clave Neoplasia Colon Calidad de vida Fatiga

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Objetivo: Determinar la calidad de vida, la fatiga percibida y el estado físico en pacientes diagnosticados con cáncer de colon previos a la cirugía. **Método:** 15 pacientes con cáncer de colon y 15 controles sanos formaron la muestra del estudio transversal. La calidad de vida se evaluó con el cuestionario QLQ_C30. El resto de variables se valoró mediante la escala de Fatiga de Piper, el test Sit and Reach, el test de McQuade, dinamometría de tronco y algometría para los umbrales de dolor. Se realizó un análisis principal mediante la covarianza ANCOVA.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida entre pacientes diagnosticados con cáncer de colon y los sanos en la función física ($P<0,01$), tareas ($P<0,01$), función emocional ($P=0,046$), fatiga ($P<0,01$), dolor ($P=0,05$), insomnio ($P=0,04$), apetito ($P=0,01$), diarrea ($P=0,01$) y salud global ($P<0,01$). Los valores de fatiga percibida fueron más altos en todas las escalas ($P<0,05$) en el grupo de casos respecto al grupo control, excepto en la fatiga afectiva. No hubo diferencias significativas en el resto de variables.

Conclusión: Los pacientes recién diagnosticados con cáncer de colon, presentan un deterioro de la calidad de vida, una mayor presencia de fatiga y un estado físico merchado previamente a la intervención quirúrgica respecto a controles sanos. Son necesarios estudios que ofrezcan mayor conocimiento del estado de estos pacientes para plantear tratamientos adaptados a sus necesidades desde la Fisioterapia.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

El cáncer es considerado uno de los mayores problemas de salud pública en Europa, dada su incidencia y su alta mortalidad(1, 2). El cáncer colorectal (CCR) es uno de los tumores más frecuentes en los países desarrollados(3). Los últimos datos epidemiológicos publicados en España referentes al año 2006, según un estudio realizado entre 1997 y 2006, confirmaron que el cáncer colorrectal fue la primera causa de muerte por cáncer, con una estimación de 25.665 casos, por delante del cáncer de pulmón y de mama(4).

Afortunadamente, las mejoras en el diagnóstico y tratamiento han aumentado la tasa media de supervivencia de cinco años hasta un 56%(5). A pesar del aumento del abanico terapéutico, las complicaciones postoperatorias tras un cáncer colorrectal son muy altas, presentándose entre el 25-60% de los casos. La presencia de estas complicaciones tiene un impacto en la vida del paciente con CCR, especialmente en el área física, emocional y social de la persona.

La prevalencia del dolor en el cáncer gastrointestinal es aproximadamente el 60%, lo que podría afectar a la calidad de vida en sobrevivientes de CCR. En diferentes estudios realizados demuestran que existen problemas para el manejo de la fatiga y el dolor en estos pacientes. La fatiga y el dolor se relacionan con una disminución de la capacidad funcional en pacientes con cáncer de colon, pudiendo repercutir negativamente en su calidad de vida.

Existe evidencia que define las complicaciones a largo plazo en el estado funcional y físico, el estado psicosocial y cognitivo, o la calidad de vida en sobrevivientes de CCR. Los resultados de estudios demuestran que la implementación de un programa de rehabilitación funcional después de la cirugía colorectal, se asocia a una temprana recuperación postoperatoria de la capacidad funcional, y por tanto, a una mejora en la calidad de vida del paciente. Sin embargo, son escasos los estudios previos al tratamiento, en el momento del diagnóstico, que determinen el estado físico y funcional, la fatiga o el dolor en pacientes con CCR. Existen estudios que demuestran que las intervenciones en el preoperatorio mejoran la capacidad funcional del paciente, aumenta la capacidad cardiorrespiratoria, muscular y la fuerza antes de la operación, mejorando la tolerancia de la cirugía y facilitando una temprana recuperación.

El objetivo principal de este estudio fue analizar el estado funcional, la calidad de vida, la fatiga y el dolor en los pacientes con cáncer de colon previos a la intervención quirúrgica.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

En este contexto, los pacientes diagnosticados con cáncer de colon podrían presentar alteraciones en la calidad de vida, la fatiga y el estado físico en comparación al estado de pacientes sanos sin patologías adyacentes.

Por lo tanto existe la necesidad de conocer el estado funcional de los pacientes diagnosticados de CCR para poder llevar a cabo una rehabilitación adaptada a la situación real de cada paciente, que facilite una óptima recuperación postoperatoria.

Se seleccionó una muestra de 15 pacientes procedentes de la Unidad de Oncología del Hospital Clínico Universitario San Cecilio de

Granada desde el 25 de enero de 2014 al 30 de agosto de 2014. El estudio se realizó en el laboratorio de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada. Para la inclusión de este estudio se consideraron los siguientes criterios: ser mayor de 18 años, haber sido diagnosticado de CCR y estar en la lista de espera para la intervención quirúrgica. Los pacientes fueron excluidos si estaban tomando Levodopa. El grupo control estuvo compuesto por 15 voluntarios sanos, los que fueron apareados por género con el grupo de pacientes con cáncer de colon.

Los pacientes fueron citados para ser informados de los propósitos y detalles del estudio, y firmaron los correspondientes consentimientos informados. El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el comité de Ética del Hospital Virgen de las Nieves (Granada). Este estudio tuvo una duración de 8 meses, siguiendo la guía ética de la declaración de Helsinki modificada en el año 2000.

Se trata de un estudio transversal. Como variable independiente se consideraron dos grupos: pacientes diagnosticados con cáncer de colon y pacientes sanos. Las variables dependientes fueron: Calidad de vida (EORTC QLQ_C30 -Organización Europea para la Investigación y Tratamiento de Cáncer de Calidad de Vida Cuestionario Core versión 3.0), Fatiga percibida (Escala de fatiga de Piper), Flexibilidad del hemicuerpo inferior (Test Chair Sit and Reach), Resistencia de la musculatura flexora abdominal (Test de McQuade), Fuerza muscular del tronco (Dinamometría de tronco), Umbrales de dolor a la presión bilateral (algómetro electrónico).

Para analizar la distribución normal de las variables, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk ($P > 0,05$) en las variables continuas y la prueba de Chi-cuadrado en las variables categóricas ($P > 0,05$). Un grupo de variables cuantitativas sin distribución normal fueron analizadas utilizando el test-U de Mann-Whitney. Las variables cuantitativas que siguieron una distribución normal se analizaron mediante la covarianza ANCOVA, considerando como covariable la edad.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Datos sociodemográficos y clínicos

El presente estudio incluyó una muestra de 15 pacientes diagnosticados con cáncer de colon previos a la intervención quirúrgica que estaba formado por 9 hombres y por 6 mujeres de una media de $65,07 \pm 12,07$ años de edad. El grupo control estaba compuesto por el mismo número de hombres y mujeres que el anterior con una media de edad era de $56,13 \pm 7,81$ años.

Se comprueba que los grupos son comparables, presentando solo diferencias significativas en relación a la edad ($P = 0,026$). Los resultados descriptivos de este estudio han sido expresados como media y desviación típica estándar para las variables cuantitativas continuas, así como frecuencia y porcentaje para las variables categóricas.

Calidad de vida

Respecto a la diferencia en la calidad de vida entre pacientes diagnosticados con CCR y el grupo de pacientes sanos se encontraron diferencias significativas en la función física ($F = 13,21$, $P < 0,01$), tareas ($F = 5,99$, $P < 0,01$), función emocional ($F = 3,502$, $P = 0,046$), fatiga ($F = 6,88$, $P < 0,01$), dolor ($F = 3,36$, $P = 0,05$), insomnio ($F = 3,48$, $P = 0,04$), apetito ($F = 5,12$, $P = 0,01$), estreñimiento ($P < 0,01$), diarrea ($F = 5,32$, $P = 0,01$) y salud global ($F = 8,28$, $P < 0,01$), mostrando el grupo de pacientes diagnosticados con CCR valores más alterados en los diferentes ítems. Por otro lado, no se apreciaron diferencias significativas en la función cognitiva, social, náuseas, disnea y la diferencia económica.

Fatiga percibida: Escala de fatiga de Piper

Los resultados obtenidos en el contraste de medias de la variable fatiga percibida, señalan diferencias significativas en entre el grupo control y grupo casos, con valores de $p < 0,05$ en cada sub-ítem a excepción del sub-ítem fatiga afectiva ($p = 0,93$), observándose mayores valores de percepción de fatiga en el grupo casos respecto al grupo de personas sanas.

Flexibilidad del hemicuerpo inferior: Test Chair Sit and Reach

El contraste de medias entre grupos mostró una tendencia a la significación en el test and Reach de extremidad inferior derecha ($p = 0,05$) siendo los valores más bajos en el grupo de cáncer respecto al grupo control. En cuanto a los resultados del test Chair Sit and Reach de extremidad inferior izquierda, los valores no mostraron diferencias significativas.

Test de McQuade y dinamometría de tronco

Los resultados en ambas valoraciones no mostraron diferencias significativas, en el test de McQuade ($P = 0,055$), existiendo tendencia hacia la significación.

Umbral de dolor a la presión

El análisis del umbral de dolor a la presión, reveló que en ninguno de los puntos, en los cuales tomamos las mediciones, había diferencias significativas.

Este estudio preliminar es uno de los primeros que describen la calidad de vida, la fatiga y el estado físico y funcional en pacientes con cáncer de colon posterior al diagnóstico y previo a la intervención quirúrgica. Se encontraron evidencias de que los pacientes recién diagnosticados de CCR presentan un peor estado respecto a la calidad de vida, mayores niveles de fatiga percibida y mayores alteraciones físicas en pacientes con CCR respecto al grupo control formado por personas sanas. Estos resultados podrían indicar la existencia de parámetros psicofísicos deteriorados en el momento del diagnóstico del cáncer de colon que pudieran influir en la recuperación de la intervención quirúrgica y del tratamiento posterior.

Por tanto, se confirma nuestra hipótesis de partida, ya que se han encontrado diferencias significativas en la calidad de vida y la fatiga percibida y una tendencia a la significación en algunas medidas físicas entre ambos grupos de estudio.

Uno de los hallazgos más destacado que muestra este estudio fue la diferencia entre la calidad de vida de los pacientes con cáncer y el grupo control. En el grupo de casos existía una disminución de la calidad en la mayoría de los aspectos que engloba, como la función física, tareas, función emocional, fatiga, dolor, insomnio, apetito, diarrea y salud global. Nuestros resultados indican, que no solo la intervención quirúrgica o el tratamiento con quimioterapia o radioterapia pueden mermar la calidad de vida, sino que ésta se ve afectada previamente, pudiendo por tanto influir en la recuperación del paciente.

Otro de los resultados a destacar es la mayor presencia de fatiga de los pacientes con CCR en comparación a los controles. En los estudios consultados, la muestra había sido intervenida previamente. Nuestros resultados son previos a la intervención quirúrgica, lo que podría indicar que los pacientes ya antes de la intervención se sienten más cansados. Esta situación de fatiga podría influir en su estado posterior de recuperación tras la cirugía. Existen estudios que evidencian efectos positivos sobre la fatiga y el estado físico a través de programas de actividad física en el preoperatorio en pacientes con cáncer. Por lo tanto, nuestros resultados vienen a

demostrar la necesidad de este tipo de programas previos a la intervención quirúrgica desde la Fisioterapia, para disminuir la fatiga y mejorar el proceso de recuperación temprana de estos pacientes.

Respecto al estado físico, los resultados mostraron valores más bajos en la flexibilidad de miembro inferior y fuerza de tronco en el grupo de casos respecto a los controles, sin embargo, aunque estos valores muestran una tendencia a la significación (Sit and Reach derecha y McQuade), las diferencias no son significativas. Estos resultados sin embargo, muestran un estado físico mermado de los pacientes con CCR. Son por tanto necesarios futuros estudios con una muestra más amplia que confirmen la presencia de una disminución de la resistencia de la musculatura flexora abdominal, lo que apoyaría la necesidad de un trabajo específico de la estabilidad lumbopélvica en pacientes con cáncer previos a la intervención quirúrgica para asegurar un mejor proceso de recuperación. Cabe destacar que no se han encontrado diferencias significativas en relación al dolor entre ambos grupos.

A pesar de las fortalezas, este estudio presenta como limitaciones el reducido tamaño de la muestra, posiblemente dificultado por el estado emocional de los pacientes por el impacto del diagnóstico. En conclusión, nuestro estudio muestra un deterioro de la calidad de vida, un aumento de la fatiga percibida y alteraciones en el estado físico en pacientes con cáncer de colon recién diagnosticados y previamente a la intervención quirúrgica.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Nuestro estudio justifica la necesidad de una intervención desde la Fisioterapia en pacientes con cáncer de colon que mejore el estado funcional y asegure que lleguen a la intervención quirúrgica en las mejores condiciones posibles, evitando así posibles complicaciones asociadas. Hasta el momento, los esfuerzos han estado dirigidos a las mejoras terapéuticas y diagnósticas, pero en los últimos tiempos se comienza a poner énfasis en intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos a lo largo de su supervivencia. Desde la Fisioterapia se puede contribuir en la seguridad de estos pacientes, planteando programas previos a la intervención quirúrgica, adaptados a sus necesidades, que aseguren una mejora en el proceso de recuperación temprana postquirúrgico.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Son necesarios estudios que ofrezcan mayor conocimiento del estado de estos pacientes para plantear tratamientos con un abordaje integral y adaptado a las necesidades reales.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.Boyle P, Boley F. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. *Ann Oncol.* 2005; 16:481- 488.
- 2.Nystrom M, Mutanen M. Diet and epigenetics in colon cancer. *World J Gastroenterol.* 2009; 15:257-63.
- 3.Weitz J, Koch M. Colorectal cancer. *Lancet* 2005; 365:153-65.
- 4.Schwegler I, Von HA, Gutzwiller JP, Schlumpf R, Muhlebach S, Stanga Z. Nutritional risk is a clinical predictor of postoperative mortality and morbidity in surgery for colorectal cancer.*Br J Surg.* 2010; 97:92-7.
- 5.Sun V, Borneman T, Koczywas M, Cristea M, Piper B, Uman G, et al. Quality of life and barriers to symptom management in colon cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2012; 16:276-280