Rev Col Med Fis Rehab 2024-34(Supl. 1): http://revistacmfr.org
http://doi.org/10.28957/rcmfr.469

Editorial

Los retos de la rehabilitación oncológica en Colombia y Latinoamérica

The challenges of oncological rehabilitation in Colombia and Latin America

Paola Ritter Arcos[1]

[1] Médico fisiatra. Jefe Servicio Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Nacional del Cáncer de Chile, Santiago de Chile, Chile. Presidenta Sociedad Chilena Medicina Física y Rehabilitación, Santiago de Chile, Chile.

La Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación publica el presente número especial dedicado a la rehabilitación oncológica en un momento crucial para el desarrollo del conocimiento científico en esta área. De acuerdo con Sout *et al.*[1], entre 1992 y 2017 el número de artículos indexados en PubMed sobre la rehabilitación del cáncer creció a un ritmo de 136 publicaciones por año. Sin embargo, se identificó un importante déficit en la literatura relacionada con los métodos para integrar los servicios de rehabilitación física con la atención oncológica, especialmente en lo que concierne al cribado y la evaluación funcional. Aunque se debe tener presente que revisiones de alcance de publicaciones en rehabilitación oncológica han excluido aquellos estudios que no han sido publicados en inglés[2]. En este sentido, la aparición del presente suplemento en español representa un valioso aporte a la divulgación académica de los avances en rehabilitación oncológica en la región, especialmente en Colombia, y puede ser un primer paso para que los equipos investigativos se animen a escribir artículos con sus propios datos.

En 2022 se registraron casi 20 millones de casos nuevos de cáncer y cerca de 10 millones de muertes a causa de esta enfermedad, y se estima que para 2050 el número anual de nuevos casos podría llegar a los 35 millones, lo que representa un aumento del 77% respecto a 2022[3].

Existen consensos de expertos, como el realizado por Stout *et al.*[4] en Estados Unidos, que recomiendan integrar los modelos de atención de rehabilitación oncológica desde el diagnóstico, utilizar herramientas de evaluación clínica basadas en evidencia e incluir a los profesionales de la rehabilitación en la toma de decisiones con el fin de ofrecer una atención integral y maximizar las capacidades funcionales de los supervivientes de cáncer. Esto ha incidido en un creciente interés entre los médicos fisiatras por desarrollar competencias que les permitan ofrecer la mejor atención clínica a los pacientes con cáncer a lo largo de su enfermedad, es decir, desde la prehabilitación hasta la recuperación de complicaciones derivadas de la enfermedad y su tratamiento, incluyendo la etapa de cuidados de soporte y paliativos[5].

Lo anterior se basa en los siguiente factores: primero, la medicina de rehabilitación promueve estilos de vida saludables, como el ejercicio y la reducción de la obesidad, que es un factor de riesgo para el cáncer[6]; segundo, cerca del 40% de los supervivientes de cáncer experimentan a largo plazo efectos

Citación: Ritter Arcos P. Los retos de la rehabilitación oncológica en Colombia y Latinoamérica. Rev Col Med Fis Rehab. 2024;34(Supl.1):e469. http://doi.org/10.28957/rcmfr.469

Correspondencia. Paola Ritter Arcos. Correo electrónico: paola.ritter@incancer.cl.
ISSN impreso. 0121-0041. **ISSN electrónico.** 2256-5655.

físicos, cognitivos y psicológicos como dolor, fatiga y problemas cognitivos, los cuales pueden persistir al menos cinco años después del tratamiento[7]; tercero, en Estados Unidos la incidencia de varios cánceres, incluyendo los de mama, páncreas y cuello uterino, está en aumento[8], lo que probablemente incrementará las consultas a rehabilitación, y cuarto, la mejora en la sobrevida debido a mejores tratamientos anticáncer a menudo se asocia con discapacidad[9].

Ante estos avances y cambios, es alentador el reto que enfrenta el desarrollo del conocimiento de la medicina física y rehabilitación en nuestra región en materia de rehabilitación oncológica, con un enfoque técnico y basado en datos locales. Sin embargo, no contamos con estadísticas latinoamericanas que nos permitan determinar si existe una falta de acceso equitativo a la prevención y el tratamiento en algunas poblaciones vulnerables, ni si esto resulta en mayores tasas de mortalidad, menor acceso a una adecuada medicina de rehabilitación o en un impacto en la discapacidad causada por el cáncer en esos grupos[10]. Por lo tanto, tenemos la importante tarea de promover el desarrollo de investigaciones y publicaciones de alta calidad entre los equipos de medicina física y rehabilitación para abordar estas y otras preguntas.

Referencias

1. Stout NL, Alfano CM, Belter CW, Nitkin R, Cernich A, Lohmann Siegel K, *et al.* A Bibliometric Analysis of the Landscape of Cancer Rehabilitation Research (1992-2016). J Natl Cancer Inst. 2018;110(8):815-24. Disponible en: https://doi.org/10.1093/jnci/djy108.

2. Harrington SE, Stout NL, Hile E, Fisher MI, Eden M, Marchese V, *et al.* Cancer Rehabilitation Publications (2008-2018) With a Focus on Physical Function: A Scoping Review. Phys Ther. 2020;100(3):363-415. Disponible en: https://doi.org/10.1093/ptj/pzz184.

3. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-63. Disponible en: https://doi.org/10.3322/caac.21834.

4. Stout NL, Silver JK, Raj VS, Rowland J, Gerber L, Cheville A, *et al.* Toward a National Initiative in Cancer Rehabilitation: Recommendations From a Subject Matter Expert Group. Arch Phys Med Rehabil. 2016;97(11):2006-15. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.05.002.

5. Cheville AL. Cancer Rehabilitation: Forging Consensus. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2017;28(1):xv-xvi. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.pmr.2016.10.001.

6. Yang L, Courneya KS, Friedenreich CM. The Physical Activity and Cancer Control (PACC) framework: update on the evidence, guidelines, and future research priorities. Br J Cancer. 2024;131(6):957-69. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41416-024-02748-x.

7. Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. Cancer. 2008;112(Suppl 11):2577-92. Disponible en: https://doi.org/10.1002/cncr.23448.

8. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. CA Cancer J Clin. 2024;74(1):12-49. Disponible en: https://doi.org/10.3322/caac.21820.

9. Wick W, Hertenstein A, Platten M. Neurological sequelae of cancer immunotherapies and targeted therapies. Lancet Oncol. 2016;17(12):e529-41. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S1470-2045(16)30571-X.

10. Alcaraz KI, Wiedt TL, Daniels EC, Yabroff KR, Guerra CE, Wender RC. Understanding and addressing social determinants to advance cancer health equity in the United States: A blueprint for practice, research, and policy. CA Cancer J Clin. 2020;70(1):31-46. Disponible en: https://doi.org/10.3322/caac.21586.