



**JORNADAS
DE MEDICINA
IPO PORTO**

Reabilitação no Doente Oncológico

Da prevenção à palição

Sónia Moura

AHG do Serviço de M.F.R. do IPO-Porto

Reabilitação em Oncologia

- **A nível Mundial:**
 - Entre **2022 e 2045**: nº de dg de cancro **crescerá 55%** - estimativas da International Agency for Research on Cancer (IARC).
 - o cancro **ainda é uma doença do envelhecimento, mas** os **novos casos** de cancro entre **peessoas com < 50 anos aumentaram 79,1%** entre 1990 e 2019 (**faixa etária ativa e fértil-** estudo publicado no BMJ Oncology (Zhao et al),

Reabilitação em Oncologia

Os avanços no rastreio, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados de suporte têm contribuído para o **aumento da sobrevivência**.

Sobrevida aos 5 anos

> 80 %: mama, próstata, bexiga, tiróide, útero, testículo,

60- 80 %: cólon, laringe, LH

50- 60 %: LNH, rim, reto

10- 50 %: pulmão, gástrico, esófago, mieloma múltiplo, leucemias, faringe, cérebro

< 10 %: pâncreas e fígado

Taxas de Cura: muito mais baixas → várias intervenções ao longo do tempo →

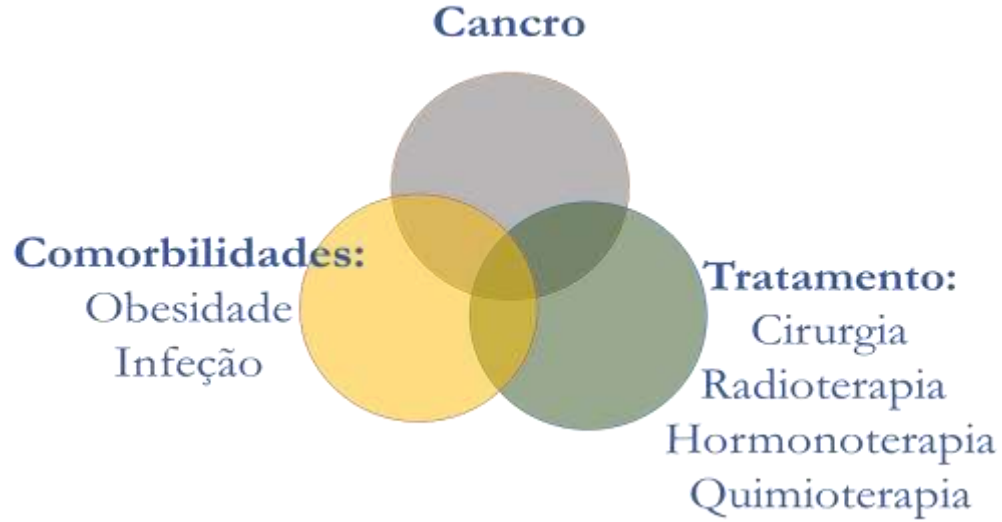
Doença Crónica

Medicina Física e de Reabilitação

- Diminuir a **Incapacidade** causada por uma Doença
- Promover a **Função**, a **Atividade**, a **Participação** e a **QOL**.

Reabilitação em Oncologia

Etiologia Multifatorial do Compromisso Funcional



Reabilitação em Oncologia

Impacto funcional

- **Efeitos diretos da neoplasia:** dependente ++ da localização e extensão
 - Importante reconhecer efeitos no SNC, SNP e na integridade óssea
- **S. Paraneoplásicos** (raros; < 1% dos doentes) caquexia, hipercalcemia, S. Cushing, encefalomielite, dç neurónio motor, s. miasténico..
- **Sequelas dos tratamentos:** cirurgia, QT, RT, HT, Imunoterapia...

Efeitos do Cancro com Impacto na Função

Dor

Fadiga

Dificuldade respiratória

Patologia neurológica central ou periférica

Limitação da mobilidade

Linfedema

Doença óssea metastática

Perturbações da Linguagem, da Fala ou da Deglutição

Alterações esfinterianas

Efeitos do tratamento cirúrgico



- Amputação
- Dor
- Edema
- Alterações posturais
- Lesão NL
- Limitação da mobilidade
- Dano 2ário: défice de flexibilidade e de força por desequilíbrio biomecânico → disfunção miofascial

Efeitos da QT e tratamentos de suporte

TABLE 44.6 Chemotherapy-Associated Polyneuropathies

Tumor	Agents	Trade Name	Nerve Fibers
Breast	Taxanes	Taxol/Taxotere	Sensory > motor
Lung	Taxanes	Taxol	Sensory > motor
	Platinum	Carboplatin	Pure sensory
		Cisplatin	Pure sensory
Ovarian	Platinum	Carboplatin	Pure sensory
		Cisplatin	Pure sensory
		Taxanes	Taxol
Myeloma	Thalidomides	Sensory > motor	
Lymphoma	Vinca alkaloids	Vincristine	Motor = sensory
Colon	Platinum	Oxiplatin	Pure sensory

Miríade de complicações:

citopenias, náuseas, vômitos, fadiga, cardiomiopatia ; N. periférica; miopatia, artralguas, mialgias

- muitas são dose-dependentes e melhoram/ desaparecem com a cessação do tratamento

Efeitos da Radioterapia

TABLE 44.7 Radiation Therapy Side Effects

Acute	Delayed
Fatigue	Soft-tissue fibrosis
Nausea	Skin atrophy
Vomiting	Auditory changes
Anorexia	Pulmonary fibrosis
Skin erythema	GI stricture
Desquamation	Thyroid dysfunction
Mucositis	Brain necrosis
Xerostomia	Myelitis
Taste loss	Plexopathy
Proctitis	Lymphedema
Cystitis	Secondary malignancies
Decreased libido	Osteonecrosis
Sterility	
Amenorrhea	
Hematological changes	



S. de Fibrose Radiógena

- esclerose fibrótica progressiva
- efeitos locais/ à distância
- duração ilimitada
- pode atingir qualquer tecido

Reabilitação em Oncologia

- Vários fatores podem ter impacto na segurança e eficácia do tratamento de reabilitação
- As decisões devem ser baseadas no custo-benefício
- **Desafio**: maximizar a função e QOL, minimizando potenciais resultados adversos
- Os objetivos finais poderão limitar-se a melhorar o conforto e a QOL, mesmo que não existam ganhos funcionais

Programa de Reabilitação

- É importante identificar a fase da doença para estabelecer objetivos adequados/ ajustar expectativas
- Os objetivos devem ser continuamente reformulados

Classificação de Dietz:

- Preventivo
- Restaurativo
- Suporte
- Paliativo

Reabilitação em Oncologia

Fatores que frequentemente limitam o tratamento de reabilitação

Citopenias (++) anemia e trombocitopenia grave)

Doença sistêmica aguda

Derrame pleural e/ou pericárdico volumosos

Embolia pulmonar aguda ou TVP recente

Disfunção cardíaca ou pulmonar

HIC

Alterações hidro-eletrolíticas não corrigidas.

Doença óssea metastática, com instabilidade/risco de fratura patológica

Reabilitação no Cancro da Mama

Linfedema

Compromisso

- Funcional
- Estético
- Psicológico



Reabilitação no Cancro da Mama

Linfedema

Fatores de risco

- Extensão da Cx (E.A/ BGS)
- RT às áreas de drenagem ganglionar
- Obesidade
- Outros (infecção, recidiva...)

Linfedema-Tratamento



Reabilitação no Cancro da Mama

Limitação AA

Desequilíbrio bio-mecânico

Dor

Ensino:

- ✓ 5 exercícios / 5x cada um / 5x por dia
- ✓ 5 P's: Pêndulo, Parede, Palmas, Pau e Porta

Tratamento



Reabilitação no Cancro da Mama

AWS

Corda axila → braço → antebraço e polegar

- Dor
- Limitação da mobilidade

Auto-limitado

Analgesia; ROM



Reabilitação no Cancro da Mama

Lesão NL

N. intercostobraquial

N. longo torácico

Lesão do plexo braquial

Reabilitação no Cancro da Mama

Plexopatia Braquial

- Infiltração/compressão- **tronco inf e cordão medial**
(hipostesia e parestesias ++ dermatomo C8- D4 e D5; perda de destreza manual)
- **dor** na região do ombro/msup- presente em 89 % dos casos; sintoma de apresentação mais frequente (dd com plexopatia rádica- apenas 18 % têm dor; nesta tb propensão ao défice motor progressivo ++ miótomos C5-C6)
- S. de Horner- em 23 % das plexopatias malignas

Reabilitação no Cancro da Cabeça e Pescoço

Múltiplos défices funcionais:

- Alimentação
(mastigação; deglutição)
- Comunicação
- Mobilidade articular
- Drenagem linfática

Interferência com a imagem corporal/ auto-estima/ vida de relação



Reabilitação no Cancro da Cabeça e Pescoço

Trismo

- Invasão tumoral
- Relação com Cirurgia e/ou RT



Limitação da mobilidade cervical

- Fibrose pós cirurgia e ou/ RT



Reabilitação no Cancro da Cabeça e Pescoço

Lesão do n. espinal acessório

- Atrofia do TPZ
- Protração do ombro
- Limitação da mobilidade
- Dor



Reabilitação no Cancro da Cabeça e Pescoço

Edema da face



Lesão do n. facial



Reabilitação no Cancro da Cabeça e Pescoço

Perturbação da fala, mastigação e deglutição

- infeções respiratórias de repetição (aspiração)
- carências nutricionais/ emagrecimento

Reabilitação no Cancro da Cabeça e Pescoço

Tratamento

Dispositivos: TheraBite, dispositivos compressivos

Fisioterapia

Terapia da fala



Reabilitação no Cancro do Pulmão

Pré-operatório

Ensino

- Exercícios respiratórios
- Espirómetro

Incentivo à atividade física

Reabilitação no Cancro do Pulmão

Pós-operatório

Objetivos:

- Favorecer o controlo dos movimentos respiratórios
- Promover a re-expansão pulmonar
- Facilitar a higiene brônquica
- Promover mobilização/ deambulação precoce



Melhorar a ventilação alveolar e as trocas gasosas e reduzir o risco de complicações respiratórias pósop

Reabilitação na Metastização óssea

Causa freq de incapacidade

Muito prevalente:

- o osso é um dos locais mais comuns de mtx
- Mtx óssea complica os cancros mais frequentes: pulmão, mama e próstata (tb ca da tiroide, melanoma, MM, linfoma e ca células renais)

Cerca de 60-84 % dos doentes com tumores sólidos vão ter mtx óssea

Reabilitação na Metastização óssea

Coloca desafios à reabilitação

- dor
- risco de fratura (lesões osteolíticas dolorosas são mais freq responsáveis por fraturas patológicas)

Maior preocupação: lesões da coluna e ossos longos

- fundamentais na carga e mobilidade
- mais propensos à fratura

Reabilitação na Metastização óssea

A quantificação precisa do risco de fratura persiste um desafio.

- Mirel propôs um sistema para estimar o risco de fratura (local anatómico, tipo e tamanho da lesão e intensidade da dor)
- Escala de avaliação de estabilidade da coluna vertebral-SINS (local, dor, tipo de lesão, alinhamento radiológico, colapso vertebral, envolvimento de arco posterior)

A RT sem prévia estabilização cirúrgica, aumenta o risco de fratura no período peri-RT (→ carga parcial durante várias semanas)

Reabilitação na Metastização óssea

Intervenção

Controlo da mobilidade do ráquis

- ortóteses (colar cervical, TLSO..)

Descarga

- Auxiliares de marcha

Ensino

- Prevenção de quedas, redução do impacto

Reabilitação nas Lesões do SNC

Lesão encefálica

- Primária ou metastática (pulmão, mama, melanoma, neoplasias hematológicas)
- Cefaleias, défices NL focais

Lesão medular

- Pulmão, mama, próstata, mieloma e linfomas
- Alterações sensitivas, paresia, alterações esfinterianas

Reabilitação nas Lesões Neuromusculares

Lesão Radicular, de plexo, de nervo periférico e muscular

- Por compressão/infiltração tumoral
- Secundária aos tratamentos: cirurgia, QT, RT...

Intervenção: prescrição de produtos de apoio, auxiliares de marcha, ortóteses, fisioterapia e/ou terapia da fala

Reabilitação na Amputação de Membro

Sarcomas /Carcinomas da pele e anexos

- reabilitação precoce
- protetização

Pré-Habilitação em Oncologia

Abordagem multimodal (exercício, nutricional e psicológica)

Envolve avaliações e intervenções específicas e individualizadas

Exercício: conjunto de atividades incorporadas num programa planeado e estruturado visando melhorar a aptidão física

Pré-Habilitação em Oncologia

Complicações pós- operatórias:

- **Insuficiência respiratória** (re-intubação, V.M. prolongada)
- **Pneumonia**
- **Atelectasia** com necessidade de BFC



+ dias de internamento, admissão SCI, mortalidade

Pré-Habilitação em Oncologia

Complicações pós- operatórias

- **Fatores de risco inerentes ao doente**
 - Má nutrição, obesidade, idade, sedentarismo, tabagismo, antecedentes respiratórios
- **Fatores de risco inerentes à intervenção**
 - Anestesia geral, intubação OT, VMI, abertura da parede, secção pleural, amputação pulmonar

Pré-Habilitação em Oncologia

Capacidade física préop

- relação inversa com o risco de complicações pós-operatórias e a incapacidade prolongada

Período pré-op:

- oportunidade para ↑ a reserva fisiológica (melhorar os resultados e acelerar a recuperação)

Pré-Habilitação em Oncologia

Prescrição de exercício:

- Definir métodos de treino - FITT:
 - Frequência- nº sessões/semana
 - Intensidade- reflete a carga/ trabalho; moderada a elevada
 - Tempo/duração
 - Tipo de exercício

Pré-Habilitação em Oncologia

Tipo de Exercício

- Treino de endurance
 - ++ eficaz para melhorar a capacidade cardio-respiratória
- Treino de força resistido
 - aumenta massa muscular -> melhor resposta aeróbica
- Flexibilidade
- Reforço dos músculos inspiratórios

Reabilitação em Cuidados Paliativos

Objetivo primordial: a QOL

Reabilitação em sentido invertido/regressivo

Não criar falsas expectativas

Não levar o doente a adiar planos /tomadas de decisão

Permitir que o doente conserve a energia para as atividades prazerosas

Muito obrigada!





**JORNADAS
DE MEDICINA
IPO PORTO**