

SANIDAD PÚBLICA

Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya



El fisioterapeuta Denys Santa Marina trabaja con un paciente de cáncer infantil en el Hospital Vall d' Hebron de Barcelona.

Los niños con estas patologías deberían realizar 60 minutos de actividad física al día para reducir efectos secundarios y favorecer la recuperación, pero los tratamientos intensivos limitan la movilidad.

Los hospitales catalanes integran la fisioterapia contra el cáncer infantil

BEATRIZ PÉREZ
Barcelona

Tratar con fisioterapia a los pacientes pediátricos oncológicos es beneficioso para la recuperación de los mismos. Los grandes hospitales catalanes que tratan a pacientes pediátricos, como Vall d'Hebron y Sant Joan de Déu, lo hacen desde hace años. Con todo, los fisioterapeutas —cuya figura ha ido ganando peso en la sanidad en los últimos años— son cada vez más necesarios. Es por eso que el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya (CFC) ha iniciado una colaboración con Vall d'Hebron para impulsar la integración del ejercicio terapéutico en el tratamiento y el proceso de recuperación de los pacientes oncológicos. En concreto, de los niños que reciben un trasplante de médula ósea.

Así, el CFC ha cedido nueve bicicletas estáticas a la Unidad de Onco-Hematología Pediátrica de Vall d'Hebron con el objetivo de faci-

litar la práctica de ejercicio físico durante las sesiones de fisioterapia adaptado a los niños y adolescentes en sus tratamientos en unas habitaciones de aislamiento, donde deben estar. La iniciativa ha sido impulsada por el equipo de Fisioterapia Pediátrica del hospital, que ha constatado cómo el ejercicio terapéutico antes, durante y después del tratamiento mejora la calidad de vida, reduce los efectos secundarios y favorece significativamente la recuperación física y funcional en pacientes que han sido sometidos a un trasplante de médula ósea.

«Cada vez más presentes»

«El cáncer infantil sigue siendo una enfermedad rara. Pero pese a su baja incidencia, impacta mucho», explica Denys Santa Marina, fisioterapeuta especializado en oncología pediátrica de Vall d'Hebron y portavoz del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya. Tanto este hospital como Sant Joan de Déu tienen un servicio de fisiotera-

pia para pacientes pediátricos oncológicos. «Cada vez estamos más presentes, aunque aún nos rodea mucho estigma: seguimos siendo los que tratamos esguinces», cuenta Santa Marina. «No nos imaginamos que la fisioterapia trata todo aquello que signifique un problema funcional o físico y que afecta a la salud de la persona».

Además de cánceres hematológicos, los fisioterapeutas también tratan a niños con tumores sólidos. «Todos tienen secuelas producto de la enfermedad. Y hay otras que podemos prevenir», señala Santa Marina. Las principales secuelas de estos pacientes son la fatiga —debido a la afectación músculo-esquelética y cardiorrespiratoria— y el dolor. «En niños muy pequeños, el desarrollo psicomotor se ve afectado. Y también miramos si hay afectación neurológica. Sabemos que tres de cada cuatro tendrán alguna secuela de por vida», cuenta este fisio, que trata desde niños de menos de un año a adolescentes de 18.

El primer programa se centra en niños que han recibido un trasplante de médula ósea

«El ejercicio nos ayuda a prevenir el impacto de la enfermedad», dice un especialista

Los niños con cáncer deberían realizar 60 minutos de actividad física al día, pero los tratamientos intensivos —que implican períodos prolongados de aislamiento— limitan la movilidad, lo que incrementa el riesgo de deterioro físico y cardiorrespiratorio. A ese sedentarismo forzado se suman los efectos secundarios que causa la toxicidad de los fármacos.

«Juego» y «ejercicio»

Cada año, cerca de un millar de niños son diagnosticados de cáncer en España. De todos ellos, entre 100 y 120 reciben tratamiento en Vall d'Hebron. Aunque representa solo el 1% de todas las neoplasias, el cáncer infantil es la segunda causa de muerte en niños y adolescentes, solo por detrás de los accidentes de tráfico. Las causas del cáncer infantil son todavía poco conocidas, pero según el doctor Lucas Moreno, jefe del Servicio de Oncología y Hematología Pediátricas, «la investigación ha permitido aumentar la supervivencia a cinco años hasta el 83,9%».

«La fisioterapia es que una parte del tratamiento que hacemos los fisioterapeutas porque, si queremos prevenir según qué patologías o afectaciones, sabemos que el ejercicio nos ayuda a prevenir el impacto que significa la enfermedad sobre estos pacientes. Por tanto, el ejercicio es una de nuestras herramientas de trabajo», cuenta Santa Marina. En ocasiones, cuando el niño es muy pequeño, los fisios utilizan el juego como «herramienta de trabajo» con el objetivo de conseguir la «motivación» de los pacientes.

Un ejemplo: el caso de un niño de dos años en el que se quiere prevenir la afectación músculo-esquelética o mejorar de qué manera camina. «Un niño tan pequeño no entenderá cómo hacer ejercicios concretos. Pero sí se puede jugar a que busque a su hermano que se ha escondido por la planta. Eso es una motivación y aquí estamos haciendo un juego y trabajando a partir del objetivo que nos planteamos», ilustra Santa Marina.

También en los adolescentes hay que buscar «esta motivación». «Aquí está la gracia de nuestro trabajo: buscar a partir del ejercicio físico, del juego, dependiendo de las edades o dependiendo de la afectación. Por tanto, es importante también crear este vínculo terapéutico con los pacientes para conseguir lo que queremos», señala este fisioterapeuta, quien insiste en que el juego, al igual que el ejercicio físico, es una «herramienta de trabajo». «Todo dependerá de las edades, de los intereses y de las posibles secuelas», concluye. ■