

Guía clínica sobre sarcopenia en el paciente oncológico

Enfoque basado en la evidencia científica desde la fisioterapia oncología



Z E B I Z T Z A O N !

Introducción

La sarcopenia es un síndrome caracterizado por la pérdida progresiva de masa y fuerza muscular, acompañado de un deterioro en la función física. En pacientes con cáncer, esta condición no es solo una consecuencia del envejecimiento natural de las personas, sino que se presenta como un componente importante del proceso de la enfermedad y de los efectos secundarios de los tratamientos. La presencia de sarcopenia en oncología se ha asociado con mayor toxicidad al tratamiento, peor estado funcional, aumento de complicaciones y una mayor mortalidad global. Por ello, su abordaje es clínicamente relevante y debe integrarse en la práctica clínica habitual.¹

Fisiopatología de la sarcopenia

En el contexto oncológico, la sarcopenia secundaria se desarrolla por una combinación de mecanismos. La propia enfermedad induce una inflamación sistémica, la alteración del metabolismo proteico y el catabolismo muscular que promueven la degradación de tejido muscular. Además, los tratamientos oncológicos como quimioterapia, radioterapia, cirugía e inmunoterapia incrementan este impacto, al generar fatiga, dolor y efectos adversos que disminuyen la posibilidad de realizar actividad física. Más allá de todo esto, la inactividad prolongada y la malnutrición —debido a anorexia (falta de apetito), náuseas, problemas gastrointestinales o dificultades para alimentarse— agravan la pérdida de masa muscular. La interacción de estos factores acelera la degradación musculoesquelética y deteriora la función física, exponiendo así a la persona a una mayor fragilidad.^{1,2}

Manifestaciones funcionales con impacto clínico

Las manifestaciones clínicas de la sarcopenia en paciente oncológico suelen traducirse en debilidad progresiva, fatigabilidad elevada y dificultad para realizar actividades cotidianas. La disminución de fuerza de prensión y la reducción de la eficiencia en pruebas funcionales (por ejemplo, velocidad de marcha o test de sentarse–levantarse) son indicadores frecuentes de deterioro. En este contexto, el impacto funcional reduce la capacidad de autonomía y puede desencadenar una espiral de inactividad que agrava aún más la pérdida muscular y la vulnerabilidad física.¹

Evaluación clínica integral

La evaluación de sarcopenia en pacientes con cáncer debe incluir una valoración multidimensional:

- Masa muscular: técnicas cuantitativas como la bioimpedancia o la tomografía computarizada permiten medir la cantidad de músculo esquelético.
- Fuerza muscular: la dinamometría de prensión manual es un método accesible y validado científicamente para detectar disminución de fuerza. Para mí gusto es un método que se queda solo en la fuerza de prensión y no evalúa otro tipo de fuerzas: tracción, empuje, torsión, pandeo... pero está validado según las guías clínicas.
- Función física: pruebas como el test de velocidad de marcha o el sit-to-stand reflejan la capacidad funcional global del paciente.¹

Estas valoraciones integradas ofrecen una cuantificación más precisa de la gravedad del síndrome y permiten monitorizar la respuesta a las intervenciones.

Intervención desde la fisioterapia oncológica

Rol del ejercicio terapéutico clínico

La evidencia científica respalda que los programas de ejercicio estructurado, particularmente los que combinan resistencia y entrenamiento multicomponente, pueden mejorar la masa muscular, la fuerza y la función física en sobrevivientes de cáncer con sarcopenia. Estudios han demostrado que intervenciones con ejercicios, especialmente con resistencia progresiva, tuvieron efectos positivos en el incremento de masa muscular esquelética y en la reversión de criterios de sarcopenia en varios tipos de cáncer (p. ej., mama, próstata y estómago).²

Modalidades de ejercicio recomendadas

Las intervenciones con ejercicio que han mostrado mayor impacto clínico involucran entrenamiento de fuerza progresivo acompañado de actividad aeróbica y ejercicios funcionales. En un ensayo clínico aleatorizado en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, un programa combinado de entrenamiento aeróbico y de resistencia durante la quimio-radioterapia fue efectivo para preservar mejor la masa muscular comparado con un grupo que realizó ejercicio cardiovascular ligero.³

Integración con nutrición y tratamiento multidisciplinar

Aunque el ejercicio tiene un efecto positivo por sí mismo, la evidencia sugiere que la combinación de ejercicio con apoyo nutricional específico (por ejemplo, asesoramiento dietético con enfoque en proteínas y energía adecuadas) produce mejoras más consistentes en función física en sobrevivientes de cáncer que el ejercicio aislado. Dicha combinación parece mejorar tanto la fuerza como la funcionalidad general del paciente.⁴

Implementación clínica y seguridad

En la práctica clínica, el abordaje farmacológico específico para sarcopenia aún es limitado; por ello, las estrategias no farmacológicas, especialmente la fisioterapia con ejercicio supervisado, constituyen el núcleo del tratamiento. El ejercicio ha demostrado ser seguro y bien tolerado en múltiples estudios de pacientes con cáncer, con pocos eventos adversos reportados cuando se adapta a la condición clínica individual de cada paciente.

El enfoque de fisioterapia oncológica incluye no solo la prescripción del ejercicio, sino también la educación para reducir el miedo al movimiento, el seguimiento de la adherencia y la modificación del programa según la tolerancia y evolución clínica. La coordinación con, principalmente, nutricionistas y oncólogos es esencial para ajustar objetivos de intervención según las necesidades específicas del paciente.⁴

Seguimiento y control clínico

El seguimiento debe ser periódico y basado en datos funcionales y de composición corporal. Reevaluar fuerza muscular, rendimiento en pruebas físicas y, cuando sea posible, mediciones de masa muscular permite ajustar la dosis de ejercicio y otros componentes terapéuticos. Se recomienda documentar cronológicamente estos parámetros para identificar mejoras, estancamientos o deterioros que requieran cambios en la estrategia terapéutica.

Conclusión

La sarcopenia en pacientes oncológicos constituye un importante factor pronóstico y funcional que exige un enfoque clínico activo. La fisioterapia oncológica, con programas de ejercicio terapéutico individualizado y basado en evidencia, es una herramienta eficaz para mejorar la masa muscular, la fuerza y la función física en este contexto. Los resultados clínicos actuales respaldan la inclusión sistemática del ejercicio —preferiblemente de resistencia combinado con otras modalidades— dentro de la atención integral oncológica, y enfatizan la necesidad de estrategias multidisciplinares que integren nutrición, ejercicio y cuidado clínico continuo.^{1,2,4}

Recuerda: cada pequeño gesto cuenta.

No busques resultados rápidos; busca bienestar sostenido.

La fisioterapia oncológica y la oncología integrativa acompañan a reconectar con el cuerpo incluso en los días difíciles.

En Zebion creemos que moverte con seguridad es también una forma de cuidarte.



Bibliografía:

- 1: https://www.mdpi.com/2072-6694/14/3/786?utm_source=chatgpt.com "Effect of Exercise on Sarcopenia among Cancer Survivors: A Systematic Review"
- 2: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35159052/?utm_source=chatgpt.com "Effect of Exercise on Sarcopenia among Cancer Survivors: A Systematic Review - PubMed"
- 3: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40439377/?utm_source=chatgpt.com "Effect of Structured Exercise-based rehabilitation on Sarcopenia and Quality of life among Head and Neck Cancer Patients Undergoing Chemo-radiotherapy: A Randomized Controlled Trial - PubMed"
- 4: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37266818/?utm_source=chatgpt.com "The effects of exercise with or without dietary advice on muscle mass, muscle strength, and physical functioning among older cancer survivors: a meta-analysis of randomized controlled trials - PubMed"