



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Actividad física para las pacientes con cáncer de mama después del tratamiento adyuvante (Revisión)

Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR

Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR.

Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy

(Actividad física para las pacientes con cáncer de mama después del tratamiento adyuvante).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD011292.

DOI: [10.1002/14651858.CD011292.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011292.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Actividad física para las pacientes con cáncer de mama después del tratamiento adyuvante (Revisión)**

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Actividad física para las pacientes con cáncer de mama después del tratamiento adyuvante

Ian M Lahart<sup>1</sup>, George S Metsios<sup>1</sup>, Alan M Nevill<sup>1</sup>, Amtul R Carmichael<sup>2</sup><sup>1</sup>Faculty of Education, Health and Wellbeing, University of Wolverhampton, Walsall, UK. <sup>2</sup>Department of Surgery, Queen's Hospital, Burton on Trent, UK**Dirección de contacto:** Ian M Lahart, Faculty of Education, Health and Wellbeing, University of Wolverhampton, Gorway Road, Walsall, West Midlands, WS1 3BD, UK. [i.lahart@wlv.ac.uk](mailto:i.lahart@wlv.ac.uk).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Cáncer de Mama.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 1, 2018.**Referencia:** Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR. Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy (Actividad física para las pacientes con cáncer de mama después del tratamiento adyuvante). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD011292. DOI: [10.1002/14651858.CD011292.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011292.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama pueden presentar enfermedades a corto y a largo plazo, así como resultados fisiológicos y psicosociales adversos relacionados con el tratamiento. Estos resultados pueden repercutir negativamente en el pronóstico, la calidad de vida relacionada con la salud (CdVRS), y la función psicosocial y física. La actividad física puede ayudar a mejorar el pronóstico y puede aliviar los efectos adversos del tratamiento adyuvante.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones de actividad física después del tratamiento adyuvante para las pacientes con cáncer de mama.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Cáncer de Mama (Cochrane Breast Cancer Group (CBCG) Specialised Registry), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, Embase, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), SPORTDiscus, PsycINFO, ClinicalTrials.gov, y en la World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform, el 18 septiembre 2015. También se hicieron búsquedas en OpenGrey y en las Healthcare Management Information Consortium databases.

### Criterios de selección

Se buscaron los ensayos aleatorios y cuasialeatorios que compararan intervenciones de actividad física versus control (p.ej. atención habitual o estándar, ninguna actividad física, ningún ejercicio, atención control, placebo) después del tratamiento adyuvante (es decir, después de finalizar la quimioterapia o la radioterapia, pero no la terapia hormonal) en pacientes con cáncer de mama.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Cuando fue necesario, se estableció contacto con los autores de los ensayos para pedir información adicional. Se calculó el tamaño general del efecto con los intervalos de confianza (IC) del 95% para cada resultado y se utilizó GRADE para evaluar la calidad de la evidencia para los resultados más importantes.

## Resultados principales

Se incluyeron 63 ensayos que asignaron al azar a 5761 mujeres a una intervención de actividad física (n = 3239) o a control (n = 2524). La duración de las intervenciones varió de cuatro a 24 meses, y la mayoría duró ocho o 12 semanas (37 estudios). Veintiocho estudios incluyeron ejercicios aeróbicos solamente, 21 ejercicios aeróbicos y entrenamiento de resistencia, y siete utilizaron entrenamiento de resistencia solamente. Treinta estudios describieron el grupo de comparación como atención habitual o estándar, ninguna intervención o control. La quinta parte de los estudios informó al menos un desgaste del 20% en la intervención y una adherencia promedio a la actividad física de aproximadamente 77%.

No hubo datos disponibles de los efectos de la actividad física sobre la mortalidad relacionada con el cáncer de mama y la mortalidad por todas las causas, ni sobre la recidiva del cáncer de mama. El análisis de los valores al seguimiento inmediatamente después de la intervención y el cambio en las puntuaciones desde el inicio hasta el final de la intervención mostraron que las intervenciones de actividad física dieron lugar a mejoras significativas pequeñas a moderadas en la CdVRS (diferencia de medias estandarizada [DME] 0,39; IC del 95%: 0,21 a 0,57; 22 estudios, 1996 mujeres; DME 0,78; IC del 95%: 0,39 a 1,17; 14 estudios, 1459 mujeres, respectivamente; evidencia de baja calidad), la función emocional (DME 0,21; IC del 95%: 0,10 a 0,32; 26 estudios, 2102 mujeres, evidencia de calidad moderada; DME 0,31; IC del 95%: 0,09 a 0,53; 15 estudios, 1579 mujeres, respectivamente; evidencia de baja calidad), la función física observada (DME 0,33; IC del 95%: 0,18 a 0,49; 25 estudios, 2129 mujeres; DME 0,60; IC del 95%: 0,23 a 0,97; 13 estudios, 1433 mujeres, respectivamente; evidencia de calidad moderada), la ansiedad (DME -0,57; IC del 95%: -0,95 a -0,19; siete estudios, 326 mujeres; DME -0,37; IC del 95%: -0,63 a -0,12; cuatro estudios, 235 mujeres, respectivamente; evidencia de baja calidad), y el estado cardiorrespiratorio (DME 0,44; IC del 95%: 0,30 a 0,58; 23 estudios, 1265 mujeres, evidencia de calidad moderada; DME 0,83; IC del 95%: 0,40 a 1,27; nueve estudios, 863 mujeres, respectivamente; evidencia de muy baja calidad).

Los investigadores informaron pocos eventos adversos leves.

Las mejorías pequeñas con las intervenciones de actividad física se mantuvieron a los tres meses o más después de la intervención para la fatiga (DME -0,43; IC del 95%: -0,60 a -0,26; DME -0,47; IC del 95%: -0,84 a -0,11; respectivamente), el estado cardiorrespiratorio (DME 0,36; IC del 95%: 0,03 a 0,69; DME 0,42; IC del 95%: 0,05 a 0,79; respectivamente) y la actividad física autoinformada (DME 0,44; IC del 95%: 0,17 a 0,72; DME 0,51; IC del 95%: 0,08 a 0,93; respectivamente), para los valores al seguimiento y el cambio a partir de las puntuaciones iniciales.

Sin embargo, la evidencia de heterogeneidad entre los ensayos se debió a la variación en los componentes de la intervención (es decir, la modalidad, la frecuencia, la intensidad, la duración de la intervención y las sesiones) y las medidas utilizadas para evaluar los resultados. Todos los ensayos examinados tuvieron alto riesgo de sesgo de realización y en su mayoría también tuvieron alto riesgo de sesgo de detección, desgaste y selección. Al considerar los problemas ya mencionados, se determinó que la evidencia fue de calidad muy baja, baja o moderada.

## Conclusiones de los autores

No fue posible establecer conclusiones con respecto a la mortalidad relacionada con el cáncer de mama y la mortalidad por todas las causas, ni sobre la recidiva del cáncer de mama. Sin embargo, las intervenciones de actividad física pueden tener efectos beneficiosos pequeños a moderados sobre la CdVRS y la función emocional o física percibida, así como sobre la función social, la ansiedad, el estado cardiorrespiratorio y la actividad física autoinformada y medida objetivamente. Los resultados positivos presentados en la presente revisión se deben interpretar con precaución debido a la calidad muy baja a moderada de la evidencia, la heterogeneidad de las intervenciones y las medidas de resultado, la imprecisión de algunas estimaciones y el riesgo de sesgo en muchos ensayos. Se requieren estudios futuros con bajo riesgo de sesgo para determinar la combinación óptima de las modalidades, las frecuencias, las intensidades y las duraciones de la actividad física necesarias para mejorar resultados específicos en las pacientes que han recibido tratamiento adyuvante.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Actividad física para las pacientes con cáncer de mama que han finalizado el tratamiento activo del cáncer

#### Pregunta de la revisión

¿Qué efectos tienen las intervenciones de actividad física (AF) en las pacientes con cáncer de mama que han finalizado el tratamiento del cáncer?

#### Antecedentes

Después de recibir tratamiento para el cáncer de mama, las pacientes pueden presentar eventos adversos mentales y físicos causados por el cáncer y el tratamiento. Estos eventos adversos pueden dar lugar a una vida más corta después del tratamiento y pueden tener una repercusión negativa sobre la calidad de vida (CdV) y la salud física y mental. Algunos estudios indican que realizar actividad física de manera regular después del tratamiento podría disminuir las probabilidades de que regrese el cáncer de mama, o de que las pacientes puedan morir de cáncer de mama. La AF regular puede dar lugar a una gran variedad de otros efectos beneficiosos, que incluyen mejorías en la CdV, la salud mental y la función física. Se deseaba determinar si la AF tiene efecto sobre el riesgo de recidiva y muerte por cáncer de mama, la CdV y otros aspectos del bienestar de las pacientes que tuvieron cáncer de mama, después del tratamiento.

## Características de los estudios

Solo se incluyeron estudios que incluyeron pacientes con cáncer de mama que habían finalizado el tratamiento activo del cáncer. Estos estudios compararon los resultados de las pacientes involucradas en intervenciones de AF versus los resultados de las que se les ofreció atención habitual o ninguna AF. Las participantes debían haber sido asignadas a un grupo de manera aleatoria o en cierta forma aleatoria. La evidencia está actualizada hasta septiembre 2015.

## Resultados clave

Esta revisión incluye 63 ensayos con 5761 participantes. La mayoría de los ensayos (28) consistieron en ejercicios aeróbicos (p.ej. caminar, ciclismo, baile), mientras que siete ensayos incluyeron un grupo de entrenamiento de resistencia solamente y 21 ensayos incluyeron un grupo de entrenamiento de ejercicios aeróbicos y resistencia combinados. Una de cada cinco participantes ubicadas en un grupo de intervención de AF abandonó antes de finalizar el estudio y las participantes no realizaron de media la cuarta parte de las sesiones de AF objetivo. No se encontraron estudios que examinaran los efectos de la AF después del tratamiento del cáncer sobre el riesgo de recidiva o muerte por cáncer de mama u otra causa. Se observó que las participantes que realizaron AF tuvieron valores más favorables al final de la intervención y presentaron mayores cambios positivos durante el período de intervención en cuanto a la CdV, los criterios sobre su salud emocional y su capacidad física, la función social, los sentimientos de preocupación, la resistencia, los niveles de AF, la grasa corporal y la fuerza de los músculos, en comparación con las participantes con atención habitual. Los investigadores no encontraron efectos sobre la salud percibida, la capacidad para dormir, la sensación de dolor, la función sexual, el índice de masa corporal, el cociente cintura-cadera ni la salud ósea de la columna vertebral superior e inferior o la cadera. Al menos tres meses después de finalizar la intervención, los valores reales y los cambios desde el inicio de la intervención en la sensación de cansancio, la resistencia y los niveles de AF autoinformados eran más favorables en las participantes a las que se les administró la intervención de AF que en las que recibieron atención habitual. Las intervenciones de ejercicios aeróbicos solamente y las de ejercicios aeróbicos y entrenamiento de resistencia combinados mejoraron la CdV y la resistencia. El ejercicio aeróbico mejoró los criterios sobre la salud emocional percibida y la capacidad física, así como sobre la función social y los niveles de AF autoinformados, mientras que el entrenamiento de resistencia dio lugar a una mayor mejoría en la fuerza muscular. Las intervenciones de ejercicios aeróbicos y entrenamiento resistencia combinados dieron lugar a una reducción en la sensación de cansancio. Los autores de los ensayos informaron pocos eventos adversos leves entre esas intervenciones de AF administradas.

## Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia relacionada con diversos aspectos de la salud se consideró muy baja, baja o moderada. Se observó una amplia variación entre las intervenciones examinadas en cuanto a los tipos de AF, la frecuencia de las sesiones por semana, los niveles de esfuerzo entre las participantes y la duración de las sesiones y la intervención. Además, los investigadores midieron los aspectos de la salud de muchas maneras diferentes. Otros problemas con los estudios elegibles incluyeron la falta de información sobre cómo los autores de los estudios asignaron al azar a las participantes en los grupos, si los investigadores que realizaron las pruebas conocían a qué grupo pertenecían las pacientes y cómo los investigadores procesaron los datos faltantes en los estudios. En muchos aspectos no fue posible descartar la posibilidad de que los efectos positivos observados fueran tan pequeños que no fueran importantes. También es posible que los estudios más pequeños en los que no se encontraron efectos favorables de la AF en las pacientes con cáncer de mama después del tratamiento no se hayan publicado, ya que los autores de los estudios a menudo tienen dificultades para publicar estudios que no han encontrado efectos beneficiosos.