
¿Es efectivo promover el ejercicio físico para facilitar la reincorporación al trabajo después de un cáncer?

Is it effective to promote physical exercise to facilitate return to work after cancer?

Vega García López^{1,2}  0000-0001-7617-550X

¹Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Navarra, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Este trabajo es un comentario del artículo: Wilson TN, Nambiema A, Porro B, Descatha A, Aublet-Cuvelier A, Evanoff B, Roquelaure Y. Effectiveness of Physical Activity Interventions on Return to Work After a Cancer Diagnosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Occup Rehabil.* 2022. doi: 10.1007/s10926-022-10052-9.

Abstract

This text is a commentary on the article: Wilson TN, Nambiema A, Porro B, Descatha A, Aublet-Cuvelier A, Evanoff B, Roquelaure Y. Effectiveness of Physical Activity Interventions on Return to Work After a Cancer Diagnosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Occup Rehabil.* 2022. doi: 10.1007/s10926-022-10052-9.

Fechas · Dates

Recibido: 11/10/2022
Aceptado: 12/10/2022
Publicado: 15/10/2022

Sección coordinada por · Section coordinators

Consol Serra (consol.serra@upf.edu)
M^ª del Mar Seguí (mm.Segui@ua.es)

Resumen del artículo comentado

Propósito: El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de las intervenciones de actividad física (AF) en el regreso al trabajo (RT) en supervivientes de cáncer, en comparación con la atención habitual, y determinar la dosis de AF necesaria para mejorar este resultado.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática y un meta-análisis de acuerdo con las pautas PRISMA. Se realizaron búsquedas para identificar estudios en seis bases de datos científicas, incluidas PubMed, Embase, Web of Science, CENTRAL, PsycINFO y Scopus, y se completó con una búsqueda en la literatura gris y sitios web de organizaciones de salud. Dos autores realizaron el cribado, la selección y extracción de datos de forma independiente. Se extrajeron y resumieron las características de los estudios y las intervenciones. Se estimó la razón de riesgos combinada (RR) mediante un modelo ponderado de efectos aleatorios con intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Se identificó un total de 2 655 registros, de los cuales se incluyeron 8 estudios de intervención. El tamaño de la muestra de los estudios incluidos osciló entre 41 y 240, dando un total de 1 087 participantes con edades comprendidas entre los 18 y los 75 años. En comparación con la atención habitual, las intervenciones de AF tuvieron un efecto positivo significativo en el RT entre los supervivientes de cáncer con un RR combinado de 1.29 (IC95%: 1.17-1.42). Encontramos que las intervenciones de AF (ejercicios aeróbicos y de resistencia) con una dosis de ejercicio entre 7.6 METs.h/semana y 15 METs.h/semana, consistente en 50-60 min por sesión de ejercicio físico de moderado a vigoroso, dos veces por semana parece relevante para mejorar el RT.

Conclusiones: Nuestros resultados mostraron, a partir de una evidencia de calidad moderada, que las intervenciones de AF son más efectivas que la atención habitual en el aumento de la tasa de RT en supervivientes de cáncer.

Comentario

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad en todo el mundo, también en edad laboral⁽¹⁾. Además de la pérdida de bienestar y calidad de vida, conlleva un complejo proceso asistencial y ausencia del trabajo. Está descrito que entre un 26 y un 53% de trabajadores no regresan al trabajo después de un diagnóstico de cáncer⁽²⁾. Afortunadamente, el diagnóstico precoz y los avances en los resultados de los tratamientos ha favorecido la mejor recuperación del estado de salud, y la reincorporación al trabajo es cada vez más habitual⁽³⁾. La mayoría de los procesos tumorales no son mortales ni acaban con una incapacidad laboral permanente, de hecho, ha mejorado la supervivencia global⁽⁴⁾.

La vuelta al trabajo se vive, además, como una total recuperación a la vida normal. Supone recuperar los ingresos económicos, la autoestima, el bienestar... la vida plena. Se han descrito múltiples iniciativas no farmacológicas que ayudan a la pronta recuperación: nutricionales, afectivas, recreativas (música, meditación,

relajación, entre otras). Entre las últimas iniciativas, por similitud a lo que ocurre en otras patologías, en el envejecimiento⁽⁵⁾, en la prevención de patologías neurodegenerativas, incluso de las consecuencias de la COVID-19⁽⁶⁾, la AF es una de las esperanzas terapéuticas, también para el cáncer.

La prescripción de ejercicio físico es, sin embargo, difícil de concretar. Por una parte, existen muchos tipos de cáncer, con procesos terapéuticos muy distintos, y con más o menos afectación del estado general. La edad de máxima incidencia es variable según la localización (p. ej. el Linfoma Hodgkin afecta a personas más jóvenes, y otros como el cáncer de colon, a personas de más edad). También hay diferencias por sexo (los ginecológicos vs. los de próstata) y, fundamentalmente, por el estadio al diagnóstico. Desde el punto de vista de concretar el ejercicio, hay que considerar el nivel previo de AF, la condición que se encuentre el/la paciente durante el proceso terapéutico, y también las preferencias (correr, caminar, montar en bici, ejercicios de resistencia, etc.). Existe un gran debate sobre el tipo de ejercicio (aeróbico o de resistencia), la cantidad, la frecuencia, y, si bien lo máximo que pueda hacer el/la paciente es siempre “cuanto más mejor”, en realidad es deseable conocer un umbral a partir del cual resulta eficaz y hacer prescripciones en formato “píldora”⁽⁷⁾. De hecho, es la forma habitual en que se aceptan otros tratamientos.

La revisión sistemática que comentamos aquí, siguió el criterio PICOS (*Population, Intervention, Comparator, Outcomes and Study Design*) incluyendo ensayos randomizados controlados o no, en población laboral adulta (entre 18 y 75 años), empleados o autónomos en el momento del diagnóstico de cáncer de cualquier localización y en los que se realizó una intervención que incluía cualquier tipo de AF, en cualquier sitio (en una clínica o en casa), realizada antes, durante o después del tratamiento. Como variable de resultado, se consideró las tasas de RT (porcentaje de pacientes que se reincorporaron al trabajo después de la intervención) y el tiempo hasta la incorporación (número de días desde la baja laboral hasta su incorporación). Como grupos control fueron elegidos pacientes con cuidados *standard* o habituales y como medida del efecto de la intervención se calculó la RR combinada de los estudios seleccionados por su calidad. Como fortaleza hay que señalar que incluye estudios de intervención, no reportes ni series de casos, ni estudios de casos y controles, cohortes ni otros diseños observacionales, y que se realizó una evaluación sistemática de la calidad de los estudios mediante la escala GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) adaptada específicamente a revisiones sistemáticas en salud laboral.

Aunque una búsqueda inicial tuvo como resultado 2 655 registros, finalmente solo se incluyeron 8 estudios. El resultado del meta-análisis fue estadísticamente significativo, observándose que las intervenciones de AF son más eficaces que los cuidados habituales en el RT con un RR de 1.29 (IC95%: 1.17-1.42). Además, los autores concluyen que el ejercicio de media a alta intensidad (15 METs.h/semana) que combina resistencia con ejercicio aeróbico es el más efectivo, y en una meta-regresión se observó una relación lineal positiva de tal forma que los efectos positivos se aprecian a partir de una dosis semanal de 7.6 a 15 MET's.h/semana que equivale, al menos, a sesiones de 50 a 60 minutos de moderada a alta inten-

sidad, dos veces por semana. De esta forma, la revisión, además de evidenciar la eficacia del ejercicio físico en el RT en pacientes con diagnóstico de cáncer, cuantifica cómo debe ser este en términos de frecuencia e intensidad, lo que contribuye a despejar muchas dudas y debates actuales.

Hay que reconocer, sin embargo, varios puntos débiles como el escaso número de estudios incluidos, que los autores justifican por la escasez de intervenciones normalizadas de este tipo. Otro aspecto a destacar es que todos los estudios pertenecen a países con alto nivel de ingresos económicos, 5 son de países europeos y 3 de USA o Canadá, y que cinco de los ocho estudios eran exclusivamente de mujeres tras un cáncer de mama. Ello establece dudas sobre la validez externa de los hallazgos en poblaciones de ambos sexos y de diferente nivel económico y características sociales. Otras dudas surgen con los criterios de la tasa de retorno, ya que fue considerado como tal, tanto a tiempo completo como parcial, al empleo previo u otro nuevo.

A pesar de las limitaciones, como conclusión final e inicio de líneas de intervención futuras, esta revisión apoya la convicción de que la prescripción de ejercicio físico, siempre que sea de cierta intensidad (moderado o vigoroso) y frecuencia (al menos dos veces por semana) es eficaz para conseguir el retorno al mundo laboral después de un diagnóstico de cáncer, con los beneficios personales y sociales que supone.

Bibliografía

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
2. Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2011;77(2):109-30.
3. Stergiou-Kita M, Grigorovich A, Tseung V, Milosevic E, Hebert D, Phan S, et al. Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work. *J Cancer Surviv.* 2014;8(4):657-70.
4. Las cifras del cáncer en España 2022 [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM); 2022. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
5. Izquierdo M, Duque G, Morley JE. Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. *Lancet Healthy Longev.* 2021;2(6):e380-3. doi:10.1016/S2666-7568(21)00079-9
6. Brehon K, Niemeläinen R, Hall M, Bostick G, Brown C, Wieler M, et al. Return-to-Work Following Occupational Rehabilitation for Long COVID: Descriptive Cohort Study. *JMIR Rehabil Assist Technol.* 2022;9(3):e39883. Disponible en: <https://rehab.jmir.org/2022/3/e39883>
7. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>