

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE FIN DE GRADO



**REVISION BIBLIOGRAFICA DE LA MASOTERAPIA EN PACIENTES
ONCOLOGICOS PALIATIVOS**

AUTOR: ANA VICENTE CABANES

N EXPEDIENTE: 2253

TUTOR: JUAN MANUEL SANCHEZ RODRIGUEZ

DEPARTAMENTO Y AREA: PATOLOGÍA Y CIRUGÍA, ÁREA DE FISIOTERAPIA

Curso académico: 2020/2021

INDICE

1. Resumen	4
2. Introducción	7
3. Objetivos	8
4. Material y métodos	9
5. Resultados	11
6. Discusión	16
7. Conclusión	22
8. Anexos	24
9. Referencias bibliográficas	26

1. Resumen

Introducción: El cáncer es una de las patologías más presentes en la actualidad. Los cuidados paliativos buscan aumentar el bienestar de los pacientes donde se ha de reducir el dolor y aumentar la calidad de vida. La masoterapia es un tratamiento no invasivo, usado con mucha frecuencia en este tipo de pacientes pudiendo obtener beneficios de este, reduciendo la sintomatología derivada de la patología.

Objetivos: Conocer los posibles efectos que posee la masoterapia en pacientes oncológicos paliativos; sus indicaciones y contraindicaciones.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, Web of Science, Scopus, PeDro y Cochrane. De los 492 artículos pasando por filtros de los artículos realizados del 2016 hasta 2021, en humanos y posteriormente excluyendo revisiones bibliográficas y duplicados se acabaron seleccionaron 10 para este estudio.

Resultados: La utilización de la masoterapia ha mostrado ser efectiva en la reducción del dolor y psicológico, aunque no hay cambios significativos en otros campos

Conclusión: La masoterapia ha mostrado ser efectiva en la reducción de síntomas como el dolor, siendo la principal indicación. En otros campos aunque hay mejora no está suficientemente respaldada por la evidencia. No se han encontrado efectos secundarios ni contraindicaciones

Palabras Clave: “Palliative”, “Massage” and “Cancer”

Abstract

Introduction: Cancer is one of the most common pathologies nowadays. Palliative care seeks to increase the well-being of patients where pain must be reduced and quality of life increased. Massage therapy is a non-invasive treatment, used very frequently in this type of patient, being able to obtain benefits from it, reducing the symptoms derived from the pathology.

Objectives: To know the possible effects of massage therapy in palliative cancer patients; its indications and contraindications

Material and methods: A search was carried out in the databases of Pubmed, Web of Science, Scopus, PeDro and Cochrane. Of the 492 articles going through filters of the articles made from 2016 to 2021, in humans and later excluding bibliographic reviews and duplicates, 10 were finally selected for this study.

Results: The use of massage therapy has shown to be effective in reducing pain and psychological, although there are no significant changes in other fields

Conclusion: Massage therapy has been shown to be effective in reducing symptoms such as pain, being the main indication. In other fields, although there is improvement, it is not sufficiently supported by the evidence. No side effects or contraindications have been found

Keywords: “Palliative”, “Massage” and “Cancer”

2. Introducción

El cáncer es una multiplicación anómala de rápida extensión que puede invadir y propagarse a otros órganos, esta patología aumenta muy significativamente su incidencia al aumentar la edad muy probablemente por la acumulación de factores de riesgo combinado con la pérdida de la función celular. Se trata de una de las principales causas de muerte en todo el mundo, llegando a casi 10 millones de fallecimientos en el año 2020 (OMS,2020)(1)(2), por lo general el tratamiento habitual suele ser radioterapia, quimioterapia y/o cirugía; siendo el objetivo principal curarlo o prolongar la vida de forma considerable pudiendo ser conseguido apoyando el bienestar físico, psicosocial y mediante cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos tienen como objetivo proveer de bienestar a personas con enfermedades avanzadas o incurables para la vida del paciente, se estima que 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos pero solo están siendo recibidos por un 14% de personas a nivel mundial, además su necesidad ira en aumento como consecuencia de enfermedades no transmisibles y el envejecimiento de la población los cuales son fundamentales a la hora de aliviar síntomas derivados tanto del paciente como de su familia y cuidadores; este objetivo es posible en el 90% de los pacientes terminales. Hay bastante evidencia apoyando la integración de cuidados paliativos en pacientes con cáncer en estadio avanzado. Los cuidados paliativos oportunos, en el mejor de los casos, son cuidados preventivos para minimizar las crisis al final de la vida. Implican identificar a los pacientes con más probabilidades de beneficiarse de las intervenciones especializadas en cuidados paliativos(Hui D, 2018)(3).

La presencia de dolor se encuentra en la mayoría de pacientes oncológicos, los cuales son frecuentemente candidatos a recibir este tipo de cuidados (Candy B,2020)(4);(Armstrong M, 2019)(5);(Chapman E.J,2020)(6). Es por ello que según la OMS un 80% de pacientes con cáncer en cuidados paliativos experimentan dolor, siendo uno de los tratamientos más usuales el uso de opiáceos

como la morfina por vía oral, aunque también hay uso de diferentes métodos no invasivos para este fin. En definitiva, los cuidados paliativos tienen que ir dirigidos a disminuir el dolor y mejorar la calidad de vida. (Coelho, A, 2017)(7);(Lopes-Júnior LC, 2020)(8).

Los pacientes en estado paliativo experimentan dependencia y una notoria pérdida funcional llegando a afectar gravemente su calidad de vida, por lo que la rehabilitación para que puedan mantener la máxima funcionalidad e independencia posible es fundamental.(Montagnini, M, 2020)(9), (Vira, P, 2021)(10). Uno de los síntomas más comunes dentro de pacientes paliativos y oncológicos además del dolor es la fatiga y afectación psicológica, incluyendo la depresión y la ansiedad. Debido a que, aunque sea eficaz el tratamiento farmacológico, no puede solventar todo el dolor (Zhao, X, 2019)(11) ha ido aumentando el uso de otros tratamientos para disminuirlo, como el masaje(Candy, B., 2020)(4); (Bhatnagar S., 2016)(12), por tanto siendo de interés dentro del campo de la fisioterapia.

La masoterapia es uno de los tratamientos alternativos más utilizados (Bhatnagar S., 2016)(12);(Leysen, B)(13) dentro de este campo debido a los escasos efectos secundarios(Armstrong M, 2019)(5) que ha mostrado en la literatura, se fundamenta en la teoría del control pórtico por su efecto sobre la “puerta” que controla la transmisión de estímulos nociceptivos al cerebro influyendo en el aumento de los niveles de serotonina, un neurotransmisor con un importante papel en la inhibición en estímulos nocivos al cerebro, consiguiendo disminuir el dolor(Hui D, 2018)(3).

A pesar de ello, aún existe controversia de su efectividad en fases terminales de una enfermedad y de los mecanismos que pueden hacer que dicha técnica produzca una disminución en los factores que afectan a la calidad de vida en este tipo de pacientes, también sobre su efecto en tumores activos.

La gran mayoría de estudios que encontramos en este campo se tratan de revisiones bibliográficas mientras que hay escasez de ensayos clínicos. Por lo que es interesante revisar los estudios más actuales en este campo. Es por ello que el objetivo de este estudio es poder intentar llegar a una conclusión del impacto que posee la utilización del masaje en pacientes que se encuentran en cuidados paliativos.

3. Objetivos

Pregunta de investigación: ¿Existen contraindicaciones y beneficios de la masoterapia , en pacientes oncológicos, con cuidados paliativos o terminales?

Para ello se realiza una revisión de las publicaciones donde se usa la masoterapia como tratamiento oncológico y paliativo, y los efectos a nivel de funcionalidad en dicho tipo de pacientes.

Objetivos:

- Identificar posibles indicaciones de la masoterapia en pacientes oncológicos paliativos
- Identificar posibles contraindicaciones de la utilización de la masoterapia en pacientes oncológicos paliativos

4. Material y métodos

-Código de Investigación Responsable (COIR): TFG.GFL.JMSR.AVC.210113.

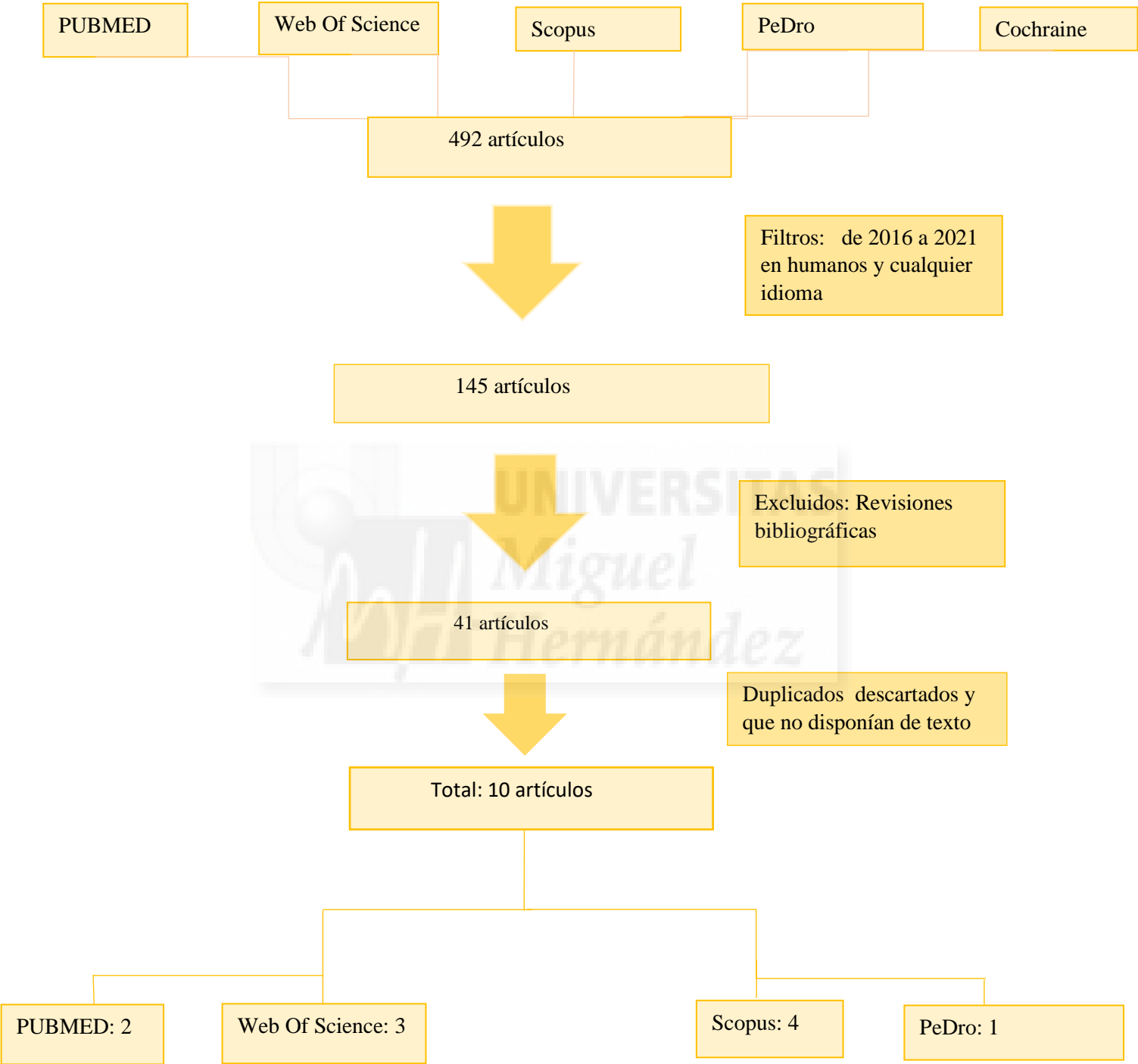
El presente estudio se ha realizado mediante una búsqueda bibliográfica a la fecha del 26 Marzo 2021 utilizando varias bases de datos, siendo estas: Pubmed, Scopus, Web of Science, Cochraine y PeDro. Las palabras clave que han sido utilizadas son “Palliative”, “Cancer” y “Massage” mediante el operador booleano AND para cruzar los resultados.

- **Como criterios de inclusión** se han seleccionado artículos desde el año 2016 hasta la actualidad y artículos en todos los idiomas, en humanos.
- **Como criterio de exclusión** revisiones bibliográficas.

Al ser los factores de inclusión del año 2016 al 2021 para poder obtener la información más reciente en humanos y en todos los idiomas, y por otro lado al aplicar el factor de exclusión eliminando las revisiones bibliográficas que son la gran mayoría de resultados respecto este tema y de artículos que no tenían disponible el texto completo , se ha producido una disminución del número de estudios encontrados. Resultando en los 10 estudios de esta revisión.

Tras la búsqueda se obtuvieron 492 resultados, aplicando los filtros desde 2016 hasta 2021 y en humanos se redujeron los resultados a 145 de los que se escogieron 17 en Pubmed, 35 en Web of Science, 11 en Cochrane, 22 en PeDro y 60 en Scopus . Posteriormente se seleccionaron un total de 41 estudios después de leer el resumen de los estudios y quitar estudios que no disponían de texto completo, encontrando 6 estudios de Pubmed; 13 en Web Of Science; 16 pertenecientes a Scopus; 3 de PeDro, y por ultimo 3 de Cochrane. Y para finalizar se aplicaron los criterios de exclusión mencionados anteriormente, obteniendo los resultados finales que han acabado formando parte del

estudio, quedando 10 artículos como resultados definitivos, de los cuales 2 artículos son de Pubmed; 1 en PeDro; 4 de Scopus; 3 en Web of Science y ninguno de Cochrane al finalizar la búsqueda.



5. Resultados

Los resultados finales están conformados por 3 ensayos controlados aleatorizados; 1 ensayo clínico multisitio; 4 estudios cuasiexperimentales; 1 artículo de cohortes y 1 estudio observacional retrospectivo.

La mayoría de estudios marcan el dolor como la función que más se beneficia con el tratamiento de masoterapia, siendo resaltado en 7 del total de los estudios. En dos de estos estudios de los autores como el ensayo aleatorizado multisitio de (Fink J, 2020)(14), el estudio cuasiexperimental de (Tamilselvi S, 2019)(15) y el ensayo controlado aleatorizado de (Miladinia M, 2017)(16) y (Gentile,D)(17) muestra cómo puede influir la masoterapia en el dolor y en efectos secundarios del cáncer de los pacientes oncológicos; en uno de ellos, concretamente en el estudio pre/post de (Lopez G)(18) se muestra incluso que el uso de la masoterapia también puede influir positivamente en los cuidadores del paciente , y en otro ensayo controlado aleatorizado del autor (Pyszora A, 2017)(19) también reflejan resultados muy positivos al combinarse con otros tratamientos de fisioterapia en el campo de la fisioterapia en cuidados paliativos, aunque al combinar los tratamientos no se puede **discernir** de manera exacta si fue la masoterapia de por sí o la combinación de todos los tratamientos del estudio. Es el campo del tratamiento para el dolor por tanto, dónde más estudios se han encontrado al respecto y donde los resultados han sido más significativos a la hora de reducir el dolor, siendo uno de los tratamientos más utilizados en el tratamiento de pacientes oncológicos paliativos como muestran el estudio de cohortes de (Lacey J, 2019)(20).

También hay estudios acerca de los efectos sobre síntomas psicológicos en los pacientes, siendo mencionados en cuatro de los estudios, resaltando en dos estudios por autores como (Lacey J, 2019)(20) un efecto sobre el estrés, así como en uno de los estudios muestra efectos sobre la depresión

(Pyszora A, 2017)(19), aunque cabe resaltar que en este estudio la masoterapia no es el único tratamiento utilizado, por lo que hay que tener cuidado a la hora de interpretar este dato.

Hay también cuatro estudios que recogen datos sobre el efecto de la masoterapia sobre la calidad del sueño: En tres de los estudios de los autores (Lacey J, 2019)(20); (Miladinia M, 2017)(16) han mostrado resultados notables en sus estudios, siendo efectivo con problemas ya sea a la hora de conciliar el sueño, mejorar la calidad del sueño y disminuir la somnolencia. Sin embargo, uno de los ensayos aleatorizados controlados (Kawabata N, 2020)(21) no ha detectado cambios significativos en este campo, aunque dicho estudio sí que mostro una menor fatiga 24h después del tratamiento en pacientes de avanzada edad.

Uno de los estudios se centró en los efectos que podría tener el masaje abdominal en el estreñimiento de este tipo de pacientes paliativos oncológicos como el ensayo controlado aleatorizado de (Dadura E, 2017)(22), en este estudio no pudieron encontrar efectos significativos en pacientes oncológicos ; sin embargo, si se denotaron mejoras en otros parámetros (estreñimiento, defecación y circunferencia del abdomen), planteando su eficacia en pacientes que se encuentren en tratamientos con opioides.

Otro aspecto importante a destacar es los nulos efectos secundarios y contraindicaciones encontrados en los estudios, siendo este hecho incluso mencionados en dos de los artículos (Miladinia M, 2017)(16), (Pyszora A, 2017)(19) ; siendo descrita la masoterapia hasta como un tratamiento seguro para este tipo de pacientes además de mencionarse como no invasivo y rentable a la hora de tratar; siendo por tanto uno de los tratamientos más utilizados en el campo de los pacientes paliativos. Además ha demostrado efectividad en diversas franjas de edad, siendo este aspecto mencionado en uno de los artículos cuasiexperimentales (Genik LM, 2020)(23). Por lo que se plantea el ser usado independientemente de la edad del paciente.

Sin embargo, hay que tener mucho cuidado a la hora de la interpretación de los resultados del estudio, pues en uno de ellos delatan que hay que tener cautela con los resultados obtenidos mientras que en otro cuatro muestran la necesidad de más estudios con muestras más amplias en el futuro. Otro aspecto importante es la calidad denotada por los artículos de esta revisión, poseyendo una puntuación de 5/10 en la escala Pedro en su mayoría, por lo que la calidad de estos trabajos no son las mejores que podemos obtener.



TITULO	PEDRO	MATERIAL Y METODOS	INTERVENCION	RESULTADOS	CONCLUSION
23 Massage therapy for symptom reduction and improved quality of life in children with cancer in palliative care: A pilot study Enero 2020	6	-Pre-post single estudio piloto -8 niños 10-17 años	-Sesiones masoterapia 1 vez por semana -Antes y después se pregunta al paciente dolor y preocupación	-Disminución significativa de dolor tras dos sesiones -No efectos secundarios	-Masoterapia efectiva para disminuir el dolor inmediato -Posiblemente efectos no se mantengan en el tiempo -Ser cautelosos con veracidad de resultados
21 Effect of Aromatherapy Massage on Quality of Sleep in The Palliative Care Ward: A Randomized Controlled Trial 2020	7	-Ensayo controlado aleatoria -74 participantes	-Grupo Control- 30 -Grupo intervencion- 27 -Mann-Whitney test	-Masaje con aromaterapia no tiene impacto significativo en la calidad de sueño -Fatiga recibe mejora 24h después intervención, sobre todo en pacientes de avanzada edad	-No diferencias significativas respecto masaje convencional en calidad de sueño -Pacientes mayores y en riesgo de salud pueden beneficiarse -Puede ser usado en todos rangos edad
14 A Quality Brief of an Oncological Multisite Massage and Acupuncture Therapy Program to Improve Cancer-Related Outcomes 2020	5	-15 centros que realizan terapias integrativas en pacientes con cáncer de masoterapia y acupuntura -Ver si el programa puede reducir sintomatología cáncer -Multicenter clinical trial	-Evaluación con escala EVA antes y después tratamiento -Acupuntura en 11 centros- 4367 -Masoterapia 15 centros 4197	-Disminución significativa en dolor en acupuntura -Disminución significativa estrés y dolor en masoterapia	-Tanto Acupuntura como Masoterapia reducen de manera significativa efectos secundarios relacionados con el cáncer -Necesidad ensayos aleatorizados más grandes
15 A study to assess the effectiveness of foot massage on reduction of cancer pain among palliative care patients 2019	6	-Artículo quassixperimental -Escala EVA	-GC Cuidado rutinario -GI Masaje pie - A los cinco días se pasa tests a ambos grupos	-T valor significativo en el grupo intervención	-Masaje pie efectivo para reducción del dolor en paliativos
20 A supportive care intervention for people with metastatic melanoma being treated with immunotherapy: a pilot study assessing feasibility, perceived benefit, and acceptability 2019	5	-Estudio Cohortes -Escalas ESAS, FACT-G, HADS	-Programas dieta, psicológicos, ejercicio y terapias no invasivas -28 participantes: ➤ 13 GI ➤ 15 GC ➤ 3 no completan estudio La mayoría hombres entre 45 y 85	- Masaje terapia no invasiva más usada	-Necesaria más investigación - Programa holístico puede ser efectivo -Masaje efectivo para el estrés, problemas al dormir y musculoesqueléticos

TITULO	PEDRO	MATERIAL Y METODOS	INTERVENCION	RESULTADOS	CONCLUSION
17 Cancer Pain Relief after Healing Touch and Massage 2018	5	-572 pacientes con cancer tratamientos -Observacional retrospectivo	-Pacientes reportan dolor despues de uno de los dos -Escala EVA	-ambos tratamientos presentan una mejora significativa al dolor -OM está asociado a Odds de mejorade dolor y HT posee mejor puntuación pre tratamiento	- Son necesarios más estudios -Ambos tratamientos proveen de un alivio inmediato -Duración de los efectos no clara
16 Effects of slow-stroke back massage on symptom cluster in cancer adult patients with acute leukemia: Supportive care In nursing 2017	7	-Randomized trial -60 participantes - Pittsburgh Sleep Quality Index - numeric rating scale	-GI- 3 veces por semana en 4 semanas	-Mejora significativa de calidad de sueño, dolor y fatiga	-Tratamiento simple, no invasivo y rentable
22 Effects of abdominal massage on constipation in palliative care patients - A pilot study 2017	6	Randomized Controlled Trial -18 participates (11 completan) -Bowel Function Index Documentación medica -Medición antropométrica del abdomen	-CG- Masaje abdominal y cinesiterapia -CC-Cinesiterapia -8 semanas y blind evaluation	-Cambios entre ambos grupos no estadísticamente significativos -GC disminución estreñimiento, aumento defecación y disminución del abdomen	-Puede ser eficaz en desordenes y especialmente en tratamiento opioide que cause estreñimiento -Es necesaria más investigación
19 Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial 2017	5	-Ensayo controlado aleatorizado -60 pacientes -Escala: Brief Fatigue Inventory, Edmonton Symptom Assesment Scale	-30 grupo control -30 grupo intervención -Ejercicios activos, facilitación neuromuscular y liberación miofascial -Intervenciones 30min	- Programa ejercicios activos causo disminución fatiga -Programa aumento bienestar y disminuyo síntomas correlacionados: dolor, falta de apetito, depresión y somnolencia	-Programa de fisioterapia tiene efectos beneficiosos en pacientes con cáncer en cuidados paliativos -Método seguro
18 The effects of oncology massage on symptom self-report for cancer patients and their caregivers 2017	5	-Cuidadores y pacientes reciben masajes de 30 min -Escala EVA -343 pacientes y 87 cuidadores -Escala PHS -Escala GDS -Quasiexperimental	-Cuidadores y pacientes reciben masajes de 30 min -Previo al tratamiento se toman datos del estado del paciente y cuidadores	-Resultados no signif pero moderadamente buenos en global distress y otros síntomas -Resultados significativos en la reducción del dolor	-Tratamiento efectivo y aliviador en ambos grupos -Se necesitan más estudios para solidificar dosis y frecuencia

6. Discusión

El cáncer es una de las más prevalentes patologías en la actualidad y muchas veces la encontramos en paliativos, siendo la masoterapia uno de los tratamientos más usados en este campo. Siendo el objetivo en estos pacientes mejorar la calidad de vida y disminuir la sintomatología de los pacientes, la masoterapia es uno de los tratamientos más utilizados en para aliviar síntomas derivados, y es un tratamiento que no suele causar reacciones negativas en los pacientes, aunque cabe debatir si en definitiva se pueden ver efectos que sean beneficiosos para los pacientes, y por tanto indicados.

El campo que más se ha beneficiado en los estudios analizados ha sido el dolor, mostrado en siete diferentes estudios a lo largo de la investigación, donde fue significativamente reducido en el campo oncológico en los estudios de (Fink J, 2020)(14), donde se trató mediante masaje en 15 centros distintos: La disminución fue significativa concluyendo en una disminución de los efectos secundarios, por lo que puede indicar la masoterapia como un tratamiento de aplicación seguro, pero dependían de los síntomas reportados pre/post por lo que puede ser sesgado debido a los diferentes umbrales de los individuos, teniendo en cuenta además de que no está aleatorizado siendo los pacientes quienes voluntariamente participaban en el tratamiento. En el estudio (Gentile D, 2018)(17)el masaje también consiguió beneficio, siendo un efecto de alivio inmediato, aunque la duración en el tiempo del tratamiento no quedó clara; cuestión que se ha repetido en más artículos a lo largo del estudio, por lo que los beneficios de la masoterapia son óptimos muy probablemente a corto plazo. Debido a ser el estudio observacional retrospectivo, su diseño no permitió la aleatorización de los pacientes. También tuvo efectos beneficiosos en (Miladinia M, 2017)(16), donde además de su efecto sobre el dolor, también terminó concluyendo su potencial como tratamiento rentable además de ser simple y no invasivo; poseyendo una puntuación de 7 en la escala de Pedro estudio. Pero el número de muestras no es muy amplio, el tiempo de seguimiento no es tampoco muy largo y además de que los pacientes pueden haber compartido información de la intervención realizada en el grupo de

intervención, por lo que hay que tener cuidado al interpretar los resultados. Estos resultados sobre el dolor son apoyados en revisiones como la de (Chapman EJ,2020)(6) donde concluye que no hay evidencia suficiente pero debido a su bajo costo y peligro no se descarta . Por otro lado el tratamiento también ha logrado una disminución del dolor en pacientes en estadio paliativo y oncológico, tales como (Tamilselvi S, 2019)(15) donde dentro de la utilización de cuidados paliativos oncológicos la masoterapia fue aplicada al pie en individuos adultos, produciendo una disminución de dolor significativa en el grupo de intervención, pudiendo reducir el dolor derivado del cáncer en pacientes paliativos lo que podría indicar una vez más su eficacia contra el dolor, pero al ser de un tipo de estudio fácilmente sesgado, sería indicado investigar más. Aparte del estudio anterior realizado en adultos, también encontramos a autores como (Genik LM, 2020)(23); un estudio realizado en niños en cuidados paliativos, pero también hay que tener en cuenta que este estudio piloto no posee grupo de control , su reclutamiento fue difícil y pese a las estrategias para mantener la adherencia de los sujetos des estudio limito la validez del estudio. En el estudio buscaban ver la reducción de síntomas y mejora de calidad de vida, donde se consiguió una reducción inmediata del dolor pero también indica que muy probablemente dichos efectos no se puedan mantener a lo largo del tiempo, como ya han mencionado autores anteriores como (Gentile D, 2018)(17) , y además hay que tener cautela al analizar los resultados de este estudio al tener una muestra pequeña. Estos últimos artículos parecen indican que la masoterapia es un tratamiento que puede ser utilizado en un gran abanico de edades. El efecto sobre el dolor se respalda por las revisiones bibliográficas como en la revisión de (Lopes-Júnior LC, 2020)(8), donde en tres los estudios analizados mostro los beneficios del masaje sobre el dolor aunque también resalta la necesidad de mejorar la calidad metodológica , la de (Piazza, M, 2021)(10) donde en los 13 artículos revisados concluyeron su efectividad respecto al dolor y la revisión de metaanálisis de (Zhao, X-X, 2019)(11) donde el uso de intervenciones no farmacológicas como el masaje tuvo efectos en su reducción .

Otra cuestión importante relativa a su influencia sobre el dolor es el efecto que puede tener sobre los cuidadores del paciente, como en el estudio del autor (Lopez G, 2017)(18), donde se analiza no solo el

tratamiento sobre los afectados, sino también sobre los cuidadores los cuales también pueden sufrir debido a su situación. En el estudio se mostró una disminución del dolor, siendo una forma de tratamiento aliviadora tanto en pacientes como en los cuidadores; pero se realizó en una sola institución y puede no ser representativo de pacientes que reciben masajes oncológicos en otros centros oncológicos integrales o entornos de masajes comunitarios. También hubo un gran porcentaje de pacientes que completaron las medidas iniciales y no completaron la medida posterior al masaje. Las mejoras observadas en otros aspectos como el sueño puede haberse debido a una mejora del bienestar general, además de que tampoco siguieron los efectos a largo plazo. Este estudio refleja como también puede ser aplicable también en cuidadores, lo que también podría facilitar el tratamiento completo de los pacientes; aunque también es necesario solidificar las dosis y frecuencia de la masoterapia en este aspecto y hacerse ensayos aleatorios, por lo que son necesaria más investigaciones futuras.

Otro de los artículos, concretamente el del autor (Dadura E, 2017)(22) trata de la aplicación del masaje abdominal y sus efectos sobre el estreñimiento en 18 pacientes oncológicos paliativos poseyendo una puntuación de 6 en la escala de Pedro, en este estudio no se mostraron cambios significativos entre los dos grupos planteados en el estudio, pese a este hecho sí que se vieron mejoras en defecación, disminución del estreñimiento y abdomen; también se plantea su utilidad en tratamientos opioides que sean causa de estreñimiento. El tamaño de la muestra es pequeña y debido al gran número de variables no se puede predecir su influencia en los resultados; es por ello que ante estos resultados antes del estudio también hay que realizar más investigaciones por lo que su efectividad queda inconclusa en este aspecto, viendo que los resultados del estudio no son suficientes actualmente para verificar su eficacia por lo que sería conveniente la realización de más estudios respecto este aspecto. Si revisamos en otros estudios como el de (Larkin PJ, 2018)(26) llega a conclusiones similares al estudio anterior, consiguiendo mejores resultados utilizando el masaje abdominal logrando más beneficios aunque siendo los estudios que analizaron de poca escala y no habiendo evidencia suficiente.

Encontramos estudios que analizan el efecto de la masoterapia sobre la calidad de sueño de los pacientes. En el estudio de (Kawabata N, 2020)(21) se trata el uso del masaje añadido con aromaterapia en la calidad de sueño en cuidados paliativos con una puntuación de 7 en Pedro, en los resultados del estudio desembocaron en una mejora de la fatiga 24h después del tratamiento, pero no hubieron cambios significativos entre ambos grupos presentados en el estudio. Al tratarse de una sesión única no se reflejaron efectos a largo plazo, hubo un considerable desgaste de los pacientes que completaban el estudio y algunos fueron excluidos tras la aleatorización. Además, a pesar de que el grupo de control no recibió ninguna terapia complementaria este mostro mejora en la calidad de sueño. Durante sus conclusiones también se destacó la ausencia de diferencias entre el masaje convencional y este mismo con aromaterapia añadida. Aunque sí que puede haber una leve mejora, al no haber cambios importantes dejan su utilidad en evidencia; también encontramos la irrelevancia de sumarlo a la aromaterapia, lo cual si analizamos no contribuye en el tratamiento relacionado con masoterapia, no se puede dilucidar un efecto concreto y está bastante extendida en los estudios presentes en las bases de datos. En artículos como el de (Hsu C-H,2019)(27) se muestra que el uso de aromaterapia no tiene efectos significativos comparándolo con el masaje solo, aunque en este ultima articulo solo describe su efecto sobre la ansiedad . La aromaterapia y demás tratamientos complementarios como norma general en el transcurso del estudio se compara mucho con la masoterapia; además que dichos estudios no utilizan personal cualificado, lo que en futuros estudios si utilizan personas capacitadas para realizar masoterapia podría resultar en estudios más sólidos metodológicamente, y por tanto dando luz a nuevos resultados.

Otro de los posibles beneficios del masaje son los efectos psicológicos en los pacientes como el anterior estudio de (Fink J, 2020)(14) donde aparte de tener una reducción significativa respecto al dolor también se logró está en el estrés. Este aspecto también está señalado en el estudio anterior de (Lopez G, 2017)(18), resaltando estudios donde el masaje mejora el humor y disminuye la ansiedad y depresión en pacientes con cáncer y respecto a otras revisiones, en la de (Coelho A,2017)(7) se

menciona el efecto sobre la ansiedad, depresión, estrés y fatiga de tratamientos no farmacológicos siendo el masaje de los más utilizados.

Pero cabe destacar que en esta investigación estos efectos se han dado también en estudios donde la masoterapia no es el único tratamiento utilizado siendo estos artículos de los autores (Lacey J, 2019)(20) y el de (Pyszora A, 2017)(19). El primer estudio quiere ver los efectos de un programa que incluye dieta, terapia psicológicas y terapias no invasivas donde la más utilizada fue la masoterapia, este tratamiento probó ser efectivo para el estrés, problemas a la hora de conciliar el sueño y diversos problemas musculoesqueléticos ; aunque como muchos de los estudios no tiene muestras muy grandes, no guardaron los registros de “screening” y por tanto no pudieron reportar el número de pacientes y las razones de no participación, por lo que la intervención requiere ensayos controlados aleatorizados; mientras que el segundo tratando de ver la efectividad de un programa de fisioterapia en 60 pacientes, encontrando técnicas miofasciales en el tratamiento; aunque muestra la importancia del papel de la fisioterapia en cuidados paliativos además de ser un método seguro consiguiendo en este caso una mejora en la disminución de la depresión, falta de apetito somnolencia y dolor. Hemos de tener en cuenta que por un lado la aleatorización del proceso de asignación de grupo mostro una asociación significativa con el género, por otro lado posee una calificación de 5/10 en la escala PeDro, por lo que la evidencia no es la mejor que podemos encontrar.

Estos dos últimos artículos analizados denotan la importancia de una visión más holística del tratamiento, mostrando que la masoterapia junto a otras técnicas y disciplinas puede mostrar resultados que la masoterapia por sí misma no ha mostrado resultados significativos por sí misma, como con la calidad de sueño. Aunque también significa que no podemos confirmar que dichos efectos sean obra de la masoterapia por sí misma, ya que han intervenido diferentes tratamientos y profesionales por lo que su efectividad en este campo es cuestionable. En revisiones como la de (Vira, P, 2021) donde en pacientes con cáncer terminales se estudió el efecto de programas de fisioterapia en este tipo de

pacientes incluyendo masoterapia, TENS, actividad física y terapia de relajación ; donde mostraron resultados en dolor, dificultades para dormir, fatiga y linfedema.

No se han encontrado contraindicaciones en los artículos analizados, resaltando que es un tratamiento seguro y sin efectos secundarios, aunque también hay que destacar la imposibilidad de analizar tumores en fase de progresión debido a la ausencia de estudios que resalten dicho tema, lo que también podría ser un punto importante en estudios futuros para ver los efectos que tiene la masoterapia sobre tumores activos.

LIMITACIONES Y SESGOS

La principal limitación que se ha encontrado en el estudio es la escasa muestra de estudios que se han podido encontrar, ya que es un campo donde no se han realizado demasiadas investigaciones, lo que nos llevó a otro punto importante limitado; la calidad de la evidencia de los estudios, la cual no es muy elevada siendo la mayoría de estos una puntuación de 5/10 en la escala PeDro.

Por último, cabe destacar la heterogeneidad de los estudios, sobre todo en lo relativo al tamaño de la muestra, siendo bastante variable. También que en dos de los estudios no se puede delimitar por separado los efectos de la masoterapia ya que no es el único tratamiento usado en dichos estudios. Debido a estos factores limitantes se requieren más investigaciones de mayor calidad para confirmar definitivamente las diferentes indicaciones que posee la masoterapia en pacientes oncológicos paliativos.

7. Conclusión

Tras la finalización de esta revisión sistemática se han alcanzado diversos consensos sobre las indicaciones de la masoterapia:

1. INDICACIONES

- A. Es efectivo al reducir el dolor, siendo la principal y más destacada en los estudios, aunque es necesaria más investigación.
- B. Su utilización sobre el estado psicológico puede mejorar el estrés y depresión, aunque en revisiones sistemáticas revisadas muestran más efecto y en diferentes casos como la ansiedad.
- C. Respecto a su eficacia contra el estreñimiento y la calidad de sueño queda cuestionable aunque hay posibilidad de que tengan mejoras ligeras.
- D. Pueden encontrarse más beneficios al sumarse a otros tratamientos y al ser realizado por personal capacitado.

2. CONTRAINDICACIONES

- No se han encontrado contraindicaciones, siendo en varios estudios destacado como un tratamiento viable y seguro en estos casos.

Por último cabe resaltar que la mayoría de los estudios indican sus efectos fundamentalmente a corto plazo y la necesidad de más investigaciones de más calidad para poder lograr un avance en el campo de los cuidados oncológicos paliativos, la gran parte de los estudios de esta revisión no poseen puntuaciones altas en la escala de PEDRO, por lo que para lograr conclusiones más fundamentadas,

investigaciones que necesitan ser realizadas por profesionales cualificados y separada de otras formas de “tratamiento alternativos”, que la delegan como una técnica donde no hace falta capacitación profesional y carente de base.



8. ANEXO

Figura I:

Escala PEDRO

PEDRO SCALE:	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
14 Fink J, 2020	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
21 Kawabata N, 2020	7	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
20 Lacey, J, 2019	5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
18 Lopez G, 2017	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
22 Dadura E, 2017	6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
16 Miladinia M, 2017	7	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
19 Pyszora A 2017	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
17 Gentile D, 2018	5	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
15 Tamilselvi S, 2019	6	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
23 Genik LM, 2020	6	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1

ANEXO I:

ESCALA PEDRO:

1. Los criterios de selección fueron especificados
 2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cerrado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)
 3. La asignación fue oculta
 4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes)
 5. Todos los sujetos fueron cegados
 6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados
 7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultados fueron cegados
 8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de mas del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos
 9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar
 10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave
 11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave
- SI= 1 puntos
- NO= 0 puntos

9. Bibliografía

1. OMS. Cancer. 3 Marzo 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. OMS. Cuidados Paliativos. 20 agosto 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Hui D, Hannon BL, Zimmermann C, Bruera E. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care: Timely Palliative Care for Cancer Patients. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(5):356–76.
4. Candy, B. ,Armstrong, M. ,Flemming, K. ,Kupeli, N. The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. *Palliative Med.* 2020;34(2):179-94.
5. Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P. Aromatherapy, massage and reflexology: A systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs. *Palliat Med.* 2019;33(7):757-69.

6. Chapman, E.J. ,Edwards, Z. ,Boland, J.W. ,Maddocks, M. Practice review: Evidence-based and effective management of pain in patients with advanced cancer. *Palliative Med.* 2020;34(4):444-53
7. Coelho, A.,Parola, V.,Cardoso, D.,Bravo, M.E. Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a scoping review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports.*2017;15(7):1867-04.
8. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIP de C, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3377.
9. Montagnini, M ; Javier, NM ; Mitchinson, A. The Role of Rehabilitation in Patients Receiving Hospice and Palliative Care. *Rehabil Oncol.* 2020;38(1):9-21.
10. Vira P, Samuel SR, Amaravadi SK, Saxena PP, Rai Pv S, Kurian JR, et al. Role of physiotherapy in hospice care of patients with advanced cancer: A systematic review. *Am J Hosp Palliat Care.* 2021;38(5):503–11.
11. Zhao, X.-X. ,Cui, M. ,Geng, Y.-H. Yang, Y.-L. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of palliative care for pain among Chinese adults with cancer. *BMC Palliative Care.* 2019;18(1):69.

12. Bhatnagar S. Role of cam in reducing pain and symptoms in cancer patients. *Supportive care in cancer*. 2016, 24(1):29-30.
13. Leysen B, Van Daele A, Verrept T, Saeys W. Applied physiotherapeutic and occupational therapeutic interventions within palliative care: an exploratory survey. *Prog Palliat Care*. 2019;27(3):109–16.
14. Fink J, Burns J, Perez Moreno AC, Kram JJF, Armstrong M, Chopp S, et al. A quality brief of an Oncological Multisite Massage and Acupuncture Therapy program to improve cancer-related outcomes. *J Altern Complement Med*. 2020;26(9):820–4.
15. Tamilselvi S, Iyeswariya K. A study to assess the effectiveness of foot massage on reduction of cancer pain among palliative care patients. *Int j res pharm sci*. 2019;10(4):2816–9.
16. Miladinia M, Baraz S, Shariati A, Malehi AS. Effects of slow-stroke back massage on symptom cluster in adult patients with acute leukemia: Supportive care in cancer nursing. *Cancer Nurs*. 2017;40(1):31–8.
17. Gentile D, Boselli D, O'Neill G, Yaguda S, Bailey-Dorton C, Eaton TA. Cancer pain relief after Healing Touch and massage. *J Altern Complement Med*. 2018;24(9–10):968–73.

18. Lopez G, Liu W, Milbury K, Spelman A, Wei Q, Bruera E, et al. The effects of oncology massage on symptom self-report for cancer patients and their caregivers. *Support Care Cancer*. 2017;25(12):3645–50.
19. Pyszora A, Budzynski J, Wojcik A, Prokop A. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2017 Sep;25(9):2899-2908.
20. Lacey, J., Lomax, A.J., McNeil, C., Marthick, M. A supportive care intervention for people with metastatic melanoma being treated with immunotherapy: a pilot study assessing feasibility, perceived benefit, and acceptability. *Supportive Care in Cancer*. 2019,4:1497-07.
21. Kawabata N, Hata A, Aoki T. Effect of aromatherapy massage on quality of sleep in the palliative care ward: A randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. 2020;59(6):1165–71.
22. Dadura E, Stępień P, Iwańska D, Wójcik A. Effects of abdominal massage on constipation in palliative care patients – a pilot study. *Adv Rehabil*. 2017;31(4):19–34.
23. Genik LM, McMurtry CM, Marshall S, Rapoport A, Stinson J. Massage therapy for symptom reduction and improved quality of life in children with cancer in palliative care: A pilot study. *Complement Ther Med*. 2020;48(102263):102263.

- 24 Chapman EJ, Edwards Z, Boland JW, Maddocks M, Fettes L, Malia C, et al. Practice review: Evidence-based and effective management of pain in patients with advanced cancer. *Palliat Med.* 2020;34(4):444–53.
25. Piazza.M, Casiraghi L, Skok M, Rosa D. therapy and quality of life of cancer patient in palliative care: literature review. *Ann. Oncol.* 2017; 28 (6)
26. Larkin PJ, Cherny NI, La Carpia D, Guglielmo M, Ostgathe C, Scotté F, et al. Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl 4):iv111–25.
27. Hsu C-H, Chi C-C, Chen P-S, Wang S-H, Tung T-H, Wu S-C. The effects of aromatherapy massage on improvement of anxiety among patients receiving palliative. *Medicine (Baltimore).* 2019; 98 (9): 14720.

