

Medicina Integradora en el Tratamiento Oncológico

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4841>

Integrative Medicine in Oncological Treatment

Medicina Integrativa no Tratamiento Oncológico

Sabrina Rossi Perez Chagas¹

INTRODUCCIÓN

A pesar de todo el progreso en el tratamiento oncológico, con la incorporación de nuevas tecnologías y el desarrollo de diversos fármacos, el cáncer continúa siendo una enfermedad que amenaza la vida, potencialmente fatal y cuyo tratamiento convencional deja secuelas físicas, emocionales y psicológicas. El cuidado oncológico es complejo y debe contar siempre con un equipo multidisciplinario. Frente a este escenario, la búsqueda por una atención más acogedora, completa y con bases científicas es observada de forma creciente¹.

La medicina integradora empezó su trayectoria oficial en 1962, en una Asamblea de la República Portuguesa. En 2003 se fundó la Sociedad de Oncología Integradora (SIO) e inició simultáneamente su alianza con la *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), la más importante institución de oncología del mundo².

En 2017 amplió sus pasos, cuando la unidad técnica de Medicina Tradicional y Complementaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adicionó el término “medicina integradora” en los enfoques integradores de Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integradoras (MTCI) y medicina convencional con relación a políticas, conocimientos y práctica. Hoy, a través del *Academic Consortium for Integrative Medicine & Health*, que reúne a más de 70 instituciones académicas dedicadas al avance de la medicina, se la define como:

La práctica de la medicina que reafirma la importancia de la relación entre paciente y profesional de salud; enfocada en la persona como un todo; basada en evidencias y que usa todos los enfoques terapéuticos y de estilo de vida adecuados, profesionales y disciplinas para obtener lo mejor de la salud y de la cura³.

Creciendo a lo largo del tiempo, hoy más de 50 hospitales de referencia en los Estados Unidos tienen a la medicina integradora dentro de sus áreas de actuación.

Este crecimiento refleja el compromiso con una mirada más amplia y centrada en el paciente. La rueda de la salud (Figura 1) ilustra los pilares de este enfoque. En el centro, están el actor principal, protagonista de todo el proceso, y el desarrollo de la atención plena y del autoconocimiento como bases para el éxito de la jornada. La dieta, la actividad física/movimiento, la conexión cuerpo-mente, el desarrollo espiritual y la relación armoniosa con el ambiente en el que vive completan este círculo virtuoso de la salud, de la cura y de la calidad de vida. El foco está en el paciente⁴.

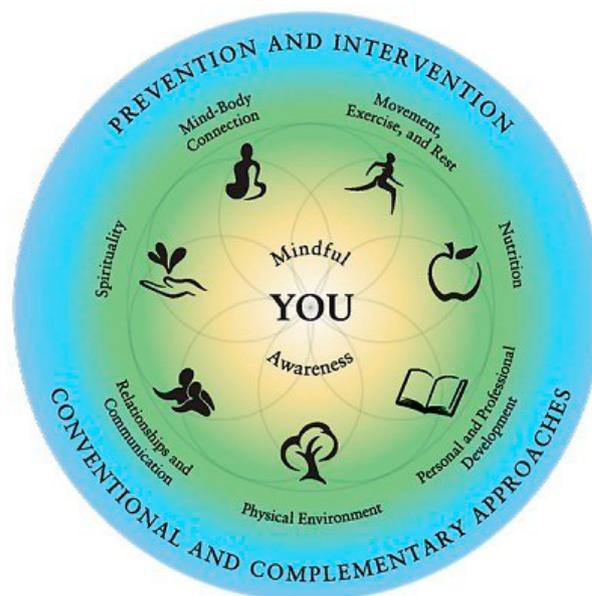


Figura 1. Rueda de la Salud – Duke Integrative Medicine
Fuente: Duke Health⁴.

DESARROLLO

¿POR QUÉ EL INTERÉS Y LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS INTEGRADORAS CRECIERON A LO LARGO DEL TIEMPO?

A lo largo de la historia, la medicina pasó por una creciente fragmentación, impulsada por la Revolución Industrial y por el pensamiento cartesiano. Descartes,

¹Oncología D'Or. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: drasabrinachagas@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-3633-2412>

Dirección para correspondencia: Sabrina Rossi Perez Chagas. Rua Humberto de Campos, 555/103 – Leblon. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22430-190. E-mail: drasabrinachagas@gmail.com



en el siglo XVII, con su visión mecanicista del cuerpo humano, separó mente y cuerpo, tratando a la salud de forma compartimental. Ya en el siglo XIX, la Revolución Bacteriológica, liderada por Pasteur y Koch, se enfocó en la identificación y en el combate de agentes patógenos específicos, lo que, aunque haya traído grandes avances, también contribuyó para un distanciamiento mayor del paciente como un todo, tratando a la enfermedad de forma aislada⁵.

Michel Foucault⁶, en sus análisis, destacó cómo la medicina moderna se transformó en un sistema de control y poder, muchas veces, sin considerar la individualidad y la subjetividad del paciente. Ante este escenario, emerge la necesidad de rescatar un enfoque integral. La medicina integradora surge justamente con esta propuesta, buscando reintegrar el cuidado y respetando las complejidades humanas. Ella enfatiza principios que van más allá de la práctica médica convencional, viendo a la persona como un todo, reforzando el papel fundamental de la relación médico-paciente y subrayando la importancia del estilo de vida⁶.

Tanto así que: “El chasis está roto y las ruedas se están saliendo” es la primera frase de un artículo que hace referencia a la medicina integradora como una forma de traer a la medicina de vuelta a sus raíces. En ese mismo texto, la mirada integradora no es vista como un cambio radical, sino como un camino donde se restaura el enfoque en la relación médico-paciente, la promoción de la salud y de la cura se da en oposición al enfoque excesivamente tecnológico, se promueve el compromiso activo del paciente en su autocuidado y la prevención y mantenimiento de la salud ocurren a través del estilo de vida saludable. En suma, trae la visión de que la medicina integradora de hoy será la nueva medicina del siglo XXI⁶.

Dentro de esta mirada tan amplia, es importante dejar en claro que medicina integradora no es sinónimo de medicina alternativa. Se sabe que esta última, al abdicar del tratamiento convencional, empeora los desenlaces clínicos de los pacientes⁷.

Por otro lado, vale recordar que algunas prácticas integradoras pueden traer perjuicios a los pacientes oncológicos. Así, se refuerza la importancia de investigaciones dentro del tema, recordando también que gran parte de los pacientes adopta estas prácticas sin comunicárselas a sus médicos⁸.

¿QUÉ ES LA ONCOLOGÍA INTEGRADORA?

En este contexto, vale presentar la definición de la oncología integradora⁹:

Es un campo del tratamiento del cáncer centrado en el paciente y basado en evidencias que utiliza prácticas corporales y mentales, productos naturales

y/o modificaciones en el estilo de vida de diferentes tradiciones al lado de tratamientos convencionales del cáncer.

La oncología integradora busca optimizar salud, calidad de vida y resultados clínicos durante el tratamiento del cáncer, capacita a las personas a prevenir el cáncer y las vuelve participantes activos antes, durante y después del tratamiento del cáncer.

Este concepto fue elaborado por un comité multicéntrico, que incluyó miembros de América del Norte, Europa y Asia, partiendo de la SIO, con la misión de promover la salud integradora con el rigor en las evidencias, con la finalidad de mejorar la vida de las personas con cáncer⁹. Desde 2004, la SIO publica artículos y directrices en su periódico indexado –*Journal of the Society for Integrative Oncology*– que es referencia en el área.

Este concepto reciente fue instituido por el *National Cancer Institute* en los años 2000 y se ha difundido principalmente en los Estados Unidos, en los principales centros de referencia en el tratamiento oncológico, como el *MD Anderson Cancer Center*, *Dana Farber Cancer Institute*, *Johns Hopkins University*, *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center*, *Mayo Clinic*, entre otros.

MANEJO DE LOS SÍNTOMAS DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Es importante no solo conocer los principales síntomas de la jornada de los pacientes oncológicos, sino también la indicación de cada enfoque integrador en ese contexto. Vale resaltar también que las directrices del *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) para el control de fatiga¹⁰, náuseas¹¹ y dolores¹² traen un capítulo sobre enfoques no medicamentosos y, en ellos, están los integradores. De la misma forma, la ASCO endosa las directrices de la SIO para el uso de la medicina integradora en el tratamiento del cáncer de mama¹³.

Como ejemplo, se puede citar a la fatiga. Una queja presente en hasta el 80% de los pacientes en tratamiento oncológico. Por definición, la fatiga relacionada al cáncer es un sentimiento subjetivo, persistente y angustiante de cansancio físico, emocional y/o cognitivo, o un agotamiento relacionado al cáncer o a su tratamiento, que no es proporcional a la actividad reciente e interfiere en el funcionamiento normal¹⁰. Frente a esta comprensión amplia de un síntoma tan común, es difícil imaginar que un enfoque restringido a la prescripción medicamentosa será eficaz. Es de destacar que el manejo adecuado de la fatiga no solo mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes, sino que también está asociado a una mayor supervivencia¹⁴. Por eso, vale echar mano de todos los enfoques integradores científicamente comprobados para

su control: yoga, meditación, orientación nutricional, actividad física, acupuntura y técnicas de masaje¹⁵.

Otro síntoma muy común es el dolor. No solo durante el tratamiento; sino, entre los sobrevivientes, la incidencia llega al 50%¹⁶. Sea debido a las secuelas de cirugía, radioterapia, quimioterapia o bloqueo hormonal, el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociado a una lesión tisular real o potencial, o que se asemeja a dicha lesión¹⁷. De todas las intervenciones integradoras indicadas en este sentido, están el yoga, la actividad física, el soporte nutricional, el soporte espiritual, las técnicas de relajación, terapia cognitivo-comportamental, entre otras⁸.

La depresión y los trastornos de ansiedad también son frecuentes tras el diagnóstico del cáncer y, nuevamente, las directrices de la ASCO traen los enfoques integradores para ser asociados en la realización del tratamiento, entre ellos están el *mindfulness* (palabra que puede ser traducida como “atención plena”, siendo la práctica de concentrarse completamente en el presente), las actividades físicas, la terapia cognitivo-comportamental y las técnicas de relajación¹⁹.

Se puede también buscar una relación entre las prácticas mente-cuerpo y el manejo directo de los síntomas como, por ejemplo, la meditación/*mindfulness* que presenta fuertes evidencias en el control de depresión y ansiedad, pero también ayuda en la fatiga, dolor, insomnio, cognición y bienestar general. De la misma forma, las técnicas de relajación actúan en la ansiedad, depresión, náuseas, vómitos y dolor²⁰.

Vale reforzar que la mayoría de los pacientes hace uso de algún enfoque alternativo/complementario/holístico/integrador y solo la minoría comunica esto a su médico. Por miedo o por no encontrar espacio en la comunicación, dejan de lado esta información importante, pudiendo colocar su propia seguridad en riesgo²¹. Se sabe que hasta el 80% de los pacientes hace uso de algún tipo de suplemento alimenticio, recordando que varios multivitamínicos pueden tener acción antioxidante, lo que disminuye la eficacia de la quimioterapia²². Poniendo en números esta realidad, a pesar de que el 73% de las pacientes con cáncer de mama hace uso de algún enfoque integrador, los oncólogos creen que solo el 43% de sus pacientes lo utiliza²³.

Con tantos beneficios, es fácil entender que el uso de diferentes modalidades de la medicina integradora puede contribuir para el bienestar y la salud emocional de los pacientes con cáncer. Juntos, estos enfoques pueden disminuir la ansiedad, el dolor, las náuseas, además de mejorar el sueño, la funcionalidad y la sensación de bienestar. Aunque, sabiendo que cada modalidad puede presentar contraindicaciones, la atención debe contar

con profesionales capacitados y, de ser posible, con un departamento de medicina integradora, en sociedad con los oncólogos, para ofrecer soporte y cuidado a los pacientes²⁴.

CONCLUSIÓN

La oncología, así como todas las áreas de la medicina, trae en su práctica varias angustias. Una de ellas es la dificultad en dar el aliento que el paciente busca, echando mano exclusivamente a los remedios. El dolor que no es solo físico, el cansancio que es también miedo y ansiedad, entre los muchos síntomas derivados del tratamiento y del diagnóstico del cáncer, son retos en la rutina de todo médico que ve al paciente como un todo y no solo como una enfermedad.

A partir del autocuidado y de una relación médico-paciente acogedora, la medicina integradora permite que el paciente busque una alimentación equilibrada, la práctica de actividades físicas, el equilibrio mente-cuerpo, la espiritualidad y relaciones saludables. Comprende además la espiritualidad y la preocupación con el familiar que también sufre al ver a su ser querido sufrir.

Lo que el paciente busca es una escucha activa y un camino humanizado en el cual se sienta apto para actuar en el propio proceso de cura. En este contexto, la medicina integradora representa la unión perfecta entre la ciencia y el cuidado que los pacientes merecen.

APORTE

Sabrina Rossi Perez Chagas participó de todas las etapas de la construcción del artículo, desde su concepción hasta la aprobación de la versión final a ser publicada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada que declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Elkefi S, Asan O. The impact of patient-centered care on cancer patients' qoc, self-efficacy, and trust towards doctors: analysis of a national survey. *J Patient Exp.* 2023;10:23743735231151533. doi: <https://doi.org/10.1177/23743735231151533>
2. Noguchi DT, Massola MEA, Romano FRS, et al. *Medicina integrativa na Oncologia.* Rio de Janeiro: Atheneu; 2020.



3. IM Consortium [Internet]. Lake Oswego: IMH; 2024. Introdução. [acesso 2024 jul 10]. Disponível em: <https://imconsortium.org/about/introduction/>
4. Duke Health [Internet]. Raleigh: Duke University; 2004-2024[®]. [acesso 2024 abr 25]. Disponível em: <https://www.dukehealth.org/blog/assess-your-well-being-wheel-of-health>
5. Zorzaneli RT, Cruz MGA. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(66):721-31 doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>
6. Snyderman R, Weil AT. Integrative medicine: bringing medicine back to its roots. *Arch Intern Med*. 2002;162(4):395-7. doi: <https://doi.org/10.1001/archinte.162.4.395>
7. Johnson SB, Park HS, Gross CP, et al. Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *J Natl Cancer Inst*. 2018;110(1). doi: <https://doi.org/10.1093/jnci/djx145>
8. Camargo TC. Editorial 59-2 . *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2013[acesso 2024 jul 24];59(2):163-4. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1312/763>
9. Witt CM, Balneaves LG, Cardoso MJ, et al. A Comprehensive definition for integrative oncology. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2017;2017(52). doi: <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgx012>
10. Mock V, Atkinson A, Barsevick A, et al. NCCN practice guidelines for cancer-related fatigue. *Oncology (Williston Park)*. 2000;14(11A):151-61.
11. Berger MJ, Ettinger DS, Aston J, NCCN guidelines insights: antiemesis, version 2. 2017. *J Natl Compr Canc Netw*. 2017;15(7):883-93. doi: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2017.0117>
12. Dotan E, Walter LC, Browner IS, et al. NCCN guidelines[®] insights: older adult oncology, version 1.2021. *J Natl Compr Canc Netw*. 2021;19(9):1006-19. doi: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2021.0043>
13. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of SIO clinical practice guideline. *J Clin Oncol*. 2018;36(25):2647-55. doi: <https://doi.org/10.1200/jco.2018.79.2721>
14. Mo J, Darke AK, Guthrie KA, et al. Association of fatigue and outcomes in advanced cancer: an analysis of four SWOG treatment trials. *JCO Oncol Pract*. 2021;17(8):e1246-57
15. Mao JJ, Pillai GG, Andrade CJ, et al. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer J Clin*. 2022;72(2):144-64. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21706>
16. Jiang C, Wang H, Wang Q, et al. Prevalence of chronic pain and high-impact chronic pain in cancer survivors. *JAMA Oncol*. 2019;5(8):1224-6. doi: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.1439>
17. Santana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, et al. Revised definition of pain after four decade [Editorial]. *Brjp*. 2020;3(3):197-8. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>
18. National Comprehensive Cancer Network [Internet]. Plymouth Meeting: NCCN; 2024[®]. Guidelines 2.2024. Adult Cancer Pain. [acesso 2024 abr 25]. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pain.pdf
19. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, et al. Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2023;41(28):4562-91. doi: <https://doi.org/10.1200/jco.23.00857>
20. Deleemans JM, Mather H, Spiropoulos A, et al. Recent progress in mind-body therapies in cancer care. *Curr Oncol Rep*. 2023;25(4):293-307. doi: <https://doi.org/10.1007/s11912-023-01373-w>
21. Johnson SB, Park HS, Gross CP, et al. Complementary medicine, refusal of conventional cancer therapy, and survival among patients with curable cancers. *JAMA Oncol*. 2018;4(10):1375-81. doi: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.2487>
22. Lopez G, McQuade J, Cohen L, et al. Integrative oncology physician consultations at a comprehensive cancer center: analysis of demographic, clinical and patient reported outcomes. *J Cancer*. 2017;8(3):395-402. doi: <https://doi.org/10.7150/jca.17506>
23. Crudup T, Li L, Lawson E, et al. Awareness, perceptions, and usage of whole person integrative oncology practices: similarities and differences between breast cancer patients and oncologists. *J Clin Oncol*. 2021;39(Sup 15):e24123. doi: https://doi.org/10.1200/JCO.2021.39.15_suppl.e2412
24. Armstrong K, Lanni T Jr, Anderson MM, et al. Integrative medicine and the oncology patient: options and benefits. *Support Care Cancer*. 2018;26(7):2267-73. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-4007-y>

Recebido em 31/7/2024
Aprovado em 1/8/2024

