

Este documento está relacionado con el doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n4.5271>

Función y Calidad de Vida tras Cáncer de Mama: Límites y Alternativas a los PROMs Clásicos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n2.5693>

Função e Qualidade de Vida depois do Câncer de Mama: Limites e Alternativas aos PROMs Clássicos

Function and Quality of Life after Breast Cancer: Limits and Alternatives to Classic PROMs

Adrián Jesús Barrios-Condori¹

Señor Editor:

Respecto al artículo “Evaluación de la Funcionalidad de Miembros superiores, Calidad de Vida y Fatiga Posoperatoria en Mujeres con Cáncer de Mama en un Hospital de Referencia en la Amazonía”¹, felicito a los autores por abordar el impacto del tratamiento oncológico en una población poco representada; resaltando el uso combinado de medidas autorreportadas (QuickDASH, FACT-G/FACT-B+4, FACT-F) y una medida objetiva (dinamometría isocinética) que aporta una evaluación multimodal según la literatura actual².

Ciertos puntos considero, pueden enriquecer la discusión:

Los instrumentos PROMs (*Patient-Reported Outcome Measures*) o “Medidas de Resultados Reportados por el Paciente” son cuestionarios que evalúan síntomas, funcionalidad, calidad de vida, dolor, fatiga o limitaciones;

basándose directamente en lo que el paciente reporta, captando aspectos subjetivos no medidos con pruebas objetivas, siendo esenciales en oncología y en investigación; para evaluar impacto del tratamiento, toxicidades, recuperación funcional y calidad de vida³.

La literatura científica, además, menciona otros instrumentos que no fueron utilizados en el artículo mencionado (Tabla 1⁴⁻⁸).

Respecto a los PROMs usados en el estudio publicado, resaltaré:

QuickDASH: Es breve. Captura la discapacidad funcional autorreportada, comparable con numerosas series. No distingue entre problemas por linfedema y dolor por hombro. Sensibilidad a cambios específicos de linfedema o imagen corporal, limitada. Se recomienda complementarlo con medidas específicas cuando hay sospecha de linfedema o problemas psicosociales⁵.

Cuadro 1. Instrumentos alternativos

Upper Limb Functional Index (ULFI)	Evalúa función global del miembro superior, validado en sobrevivientes de cáncer de mama. Buena correlación con QuickDASH y con dominios de calidad de vida. Orientado más a tareas funcionales que al dolor aislado ⁴
SPADI (Shoulder Pain and Disability Index)	Centrada en evaluaciones del hombro, útil si el problema dominante es el dolor o la limitación del hombro posterior a cirugía o radioterapia; pero menos específica para presencia de linfedema ⁵
Lymphedema-specific PROMs: LYMQOL-Arm, ULL-27, LYMPH-Q UE module, Lymph-ICF-UL	Capturan síntomas, aspecto, función y carga psicosocial del linfedema (hinchazón, sensación de pesadez, cambios en imagen corporal, interferencia en actividades). Cubren dominios que no están recogidos por QuickDASH o FACT-B+4 (p. ej. percepción de volumen, uso de prendas compresivas, impacto corporal específico) ^{6,7}
PROMIS Upper Extremity (UE), PROMIS Physical Function (UE short forms, CAT - Computer Adaptive Tests)	Sistema moderno basado en la respuesta adaptativa posible, permite evaluación precisa, fácil integración electrónica y comparabilidad entre estudios. Prometedor al evaluar función superior específica. Creciente uso en supervivientes de cáncer ⁸

¹Servicio de Oncología, Hospital Hipólito Unanue. Tacna, Perú. Sociedad Peruana de Oncología Médica (SPOM). Lima, Perú. Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO). Ciudad de México, México. E-mail: ajbc.oncoaqp@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9319-9706>

Dirección para correspondencia: Servicio de Oncología, Hospital Hipólito Unanue. Tacna, Perú. CP: 23004. E-mail: ajbc.oncoaqp@gmail.com



FACT-B+4 y FACT-F: Evalúan calidad de vida y fatiga, muy relevantes clínicamente, sin embargo, muy generales para oncología (FACT-B añade módulo mamario). **No cubren con detalle síntomas de linfedema ni rendimiento funcional específico** (destreza, fuerza en tareas específicas). Por lo tanto, combinarlos con un PROM específico de miembro superior o que contemple la presencia de linfedema (p. ej. LYMQOL, ULL-27 o Lymph-ICF-UL), aporta información crítica⁹.

Dinamometría isocinética: Si bien es una medida objetiva de pico de torque, reproducible en laboratorio y sensible a cambios en fuerza máxima, exige equipo costoso y personal entrenado, y **puede no reflejar la función en actividades diarias** (la fuerza máxima no siempre se traduce en mejor desempeño en tareas domésticas o laborales). Por esto, las guías recientes recomiendan usar la dinamometría junto con pruebas de rendimiento funcional y PROMs específicos para una evaluación más completa⁵.

Sugiero algunas recomendaciones prácticas para evaluaciones más extensas (aplicables a investigación clínica y registros hospitalarios) en futuros estudios:

1. Panel mínimo recomendado:

- PROM funcional general: QuickDASH o ULFI (ULFI puede ofrecer mejor sensibilidad funcional en pacientes sobrevivientes al cáncer mamario)⁴.
- PROM específico para linfedema (si hay sospecha o diagnóstico de linfedema asociado): LYMQOL-Arm o Lymph-ICF-UL, ULL-27 o LYMPH-Q UE module⁶.
- PROM oncológico: FACT-B (+ FACT-F si interesa evaluar fatiga), usado en este estudio⁹.
- Usar medidas objetivas que capturen destrezas manuales y fatiga en tareas reales: dinamometría de mano, goniometría (arco de movimiento), pruebas de destreza (box & block, 6-minute pegboard and ring test)^{10,11}.

2. Para seguimiento longitudinal: usar PROMs con buena capacidad de detectar cambios clínicamente significativos en el tiempo (p. ej. LYMQOL o LYMPH-Q UE para linfedema; PROMIS UE para rango funcional más amplio) y reportar las diferencias mínimas y los cambios absolutos para interpretar adecuadamente su relevancia clínica⁸.

Correlacionar PROMs específicos (p. ej. LYMQOL) con medidas objetivas y con FACT-F/FACT-B para distinguir déficits físicos de impacto psicosocial; presentar intervalos de confianza, análisis ajustados por edad, IMC (índice de masa corporal), tipo de cirugía y tiempo posoperatorio (limitación que se describe en el estudio)⁹.

Animo a los autores a ampliar la discusión sobre otros recursos disponibles arriba señalados para fortalecer la utilidad clínica de este y futuros estudios. Quedo a disposición para comentarios.

APORTES

El autor participó en todas las etapas de la carta al editor y aprobó la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Cardoso MCM, Araújo RS, Silva JP, et al. Evaluación de la funcionalidad de miembros superiores, calidad de vida y fatiga posoperatoria en mujeres con cáncer de mama en un hospital de referencia en la Amazonía. *Rev Bras Cancerol.* 2025;71(4):e-055271. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n4.5271>
2. Marker RJ, Wechsler S, Leach HJ. Cancer-related fatigue is associated with objective measures of physical function before and after a clinical exercise program: a retrospective analysis. *Rehabil Oncol.* 2024;42(1):31-8. doi: <https://doi.org/10.1097/01.reo.0000000000000354>
3. Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. Rockville: AHRQ; 2025. What are patient-reported measures? 2025 [acceso 2025 nov 2]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/prems-proms/index.html>
4. Martín-Martín J, Pajares-Hachero B, Alba-Conejo E, et al. Validation of the upper limb functional index on breast cancer survivor. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(6):4997. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20064997>
5. Vets N, De Groef A, Verbeelen K, et al. Assessing upper limb function in breast cancer survivors using wearable sensors and machine learning in a free-living environment. *Sensors (Basel).* 2023;23(13):6100. doi: <https://doi.org/10.3390/s23136100>



6. Nuwayhid R, Warg ML, Heister S, et al. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Lymphedema Quality of Life Questionnaire (LYMQOL) in german-speaking patients with lymphedema of the lower limbs. *Healthcare*. 2024;12(3):409. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12030409>
7. Kaur MN, Cornacchi SD, Tsangaris E, et al. Iterative qualitative approach to establishing content validation of a patient-reported outcome measure for arm lymphedema: the LYMPH-Q Upper Extremity Module. *J Patient Rep Outcomes*. 2024;8(1):63. doi: <https://doi.org/10.1186/s41687-024-00701-3>
8. HealthMeasures. User manual and scoring instructions: PROMIS physical function [Internet]. [sin ubicación]: PROMIS; 2025 nov 24 [acceso 2025 nov 2]. Disponible en: https://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/manuals/Scoring_Manual_Only/PROMIS_Physical_Function_User_Manual_and_Scoring_Instructions_10July2024.pdf
9. Macdonald ER, Amorim NML, Hagstrom AD, et al. Evaluating the effect of upper-body morbidity on quality of life following primary breast cancer treatment: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv*. 2024;18(5):1517-47. doi: <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01395-0>
10. Carpena-Niño MG, Altozano-Arroyo V, Cuesta-García C, et al. Impact of unilateral breast cancer surgery on upper limb functionality: strength, manual dexterity, and disability prediction. *Healthcare*. 2025;13(7):766. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13070766>
11. Oncu H, Calik-Kutukcu E, Yagli NV, et al. Reliability and validity of the 6-minute pegboard and ring test for functional exercise capacity in patients with breast cancer. *Physiother Theory Pract*. 2025;41(3):643-55. doi: <https://doi.org/10.1080/09593985.2024.2353260>

Recebido em 4/2/2026

Aprovado em 3/3/2026

