

# Cumbre Virtual de Sanación en Masaje Oncológico y Estética 2025

## Bienvenida e Introducción Bienvenidos a la Cumbre Virtual de Masaje Oncológico y Estética 2025

[00:00:00]

Ashley Hiatt: Buenos días a todos. Bienvenidos a la Cumbre Virtual de Masaje Oncológico y Estética 2025. Estamos muy felices de tenerlos aquí. Parece que tenemos personas uniéndose de todo el mundo. Así que buenos días, buenas tardes, buenas noches. Soy Ashley Haya. Seré su productora. Así que si tienen alguna pregunta o inquietud, pueden escribir sus preguntas o inquietudes en el chat, y yo o uno de los moderadores les asistiremos.

Pero estamos muy contentos de tenerlos a todos aquí y comencemos la cumbre de este año. Bienvenidos. Estamos emocionados.

## Introducción a la Cumbre

Ericka Clinton-1: Buenos días comunidad.

## Introducción por Erica Clinton, Presidenta de la Junta Directiva

Ericka Clinton-1: Bienvenidos a la Cumbre Virtual de Sanación, presentada por la Sociedad de Masaje Oncológico y la Sociedad de Estética Oncológica. Mi nombre es Erica Clinton y soy la Presidenta de la Junta Directiva. Quiero comenzar agradeciendo a todos por unirse a nosotros en este día de aprendizaje [00:01:00] y compartir la misión de cada una de nuestras cumbres.

Es crear una plataforma para practicantes, clínicos, investigadores y otros profesionales donde podamos participar en discusiones significativas sobre investigación y explorar las mejores prácticas para la oncología, el masaje y la estética. Esperamos que encuentren esta cumbre virtual clínicamente relevante e inspiradora a nivel personal.

Nuestro objetivo es resaltar el impacto significativo que el masaje y el cuidado estético pueden tener en los pacientes, cuidadores y profesionales de la salud durante el tratamiento del cáncer, a través de la recuperación y la supervivencia intermedia. Numerosos estudios muestran que los servicios de masaje y estéticos apoyan a quienes viven con un diagnóstico de cáncer en S cuatro oh m.

S cuatro OE. Estamos profundamente apasionados por el [00:02:00] papel del masaje y la estética en el cuidado del cáncer.

## Crecimiento y logros de la Sociedad para el Masaje y la Estética Oncológica

Ericka Clinton-1: En los dos años desde nuestra última cumbre, nuestra comunidad y organización han crecido de maneras que honestamente solo podría haber imaginado en 2023. Agregamos un área de alfabetización en investigación a nuestro sitio web. Esta página web curada lista artículos de investigación que muestran el impacto de la terapia de masaje en oncología y otras áreas relacionadas.

Agregaremos investigación en estética oncológica en el próximo año. Hemos añadido varias organizaciones proveedoras de educación reconocidas internacionalmente de Argentina, Canadá y España, uniéndose a nuestros primeros educadores internacionales de Australia y Nueva Zelanda. Hace aproximadamente un año, un grupo de profesionales afines que brindan estética oncológica se acercó a nosotros.

Nos pidieron que apoyáramos el desarrollo de la Sociedad para la Estética Oncológica conocida como S cuatro OE. La adición de esteticistas oncológicos ampliará nuestros grupos de educadores y practicantes, creando una comunidad profesional más rica para que todos disfrutemos. Hasta hoy, tenemos dos organizaciones proveedoras de educación reconocidas en el S cuatro OE, y actualmente estamos incorporando a los practicantes preferidos.

Debemos un gran agradecimiento a Jeannette Durand de Greet the Day, Becky de Oncology Spa Solutions y Gail McDonald de S cuatro OM, por su perseverancia y compromiso para que la Sociedad para la Estética Oncológica exista como una organización asociada a S cuatro OM. La junta directiva se ha expandido y este crecimiento [00:04:00] está permitiendo que nuestra organización siga progresando en nuestra misión y visión de representar los campos de la oncología, el masaje y la estética oncológica.

Gail McDonald, nuestra ganadora del premio a la trayectoria vital, miembro fundador, increíble educadora y terapeuta de masaje ha dejado la junta. Tenemos

posteriormente se añadieron seis nuevos miembros a la junta. Kimberly Austin, terapeuta de masaje certificada de la morgue de California, Corin Oncology, educadora en estética y terapeuta de masaje de Canadá a través de Sudáfrica.

Sharon Pollock, terapeuta de masaje certificada por la junta y educadora de Wisconsin. Elizabeth Soto, terapeuta de masaje licenciada y terapeuta certificada en linfedema de Pennsylvania a través de Canadá. Nissa Valdez, terapeuta de masaje certificada por la junta y [00:05:00] esteticista licenciada de Minnesota y Marcus Walsh, terapeuta de masaje certificado por la junta y campeón regional de Iowa, Cheryl Johnson.

Rachel Ne Wind y yo estamos extremadamente orgullosos de servir con este grupo de profesionales increíbles. Hemos aprendido tanto. De cada uno de ellos y sabemos que serán el grupo que llevará S cuatro, OM, y S cuatro OE hacia el futuro. Eventos como este requieren mucho trabajo para producirse con éxito.

## Reconociendo a los patrocinadores y socios

**Ericka Clinton-1: S cuatro, OM, y S cuatro OE.**

Nos gustaría agradecer a nuestros patrocinadores por la Cumbre Virtual de Sanación, pram, Aromaterapia científica y Heal Well. ROMs Aromaterapia Científica fue fundada en 1991. Durante más de 30 años, la empresa ha sido pionera en la industria de la salud y el bienestar natural, [00:06:00] defendiendo un nuevo nivel de productos de aromaterapia con un compromiso inigualable con la trazabilidad, sostenibilidad y pureza.

Pram ofrece una amplia variedad de aceites esenciales, mezclas y productos terminados que se pueden usar a diario para mejorar el bienestar total del cuerpo y proteger la salud. A través de las estaciones, los productos de pram se cultivan, cosechan, destilan y empaquetan sin ningún químico dañino. Otro patrocinador, Heal Well, es una organización dedicada a la educación para terapeutas de masaje y servicio.

Su misión es tocar, enseñar y abogar. Enseñan a los terapeutas de masaje cómo proporcionar atención de manera segura y efectiva mientras abogan por el acceso a esa atención y por un papel más amplio [00:07:00]. Para los terapeutas de masaje en la atención médica, la visión de Heal Well es más amor. Menos dolor y ellos imaginan un mundo donde todos los afectados por enfermedades graves tengan acceso a terapeutas de masaje especialmente capacitados y altamente calificados como un estándar de atención.

Su filosofía es la atención centrada en el ser humano efectiva. Gil Well aprecia sus asociaciones con hospitales y organizaciones de salud que permiten su

terapeutas. Proporcionar atención que priorice la conexión personal, la calidad de vida y los resultados que son valiosos desde la perspectiva del paciente y del proveedor.

Esta conferencia está destinada a terapeutas de masaje y profesionales de la estética con fines educativos únicamente. Las clases pueden abarcar una amplia gama de técnicas, algunas de las cuales pueden estar fuera del [00:08:00] alcance legal de la práctica para ciertos asistentes, dependiendo de su formación, certificación, registro, licencia y jurisdicción individuales.

Es responsabilidad exclusiva de cada participante entender y cumplir con el alcance de la práctica definido por su junta de licencias local o autoridad reguladora. Asistir a una clase no otorga permiso legal para realizar las técnicas enseñadas. Por favor, disfruten de las increíbles presentaciones de los ponentes y participen en las sesiones de preguntas y respuestas que siguen a cada sesión ahora en la cumbre.

Yo.

Ashley Hiatt: Buenos días a todos los que se están uniendo a nosotros. Soy Ashley Hiatt, una de sus anfitrionas, y esa fue Ericka Clinton, nuestra presidenta de S cuatro OMS cuatro OE. Ahora pasaremos a nuestra primera [00:09:00] presentación y tendré más en venir, que será nuestro moderador para esta próxima presentación.

## Presentación | Enfoques aromáticos para la salud de la piel en oncología integrativa - Rhiannon Lewis & Fiona Murphy

Morag Currin: Buenos días a todos. Me gustaría darles la bienvenida a nuestra presentación sobre enfoques aromáticos para la salud de la piel en oncología integrativa con Brianna Lewis y Fiona Murphy. Soy Morag, su moderadora para la sesión de hoy. Por favor, guarden y conserven cualquier pregunta que tengan hasta la parte de preguntas y respuestas de la presentación.

Rhiannon Lewis (2): Hola a todos.

## Presentación de Rhiannon Lewis: Beneficios de los enfoques aromáticos

Rhiannon Lewis (2): Es una maravillosa oportunidad para poder hablar con ustedes en la Cumbre Virtual de Masaje Oncológico y Estética de Sanación 2025. Mi nombre es Rhiannon Lewis y junto con Fiona Murphy, vamos a hacer una presentación conjunta titulada Enfoques Aromáticos para la Salud de la Piel en Oncología Integrativa.

Y [00:10:00] durante la próxima hora vamos a compartir con ustedes información basada en evidencia junto con la experiencia práctica de los profesionales sobre los verdaderos beneficios de utilizar un enfoque aromático para los pacientes que están sufriendo de toxicidades cutáneas y toxicidades en las uñas vinculadas a su tratamiento oncológico.

Así que antes de continuar, quiero presentarme brevemente. Como dije, mi nombre es Rhiannon Lewis. He tenido el honor de hablar en su maravilloso Congreso en dos ocasiones anteriores, y estoy encantada de regresar para esta cumbre especial en línea. Soy una aromaterapeuta clínica con más de 35 años de experiencia, y mi área de interés especial es la entrega de aromaterapia clínica en el cuidado del cáncer y paliativo.

Y [00:11:00] desde 2002, he sido un docente regular sobre este tema, en esta área especial en un hospital de cáncer en el centro de Londres. Soy educadora en aromaterapia y autora. Edité formalmente la Revista Internacional de Aromaterapia Clínica desde 2004 hasta 2020, y soy la anfitriona de una red internacional especial de aromaterapia clínica que es una red en línea que conecta a profesionales de todo el mundo.

También organizo eventos de conferencias internacionales, y por esa razón, realmente quiero extender mi agradecimiento a la maravillosa organización de esta cumbre de sanación porque sé cuánto esfuerzo se necesita para crear y organizar un evento tan profesional. Y mi conclusión básica es que estoy apasionada por [00:12:00] hacer una diferencia al lado de la cama, utilizando un enfoque basado en evidencia para ofrecer intervenciones aromáticas.

Te dejo, Fiona.

## Presentación de Fiona Murphy: Perspectivas de Especialista en Salud de la Piel Oncológica

Fiona Murphy: Hola, mi nombre es Fiona Murphy. Soy especialista en salud de la piel oncológica con sede en Londres, Reino Unido. Me gustaría dar un agradecimiento especial por haberme invitado a hablar hoy, y también con la gurú que es Rhiannon Lewis. Así que me siento realmente privilegiada de ser parte de esto, así que gracias por eso. Un poco sobre mi trabajo.

Soy el fundador de Sparkle through Chemo, que fue la primera clínica de oncología en el Reino Unido dedicada a la salud de la piel. Y en 2021, me convertí en el primer especialista en cuidado de la piel oncológica en un hospital del Reino Unido. He estado especializado en el cuidado de la piel durante más de 20 años. El cuidado de la piel oncológica ha sido una pasión para mí. Es algo muy personal para mí durante los últimos 10 años.

Y lo que realmente quería hacer con esto es hacerlo accesible a todos los pacientes para que [00:13:00] todos puedan obtener esa información sobre el cuidado de la piel oncológica, sobre las toxicidades, y también educar a las personas sobre los nuevos protocolos de seguridad en oncología, tanto con el masaje de piel como de cicatrices. Me gusta colaborar y compartir mi trabajo con oncólogos y dermatólogos de todos los ámbitos.

Trabajo con muchas organizaciones benéficas y es algo que me apasiona mucho hacer que esto sea realmente accesible para todos. El cuidado de la piel oncológica es algo que está en constante evolución y también me encanta el lado de la investigación, y combinarlo con terapias basadas en evidencia. Así que lo que

Rhiannon Lewis (2): son los

Fiona Murphy: ¿cuáles son los objetivos de la sesión Fiona?

Así que hoy lo que vamos a hacer en esta sesión tan completa es realmente proporcionar algunas ideas excelentes sobre la toxicidad de la piel y las uñas que experimentan los pacientes todos los días. Y poder demostrar el potencial de la [00:14:00] gama de estrategias aromáticas que realmente pueden beneficiar a los pacientes de una amplia variedad de diferentes toxicidades cutáneas que tienen, con una sólida base de evidencia detrás y también algunas orientaciones pragmáticas.

y también para alentar a las personas a querer educarse más en esta gran especialidad del cuidado de la piel oncológica.

Rhiannon Lewis (2): Y también tenemos algunos puntos de aprendizaje muy claros que nos encantaría compartir.

Fiona Murphy: Así que lo que queremos hacer hoy es realmente apreciar los diversos roles de los aceites esenciales y los productos relacionados que son realmente pertinentes en el cuidado de la piel oncológica, y enfatizar la importancia de investigar.

Esto es algo que ambos estamos muy apasionados, los diferentes tipos de medicamentos, por qué funcionan de la manera en que lo hacen, para poder ofrecer un cuidado más personalizado para los pacientes con protocolos claros, y también dar una claridad real.

esquema de lo que es la inscripción de un especialista en cuidado de la piel oncológica en un entorno intrincado.

Rhiannon Lewis (2): Con los objetivos y metas y puntos de aprendizaje, hemos elaborado esta presentación conjunta para cubrir ciertas áreas temáticas. Y comenzaré la primera parte de esta presentación, compartiré una visión general y un recordatorio para todos nosotros sobre el costo físico y psicológico de las toxicidades en la piel y las uñas para los pacientes que pueden estar bajo su cuidado.

Y también para luego pasar a ver cuáles son algunos de los roles y acciones clave de los aceites esenciales en esta área especializada. Y luego pasar a la importancia de la selección de la base para la eficacia terapéutica porque los aceites esenciales por sí solos, necesitan ser entregados a la piel de una [00:16:00] variedad de maneras, y ahí es donde entra la importancia de su base.

Así que también cubriremos eso en la primera parte de esta sesión.

Fiona Murphy: También vamos a entrar en el proceso de consulta, que como terapeutas, sé que estamos muy acostumbrados a hacer, pero en realidad vamos a profundizar en la importancia de esto para optimizar realmente los resultados para los pacientes. Y también vamos a entrar en un área realmente interesante de medicamentos, la quimioterapia inmunoterapia, y cómo podemos usarlos para planificar una atención efectiva.

También voy a compartir con ustedes, tres estudios de caso, que son todos mis pacientes. y habrá uno para la piel, uno para las uñas, y también hay en realidad dos para la piel y uno para.

Rhiannon Lewis (2): Y luego lo que haremos al final es resumir todo con una conclusión y un par de cuestiones para una práctica segura y algunas pautas finales.

Así que espero [00:17:00] que este esquema de la sesión sea de su interés y vamos a entrar de lleno. Así que para comenzar con la visión general, solo tenemos que recordarnos que el paciente con cáncer es especialmente vulnerable a las toxicidades en la piel y las uñas de diversa gravedad. Y estas toxicidades en la piel y las uñas pueden ocurrir en cualquier etapa de su viaje con el cáncer y a menudo pueden ser.

Un recordatorio de su experiencia con la enfermedad. Y siempre que se vea comprometida la integridad de la piel, esto puede llevar a una reducción de las dosis de tratamiento administradas o incluso detener el proceso de tratamiento por completo. Así que tiene un impacto directo en el viaje de la enfermedad de la persona y su viaje de tratamiento. Y, por supuesto, en este.

área especializada, también [00:18:00] a menudo tenemos, pacientes que están inmunocomprometidos.

Y siempre que se comprometa la integridad de la piel, esto podría ponerlos en riesgo de infección, lo que conlleva un cierto nivel de morbilidad. Así que es realmente importante que encontremos formas de promover la integridad de la piel. Y, esta sesión realmente se va a centrar en eso. Ahora hay varias razones por las cuales, por supuesto, la vulnerabilidad de la piel es un problema para los pacientes con los que trabajas.

por ejemplo, hay toxicidades en la piel y las uñas relacionadas con la quimioterapia. Esta es un área donde Fiona realmente te llevará a un análisis profundo. terapia dirigida de inmunoterapia. Inicialmente, se pensaba que la terapia dirigida tenía menos efectos secundarios que la quimioterapia, cuando de hecho algunos de los efectos secundarios en la piel y las uñas son particularmente [00:19:00] severos.

También tenemos, problemas de piel relacionados con la radioterapia con dermatitis inducida por radioterapia. Y luego hay algunos problemas específicos de la piel que pueden surgir con ciertos procedimientos como el trasplante de células madre o procedimientos invasivos como la canulación. La cirugía que la persona puede estar teniendo con. Cicatrices y descomposición del tejido.

Y luego, por supuesto, dependiendo de la trayectoria de la enfermedad de la persona, también pueden estar vinculados con comorbilidades. las otras enfermedades que la persona puede tener, pero también a un deterioro general de la salud si el viaje del cáncer de esa persona, es, conduce a, la diseminación metastásica. Así que realmente hay múltiples razones por las cuales el paciente con cáncer es especialmente vulnerable.

Y, esto es un, gran área en la que enfocarse. Ahora, ¿cuáles son los [00:20:00] problemas de piel típicos que sus pacientes pueden estar enfrentando? hay una lista aquí de, múltiples, desafíos de la piel. Todos son relevantes y pueden estar, en cualquier parte de la trayectoria de la enfermedad, y no pueden ser todos de gravedad variable que van desde sequedad de la piel y descamación de la piel hasta picazón, hinchazón, cambios en la pigmentación, enrojecimiento, erupciones, piel reactiva, pérdida de tono y elasticidad de la piel, capilares rotos, heridas y úlceras, fototoxicidad, a otros desafíos específicos del cáncer como el síndrome mano-pie o el síndrome palmoplantar o la enfermedad injerto contra huésped.

Y. Lo que podemos decir aquí es que, todos estos, desafíos de la piel [00:21:00] tienen un impacto directo en la salud de la persona, pero también en su salud psicológica. Y muchos de estos desafíos de la piel causan un estrés psicológico y psicosocial significativo. Y las toxicidades en la piel y las uñas pueden estar alterando la apariencia de la persona.

Y a menudo, estos cambios en la piel son poco reportados por el paciente. A menudo se piensa que son algo que quizás está relacionado con la vanidad de la persona. Así que no se atreven a hablar sobre cómo su desafío cutáneo les impacta. Pueden tener más reconocimiento en términos de la pérdida de su cabello y más libertad para hablar sobre la pérdida de cabello.

Pero cuando se trata de cambios en la piel, a menudo hay un subregistro por parte del paciente. Así que tenemos que trabajar de manera muy sensible con estos pacientes. Pero también hay que decir que el desafío cutáneo puede ser duradero y también puede brotar y ser continuo, incluso después del tratamiento. Y así, esto termina siendo un recordatorio constante para la persona de su viaje con la enfermedad.

Así que hay un nivel significativo de angustia y reducción en la calidad de vida en pacientes que tienen toxicidades cutáneas relacionadas con su tratamiento. Ya sea radioterapia, cirugía, quimioterapia u otros tratamientos que están recibiendo. Así que esto me lleva a otro punto, que creo que es importante mencionar, que es que el estrés impacta la piel y la piel es un objetivo importante para las respuestas al estrés sistémicas y locales.

Y como puedes imaginar, el paciente con cáncer a menudo está en este viaje de montaña rusa con su enfermedad. Y hay una atención aumentada hacia la enfermedad y un nivel elevado de angustia. Y no importa de dónde provenga el estrés, puede ser mecánico, químico o psicológico. La piel está respondiendo de la misma manera.

Así que la piel está respondiendo a esta sopa química de estrés, los diferentes químicos del estrés, siendo más reactiva, siendo más propensa a inflamarse y también con tiempos de curación de la piel disminuidos. Así que los niveles de químicos y mediadores proinflamatorios están elevados, y sabemos que el estrés psicológico perturba la homeostasis de la piel y el estrés psicológico también aumenta la probabilidad de reactividad.

Y su paciente con cáncer tiene muchas razones, múltiples razones, múltiples factores estresantes que están acoplados con un estrés psicológico significativo que está impactando directamente su estado de la piel. Así que podrías estar anticipando hacia dónde voy aquí porque lo maravilloso de usar un enfoque aromático es que los aceites esenciales y extractos relacionados tienen un aroma que puede brindar un enorme apoyo a la persona desde un punto de vista psicológico, así como también ser capaces de proporcionar efectos fisiológicos directos para ayudar a promover la integridad de la piel y ayudar a que se cure.

Y así, el papel [00:25:00] de las estrategias aromáticas en el cuidado de la piel oncológica puede ayudar de ambas maneras a promover la integridad de la piel y la salud de la piel desde un punto de vista psicológico y fisiológico. Y solo quiero explicar esto en un par de diapositivas más. Si queremos hablar sobre los roles generales de los aceites esenciales y productos relacionados, lo primero que podríamos decir es que sus aceites esenciales y sus extractos aromáticos pueden proporcionar efectos calmantes y de alivio del estrés.

Los beneficios de la verdadera, los beneficios de la aromaterapia realmente tienen un lugar en esta área particular. También sabemos que se pueden usar aceites esenciales y productos relacionados para ir más allá de eso, para promover la integridad de la piel, prevenir el deterioro de la piel, ayudar a proporcionar beneficios físicos y [00:26:00] farmacológicos a las células de la epidermis y la dermis, e incluso alterar el entorno intercelular para maximizar la recuperación del tejido.

También pueden influir en el microbioma de la piel, que es relevante aquí, especialmente para sus pacientes vulnerables que pueden estar inmunocomprometidos. También podemos usar aceites esenciales y productos relacionados para ayudar con la reparación de heridas y reducir las cicatrices. Y a veces lo que necesitamos hacer con nuestros aceites esenciales es simplemente proporcionar una fragancia agradable al producto aplicado tópicamente para ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento.

Y así, realmente es el producto tópico o la base la que está haciendo todo el trabajo. Pero el aspecto del aceite esencial es hacerlo oler bien y ayudar a fomentar la adherencia al tratamiento que se está sugiriendo. Múltiples roles, múltiples razones. [00:27:00] Quiero llevarte un paso más allá.

Así que hemos mencionado eso. Existe este beneficio tanto psicológico como fisiológico de usar estrategias aromáticas. Y aquí solo quería llamar su atención sobre algunas investigaciones que hablan sobre la importancia de la fragancia y la curación de la piel. Así que incluso si no pudiera usar la aplicación tópica de aceites esenciales, solo inhalar algo que sea calmante y agradable, sabemos que en sí mismo puede ayudar a la piel.

Así que, sabemos a través de la investigación, gran parte de esto proviene de investigaciones realizadas en Japón, pero sabemos que allí podemos mejorar los tiempos de curación de la piel y reducir las sensibilidades de la piel con aromas calmantes. Y como dije antes, usar un producto tópico con fragancia [00:28:00] también ayuda con la adherencia al protocolo de tratamiento de la piel.

La importancia de la fragancia no puede subestimarse. Ahora, si estamos hablando de los beneficios fisiológicos de la piel, elegí seis acciones para hablar brevemente que ayudan a promover la salud de la piel y la reparación en el cuidado de la piel oncológica. Estos

seis acciones están listadas aquí en la diapositiva. Hay otras acciones de las que podríamos hablar también, pero estas son realmente relevantes para la oncología, el cuidado de la piel, y voy a centrarme en solo una de ellas dado el tiempo de la presentación.

Así que las seis acciones que creo que son particularmente relevantes en esta línea de trabajo son las propiedades antimicrobianas de los aceites esenciales, las propiedades crescentes, ayudando al tejido a repararse [00:29:00] antiinflamatorio. Reduciendo el enrojecimiento, el calor, la hinchazón y la inflamación en muchas de las condiciones de la piel que enfrentamos.

Antienvejecimiento también, porque sabemos que, con ciertas reacciones de la piel, tenemos una reducción en el colágeno y una reducción en la elasticidad de la piel y también un envejecimiento acelerado de la piel. Puede haber propiedades allí que son relevantes para la oncología, el cuidado de la piel, así como antioxidantes y antipiréticos.

Cuando decimos antipirético, lo que quiero decir es anti-picazón. Y pensé en tomar esta calidad particular, este papel particular y darles un pequeño zoom sobre esto para mostrarles que algo tan simple como la picazón tiene profundas consecuencias en la salud y el bienestar de los pacientes. Y, nos centraremos en esto solo para mostrarles [00:30:00] hasta dónde podemos llegar con los aceites esenciales.

Así que tomamos esa calidad de anti-picazón o antipirético, y es un síntoma común de varios desafíos cutáneos que sus pacientes enfrentarán. Puede ser causado por terapia farmacológica. Puede ser causado por sequedad de la piel. Puede ser causado por hinchazón o el estado de salud general de la persona. Puede estar relacionado con la función de ciertos órganos como sus riñones, su hígado, su tiroides.

También puede estar relacionado con el estrés psicológico. Bien, así que hay múltiples razones por las que la picazón es una característica realmente común en diferentes desafíos cutáneos que sus pacientes pueden estar sintiendo o tal vez experimentando. Y este ciclo de picazón, rasguño y picazón es realmente difícil de romper. Y el problema es que si te pica, te rasguñas, obtienes más mediadores inflamatorios, y obtienes más picazón.

Y si eso causa excoriación de la piel, entonces tienes un riesgo de infección superpuesta y muchos de tus pacientes están inmunocomprometidos. Así que ese es un riesgo directo para la persona. Así que uno de los mediadores clave de la picazón es la histamina, en respuesta a lesiones celulares, estrés psicológico o estrés oxidativo, las células basales o los mastocitos en la piel liberan histamina en el líquido intersticial que causa la respuesta típica de histamina con la que probablemente estés familiarizado.

Causa vasodilatación, aumenta la permeabilidad vascular, y es un gran impulsor de la sensación de picazón. Entonces, ¿cómo trabajamos con la picazón con aromaterapia? con

aceites esenciales, tenemos algunas investigaciones sobre los efectos antipiréticos de los aceites esenciales. Y, el que, el [00:32:00] componente de los esenciales que tiene más investigación detrás es, A-T-R-P-M ocho a, antagonista en la piel.

Y se llama mentol. Lo encontramos en menta, lo encontramos en menta de maíz, y también en aceites esenciales de menta bergamota, y es un componente exitoso para suprimir la sensación de picazón. También tiene propiedades antihistamínicas, pero tenemos otros aceites esenciales también. Algunos de ellos están listados aquí que se consideran típicamente para la picazón y que también han sido investigados.

hay investigación detrás de los efectos antipiréticos de los aceites esenciales. Ahora, el siguiente punto que quería tocar, antes de pasar a Fiona, es la importancia de la selección de la base. Como dije antes, seleccionar el [00:33:00] medio adecuado para entregar tus aceites esenciales a la piel es realmente importante.

Así que una buena elección de aceite esencial o formulación puede volverse ineficaz si no lo pones en la base correcta o apropiada. Así que esta siguiente sección es solo para repasar muy rápidamente diferentes bases que se utilizan a menudo en el cuidado de la piel oncológica para ayudar a promover la integridad del tejido y la piel.

Así que hay algunos factores a tener en cuenta. Si vas a tener eficacia en un producto, necesitas saber que no solo tienes que elegir el aceite esencial correcto, sino que también necesitas la elección de base correcta y, necesitas conocer la condición de la piel en sí, así como usar la dosis apropiada que se va a entregar.

Así que no es, como una clase de recetas. No hay nada que se siga que sea estricto. De hecho, tienes que [00:34:00] basar todas tus elecciones en la consulta individual con el cliente. Así que la pregunta puede ser, ¿cuál base es la mejor? Hay diferentes bases que se utilizan. el aceite esencial siempre requiere dilución en bases antes de la aplicación tópica.

Y dependiendo del desafío de la piel que enfrentas, puede haber una variedad de bases para elegir que complementen la eficacia del aceite esencial y que podamos adaptar para el desafío individual de la piel de la persona. las bases incluyen, y no es exclusivo, pero aquí hay algunas de las bases más comunes.

Podemos usar aceites vegetales, a veces también llamados aceites fijos. Podemos usar aceites infusionados o macerados. Podemos usar hidrolatos o hidrosoles. Y puede ser que también usemos emulsiones o lociones o cremas. Y hay varias cremas adaptadas [00:35:00] en el mercado que realmente se adaptan al tipo de trabajo de un especialista en piel oncológica.

no es necesario siempre hacer todo desde cero. Pueden ser un producto patentado que satisfaga las necesidades de la piel de esa persona. Y luego también tenemos ungüentos, pastas y geles. Así que voy a repasar solo un par de ellos en las próximas diapositivas. aceites fijos y vegetales, a menudo los elegimos en función de la composición de ácidos grasos de los diferentes aceites fijos.

podemos elegir dependiendo de si son ricos en ácidos grasos saturados, poliinsaturados o monoinsaturados. Todos estos diferentes parámetros nos darán diferentes efectos en la piel. Y un aceite que solo quería mencionar, que se usa ampliamente en el cuidado de la piel oncológica, es el aceite de tamu, o Colom en oum es su nombre en latín y tiene el mayor beneficio, [00:36:00] el más utilizado en el cuidado de la piel oncológica.

En términos de los aceites macerados, hay una estrella brillante en particular que es la caléndula, officinalis, el aceite infusionado, así como los diferentes extractos de esta maravillosa planta tienen la mayor investigación sobre la mucositis oral y la dermatitis por radiación. En términos de los hidros de los hidrosoles, estos son nuestras maravillosas aguas destiladas que son muy amables y suaves con la piel.

Estos productos de calidad de productos a base de agua destilada son extremadamente beneficiosos porque son refrescantes y analgésicos. Pueden ser enfermos, trident, se pueden rociar sobre la piel. Se pueden aplicar en compresas. Se pueden usar en enjuagues bucales y gafas. Pueden reducir la picazón, pueden reducir la hinchazón y el calor.

Tienen una gran [00:37:00] versatilidad en esta línea de trabajo. Y un ejemplo de esto es Heli Hydro, lat heli Metallica, que tiene múltiples beneficios en el cuidado de la piel oncológica. En términos de bálsamos y ungüentos, hay un bálsamo particular en el mercado, llamado poly balm que ha sido bien investigado, especialmente para la oncolisis inducida por quimioterapia, donde tienes el desprendimiento de la cama de la uña, debido a ciertos regímenes de quimioterapia particulares.

Y este es solo un ejemplo de una base firme o dura que se aplica a las uñas mismas para protegerlas, del daño relacionado con la quimioterapia a las propias uñas. En términos de geles, hay diferentes propiedades de gel. Pueden formar una película protectora sobre la piel. Pueden ayudar a mantener [00:38:00] la humedad de la piel, pueden ser refrescantes, son calmantes para la piel y la mucosa.

Pueden ayudar realmente con la picazón y pueden ayudar con la reparación de tejidos. Y aquí el gel que tiene la mayor evidencia de investigación, para la mucositis oral y la dermatitis por radiación es el aloe vera. un producto natural realmente valioso y bien investigado que puede realmente marcar la diferencia en el cuidado de la piel oncológica.

Así que eso fue solo un repaso muy rápido de la importancia de las diferentes bases y la base sería elegida por el especialista en cuidado de la piel oncológica de acuerdo con las necesidades individuales de la persona y combinada. O no, dependiendo de las necesidades de la persona con aceites esenciales que también han sido elegidos para ese desafío específico de la piel.

Así que la siguiente sesión, parte de [00:39:00] la sesión es para ti, Fiona. Gracias.

Fiona Murphy: así que voy a empezar con por qué una consulta es realmente clave para todo en obtener un plan realmente completo, personalizado y prescriptivo para nuestros pacientes. Es una de las cosas que es la base de todo, y probablemente es algo con lo que la mayoría de las personas están familiarizadas, pero en realidad esta es la parte donde realmente podemos obtener la clave para conseguir todo para el siguiente.

Seis meses, ocho meses del paciente. Realmente ayuda cuando tenemos su carta clínica. Es algo que requiero en mis consultas, porque me permite ver exactamente qué tratamiento está recibiendo el paciente y qué medicamentos le han dado y si hay otros medicamentos de comorbilidad que están tomando.

Y puedo comenzar a elaborar un plan basado en eso. Y hablaré sobre los medicamentos un poco más adelante. También es una forma realmente [00:40:00] buena de educar. Muchas personas ven la piel como algo cosmético y en realidad olvidan que es nuestro órgano más grande, y esta es una forma realmente buena de comenzar a reeducar esa parte y hacer que piensen de manera ligeramente diferente sobre la piel.

Regula nuestra temperatura. Nos ayuda a combatir infecciones. Apoya el equilibrio. Afecta nuestra movilidad, cómo caminamos, cómo sostenemos las cosas, así que realmente podemos usar este tiempo para cambiar la dinámica y hacer que sea una experiencia más clínica con un enfoque holístico también. También nos ayuda a preparar al paciente para lo que posiblemente podría enfrentar con reacciones de su tratamiento, por lo que la clave de los medicamentos es tan importante.

Sé por mis 10 años de experiencia en esto y los datos que he recopilado, que los pacientes tienen resultados mucho mejores con toxicidades dermatológicas. Si los [00:41:00] vemos antes de que comiencen el tratamiento, también podemos apoyar si están en medio del tratamiento, pero en realidad es mejor hacerlo antes. Y podemos ver cuál es su línea base de la piel.

¿Qué tipo de persona son? ¿Usan cuidado de la piel regular o nunca han usado nada en su vida? Y a partir de eso, podemos, nuevamente, hacer esto más personalizado y asegurarnos de que estamos fomentando buenos regímenes de salud de la piel desde

el comienzo. Y también hablando de cosas realmente diferentes. la pérdida de nariz, el vello en la nariz que se pierde puede realmente, causar sangrado, hacerlo realmente incómodo. Y hay cosas que podemos hacer en nuestros tratamientos que pueden realmente apoyar eso con acupresión, drenaje linfático, pero podemos obtener toda esa información en la consulta y también haciendo una carta de seguimiento para que el paciente se la lleve. Estas son realmente importantes.

Lo que sabemos con esto es que hay mucho menos probabilidad [00:42:00] de que alguien se salte un tratamiento o baje una dosis. La cantidad de personas que pierden o bajan una dosis por toxicidades en las uñas es alrededor del 45%, lo cual es realmente bastante alto porque no eran conscientes de que había cosas en marcha o servicios de apoyo que realmente podrían ayudarles.

También es realmente importante formar parte de su equipo y acostumbrarse a redactar cartas y enviarlas a sus equipos de atención para que estén involucrados en lo que estás haciendo y en lo que está sucediendo. Se mencionó anteriormente. De hecho, pueden compartir cosas contigo que no han compartido con su oncólogo.

Y de hecho, es realmente importante darles esa validación y hacer que se sientan apreciados. Pero también desde un punto de vista clínico, no sabes lo que esa pieza de información puede hacer por su viaje de apoyo. solo desviándome un poco, volveré a lo que se supone que debo hacer, pero tuve un paciente que tenía la piel realmente picazón y en la evaluación, no [00:43:00] pude ver ninguna inflamación.

La integridad de la piel estaba bien. Lo mencioné en mi informe. Ella tenía un cáncer de sangre y de hecho el régimen de tratamiento no estaba funcionando. Esa fue una pieza de información realmente crucial que no compartió con su oncólogo unos días antes, pero me la compartió a mí, su terapeuta. Así que todas estas cosas son súper, súper importantes para tenerlas escritas y que esas conversaciones ocurran.

Y luego, obviamente, tenemos los beneficios psicológicos, todo cambia, y realmente de manera bastante dramática para muchos pacientes, y podemos apoyar ese proceso mucho más fácilmente porque los estamos tocando, los estamos viendo regularmente. No pueden evitar mirarse en el espejo cuando les estás haciendo un tratamiento activo, y eso les ayuda a ver el proceso de manera diferente en lugar de llegar al final y decir, oh Dios mío, esto es horrible.

¿Quién soy? No me reconozco. Y esa es una parte realmente importante de estas [00:44:00] terapias que hacemos. También es importante que no solo nos enfoquemos en la dicotomía hacia arriba. Necesitamos pensar en todo el cuerpo. A veces

Hago tratamientos donde han tenido erupciones o reacciones y puede ser en su espalda, en su abdomen o en sus muslos.

Así que estas consultas que tenemos con ellos cada vez son súper importantes para obtener toda esa información vital. También nos ayuda a ser más solidarios con su atención en el futuro y a mantener la calidad de vida de sus pacientes.

Así que esta es probablemente la parte más grande de lo que hago. Hago mucha investigación sobre los diferentes medicamentos que se utilizan en los pacientes, ya sea quimioterapia, inmunoterapia. Es algo en lo que paso mucho tiempo. He puesto aquí seis de los principales que se utilizan para los tipos de cáncer más comunes, para mama, colorrectal, [00:45:00] variante, próstata, pulmón.

Así que lo que he hecho, y así es como realmente trabajo, es que cada tipo diferente de medicamentos actúa sobre la piel de manera diferente o afecta la capacidad de la piel de manera diferente. Y es súper importante saber cuáles están haciendo qué, porque entonces puedes realmente personalizar lo que estás haciendo para tu paciente. Más a medida.

Así que, por ejemplo. Cuando tienes los taxanos, que son súper comunes, estoy seguro de que muchos de ustedes realmente han oído hablar de esto. Sabemos que habrá fotosensibilidad, más síndrome de manos y pies, calcetines y guantes, pérdida de cabello, foliculitis, por ejemplo. Así que podemos poner esos planes en marcha antes de que comiencen el tratamiento.

Y eso hace una gran diferencia porque no es solo un amplio, probemos esto, hagamos aquello. Realmente podemos hacerlo personalizado. Los resultados son mucho [00:46:00] mejores al poder hacer esto. Algunos de los medicamentos aquí son en realidad tabletas de quimioterapia. Así que familiarizarse con estos es importante porque le da al paciente confianza en ti.

Oh, está bien. Sabes de qué estoy hablando. Sabes en qué estoy. Y esa es una parte realmente importante de construir esa relación con alguien. Así que es Acept. La citabina es, en realidad, una tableta. Se utiliza comúnmente para los cánceres colorrectales. Y los efectos secundarios de eso son, nuevamente, fotosensibilidad, sequedad, síndrome de manos y pies.

Y lo que podemos hacer cuando estamos mirando estas propiedades es profundizar más. ¿Por qué hace eso a la piel? Así que la fotosensibilidad, incluso en un día nevado, la parte de nuestra piel, la melanina que hace, eso no funciona. Incluso, no importa lo que haya afuera. Así que la protección UV, de la que hablaré en uno de mis estudios de caso, es realmente [00:47:00] vital.

Pero también esa parte educativa, oh, hoy estaba lloviendo afuera, es realmente importante tener eso con los pacientes. para que entiendan que en realidad su piel no está produciendo, por eso se ve de cierta manera o podría verse de cierta manera. tienes los más específicos y, nuevamente, forman más erupciones y retrasan la cicatrización de heridas.

Y con eso, las erupciones pueden estar en cualquier lugar. Y yo, muchas de las que veo en la terapia dirigida están en el muslo interno. Así que podemos tomar nuestros protocolos. Podemos usarlo en un área diferente. Y también cuando dices que eso es normal, realmente estás reduciendo ese estrés en el paciente porque ellos piensan, oh, está bien, eso no es tan anormal cuando puedes decir, no, he visto eso tantas veces antes.

Es muy común. Y eso es realmente bueno para que el paciente lo escuche porque están en un mundo anormal y realmente buscan ese apoyo y nutrición de nosotros para poder sostener ese espacio para ellos.

## Estudios de Caso y Aplicaciones Prácticas

[Fiona Murphy: Así que \[00:48:00\] este es mi estudio de caso número uno, y conocí a esta paciente, de hecho, al final de su tratamiento.](#)

Y sus uñas estaban prácticamente despegadas de la matriz de la uña en ambas manos. Había una inflamación severa en la cama de la uña, lo que le causaba mucho dolor. tenía dificultad para sacar las llaves de su bolso, abrocharse los botones, cuidado personal. Estas son cosas que realmente afectan a las personas. Las cosas más grandes de las que son conscientes.

Pero estas cosas son humillantes, degradantes y, de hecho, tienen un gran efecto en la autoestima de las personas al salir, mezclarse con la gente y tratar de llevar una vida normal cuando estos son efectos secundarios tan severos de los que no muchas personas hablan. Así que lo que hicimos en esto, lo principal fue que necesitamos inducir el riesgo de infección.

Esa es la número uno. Entonces, ¿cómo hacemos eso? [00:49:00] Así que podemos usar sales de magnesio o sales de Epsom, dos tazas en agua a temperatura media con tres de una a dos gotas o sin aceite, y pueden simplemente remojar durante 10 a 15 minutos. Eso realmente reduce la inflamación en la cama de la uña. Ahora allí verás que hay algo de decoloración con el verde, con las uñas de quimioterapia.

Eso no significa necesariamente que haya una infección allí. En realidad, es una toxicidad de la quimio y eso varía mucho. La única vez que sospecharíamos tal vez de una infección es si había algún olor, alguna supuración o pus.

o ahora había un levantamiento por debajo y puedes ver una infección fúngica formándose ahora.[00:50:00]

Fantástico

olor a tierra y así, cinco semanas después de la terapia, lo que podemos ver es que hay, si miras de cerca, puedes trazar una línea a lo largo de las uñas. Y uso un esmalte de uñas transpirable y libre de toxinas llamado Soya o Ollie transpirable. Hay mucha evidencia detrás de esto y ayuda, con la falta de separación.

Realmente, queremos mantener las uñas juntas, así que el esmalte de uñas, podemos comenzar antes del tratamiento y eso puede ayudar a reducir la fotosensibilidad. Y eso es realmente crucial, [00:51:00] para evitar que las uñas se separen. No necesariamente detiene la decoloración, lo cual es muy importante para gestionar las expectativas, eso aún puede suceder.

Pero nuestra prioridad número uno es no tener infecciones y mantener las uñas unidas. Hay, como dije, mucha evidencia detrás de eso y es algo que uso con mucha regularidad.

Así que este estudio de caso en particular, es realmente importante saber que incluso si las uñas de tus pacientes están relativamente bien, especialmente con la quimioterapia con taxanos, puedes tener una toxicidad de uñas retrasada de hasta ocho meses. Después de la infusión final de quimioterapia. Y eso es realmente crucial saberlo porque podrían irse a la cama una noche con uñas de color normal y despertarse con un color completamente diferente.

Lo que sabemos es que tener tratamientos de uñas regulares durante el tratamiento realmente minimiza estos [00:52:00] efectos y podemos abordarlos mucho más rápido antes de que se manifiesten en algo que pueda afectar su tratamiento y también su bienestar. Los estudios han demostrado que un esmalte de uñas más oscuro tiene hasta 500 SBF de protección, lo cual es realmente crucial para mantener la estructura de la piel en las uñas y asegurarnos de que le estamos dando al paciente la mejor oportunidad de mantener sus uñas. Siempre usa un quitaesmalte libre de acetona.

Algunos podrían decir que es secante, pero en el balance de las diferentes cosas, es, uno de los menores, realmente tomarías el riesgo por eso, y solo usarías una crema de manos también. Como dije, el magnesio y el orégano son realmente buenos antiinflamatorios y son grandes antibióticos naturales. Este estudio de caso realmente destaca el impacto significativo de la quimioterapia en las uñas y en [00:53:00] la calidad de vida de las personas y por qué la intervención temprana es tan importante.

Necesitamos más estudios sobre esto, pero en realidad, de mis 10 años haciendo esto, es una gran manera de protegerlos. Generalmente hay algo más subyacente relacionado con comorbilidades, pero lo que es genial es que nunca estamos atascados. Siempre hay algo más que podemos hacer para apoyar.

Este es mi segundo estudio de caso y esto es fotosensibilidad. Así que la primera imagen de la piel oscurecida fue literalmente tomada seis días antes del después. Y los síntomas del paciente eran casi como si hubiera sido quemado. Y en realidad pensó que había entrado en un baño que estaba demasiado caliente. y había estado en quimioterapia durante dos años y medio.

Así que pensó que su piel era realmente sensible. No lo era, no podía recoger cosas. Había perdido [00:54:00] sensibilidad. No podía realizar tareas básicas de autocuidado. La piel se estaba pelando. Estaba comenzando a ampollarse y, aunque no se puede ver en la imagen, literalmente llega hasta la muñeca. Así que llamamos a esto síndrome de calcetines y guantes con fotosensibilidad, porque en los pies tiende a llegar solo hasta el tobillo.

También. Así que lo que hicimos con eso fue poner un gran énfasis en reparar la barrera de la piel. Soy un gran fan de los guantes sin dedos UV que funcionan fantásticamente para apoyar la piel y también protegerla. Y puedes conseguirlos en diferentes colores divertidos también. Así que puedes incluir la personalidad de alguien en esto.

Usé, Mugu Re Mugu es una marca que uso mucho y está disponible en todo el mundo, incluyendo América. Y si estás en el Reino Unido, algunos de estos productos están disponibles con receta. Lo que es [00:55:00] genial de ellos es que son productos naturales. Tienen una proteína de leche, que ayuda a la elasticidad de la piel y también ayuda a reparar la barrera cutánea.

Así que el resultado en significancia clínica fue enorme en seis días. Esta fue la diferencia. Pudimos restaurar la calidad de vida y el paciente recuperó la comodidad y mejoró su funcionalidad. No hubo necesidad de reducir su tratamiento semanal o interrumpir su tratamiento. El día que tomé la foto, que fue la segunda, él estaba en realidad para sus análisis de sangre y para ver si había mejorado, para ver si podía continuar con el tratamiento.

También redujimos el riesgo de infección utilizando cuidado de la piel proactivo y protección UV para minimizar las complicaciones.

Así que este es mi tercer y último estudio de caso. Esta es una paciente que vino a mí en medio de su tratamiento. Es una paciente [00:56:00] colorrectal, y

su régimen de quimioterapia es folfox, cinco U y Oxy Platin. Y como puedes ver, es. Reacción severa de irritación, descamación de la piel, dermatitis facial. Me tomó 45 minutos quitarle el maquillaje sin que su piel sangrara.

Y fue la primera vez que su piel no había sangrado en meses antes de que se quitara el maquillaje. Ella es maestra de primaria, así que está frente a niños pequeños, por lo que realmente necesitaba que eso estuviera cubierto y también protegido de los gérmenes, que es obviamente un gran riesgo para alguien que está inmunocomprometido.

También fue extremadamente doloroso. Estaba a punto de detener su tratamiento y realmente necesitábamos trabajar en apoyar su barrera cutánea.

Así que la razón por la que estos, he desglosado por qué cada uno de estos [00:57:00] medicamentos de quimioterapia hace lo que hace, y realmente, esto te da una visión muy hermosa, de cómo pudimos obtener. El efecto posterior y la mejora de su piel. Así que podemos ver que debido a esto, la fotosensibilidad aumentó.

La tasa de renovación celular se ralentizó mucho, lo que estaba causando una gran inflamación y problemas inflamatorios. La hipersensibilidad, especialmente porque está en un área donde el sol está expuesto todo el tiempo y su sistema inmunológico está realmente comprometido. Así que, de hecho, su tasa de renovación era aún más lenta que antes.

Puedes revisar estos y ver que su piel se estaba pelando, tenía neumonitis. Había tantas cosas diferentes que necesitábamos abordar en esto. Así que volvimos a lo básico. ¿Qué necesitábamos hacer primero? Necesitábamos reparar la barrera cutánea. [00:58:00] Así que en la siguiente diapositiva, podemos ver que esto fue después de cuatro semanas.

Así que tuvo un tratamiento conmigo por semana y tenía un régimen de cuidado en casa, así que fue un gran resultado. Reducimos significativamente el enrojecimiento, la irritación, mejoramos la hidratación y flexibilidad de la piel, y restauramos la función de barrera de la piel. Tamu, del que Rhiannon ya habló, es un antiinflamatorio fantástico.

Es genial, se usa para quemaduras, cicatrices y mordeduras, y fue particularmente bueno para esta reacción de este paciente. Es rico en antioxidantes. Es excelente para estimular la producción de colágeno, mejorar la regeneración de la piel, y también es excelente por sus propiedades antibacterianas. y detener las infecciones secundarias de, ocurrir, [00:59:00] lo cual es genial.

También quiero añadir rápidamente aquí que es realmente importante tener conversaciones sobre que la piel puede no permanecer siempre así. A medida que ella recibe tratamientos, la piel se inflamará y luego volverá a bajar, se inflamará y volverá a bajar. Y eso es realmente normal. Su piel no se quedó así de forma permanente.

Nunca volvió a ser como cuando la conocí por primera vez. Pero tuvimos que lidiar con los altibajos de sus tratamientos y hacer que todo fuera más manejable, lo cual logramos hacer. Y todavía la veo hasta el día de hoy. Solo he añadido aquí el mugu que pueden contener. Manteca de karité, aloe vera, aceite de coco, y es excelente para restaurar la hidratación y también ayuda a prevenir la discriminación.

Así que realmente no queríamos que eso sucediera cuando su piel era tan delgada y frágil. Equilibrado en pH y libre de fragancias, lo que minimiza más invitaciones para su piel. Tienen ceramida [01:00:00] en ellos, lo cual es excelente para promover la renovación epidérmica y realmente ayudar en su recuperación del manto ácido. Así que el resultado fue una gran mejora visible.

una reducción en el eritema en la inflamación. Logramos restaurar la barrera cutánea. Los niveles de hidratación mejoraron y se redujo la descamación y la sensibilidad. Lo más importante, aumentamos la comodidad. El paciente reportó una reducción significativa en el ardor y la incomodidad, y en realidad en la calidad de vida. Poder salir sin sentirse tan cohibido, no ponerse tanto maquillaje y no tener la piel sangrando y despertarse con sangre en la almohada.

Creo que las cosas clínicas clave a tener en cuenta son que el aminu es un gran antiinflamatorio, con muchas propiedades diferentes, beneficioso también en la recuperación de la piel post quimioterapia. El cuidado de la piel Mugo apoya la reparación de la barrera de hidratación y contra más irritación. [01:01:00] La intervención temprana con la base natural de ammino puede realmente acelerar la curación de la piel sin químicos agresivos.

## Impacto Clínico y Reflexiones Finales

Fiona Murphy: Así que el impacto clínico de las toxicidades cutáneas. Al observar los taxanos que podemos ver, la displasia ungueal está en el 44 al 80% de los pacientes, eso es realmente alto. Síndrome de manos y pies, 30 al 50% de los casos de alopecia, 80% con docetaxel, pero probablemente la mayoría de los taxanos también. Creo que si tienes la oportunidad de revisar estos, probablemente reconocerás algunos de estos tratamientos y regímenes y podrás ver dónde podrían encajar mejor con tus prácticas.

y observando el impacto en el resultado del tratamiento, las toxicidades severas que llevan a una reducción de la dosis en los tratamientos o retrasos están en el 30 al 40% de los casos. Así que eso tiene un

realmente emocional. Impacto así como un impacto físico [01:02:00] en alguien porque te preparas mentalmente para tu tratamiento, te preparas para tu tratamiento y luego no lo realizas.

y también tenemos el aspecto psicológico y emocional. Así que el 30% de las personas experimentan ansiedad o depresión relacionada con los efectos secundarios dermatológicos. Y en general, las personas no toleran el tratamiento tan bien cuando tienen toxicidades dermatológicas que no se están tratando tan bien como podrían.

Rhiannon Lewis (2): Así que estamos al final de la sesión y pensamos que solo compartiríamos algunos puntos finales.

## Beneficios de la Gestión Proactiva de la Piel

Rhiannon Lewis (2): El mensaje principal de esta sesión, Fiona,

Fiona Murphy: así que creo que sabes, lo que realmente queríamos compartir contigo es que la gestión proactiva de la piel reduce la severidad de la toxicidad. Mejora la adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida del paciente, que es de lo que se tratan las terapias.

Rhiannon Lewis (2): Estoy totalmente de acuerdo, y es, esta [01:03:00] importancia de poder ayudar a restaurar la integridad de la piel y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida de la persona y su equilibrio emocional y ayudar a reducir su estrés. Todo es parte de nuestro enfoque holístico como terapeutas. Y una cosa que Fiona mencionó antes también es que se requiere paciencia porque esta persona está en un viaje.

Tus pacientes individuales están en un viaje, y muchos de estos resultados que ves. C a esto en la piel no suceden de la noche a la mañana. Y en términos de esperar resultados reales, para realmente restaurar la integridad de la piel necesitas ser paciente. Y ahí es donde entra la adherencia y el cumplimiento del régimen de tratamiento.

Así que para que tus pacientes realmente se adhieran [01:04:00] a lo que estás proponiendo, eso es una gran parte.

## Gestionando las Expectativas del Paciente

Rhiannon Lewis (2): ¿Quieres decir algo sobre los pacientes o, la duración del tiempo? Fiona, ¿quieres añadir algo?

Fiona Murphy: Sí, creo que gestionar las expectativas y también que las cosas cambian y los pacientes, cuando lo dicen ellos mismos, en realidad cada semana o cada tres semanas, hay algo diferente que surge.

Y aquí es donde es realmente vital que sepamos qué tratamientos están equivocados. Porque estaremos acostumbrados a eso. Podremos decir, sí, ya hemos visto eso antes. Eso es por esto, y esto es lo que responde a eso. Habrá algo que podamos intercambiar y cambiar para apoyar eso. Y en realidad es muy normal que estas cosas no vayan simplemente en línea recta.

Habrà picos y valles a lo largo de esto. Y creo que cuando lo escuchan de alguien y saben que eso es normal, en realidad pueden decir, está bien, está bien.

Rhiannon Lewis (2): Sí. Es tan importante, ¿verdad?

Fiona Murphy: Sí. Y

## Seguridad y Flexibilidad en el Tratamiento

Rhiannon Lewis (2): entonces [01:05:00] realmente, los otros comentarios que pensamos fueron, decir que por supuesto como profesionales siempre necesitamos ser seguros.

Y, necesitamos conocer las indicaciones y contraindicaciones cuando es apropiado tratar, cuando no es apropiado tratar, cuando es importante referir a un especialista. Y creo que necesitamos tener ese casco de seguridad o ese casco de seguridad firmemente puesto y relacionado con la dosis también. Y, siempre usando la dosis mínima efectiva para obtener el máximo beneficio terapéutico para esa persona.

Y creo que algo más que acabas de decir, Fiona, también es que la trayectoria de nadie, O de su enfermedad y su tratamiento es, directa y clara. Y hay, hay muchos [01:06:00] altibajos y puede ser una montaña rusa.

Y así la flexibilidad y la capacidad de adaptarse a las necesidades del paciente en el momento presente son muy importantes. ¿Quieres comentar sobre eso?

Fiona Murphy: Sí. He estado hablando sobre este plan de atención y sabes cómo se ve. Así que a veces la gente dice, ¿debería venir a verte cada tres semanas o cada seis semanas?

¿Cómo funciona eso? Lo que siempre diré es que podemos tener eso planeado, pero las cosas son cambiantes. Así que podrían ser tres semanas, pero quizás necesites venir a verme antes. Para mí personalmente, cómo trabajo, me gusta, no me gusta que la gente espere si hay algo. Así que preferiría eso y animo a esa conversación abierta entre yo y los pacientes también.

Realmente te animaría a establecer una buena relación [01:07:00] con sus profesionales de la salud, lo cual a veces puede sentirse un poco abrumador, pero en realidad tu aporte es muy valioso para este paciente y su atención general, y para que ellos reciban el mejor tratamiento, se requiere tu aporte.

Rhiannon Lewis (2): Vaya. Sí. Tan importante.

## Enfoque Holístico y Personalizado

Rhiannon Lewis (2): Y luego, por supuesto, ambos estamos en la misma página sobre la importancia de un enfoque holístico y personalizado.

Nunca hay una receta única que sirva para todos o un protocolo que aborde una necesidad de salud específica y, en la gestión del cuidado de la piel. Realmente, no podemos sobreestimar la importancia de tomarse el tiempo para esa consulta y escuchar las necesidades de la persona y adaptar nuestro enfoque de tratamiento de manera adecuada.

Y luego, por supuesto, hay límites y limitaciones. [01:08:00]

## Capacitación y Educación en Cuidado de la Piel Oncológica

Rhiannon Lewis (2): Trabajar como especialista en cuidado de la piel oncológica no es algo que sucederá como resultado de escuchar esta conferencia o participar en esta cumbre. Sabemos que necesitamos conocer nuestros propios límites y el alcance de nuestra práctica y la capacitación que necesitamos también, para poder ofrecer un cuidado de la piel efectivo a este grupo de pacientes tan especial.

capacitación en aceites esenciales, capacitación usando diferentes productos base, capacitación en las toxicidades de la piel y las uñas que se encuentran comúnmente en el cuidado del cáncer. El elemento educativo es realmente importante y necesitamos saber que no puedes simplemente entrar y seguir una receta que has leído en internet o que has encontrado en un libro.

Realmente necesitas [01:09:00] conocer las herramientas que usas y estar equipado con las habilidades para consultar eficazmente con el paciente y responder adecuadamente. ¿Quieres decir algo al respecto, Fiona?

Fiona Murphy: Sí, creo que eso es realmente importante. Creo que conocer el alcance de tu responsabilidad y saber dónde detenerte y realmente obtener la formación adecuada es muy importante.

Y estoy realmente emocionada por lanzar cursos sobre lo que he aprendido y mi investigación que he utilizado durante los últimos 10 años y compartirlo con todos. Así que, de hecho, podemos elevar realmente el nivel de excelencia clínica que estamos ofreciendo a estos pacientes.

Rhiannon Lewis (2): Sí. Es muy importante y espero que esta sesión les haya inspirado a todos a considerar realmente el potencial de usar estas estrategias aromáticas para [01:10:00] hacer una gran diferencia en la salud de la piel de sus pacientes.

Yo. Así que comenzamos con los objetivos de la sesión. Espero que hayamos ayudado a proporcionar información sobre las toxicidades de la piel y las uñas que experimentan los pacientes. Hemos esperado demostrar los beneficios potenciales con una variedad de estrategias y ejemplos de casos, y también animarte a avanzar en la educación en este campo emergente del cuidado de la piel oncológica.

También queríamos, como puntos clave para ayudarte, apreciar los diversos roles de los aceites esenciales y productos relacionados que son pertinentes para nuestro cuidado de la piel oncológica, y enfatizar la importancia de realmente tomarse ese tiempo de consulta y volver a investigar el tratamiento específico y el régimen de medicamentos del paciente para optimizar tu protocolo de cuidado de la piel personalizado.

Y luego, por supuesto, [01:11:00] especialmente para Fiona, como experta en este campo, para aclarar el papel de un especialista en cuidado de la piel oncológica y su lugar en el cuidado integrativo. Así que esperamos que hayan disfrutado de esta sesión. Y realmente estamos ansiosos por conectarnos con ustedes. Tienen nuestras direcciones de correo electrónico para comunicarse directamente, pero también esperamos sus preguntas en vivo en esta maravillosa cumbre virtual de masaje oncológico y estética.

Así que gracias a todos por asistir y esperamos sus preguntas.

# Preguntas y respuestas | Enfoques aromáticos para la salud de la piel en oncología integrativa - Rhiannon Lewis y Fiona Murphy

Morag Currin: Ahora estamos reabriendo el chat para preguntas. Y Fiona, fantástica presentación.

Muchas gracias. Tu compartir de conocimientos y perspectivas es muy valioso y estoy emocionado de profundizar en preguntas más profundas sobre tu tema particular, que son los enfoques aromáticos en la oncología integrativa, salud de la piel.

## Abordando la sensibilidad a las fragancias

Morag Currin: Cuando había un par de cosas que me llamaron la atención mientras hacías tu presentación y, Rihanna, creo que voy a abordar esta pregunta contigo primero sobre el tema de los productos sin fragancia.

Fiona había mencionado, o en una de tus diapositivas había productos sin fragancia, pero cómo estamos tratando con aceites esenciales a personas que están teniendo una respuesta a los aceites esenciales.

Rhiannon Lewis (2): Sí, gracias, Morga. Espero que puedas escucharme. Sí, puedes. Bien, genial. Sí, gracias por esa pregunta. Y ciertamente, en ciertas situaciones, los productos sin fragancia son los más apropiados para la piel muy dañada. Que, que los aceites esenciales podrían no ser apropiados en ese momento porque, por supuesto, tienes una mayor sensibilidad en la piel y tus componentes esenciales, que son esencialmente químicos, podrían, podrían afectar eso. [01:13:00] Y, por supuesto, todos los aceites esenciales son fragantes. Sin embargo, hay formas de sortearlo. Si recuerdas en mi sesión mencioné la importancia del estrés y cómo el estrés en sí mismo aumenta la reactividad de la piel. Y lo que puedes hacer aquí es usar, en términos de lo que se aplica tópicamente, productos sin fragancia, pero esos productos sin fragancia, recuerda, son ricos en agentes activos como tu tomate, aloe vera y caléndula que ya hemos mencionado en la sesión. Y puedes reservar los aceites esenciales por su poder aromático para reducir el estrés de la persona. Así que la persona podría tener un dispositivo de inhalación, podría ser un palo aromático o, tal vez alguna difusión a través de la cual se entregan los aceites esenciales, a través de la inhalación, si lo deseas, para obtener todos los beneficios de la reducción del estrés. Y luego, a través de la investigación que [01:14:00] sabemos, que existe. Ahora, al reducir la respuesta al estrés, la piel tiene una mejor oportunidad de sanar. Así que, incluso si no estás aplicando aceite esencial directamente sobre la piel, tal vez no sea.

apropiado, tal vez necesites estar libre de fragancias. Aún hay un lugar para la aromaterapia.

Morag Currin: Entonces Rihanna, si alguien tiene una clínica o un spa y está usando aceites esenciales, eso podría ser a través de la inhalación, eso podría ser a través de la aplicación tópica. ¿Qué pasa si el siguiente cliente, que también es un sobreviviente de cáncer, tiene una respuesta adversa a los aceites esenciales? ¿Cómo estamos combatiendo el aire y el espacio de un paciente o cliente al siguiente?

Rhiannon Lewis (2): Ese es un, ese es un muy buen punto que has planteado Morag. Y es especialmente relevante cuando las personas son hipersensibles a las fragancias. Mucho está en la dosis. Está bien. Así que [01:15:00] en términos, en situaciones típicas en el cuidado del cáncer, cuando estás usando aceites esenciales, para el beneficio del paciente, estás trabajando a una dosis muy, muy baja. Y así, por la propia naturaleza de que estás trabajando a baja dosis, las posibilidades de que otra persona tenga una reacción adversa que ha entrado en la habitación después, son en realidad muy bajas, incluso si ese producto fue aplicado tópicamente. Otra forma de solucionarlo, que se está utilizando cada vez más y que tiene una bonita investigación detrás, es el uso de inhaladores de aroma personalizados. Así que estos son entregados al paciente, uno para cada persona individual que se verá un poco como un inhalador Vix vapo, y la estrategia de aroma se entrega solo a la nariz de esa persona y luego se cierra nuevamente. Así que no hay difusión ni aroma en el espacio, en la sala de tratamiento. [01:16:00] y así que está limitado solo a la experiencia de esa persona, y esa es otra forma de solucionarlo. Lo que intentamos hacer es decir a las personas, si tienes difusores funcionando en tu clínica, si realmente estás usando esenciales para la difusión ambiental, eso es mucho más difícil de controlar porque la persona está expuesta al aroma sin su consentimiento, si lo deseas, y podrían, imprimir negativamente el aroma que no eligieron con una experiencia negativa.

Así que en el cuidado del cáncer en general, no hacemos mucha difusión, debido a esta situación donde puede haber múltiples personas en una habitación o un cliente que venga más tarde, pero aún así, podemos seguir ofreciendo aromaterapia con dispositivos de inhalación, inhaladores o parches, o hay toda una gama de diferentes estrategias allí.

## La Importancia de los Aceites Esenciales en el Cuidado de la Piel Oncológica

Morag Currin: Sí, yo [01:17:00] personalmente amo los inhaladores porque también le da al sobreviviente el control de que realmente puede olerlo cuando realmente lo necesita también.

Rhiannon Lewis (2): De hecho.

Morag Currin: increíble. Y creo que es muy importante porque pienso que no hay suficiente información sobre los aceites esenciales utilizados en el cuidado de la piel oncológica. Y creo que muchos esteticistas y terapeutas de belleza querrían usar más de ello. Y también ha habido este gran cambio de productos para el cuidado de la piel utilizados en el pasado que tenían mucho perfume a trabajar con productos sin fragancia. No diría que el problema era más con los sobrevivientes de cáncer, diría que era más con los esteticistas y terapeutas de belleza. Para cambiar de alejarse de la fragancia a productos sin fragancia. Así que creo que tu información sobre las palabras esenciales es absolutamente valiosa. Así que muchas gracias por eso.

## El impacto psicológico del cuidado de las uñas

Morag Currin: Mi próxima pregunta se la haré al propietario aquí sobre el cuidado de las uñas. tan importante. [01:18:00] Creo que se subestima mucho el lado del cuidado de las uñas y creo que el impacto psicológico del cuidado de las uñas es a veces más importante que el físico real. Así que Fiona, ¿puedes darme un poco más de información para compartir con todos sobre lo importante que es incluso para alguien que, como sé que trabajas en cuidados paliativos, solo para que alguien tenga esas uñas pintadas podría ser lo último que tengan en su vida y cuánto lo aprecian realmente.

Brillar a través de la quimioterapia: Sí, y de hecho he tenido esa situación. Una paciente al final de la vida siempre tenía sus uñas hechas. Sabían que iba a tener un ataúd abierto, así que nos aseguramos de que tuviera lo que quería. Así que le pintamos las uñas. Y ese impacto emocional es enorme. No solo para ella, sino para cómo su familia quiere recordarla.

Ella siempre tenía sus uñas hechas. Siempre muy glamorosa. Y creo que no puedes desestimar [01:19:00] ese lado de las cosas porque generalmente es parte de nuestra personalidad. Es lo que hacemos. Vamos a hacernos las uñas. Así que no se trata de hacer que la gente sienta que es superficial cuando no lo es, es una parte realmente importante.

Todo se te está quitando, pero en realidad puedes mantener un poco de ti mismo. Y con ese punto, con las uñas, y he compartido esto y si lo has oído antes, me disculpo, pero tuve una señora que perdió todas sus uñas y dijo: no solo perdí mi uña, sino que perdí mi voz porque ella habla con sus manos. Así que los problemas de uñas son enormes y realmente no deberían subestimarse. Y probablemente, lo cual, va a otra pregunta, una de las principales cosas con las que trato son las manos y los pies, tanto de hombres como de mujeres.

Morag Currin: Sí, lo sé. Y solo pienso que muchos terapeutas deberían ser conscientes de que las manos y los pies y solo ese aspecto de las cosas, además de los problemas físicos reales, realmente [01:20:00] necesitan ser abordados. Y creo que necesita haber más capacitación y cosas por ahí. Ahora tengo tantas preguntas para ustedes. Me estoy quedando sin tiempo aquí, así que voy a pasar a otra cosa aquí.

## Intervención Temprana para Sobrevivientes de Cáncer

Morag Currin: La intervención temprana, Fiona, lo mencionó antes. Y así, cuando estamos contactando a estos sobrevivientes de cáncer. porque hay un, un proceso completo cuando hay un diagnóstico, hay eso, oh, hay una lesión sospechosa o un bulto o algo más, y luego estamos pasando por un montón de pruebas y dependiendo del tipo de cáncer, el tratamiento comienza inmediatamente o hay un pequeño espacio allí. ¿Cuándo estamos contactando a estos sobrevivientes de cáncer? ¿Estamos teniendo que contactar a oncólogos, a cualquier persona involucrada en el mundo del cáncer y decir que necesitamos que estos pacientes suyos nos sean enviados antes de que comiencen [01:21:00] el tratamiento? ¿Cómo lo están abordando en el Reino Unido?

Sparkle Through Chemo: Así que cuando comencé Sparkle Through Chemo, eso era lo que quería hacer. Necesitaba obtener ese grupo de pacientes, así que trabajé y hice networking con oncólogos. tenemos CNS o enfermeras de Macmillan, especialistas en enfermería oncológica, y muchas de las seminarios y cosas a las que asistía, era parte de que los oncólogos eran increíbles en su trabajo, pero en realidad no sabían lo suficiente sobre esto, pero sabían que era un problema para sus pacientes. Así que construí mis relaciones con los oncólogos, los cirujanos y las enfermeras y mis referencias vienen directamente de ellos, no necesariamente del paciente.

Morag Currin: Está bien. Sí, eso es realmente importante. ¿Estás encontrando a los oncólogos abiertos a que trabajes con sus pacientes y cosas así?

Sparkle Through Chemo: Así es, y [01:22:00] realmente no pueden esperar para dar su paciencia porque esa no es su área especializada. Cuanto más me conocieron y mejoré mi reputación de lo que hago y los resultados, simplemente fue así.

Morag Currin: Sí. Fantástico. Gracias por esas respuestas hasta ahora. Tengo otra pregunta aquí. Así que estamos saltando por todas partes, radiación en dos semanas. ¿Cuáles son los cuidados de la piel de preparación? Espera, solo estoy leyendo como está escrito aquí. Pre-radiación en dos semanas. ¿Cuáles son los preparativos?

## Recomendaciones de cuidado de la piel antes de la radiación

Morag Currin: Diría que el cuidado de la piel de preparación puede ser utilizado por el participante para reducir los efectos secundarios de una lumpectomía en etapa uno hace dos semanas. Así que, si entiendo correctamente, supongo que esto es solo preparar la piel antes de la radiación. ¿Cuáles son tus recomendaciones para eso?

Sparkle Through Chemo: Así que siempre recomendaría a mis pacientes usar mugu, que como he dicho antes, puedes conseguirlo en todo el mundo. Tienen la crema para ubres, que usarías para comenzar a mejorar la salud de la piel, empezar a obtener elasticidad. Y solo en preparación para eso, puedes usarlo junto con tu régimen de radioterapia que te da tu hospital. Y es importante que les hagas saber que lo estás usando. No los uses juntos, pero puedes usarlo junto a eso y también puedes usarlo después. Pero realmente ayuda a preparar la piel. Y también tienen un lavado de leche, que también recomiendo a mis pacientes.

Morag Currin: ¿Podrías intervenir sobre los aceites esenciales o hidrosoles o cualquier cosa que puedas recomendar de un pre-radiación, porque ahora hay más evidencia de que preparar la piel antes de la radiación de haz externo es muy beneficioso para la piel. Y, por supuesto, la barrera [01:24:00] también se ve afectada.

¿Hay algo en los aceites esenciales y la investigación que puedas recomendar también?

Rhiannon Lewis (2): Sí, creo que lo único que hay que decir, y que no es necesariamente específico de una marca, es que el objetivo antes de la radiación es ayudar a que la piel esté en el mejor estado posible. Así que uno de los pilares clave, si quieres, de la integridad de la piel.

Morag Currin: Sí.

Rhiannon Lewis (2): mo es el contenido de humedad. La humedad de la piel y el contenido de humedad de la piel es realmente, realmente importante.

Así que incluso si la persona está comenzando, antes de, de, de tratamiento, realmente nutriendo esa área de la piel y ayudando a que esté en el mejor estado posible y [01:25:00] también estando adecuadamente hidratada y teniendo una buena nutrición y consumiendo alimentos ricos en antioxidantes y realmente poniendo todo tu cuerpo en el mejor estado posible.

Creo que esas son cosas que no son necesariamente específicas de la marca o esenciales o específicas, pero son consejos básicos muy buenos para dar a alguien. En términos de protección de la piel en el mundo de los aceites esenciales, hay un poco de evidencia para ciertos aceites esenciales, pero necesitan ser utilizados de una manera muy controlada y con la capacitación adecuada. Un aceite esencial que se ha utilizado durante muchos, muchos años para proteger la piel contra reacciones cutáneas inducidas por radiación es el aceite esencial de nili. Se llama melaleuca kinia. Es el quimiotipo floral Veda. [01:26:00] Hay algo de trabajo en Francia y tiene una larga tradición aquí en Francia como protector de la piel.

Sin embargo, necesitas estar adecuadamente calificado y tener el conocimiento de cómo usar eso, y también si se te permite dentro de tu ámbito de práctica, es otro tema. También hay, en términos de la base que mencionamos, particularmente alentador es la caléndula. Así que, la caléndula tiene evidencia en la protección de la piel con respecto a la dermatitis inducida por radiación.

Así que si la persona estaba usando una crema a base de caléndula y como hidratante, podría ser una crema sin fragancia, pero realmente solo para dar tanto beneficio a la piel posiblemente antes del tratamiento, ya estás estableciendo las posibilidades de un riesgo reducido.

Morag Currin: [01:27:00] Sí. Rihanna.

## Aceites Esenciales y Hidrosoles para el Cuidado del Cáncer

Morag Currin: cuando se trata de aceites esenciales, si alguien no está usando aceites esenciales con sobrevivientes de cáncer en este momento y realmente quiere que te involucres, ¿tienes tres? Quiero decir, hay tantos, pero ¿puedes dar tres aceites esenciales o hidrosoles que siempre tendrías en tu arsenal para usar, por ejemplo, hace años? Tuvimos una reacción a un limpiador aplicado a alguien que era sobreviviente de un trasplante de células madre. Ahora, creo que ella era sobreviviente de hace como dos años, pero el limpiador, que era para piel sensible, fue muy reactivo. Y su piel respondió negativamente. Así que lo que hicimos fue retirar el producto, pero usamos un hidrosol de menta. Y el hidrosol de menta parecía tener ese efecto anestésico por un tiempo y simplemente permitió que la piel se calmara en ese momento. Así que, es como tener [01:28:00] productos de emergencia allí solo por si acaso. ¿Qué tendrías si tuvieras que tener tres que recomendarías, ya sea un hidrosol o un aceite esencial?

Rhiannon Lewis (2): Sí, entonces, ¿por qué no tomamos, de cada uno, ciertos, ciertamente, definitivamente tendríamos aceite infundido de caléndula? Así que eso son las flores de caléndula que han sido maceradas en una base grasa. la base grasa es aceite de oliva, pero a veces eso cambia. Eso sería un absoluto, para mí, eso es esencial en mi kit de herramientas para el manejo de la piel. En términos de otra base, déjame, déjame, déjame dar cuatro, tomate que mencionamos. clásico absoluto así como Fiona. Así que, tan bien descrito. lo que pasa con nu es que se usa en tratamiento más bien, más que, vi un comentario [01:29:00] en el chat que alguien decía, ¿podría usar esto como un aceite de masaje corporal?

Como diría que no, porque tiene un aroma muy fuerte. se usaría en situaciones específicas de la piel, y generalmente se usa con otros aceites también. Así que eso es un aceite fijo, eso es, eso es, un aceite vegetal, que tiene propiedades notables, pero tiene un olor particularmente a nuez. y no podrías poner eso en grandes áreas del cuerpo en un tratamiento regular, pero es bueno para el tratamiento de la piel misma con aceites esenciales.

es difícil si, si miras la aromaterapia como práctica en el cuidado oncológico y el cuidado paliativo, es el aceite esencial número uno utilizado. Y a menudo, debido a sus beneficios para la piel, es la lavanda. Así que el aceite esencial de lavanda, es crucial, de calidad. Aceite de lavanda, no, no comprar algo [01:30:00] que sea de bajo costo, tal vez uno que haya sido adulterado.

Pero saber cómo obtener un aceite de lavanda de alta calidad como alguien que está en un, comenzando desde un punto de partida, es realmente uno de esos que es imbatible porque, cumple con la persona en todos los niveles si a la persona le gusta el olor.

## Morag Currin: Sí.

Rhiannon Lewis (2): así que sabes, es relajante. Ayuda a una persona a dormir, reduce su estrés, pero también es antiinflamatorio.

También es antioxidante, también es analgésico, hay múltiples beneficios físicos de este aceite notable también. Es antiinfeccioso. en el mundo de los hidrolatos, mencionaste el hidrolato de menta. Eso es particularmente bueno donde hay dolor y picazón. no diría que el hidrolato es el, como el número uno que se usaría en el cuidado oncológico. puramente porque generalmente se usa en áreas pequeñas. No podrías poner hidrolato de menta en todo el cuerpo tampoco, porque es muy, muy refrescante en su [01:31:00] efecto. Pero para alguien, si estás buscando un hidrolato suave que va a abordar múltiples problemas, ayudar a la persona a sentirse cuidada también.

Sugeriría el hidrolato de rosa LA porque también aborda las emociones. Al mismo tiempo que es notable en la piel. Para la reparación de la piel. Es muy suave, es antiinflamatorio, es antioxidante, es anti elastasa. Así que también tiene múltiples beneficios físicos. Pero hay este otro lado que es muy emocional. Así que creo que te di cuatro ideas, pero luego añadiré una quinta y incluiría el aloe vera.

**Morag Currin: Sí, no, todos son fantásticos. Creo que todos realmente necesitamos tener una pequeña colección de si es tu gel de aloe vera, tu aceite de caléndula, o aceites esenciales, hidros, hidrolatos, lo que sea, solo ahí en caso de que lo necesites también. Pero sí, eso es fantástico.**

Rhiannon Lewis (2): Si puedo añadir [01:32:00], la dosis es todo, y especialmente con los aceites esenciales, porque ya estás en un estado vulnerable, la persona está en un estado vulnerable, con su piel. Así que saber cómo dosificar y saber cómo usar los aceites y evitar la sobreexposición, dando buenos consejos a los pacientes también. Y esto, creo que es algo que vale la pena mencionar. Puedes tener resultados maravillosos con los aceites esenciales en un contexto de tratamiento. Y, le has dicho al paciente lo que has usado, etcétera, etcétera. Y cuando vuelven a casa, pueden estar tan entusiasmados con lo que has hecho y los resultados que han tenido. Pueden comenzar a auto-administrarse y las personas, cuando estás en una situación desesperada, cuando estás muy, muy involucrado emocionalmente y altamente estresado, si alguien dice, hemos usado una sola gota de aceite de lavanda en esta crema para ti, pueden [01:33:00] pensar, bueno, mi piel está tan mal ahora, una gota no es suficiente.

Y pueden estar pensando que más es mejor. Así que eso podría ponerlos en riesgo. Así que siempre buscando la dosis mínima efectiva y siempre apoyando a la persona con excelentes consejos, consejos seguros y sólidos, y diciendo, no dudes en volver a mí para pedir consejo, en lugar de que ellos hagan una búsqueda en Google y investiguen por su cuenta y se encuentren con consejos muy inseguros en el salvaje oeste de las redes sociales.

**Morag Currin: Sí, absolutamente. Y eso es una afirmación muy cierta. A veces la gente piensa que más es mejor y con los aceites esenciales, puedes irritarte muy fácilmente con los aceites esenciales y, desafortunadamente, muchas personas intentan auto-administrarse en casa sin pensar realmente en las repercusiones. Esa es mucha información excelente. Así que muchas gracias. Voy a volver a Fiona aquí.**

## Productos y técnicas para el cuidado de las uñas

Morag Currin: Tengo [01:34:00] muchas preguntas sobre las uñas aquí. Sé que mencionaste algunos esmaltes de uñas. Zoya creo que fue uno de ellos, y sé que hay un montón de otros esmaltes de uñas que fueron limpiados, como OPI y algunas de las otras marcas más grandes que fueron limpiadas en un momento, pero nombres de esmaltes de uñas.

y luego sí, hubo un par de preguntas sobre los esmaltes de uñas. Y luego Fiona también, querían confirmación de que las sales de Epsom y el aceite esencial de orégano son buenos para tratar el hongo de las uñas, que creo que mencionaste allí, pero también mencionaste que era para el levantamiento de la uña. y luego la tercera parte de tu pregunta es después de 24 meses post-impuesto, o cuál es la esperanza de la recuperación de la cama de la uña?

Brillando a través de la quimioterapia: Así que empezaré desde el principio. Así que los esmaltes de uñas que uso son Zoya. Tienen una gran variedad y de hecho tienen un [01:35:00] esmalte de acabado con protección UV, es increíble. y lo que me gusta, pero son transpirables. Así que en realidad pueden seguir usando su aceite para uñas en su crema de manos y aún así va a llegar a la uña.

Así que no estás obteniendo esa sequedad, que tendrías con el esmalte no transpirable. Así que Zoya, los he usado prácticamente desde que empecé. tienen una gran variedad de colores. antes, los pacientes con cáncer verían esmalte de uñas negro, y muy 2004. Así que no es muy, no es normalmente lo que alguien elegiría. Siempre que el esmalte sea opaco, tiene un gran factor de protección SBS y se han realizado estudios sobre esto. toda esa información la he obtenido de investigaciones y de estudios que se han llevado a cabo. la otra marca que uso, y hay otras, simplemente me gusta mantenerme con dos.

Lo mantengo simple para mí y he tenido grandes resultados [01:36:00] con ambos, son todos transpirables. y de hecho, solo necesitas ese esmalte. Es un color base y un top. Así que si alguien no está acostumbrado a hacerse las uñas o quiere algo realmente rápido, es una muy buena marca para elegir. así que por eso me gustan ambas marcas en particular.

Cubre a la mayoría de las personas, lo cual es genial, y ambos tienen buenas selecciones de colores también. la segunda parte de, con el orégano, cuando se levanta la uña, estás en mucho más riesgo de contraer una infección, al estar inmunosuprimido. Así que tiendo a usar eso tan pronto como hay un levantamiento de la uña para ayudar a minimizar eso. así que haré dos cortes de sal de Epsom en agua a temperatura media con dos a tres gotas de orégano. El orégano tiene resultados mucho mejores que el aceite de árbol de té, que es el recurso de la mayoría de las personas para una infección fúngica. [01:37:00] Siempre advierto al paciente que tiene un olor bastante, digo, terroso, solo para que estén al tanto.

de eso y solo necesitan sumergir sus manos o sus pies durante 10 a 15 minutos y se ha acumulado.

Así que comenzaremos con dos veces a la semana y luego continuaremos durante las próximas semanas. Así que estás cada dos días solo para ver cómo le va a alguien realmente. pero siempre prueba de parche, lo cual es realmente, realmente crucial. y cuando hago pruebas de parche, siempre, especialmente con aceites esenciales que están mezclados, si sé que se van a usar, lo hago detrás de su, es mucho mejor cuando su piel es reactiva para saber si van a tener una reacción en algún lugar. así que sí, así que el orno ayuda con infecciones fúngicas de las uñas para ayudar a prevenir y también tratar, si la uña, especialmente si la uña está levantada. pero a veces la uña no necesita estar levantada para tener una infección fúngica. Solo necesitas realmente referir si estás [01:38:00] comenzando a notar que los dedos o las manos se calientan, hay pus saliendo, entonces sabemos que tenemos una infección activa.

Retiramos o pulimos. No repintamos, lo siento, hasta que tengamos el visto bueno de que eso se ha resuelto. Pero esperamos prevenir que eso suceda.

Morag Currin: Fantásticas damas, nos estamos quedando sin tiempo aquí y aún hay más preguntas por responder, así que Rihanna y Fiona. Increíble. Muchas gracias. Qué gran discusión. Todos. Tengan en cuenta que tomaremos las preguntas que no obtuvimos hoy y compilaremos respuestas para enviárselas más tarde.

Disfruta de tu descanso.

## Presentación | ¿Qué es diferente sobre el masaje en un hospital con Carolyn Tague?

Ashley Hiatt: Hola a todos, soy Ashley, uno de sus moderadores. procederemos a dar la bienvenida a todos de regreso de su descanso y pasaremos a nuestra próxima sesión, que será moderada por Kelly Joe Webster. Así que Kelly, cuando estés lista para entrar aquí, adelante.

Kelly Jo Webster: Hola, buenos días, tardes o noches a todos. Sé que tenemos personas uniéndose de todo el mundo, así que les agradezco a todos. Sacando. De su día o noche para estar aquí con nosotros. Me gustaría darles la bienvenida a todos a nuestra presentación sobre qué es diferente en el masaje en un hospital con Carolyn Tag. Soy Kelly Joe Webster, su moderador para la sesión de hoy. Por favor, guarden cualquier pregunta que tengan hasta la parte de preguntas y respuestas de la presentación.

Carolyn Tague: Hola a todos. Es un gran placer estar con ustedes en la Cumbre de Sanación de Masaje Oncológico de la Sociedad. Mi nombre es Carolyn Tag y soy terapeuta de masaje. Soy educadora y he sido una practicante preferida de S4OM así como educadora durante muchos años. Así que, realmente, de nuevo, muy feliz de estar aquí con la tribu.[01:40:00]

Así que gracias por asistir. Gracias por su interés en la terapia de masaje basada en hospitales. Ese es el tema general de mi presentación hoy. Y como pueden ver en el título aquí, ¿cuál es la diferencia, qué es diferente en la terapia de masaje en entornos de atención médica? Así que, en cuanto a antecedentes, además de mi trabajo con S4OM, he sido terapeuta de masaje en hospitales durante más de 15 años.

He sido profesor, instructor de masaje basado en hospitales o en atención médica durante unos 12 años tal vez. Y actualmente estoy en la Universidad de California en San Francisco, donde tengo un programa de becas de un año que gestiono y soy el instructor principal. Tenemos becarios que vienen, terapeutas de masaje profesionales certificados que vienen a nuestro programa durante un año.

Y estudian con nosotros, y también realizan atención directa al paciente. Así que durante 12 meses, están con nosotros dos días a la semana. Y pueden ver prácticamente todo tipo de paciente hospitalario, muchos de los cuales son pacientes oncológicos. Y así hablaré un poco sobre eso también. También, en cuanto a antecedentes, estudié con Gail McDonald en 2005 cuando era pasante en un programa similar para el cual ahora instruyo.

Y luego, supongo que avanzando 20 años, tuve el privilegio de ser invitada a coescribir el libro de texto sobre terapia de masaje basada en hospitales, manos en atención médica. Así que muy feliz de tener esa oportunidad con Gail McDonald. Y ese es un libro de texto que tenemos y. Es lo que uso en mi clase. Súper conveniente.

¿Qué más puedo decirles? He trabajado en cuatro sistemas hospitalarios diferentes. Estoy en San Francisco y tenemos muchos sistemas hospitalarios diferentes aquí y he trabajado en muchos de [01:42:00] ellos, pediátricos así como en instalaciones de enfermería especializada a largo plazo, atención aguda, UCI, sí, prácticamente en todas partes y en muchos entornos diferentes.

También, he tenido experiencia con el trabajo de hospicio, principalmente en casa, así que yendo a las casas de las personas para el cuidado de hospicio. Y creo que eso es todo. Si hay otras cosas que contarles sobre mí, las agregaré. Supongo que también podría compartir que hay una organización, la Asociación de Terapeutas de Masaje y

Healthcare am tic que co-fundé con Karen Armstrong de Corwell en el área de Michigan, área de Detroit.

Y así que estamos felices de estar lanzando eso y poniéndolo en marcha y sigue siendo un trabajo en progreso, pero realmente está destinado a ayudar a todos nosotros que estamos en entornos de atención médica a tener algunos [01:43:00] recursos y algo de comunidad y cosas. Creo que eso es todo en cuanto a la introducción.

Así que estaré feliz de responder preguntas durante la parte de la presentación en vivo también. Así que volviendo a nuestro tema en cuestión, ¿qué es diferente en la terapia de masaje en entornos de atención médica? Seleccioné este tema porque a veces escucho a algunos de nuestros colegas pensar que el trabajo basado en la atención médica es en realidad solo que la única diferencia es el entorno que tenemos que conocer, las camas de hospital y los, los pitidos y cosas así.

Y todo eso, por supuesto, es cierto, pero humildemente discrepo en que el entorno es la única diferencia. Para mí, mucho de lo que es diferente en nuestro trabajo cuando estamos en un entorno de atención médica son las condiciones, las condiciones físicas, las condiciones psicosociales y espirituales de nuestros clientes / pacientes [01:44:00].

Y así que realmente conocer lo que les está sucediendo en el proceso de ser un paciente de atención médica es realmente parte de nuestra evaluación. Y cuanto más sabemos sobre su experiencia y sus condiciones y su trayectoria y su proceso de sanación, mejor preparados estamos para el trabajo. Y les diría que esa es la razón de esta presentación.

y nuevamente, feliz de discutir al final de esta presentación. Así que como siempre, es bueno comenzar con un poco de historia.

## La Historia de la Terapia de Masaje en la Atención Médica

Carolyn Tague: Gail McDonald ha escrito bellamente sobre la historia de la terapia de masaje en general, así como en la atención médica específicamente.

Así que estos son algunos de los libros que están en mi estante de todos modos. Y solo para darte un poco de historia, obviamente todos sabemos en el masaje oncológico que el masaje ha sido una práctica de artes curativas durante [01:45:00] milenios. Es parte de nuestro derecho humano tener, masaje y contacto y una situación de proveedor de atención médica informado y compasivo.

Y el masaje es, la atención médica no es nada nuevo para la humanidad. En lo que respecta a los entornos de la medicina convencional occidental y tradicional, podemos avanzar rápidamente en nuestra historia hasta cuando Florence Nightingale inició la profesión de enfermería e incluyó en su instrucción direcciones sobre cómo ofrecer masaje a los pacientes.

Y al principio de la enfermería y hasta realmente los años 60, incluso principios de los 70, las enfermeras proporcionaban terapia de masaje en entornos de atención médica, hospitales en particular como parte de su ámbito de práctica. Eso era, que, el masaje nocturno en la espalda era algo que los pacientes podían esperar con ansias.[01:46:00]

A finales de los años sesenta, principios de los setenta, eso cayó en desuso por una variedad de razones. Las enfermeras ciertamente estaban muy ocupadas. Y así, no pasó mucho tiempo después de la ausencia de masaje proporcionado por enfermeras que los equipos de atención médica reconocieron que el masaje seguía siendo muy importante. Y así, en los años ochenta, hay registros de muchos hospitales contratando enfermeras en particular para proporcionar terapia de masaje.

Así que los servicios comenzaron a surgir por todas partes. Y en el área de San Francisco. Y esta es la primera ocurrencia de una pasantía de la que tengo conocimiento. Había dos personas, y puedes ver su libro aquí. Directrices de Terapia de Masaje para Hospitales y Atención Domiciliaria de Teddy, Don y Maryanne Williams.

Así que esta es la línea de la que vengo, incluyendo la Línea de Gail McDonald. Pero estas dos mujeres, una trabajadora social y una enfermera, decidieron que realmente se necesitaba proporcionar terapia de masaje y así pudieron pilotar a los terapeutas de masaje que entraban al hospital para trabajar en el avance del campo.

Sin embargo, rápidamente reconocieron que los terapeutas de masaje necesitarían una capacitación especial para trabajar en entornos hospitalarios y con pacientes médicamente complejos, lo cual no era parte de su capacitación y experiencia a nivel de entrada. Y Teddy y Marian comenzaron un programa de pasantía en un hospital, literalmente a un tiro de piedra de mí.

Yo solía caminar al trabajo allí mismo. Y así comenzaron una pasantía y fue un programa de un año y realmente capacitaron a terapeutas de masaje profesionales para trabajar en entornos de atención médica. Y así, avanzando [01:48:00] 15 años, yo era entonces uno de esos pasantes. Avanzando un par de años más, fui parte del profesorado de ese programa.

Avanzando unos años más. Ese programa cerró y avanzando varios años más, seis años más. Y pude llevar el programa, como puedo, a UCSF. Y así comencé en el Centro OSHA para la Salud Integrativa y ahora en el Centro STA para el dolor pediátrico, medicina paliativa e integrativa.

Y ahí en medio, lo que pude coautorizar fue el libro Hands in Healthcare que tenemos aquí. Así que, de todos modos, eso probablemente es un poco demasiado de mi trasfondo personal, pero un poco de la historia y linaje en relación a lo que puedo compartir contigo.

Así que considerando la fuente, sí, y solo un saludo a un par de otras cosas. El libro de revisión de programas de masaje basados en hospitales [01:49:00], su Laura Cox, creo que tuvo la red de terapia de masaje basada en hospitales durante muchos años e hizo un gran trabajo recopilando datos que no se han actualizado desde entonces, pero.

Todavía es mucho de nuestro linaje e historia. Y, por supuesto, ese es el libro de Gail, el primer libro de texto sobre terapia de masaje basada en hospitales. De nuevo, por supuesto, muchos otros libros. Cindy Spence tiene un hermoso libro llamado Palliative Touch que trata sobre el lado de hospicio de nuestro trabajo. Tracy Walton, por supuesto, toda su gran investigación en patologías, Ruth Warner, fuentes absolutamente fantásticas.

Así que tenemos una rica historia de muchos grandes recursos para llevar a nuestro trabajo en entornos de atención médica, ya sea en pacientes hospitalizados o en otros entornos que discutiré en un momento también. Muy bien, así que continuemos más allá de nuestra historia. Y de nuevo, ¿qué es lo que dices, Carolyn, que hace que el masaje sea diferente en entornos de atención médica?

Así que sí, el entorno es una parte significativa de lo que es diferente. En lugar de estar en un entorno sensorialmente agradable muy bien controlado como una sala de tratamiento donde puedes tener tu aromaterapia y la música y la iluminación, todo ese hermoso entorno que valoramos como terapeutas de masaje como parte de nuestra práctica de sanación.

Los hospitales, los entornos de atención médica, no tanto. Y así, el entorno es diferente. Tenemos que lidiar con cosas como los árboles de IV que pitan y monitores que tienen líneas onduladas por todas partes [01:51:00]. Tenemos que lidiar con enfermeras, médicos, fisioterapeutas y todos los demás que entran y salen de las habitaciones de los pacientes.

El espacio es muy diferente. Los entornos de atención médica también tienen muchas políticas y procedimientos que son específicos de esa organización. Y de nuevo, en nuestra práctica privada, podemos tener todo tipo de pautas para nosotros sobre cuánto tiempo tenemos para la admisión, cuáles son nuestras políticas de cancelación, todo eso.

Pero en los entornos de atención médica, trabajamos con el público. Nosotros, lo que significa todos y cualquiera. Y seguimos los procedimientos de la documentación, que es

un documento legal que muestra qué servicios proporcionamos y cómo los proporcionamos. Trabajamos principalmente con órdenes o referencias de médicos, pero tal vez también de enfermeras.

Así que realmente existe el ambiente de trabajar como un [01:52:00] equipo que es muy diferente al de la práctica privada o la práctica en un spa. Los otros lugares maravillosos en los que trabajamos, gimnasios y otros entornos. Y lo último que quiero decir sobre el ambiente, creo que también es que nuestro ámbito de práctica puede estar más definido en entornos de atención médica que en la práctica privada.

por ejemplo, no conozco a nadie que lleve piedras calientes a una habitación de hospital. Así que hay limitaciones y hay pautas y restricciones que son específicas del entorno, pero para mí eso es tal vez, no sé, el 10% de la diferencia. ¿Qué es lo que realmente hace que nuestro trabajo sea diferente en entornos de atención médica?

Y de nuevo, tiendo a enfocarme en el trabajo con pacientes hospitalizados. Esa es mi especialidad. Pero creo que esto también se traduce a lugares como centros de hospicio, instalaciones de rehabilitación, enfermería especializada [01:53:00]. Yo. Pt otros lugares donde estamos viendo clientes y pacientes médicamente complejos. Así que de nuevo, la segunda columna que tengo para ti aquí, tal vez mi cabeza esté en el camino.

## Condiciones Médicas y Contraindicaciones en Entornos Hospitalarios

Carolyn Tague: Pero las condiciones médicas de nuestros clientes/pacientes son realmente lo que hace que nuestro trabajo en el sistema hospitalario sea muy diferente. Así que si recuerdas cuando tomaste por primera vez una clase fundamental de masaje oncológico, y tal vez fue la primera vez que escuchaste sobre el riesgo de linfedema, por ejemplo, y tal vez pensaste, oh Dios, espero no haber lastimado a ninguno de mis clientes antes de saber sobre esto.

Así que hay cosas que necesitamos saber al trabajar con pacientes. En el sistema de salud que están más allá de lo que se podría esperar que supiéramos si alguien simplemente viene a nuestra sala de spa o a nuestra práctica privada [01:54:00], ¿verdad? Así que las condiciones médicas, las situaciones fisiológicas, los tratamientos, los efectos secundarios de esos tratamientos, las condiciones presentadas basadas en dónde se encuentran en su enfermedad y su proceso de sanación es lo que necesitamos evaluar y cómo basamos nuestro tratamiento.

Nuestra planificación del tratamiento y luego en el entorno del equipo y las políticas y procedimientos y cosas así. Así que voy a hablar un poco más

sobre las condiciones médicas que queremos conocer. Como queremos saber sobre oncología para nuestra práctica privada y otros entornos.

Queremos saber sobre las condiciones médicas de nuestros pacientes hospitalizados también. En general, estamos evaluando los factores de riesgo y cualquier contraindicación, ¿verdad? ¿Hay alguna razón por la que no deberíamos ver a este paciente ahora mismo? Y luego queremos averiguar [01:55:00] cuál es nuestro plan de tratamiento y qué resultados para el paciente podemos alcanzar.

Y así, nosotros. Siempre estamos tratando de abordar cualquier efecto secundario. Si un paciente tiene dolor, ansiedad, fatiga, cualquiera de eso. De esos cinco grandes, por ejemplo, efectos secundarios, estamos evaluando eso. Y luego también estamos viendo cómo podemos inducir el sistema nervioso parasimpático para ayudar a inducir el proceso de curación, reducir la ansiedad y el estrés de la situación.

Así que estos son los tipos de grandes temas, los grandes titulares de lo que hace que nuestro trabajo sea diferente en entornos de atención médica. En mi humilde opinión. Bien, déjame bajar aquí. Así que echemos un vistazo más de cerca a los pacientes oncológicos y más allá. Así que las condiciones médicas de nuestros clientes y pacientes.

Así que riesgos y [01:56:00] contraindicaciones en un entorno hospitalario que querrías tener en cuenta, ya sea un paciente oncológico o un paciente que está en una situación neurológica. Por ejemplo, un derrame cerebral o quizás una lesión cerebral traumática o una lesión de la médula espinal o si alguien tuvo un ataque al corazón o insuficiencia cardíaca.

Así que pacientes cardíacos. Todas estas condiciones médicas que estamos evaluando para TVP. Riesgo de TVP, trombocitopenia, sabes sobre eso de tu trabajo en oncología. Plaquetas bajas. ¿Tienen que estar en una posición específica? ¿Su cabeza tiene que estar por encima de su corazón? Pacientes cardíacos siempre. ¿Son un riesgo de caída? ¿Tenemos que tener cuidado con si se están repositionando?

¿Hay cambios significativos en su presión arterial mientras trabajamos con los pacientes? A veces, una caída en la presión arterial no es algo bueno con nuestro masaje, así que queremos estar [01:57:00] atentos. Signos vitales, presión, heridas, gran riesgo para los pacientes hospitalizados que han estado en el hospital durante cualquier período de tiempo.

Y así que estamos evaluando eso, ya que todos nuestros pacientes oncológicos estamos evaluando el riesgo de linfedema, o si se presenta, vamos a ajustar nuestras estrategias y neuropatía. Lo mismo. Queremos saber si los pacientes tienen un historial de neuropatía y puede ser neuropatía periférica inducida por quimioterapia, o podría ser neuropatía de la diabetes o alguna otra condición.

Así que queremos tener cuidado, evaluar cuáles son esas razones. También estamos buscando efectos secundarios de cualquiera de sus condiciones. Estamos evaluando cualquier riesgo para los dispositivos médicos.

Así que no solo buscamos puertos con los que estamos familiarizados en el masaje oncológico, o quizás incluso líneas IV que se utilizan en entornos ambulatorios. [01:58:00] Podemos encontrarnos con pacientes que tienen tubos NG. Así que es un tubo que pasa por la nariz, baja al estómago para nutrición. Puede haber oxígeno, puede haber catéteres, catéteres foliculares para la micción.

Y luego en el hospital podemos ver pacientes en la UCI donde están en ECMO o vemo o LVA ds, que es equipo que salva vidas. Y compartiré una historia o dos más tarde, creo. En algunas de esas situaciones y lo que podemos proporcionar. Así que hay muchos dispositivos médicos diferentes que estamos evaluando donde podemos proporcionar tratamiento y donde no podemos.

Así que esas restricciones que usamos en oncología, esa estrategia, ese proceso de pensamiento crítico que usamos se aplica a nuestros pacientes hospitalizados. Y como señala el último punto. Así que la posición también es algo que estamos considerando. ¿Puede nuestro cliente estar de su [01:59:00] lado o no? Nuevamente, en el caso de los pacientes de cardiología, no los acostamos planos, ¿verdad?

Eso sería demasiado retroceso. Eso significa que el corazón está teniendo problemas. Así que, generalmente se les aconseja no dormir planos, así que no los vamos a acostar planos para un masaje. Y así pasamos por eso, ¿verdad? Hay estrategias para abordar los riesgos y contraindicaciones. Y luego, una vez que todo eso está establecido y estamos seguros y seguros con nuestros pacientes, miramos las indicaciones y qué resultados podríamos querer para cualquier paciente en particular.

Y hablando en términos generales, el objetivo general es. En el área del sistema nervioso parasimpático, descansar, reparar, restaurar. Así que, ¿cómo podemos ofrecer alguna asistencia con la respuesta antiinflamatoria? ¿Podemos reducir el estrés y la ansiedad? ¿Podemos ayudar a alguien a quedarse dormido? No puedo decirte cuántas [02:00:00] veces he tenido un paciente que no está durmiendo bien y con su masaje de 15 o 20 minutos, los dejo durmiendo.

Y es encantador. Y la familia, amigos y enfermeras simplemente dicen, oh Dios, gracias. Estoy tan contento de que estén durmiendo un poco, así que podemos ayudar con eso. Y así que ese es uno de los resultados que podemos abordar cuando lo vemos. Todos los días. Y luego, por supuesto, el manejo de síntomas. ¿Podemos ayudar a reducir el dolor, la náusea con puntos de acupresión, con la posición, con todo el cuidado, desviando la atención del estómago, por ejemplo, con un masaje en los pies.

Así que hay muchas estrategias que podemos ofrecer a nuestros pacientes que están en el hospital y que no deben ser pasadas por alto en absoluto. Esta es una parte muy importante de la atención hospitalaria y de la salud. El masaje, en mi opinión, es el aspecto de confort y cuidado. La compañía en un [02:01:00] hospital es algo. Muchos pacientes no tienen familiares o amigos que vengan a visitar.

Ya sea que estén demasiado lejos de casa y las personas no puedan pasar cuatro horas conduciendo para visitar en el hospital durante una hora o el. El paciente simplemente no tiene personas en su círculo que puedan o estén dispuestas a venir al hospital. Así que la compañía es un servicio significativo que podemos proporcionar incluso en períodos cortos.

Todo eso tiene que ver con la relación terapéutica que podemos. Construir con nuestros pacientes, incluso si es una sesión única. Abogo mucho por las habilidades que podemos desarrollar para proporcionar una relación terapéutica con cada uno de los pacientes que vemos. Incluso si son solo 15 minutos de una estancia de tres semanas en el hospital.

Así que eso [02:02:00] es algo que es parte de nuestro trabajo. Y luego, para mí, basado en mi investigación y diferentes áreas, medicina energética y la investigación sobre incluso estructuras animales y mi propia observación, la salsa secreta, aquí está el secreto, no te lo pierdas. Atención, ofrecer atención a nuestros pacientes es donde creo que.

Es como el fundamento de la sanación. Y así que no es nuestra intención para ellos, sino nuestra atención hacia ellos. Está bien. Así que déjame avanzar mi diapositiva. Creo que sería tal vez más divertido ver imágenes mientras hablo. Y así que incluí un montón de imágenes aquí.

## Estudios de Caso y Aplicaciones Prácticas

**Carolyn Tague: Y tal vez pueda compartir un par de historias, piezas si lo deseas, de cómo podría funcionar un día de un terapeuta de masaje en el [02:03:00] entorno hospitalario o en un centro de infusión.**

En la esquina superior izquierda, verás a uno de nuestros becarios actuales ocupado en la computadora haciendo trabajo de gráficos, revisando los gráficos. Verificando cuál es la situación actual, qué está sucediendo, qué tipo de procedimientos podrían estar ocurriendo, cómo está el paciente. Así que hacemos nuestra documentación. Y en el medio aquí, esta es una foto de un, en realidad un paciente en una unidad de trasplante de médula ósea.

Creo que puedo describir eso. Y esta paciente está recibiendo un suave masaje en la espalda. Notarás que la hemos posicionado con una almohada delante para abrazar. No puedes verlo, pero hay una almohada debajo de su pierna superior para que pueda extender su cadera y estar un poco estirada para que pueda acceder a más de su espalda.

Así que definitivamente hay estrategias [02:04:00] que usamos en la posición cuando trabajamos con nuestros pacientes. Veamos, luego hay algunos más compañeros del año anterior. Y solo la camaradería, el aspecto de equipo del trabajo en un hospital es mucho más, creo, que en tal vez la práctica privada donde puedes colaborar asumiendo que hay otros terapeutas de masaje contigo y no es un equipo de uno, lo que a menudo sucede.

Pero tal vez tu equipo son las enfermeras y los doctores. Y en la esquina inferior izquierda, este es en realidad un centro de infusión donde estoy ofreciendo un suave masaje en los pies mientras alguien recibe su quimioterapia. Y como todos saben, las infusiones pueden durar 6, 7, 8 horas en un día, así que hay mucho tiempo sentado en la silla.

Y así, la terapia de masaje es una maravillosa adición al centro de infusión, pero. Y luego la última fotografía allí es un [02:05:00] ex compañero y yo hablando sobre una presentación de póster que hicimos sobre alguna investigación que realizamos sobre la terapia de masaje en el hospital y los resultados. Solo para mencionar que en entornos de atención médica, los estudios de investigación, los programas piloto, todo esto, especialmente en el mundo académico, puede ser muy útil para el campo, puede ser muy gratificante para nosotros como practicantes.

Muchas oportunidades de aprendizaje y siempre con el esfuerzo de encontrar las mejores prácticas y evidencia para apoyar nuestro trabajo. Esas son un par de diapositivas para eso. Pero quería contarte sobre un par de casos. ¿Cómo se ve realmente el trabajo? Así que solo te contaré sobre un par de personas que he visto esta semana y tal vez una de la semana pasada.

Porque estuve en la infusión pediátrica la semana pasada. Así que el primer caso del que puedo hablar, perdón, [02:06:00] es un hombre de 55 años que vi en la UCI. Tenía, estaba en un LVAD, un dispositivo de asistencia ventricular izquierda, así como una traqueotomía con un ventilador. Así que su cuerpo, sus pulmones y su corazón estaban siendo soportados por maquinaria para mantenerlo vivo ya que tiene daño cardíaco.

Y así, él está en un lugar bastante difícil, pero, así que actualmente está en la UCI con muchas máquinas. Tiene un tubo NG. Tiene un catéter Foley. Claramente IV para medicamentos y muchas cosas sucediendo, ¿verdad? Así que esto es en lo que entré. Y este fue un día en el que tenía algunos compañeros observando.

Así que cuando nos orientamos al hospital, los compañeros vienen y observan el trabajo. Y así tuvimos a algunas personas observando también. [02:07:00] Y aunque todo eso estaba sucediendo para este caballero y no podía hablar debido a la traqueotomía, pudo dar un pulgar hacia arriba o hacia abajo. Sus ojos estaban claros. Estaba muy presente, era muy consciente de todo lo que estaba sucediendo, alerta y despierto.

Y así, cuando ofrecimos terapia de masaje, fue un pulgar hacia arriba. Y para decirte lo que ofrecí, comencé con un suave abrazo de hombro con mis manos. Obviamente, llevaba mascarilla y guantes, pero solo el abrazo de hombro. Hice un poco de, solo un poco. Compresiones suaves y ligeras por su brazo, evitando los tubos, descansé mi mano sobre su mano con otra mano en los hombros.

Así que solo conectando su cuerpo de esa manera a través del tacto. Luego, también volviendo al [02:08:00] hombro, pude usar mi pulgar para limpiar su frente de la tensión. Y allí, es muy normal tener un poco de tensión de ansiedad en la frente. Así que pude ofrecerle eso en la frente.

También un pequeño sostén allí de vuelta al hombro. Puse una mano muy suave sobre su pecho. Su cuerpo se estaba expandiendo y de hecho había un temblor en el cuerpo debido al equipo y la maquinaria. Así que tenía una mano en su hombro debajo de su hombro, y la otra mano, solo muy suavemente sobre su pecho, sin presión alguna.

No estaba sobre los tubos, estaba sobre su bata en su pecho. Y honestamente, la respiración era lenta. Es una respiración mecánica, pero había una desaceleración, solo una desaceleración muy ligera y [02:09:00] relajación. Podías sentir solo. Solo una sintonía en una caída que fue realmente encantador presenciar. Así que sosteniendo eso por un momento, luego bajé mis manos por sus piernas, fui al otro lado, hice el otro lado, hombro, brazo, piernas, y luego llegué a sus pies.

Y se había relajado y cerrado los ojos durante gran parte de esto, y luego los ojos se abrían y luego caían y los ojos se abrían. Así que cuando llegué a sus pies, vi que sus ojos estaban abiertos, verifiqué que le gustaría un masaje en los pies. Estaba bien quitarse los calcetines. Creo que estaba un poco como, oh, no vas a querer ver mis pies.

Pero estaba bien. Así que le puse loción generosamente en los pies. Y, tengo pies bastante grandes. Y le dije que mi papá diría, tienes una buena [02:10:00] comprensión. Y no perdió el ritmo. Sonrió y se rió. Y luego simplemente volvió a relajarse. De nuevo, así que hicimos el masaje en los pies, hicimos el otro pie, le puse los calcetines de nuevo, solo un sostén.

Me acerqué a él, le agradecí por el tiempo y la oportunidad de trabajar con él, le pregunté cómo se sentía, pulgar arriba. Y luego, para aclarar, le hice saber que lo volveríamos a visitar. Un día en la vida, ¿verdad? Es un buen trabajo. Es una buena manera de pasar una práctica.

Y solo para señalar que, desde mi perspectiva, la capacidad que pude tener, hay la comodidad física, hay la compañía, hay el reconocimiento de que es un humano que puede quizás reír. Y no solo esto, pobre cosa. Trágico [02:11:00] Oh terrible, y estar con todo lo que había en esa habitación, todos los pitidos, toda la locura, todos sus temblores corporales.

Pero estar con él y no arreglar nada, no cambiar nada, sino simplemente tener esa atención hacia él. Sí. Así que un día en la vida, déjame contarte, déjame contarte otro caso. Así que había otra paciente que vimos esta semana, y de hecho uno de los residentes trabajó con esta paciente, una mujer de 59 años que tenía un aneurisma, un aneurisma cerebral.

Y así hicieron una cirugía de emergencia y no había un colgajo óseo, así que tuvieron que remover el cráneo y quitar el tejido cerebral dañado debido a la hemorragia. Y así la piel había sido estirada y cosida de nuevo. Pero había un área significativa, del tamaño de una pelota de tenis [02:12:00], significativa en el cráneo de la paciente.

Yo. No hablando durante nuestra sesión, las notas en el registro decían que ella había comenzado a decir cosas como sí y no, y empezando a intentar articular, pero realmente no verbal con nosotros. Su hija estaba en la habitación y dio su consentimiento, dijo que ella, la hija, había estado dando masajes a su mamá, lo cual fue muy dulce, y le animamos a que lo hiciera suavemente.

Y fue simplemente encantador que ella pudiera ver eso como algo que podría ayudar a su mamá. Así que el residente que estaba trabajando con esta paciente se puso en contacto, trató de obtener algo de información de la paciente en cuanto a la escala de dolor, cosas así. Y la hija fue útil con esa comunicación y decidieron hacer un masaje en los pies.

Así que fue un masaje encantador y suave [02:13:00]. Se prestó algo de atención a las piernas solo para saludar. Y hay un afecto bastante plano en el rostro de la paciente, pero los ojos estaban absolutamente siguiendo y observando todo lo que sucedía. Me miró, me miró fijamente durante mucho tiempo, miró al otro profesional que estaba allí.

realmente solo, nuevamente, prestando atención a esta persona que está en un momento crítico de sanación. Pero con el aneurisma cerebral y la cantidad de cirugía que

ella tenía, está mirando un camino de recuperación realmente largo. Y podemos estar allí. Podemos estar allí en el hospital para ella. Podemos estar allí en su atención ambulatoria.

Podemos estar con ella el resto de su vida en lo que respecta a la terapia de masaje. Fue genial poder trabajar con ella. Y le susurré a su hija que estaba haciendo un gran trabajo y que era realmente atenta. Fue muy dulce de ver. Creo que su hija tenía como veintitantos años, [02:14:00] si eso.

mucha dinámica familiar y mucho amor en esa familia fue realmente dulce de ver. Veamos. Otra historia que mencioné fue el centro de infusión pediátrica, ¿verdad? Así que no solo estamos con adultos, sino que los pacientes pediátricos se benefician mucho de la terapia de masaje. Y hay hospitales en todo el país que tienen muchos terapeutas de masaje en su personal.

Y así que no es inusual. Tenemos un personal en UCSF en nuestros hospitales infantiles. También conocemos muchos otros hospitales pediátricos que han incluido terapeutas de masaje durante mucho tiempo. Así que no es nuevo para p No es algo que, oh, ¿quién había oído hablar de eso? Creo que no tengo las estadísticas al respecto, pero probablemente hay más terapeutas de masaje en hospitales pediátricos que en hospitales de adultos.

Esa es mi suposición. No es una suposición, es una suposición informada, pero no es una suposición verificada estadísticamente. [02:15:00] En cualquier caso, déjame contarte sobre mi experiencia con uno de nuestros pacientes del centro de infusión pediátrico. Así que nos referimos a una mujer de 15 años que se presentó en el centro de infusión para su quimioterapia por una leucemia a LL en recaída.

Así que tuvo leucemia anteriormente en su vida y hubo un corto período de remisión y ahora tuvo una recaída. Y mi entendimiento es que estaban haciendo quimioterapia para prepararla para un trasplante de médula ósea en cualquier caso. Una joven encantadora. Muy agradable, muy consciente de su entorno.

Muy cómoda. Desafortunadamente, es muy consciente de los centros de infusión y hospitales y cosas así. Pero vino con su padre y tal vez una hermana o un [02:16:00] primo, pero claramente alguien de su edad y solo un buen amigo. Así que estaban en el centro de infusión juntos y iba a ser una infusión de aproximadamente seis horas de principio a fin.

entramos para ofrecer un masaje en los pies. Aceptado de inmediato. Oh sí, eso es genial. Y así nos estamos preparando. Luego entró la enfermera y estaba lista para administrar algunos de los medicamentos. Y verificamos, todos verificamos, ¿está bien que nos quedemos con el masaje? Y la paciente dijo, oh sí.

Y la enfermera dijo, sí, por favor quédate. Cualquier cosa para calmarla. Y así que sí, continuamos con el masaje de pies mientras se limpiaba el soporte del paciente. Y luego se administraron medicamentos, hay como un plástico. Pegajoso. Es un protector. No tengo el término para eso que va sobre el puerto cuando [02:17:00] se está accediendo.

Y así lo protege de influencias externas. Así que eso se estaba poniendo. Mientras tanto, la paciente y su familia estaban jugando videojuegos y riéndose, y, oh, hiciste uno bueno, y, oh, me mataste, y todo ese tipo de cosas. Lo cual, si hay algún buen uso para los videojuegos, podría ser distraerse de algo como recibir quimioterapia.

Así que estaban teniendo un tiempo de calidad en familia. A su persona física se le estaba ofreciendo algo de relajación y alivio de tensión y todo eso, la enfermera se sentía ayudada porque estábamos allí para ayudar a mantenerla tranquila y con esperanza. Y sentí que eso ayudaba a la enfermera a mantenerla tranquila, que todos estábamos en esto juntos, estaba bien.

[02:18:00] Y sí, otro ejemplo de cómo la terapia de masaje en la atención médica podría estar presentándose. Bien, ahora me doy cuenta de que estoy hablando y hablando, así que déjame pasar por un par de otras diapositivas aquí.

## Oportunidades para los Terapeutas de Masaje en la Atención Médica

**Carolyn Tague: Solo menciona los centros de infusión. Las clínicas de salud integrativa también lo son.**

Oportunidades para trabajar como terapeuta de masaje en entornos de atención médica. Así que los hospitales podrían tener clínicas de salud integrativa o medicina integrativa que proporcionan terapia de masaje. Así que eso no es para pacientes hospitalizados, pero es una organización dentro del hospital. Los centros de hospicio y las agencias de hospicio también son generalmente amables con los terapeutas de masaje, centros de cáncer, así como instalaciones de enfermería especializada, unidades de cuidado de la memoria.

Estos son también, creo, grandes oportunidades para que los terapeutas de masaje proporcionen un servicio a una población específica [02:19:00]. Y luego, por supuesto, muchos de ustedes están familiarizados con trabajar en oficinas quiroprácticas. También terapeutas físicos y centros de rehabilitación. Estas son áreas donde creo que hay un gran potencial para hacer crecer la terapia de masaje adicional.

Así que la asistencia de fisioterapia a veces también está versada en masajes. Pero aún no es exactamente algo que se ofrezca mucho. Y así, de nuevo, hay espacio para la colaboración y creo que un crecimiento potencial para nuestro campo. Bien, aquí hay más fotos para ti. La parte superior izquierda. Este es uno de nuestros becados de este año, y simplemente, me encanta esta fotografía porque el paciente tiene las manos abiertas y simplemente, está recibiendo esa atención.

Y realmente pudimos trabajar con él varias veces antes de su alta. Así que simplemente me encanta eso. La imagen del medio [02:20:00] es también un centro de infusión, muy parecido al caso que describía antes donde hay familia allí y podemos ofrecer masajes en los pies u otros tipos de trabajo mientras están en la infusión.

La parte superior derecha también es un entorno de centro de infusión. Simplemente recibiendo ese masaje en los pies. Neuro, el brazo espástico. No estoy seguro si puedes ver esa mano espástica del cliente con el que estaba trabajando allí. Esto era en realidad una clínica de voluntarios, una clínica de clientes voluntarios en una clase que muestra que hay terapia grupal que podemos ofrecer así como cosas clínicas en clase.

Y, por supuesto, no olvides al personal, enfermeras y médicos, ellos definitivamente pueden beneficiarse de la terapia de masaje así como los padres y miembros de la familia.

## Masaje en silla para cuidadores en UCSF

Carolyn Tague: Tenemos un programa de masaje en silla para cuidadores en UCSF, así que [02:21:00] los padres pueden venir y recibir un masaje en silla de 15 minutos y es realmente encantador. Y simplemente, ellos solo respiran.

Y es un gran servicio para ofrecer. Un par de opciones allí.

## Educación para terapeutas de masaje basados en la salud

Carolyn Tague: Bien, brevemente, educación para terapeutas de masaje basados en la salud. Esta es mi recomendación. Obviamente, queremos comenzar con los cursos fundamentales S cuatro M en oncología. Es la base, es la información básica de.

Pensamiento crítico sobre cómo ajustamos la posición de presión ForSight. Y podemos agregar algunos de los grandes trabajos de Tracy Walton con preguntas sobre la dosificación y

la duración y el ritmo de nuestro trabajo. Así que todo eso es absolutamente crítico. Si puedes encontrar cursos avanzados de oncología, definitivamente inscríbete en esos.

En mi nivel dos, reviso el protocolo para trabajar en centros de infusión, [02:22:00] por ejemplo. Así que hay clases adicionales en oncología que recomiendo encarecidamente si puedes encontrar una capacitación basada en un hospital. Hay, hay, en este momento, creo que hay un puñado repartido por todo el país y he oído de un par, tal vez más, que están en línea.

Así que mantén los ojos abiertos, habla con la gente. Puedes contactarme sobre dónde podría haber un programa de capacitación en masaje basado en un hospital al que puedas asistir. Si puedes entrar en una clase, se recomienda encarecidamente. Y luego todas las poblaciones especializadas, ya sea cuidado de ancianos, hospicio, pediatría, yo enseño una clase de neuro.

Enseño una clase sobre el final de la vida. Así que hay muchos cursos específicos para poblaciones que si te atraen, búscalos, toma esas clases y luego repite. Así que la información, la experiencia [02:23:00] las cosas cambian todo el tiempo. Así que no, por favor no pienses que si tomas una clase de oncología en 2005, para 2028 vas a estar bien.

Lo tengo bien. Tanto cambia. Y así repite. Y recomiendo al menos, cada tres o cuatro años, cinco como máximo. Simplemente toma otro curso fundamental o busca un curso avanzado y participa. Así que esas son mis recomendaciones para la educación.

## Oportunidades de trabajo en masaje de salud

**Carolyn Tague: Y luego trabajos. sí, esto es, estamos viviendo en tiempos interesantes, ¿verdad?**

Normalmente hablo sobre la naturaleza creciente de nuestro campo y cómo, los trabajos se están abriendo y hay más allá en el momento de esta grabación. No sé. sí, no sé qué decir.

Tradicionalmente, los trabajos que han estado disponibles [02:24:00] incluyen todo, desde contratistas por día, a tiempo parcial, con todos los beneficios, todo eso. Así que todo el espectro. Y ubicaciones, nuevamente, clínicas de medicina integrativa, centros de infusión, hospicios, así como hospitales para trabajo de pacientes hospitalizados.

# Iniciando un Programa de Masaje Basado en Hospitales

Carolyn Tague: Y cuando hago estas presentaciones, tiendo a recibir preguntas sobre cómo iniciar un programa.

Es un gran tema. Es, es su propia presentación, y estoy muy feliz de revisitar eso en algún momento. Pero ves los puntos aquí para mis recomendaciones, y de nuevo, esto es solo como un pequeño adelanto, una pequeña pista sobre lo que implica iniciar un nuevo programa. Pero si te sientes atraído a trabajar en un hospital y el hospital cerca de ti no tiene actualmente un programa de terapia de masaje.

Sientes que, sí, quieres entrar en esta red de trabajo, ¿verdad? Comunícate. Puedes comunicarte conmigo o con otros en nuestra tribu. Pero estas son las [02:25:00] cosas que, te recomiendo encarecidamente que consideres un terapeuta de masaje adecuadamente capacitado. Entonces, ¿estás listo para trabajar en el hospital? ¿Quién es tu campeón interno?

¿Puedes comenzar con una unidad, un pequeño departamento dentro del hospital? ¿Y luego puedes entrar con algunos fondos filantrópicos para ayudarte a comenzar? ¿Y puedes identificar hospitales como en bienes raíces? ¿Qué otros hospitales en tu área o tu estado ofrecen terapia de masaje y puedes comparar y hacer ese argumento?

este hospital lo está haciendo. Eso es realmente rápido.

# Competencias Clave para el Masaje Basado en Hospitales

Carolyn Tague: Y luego, solo para resumir mi perspectiva sobre el trabajo basado en hospitales. Las competencias clave para trabajar en el sector salud incluyen habilidades de pensamiento crítico, excelencia en proporcionar terapia de masaje práctica adecuadamente ajustada, que ofrece sesiones seguras y efectivas, [02:26:00] familiaridad con los entornos de atención médica y las culturas, y habilidades de relación terapéutica para estar presente con pacientes médicamente complejos, sus familias y los equipos de atención médica.

Así que espero que esto haya sido útil. Espero hablar contigo y recibir tus comentarios y preguntas a medida que avanzamos. Está bien. Muchas gracias.

## Sesión de Preguntas y Respuestas | ¿Qué es diferente en el masaje en un hospital? con Carolyn Tague

Kelly Jo Webster: Quiero agradecerte mucho por compartir tu conocimiento, ideas y experiencia sobre lo que es diferente en el masaje en un hospital. Estoy emocionada de abordar algunas de estas preguntas contigo. La primera pregunta es, mencionaste la comodidad del entorno y el tratamiento actual del individuo como consideraciones para tus sesiones. ¿Hay otras grandes diferencias? En tus sesiones en el entorno de atención médica en comparación con los lugares más [02:27:00] tradicionales u otros donde la gente practica?

la duración de la sesión, por ejemplo.

Carolyn Tague: Sí. Hola. Encantada de conocerte Kelly. Sí, gracias por esa pregunta. Así que, tu pregunta era sobre qué es diferente con el paciente.

Solo quiero asegurarme de que entiendo.

Kelly Jo Webster: Sí, solo algunas otras consideraciones diferentes al trabajar en el entorno de atención médica además de conocer su comodidad con el tratamiento actual y el entorno. ¿Hay alguna otra diferencia como, por ejemplo, las duraciones de las sesiones que normalmente realizas con cada paciente?

Carolyn Tague: Entendido, entendido. Sí, así que, la duración de la sesión tiende a ser más corta. Si una sesión es de 20 a 30 minutos, en mi entorno, eso es bastante típico. Hay tantas personas entrando y saliendo de la habitación de un paciente en el hospital que es, es, es difícil tener una sesión más larga. Algunos [02:28:00] hospitales acomodan una sesión de una hora completa.

A menudo he encontrado que eso es muy típico. La gente entra y sale demasiado. Y también la condición médica del paciente, podría ser demasiada estimulación y así menos puede ser mucho más apropiado para nuestros pacientes hospitalizados.

Kelly Jo Webster: Gracias. Y luego, para complementar eso, noté que muchas de tus fotos y ejemplos dados eran trabajando en las manos y los pies. ¿Es bastante común para ti trabajar en esas áreas en comparación con una, una, una situación de cuerpo completo o de todas las extremidades?

Carolyn Tague: Sí, quiero decir, es común usar manos y pies, pero no es exclusivo. Hay muchas, muchas veces que tenemos pacientes en posición lateral y reciben un masaje completo de espalda, cuello, hombros, cabeza, [02:29:00] incluso, la parte baja de la espalda.

piernas. Así que no es que no trabajemos en esas áreas. podría ser que la complejidad significativa de un cliente, como el paciente al que me refería en la UCI, no hay forma de que pudiéramos llegar a su espalda. así que podría ser más apropiado simplemente ceñirse a las manos y los pies. Pero de nuevo, usando la información de la acupuntura y otros sistemas, es el microcosmos, ¿verdad? Así que las manos y los pies son el microcosmos de todo el cuerpo. Y si has estudiado reflexología, puedes abordar puntos en el cuerpo que se acceden a través del pie o la mano, por ejemplo.

Kelly Jo Webster: Genial. Y luego una pregunta más sobre cómo armar la sesión para tus pacientes es qué tipo de productos usas, si es que usas alguno, o consideraciones al pensar en [02:30:00] productos?

Carolyn Tague: Sí, no, excelente pregunta. tenemos una política de que solo usamos loción proporcionada por el hospital. no traemos aceites. No lo hacemos, porque las manchas en la ropa de cama del hospital serían problemáticas. y muy raramente usamos un producto proporcionado por el paciente, ellos también podrían no estar al tanto de las interacciones de medicamentos o tratamientos o sitios de tratamiento. Así que nos ceñimos bastante a no usar lubricación y trabajar sobre la ropa o las lociones proporcionadas por el hospital.

## Desafíos para Nuevos Terapeutas de Masaje en el Cuidado de la Salud

Kelly Jo Webster: Otra pregunta es, ¿cuáles son algunas áreas comunes en las que ves que los terapeutas de masaje tienen dificultades o luchan al entrar a trabajar en un entorno de atención médica, esa transición?

Carolyn Tague: Sí, quiero decir, y esa es una pregunta justa [02:31:00]. y de nuevo, por eso recomiendo encarecidamente tener alguna oportunidad de orientarse con. Proveedores que ya están en los programas de capacitación del sistema para que obtengas algo de integración sin tener que simplemente lanzarte. eso no sería justo para nadie, incluyendo a ti como practicante. Lo que típicamente es más difícil al principio para los nuevos terapeutas de masaje en el entorno de atención médica es realmente solo ser testigos del nivel de trauma físico que podemos ver. sin mencionar las cuestiones emocionales y psicosociales que podrían estar sucediendo. y así, solo la complejidad de ello y el trauma que puedes ver, creo que es lo más difícil para muchos de nosotros, los terapeutas de masaje tendemos a ser personas empáticas.

Nosotros asumimos eso, eso, y el sufrimiento que vemos. Y así de nuevo, eso es parte, en mi opinión, de la [02:32:00] habilidad dentro de lo terapéutico.

relación donde somos hábiles en no establecer límites que son muros que, estamos manteniéndonos alejados del dolor y sufrimiento de los demás, pero sosteniéndolo de una manera que es solidaria, atenta, pero sin asumirlo. Y, y esas son, esas son habilidades. y así, llevarlas al ámbito de un practicante creo que es lo más útil para ese tipo de inicial como, oh Dios mío, ¿qué estoy viendo? Esto es tan trágico. Y, sí,

Kelly Jo Webster: Excelente.

## Iniciando y financiando un programa de masajes

Kelly Jo Webster: Una pregunta que surgió es si su programa comenzó. Y con eso, ¿tiene acceso al historial completo?

Carolyn Tague: Oh, sí. Sí. Vemos todo el historial. nosotros, sí, leemos todas las notas que son pertinentes para nosotros, y hacemos una nota en el historial. Así que nuestro trabajo es parte [02:33:00] del registro médico, y así los doctores, las enfermeras, los capellanes de PT, todos pueden ver nuestras notas también. y así, en cuanto a cómo comenzó nuestro programa, no me rindo fácilmente. Yo, creo que solía ser que el masaje era como, oh, eso no, no vamos a permitir eso. Y eso no es útil en este momento, al menos en el área de la bahía de San Francisco. Cuando digo masaje para pacientes hospitalizados, la respuesta es como, oh, eso es genial. Lo necesitan. ¿Verdad? Así que no hay, no hay una resistencia como, oh, ¿qué estás haciendo?

Ese tipo de cosas ya no en mi experiencia. Así que realmente se reduce a la logística de quién va a pagar por ello. ¿Cómo vas a encontrar a los practicantes? ¿Dónde se van a alojar los practicantes dentro del sistema hospitalario? Entonces, ¿de qué departamento van a ser contratados? y así, es más el lado empresarial de esto que es un poco complicado. y tuve suerte. Me trajeron, cuando comencé en UCSF, entré a través del Centro OSHA para la Salud Integrativa. Y, le dije a mi jefa cuando me estaban entrevistando para el puesto que cuando fuera el momento adecuado, iba a pedirle que comenzara una pasantía para trabajo de pacientes hospitalizados.

Y ella fue como, sí, está bien, eso es bonito cariño. pero, pero el, el momento, y, y lo propuse y encontramos financiamiento y así que simplemente lo hicimos. sí, así que,

Kelly Jo Webster: Está bien, y eso nos lleva a otra pregunta, ¿de dónde obtienes tu financiamiento para tu programa?

Carolyn Tague: Sí, no, así que es un poco de todo. Así que hay apoyo filantrópico para, para nuestro programa. Tengo una especie de GoFundMe

que U-C-S-F-Muchas de [02:35:00] los departamentos y programas dentro de UCSF. Tenemos un, si recibes un correo electrónico de mí, que la línea está ahí. así que aceptamos donaciones directamente para apoyar nuestro programa. también recibimos algo de apoyo de algunas de las unidades dentro del hospital. Así que, sí, el trasplante de médula ósea ha sido muy solidario. Los centros de infusión han sido realmente solidarios. y, sí, hay, así que recibimos apoyo para, para eso. Y luego mi base en UCSF, también porque somos un servicio de pacientes hospitalizados, hay, hay capacidad para apoyar a los profesionales que tienen múltiples roles. y así su apoyo, de esa manera desde el hospital.

Kelly Jo Webster: Gracias por eso.

## Apoyando a los Clientes Después del Alta Hospitalaria

Kelly Jo Webster: Otra pregunta es si [02:36:00] un masajista está interesado en apoyar a individuos, como dentro del sistema de salud, pero no trabajando en el sistema de salud, ¿verdad? porque muchas veces las personas que están en tratamiento o en supervivencia, y así los vemos en el público en general en lugar de en el entorno. ¿Cuál es una cosa que compartirías o sugerirías a cualquiera que esté interesado en trabajar con individuos en este aspecto, pero no en un entorno de salud?

Carolyn Tague: así que si entiendo la pregunta, cuando alguien ha sido dado de alta del hospital, pero acaba de pasar por el trabajo, sí. Entonces, ¿cuál es una cosa? ¿Eh? Quiero decir, ciertamente mantenerte al día con tu formación en masaje oncológico es, [02:37:00] es clave. también tener, tiempo extra para la evaluación con tus clientes para que realmente tengas una idea de cómo están. porque muchas personas querrán decir, sí, estoy bien, ¿sabes? y subirse a la mesa, ¿verdad? Así que necesitamos preguntar sobre cómo están tus plaquetas, ¿tienes algún dispositivo todavía? ¿Tienes algún moretón de donde tuviste un iv? Había un, de mis compañeros estaba hablando sobre un paciente ambulatorio. así que alguien que había estado en el hospital recientemente y luego la estaba viendo en su práctica privada, el, el compañero del que estaba hablando. y el compañero notó que había, como las venas estaban elevadas de un lado y del otro lado, y estaba caliente y el, el cliente se quejaba de, calor y, [02:38:00] y dolor. Y, el compañero reconoció que probablemente había un, un, un coágulo de sangre o un trombo. Y así le dijo al cliente sobre eso y sí, el cliente fue y se hizo un chequeo.

Sí, fue diagnosticado. Así que realmente tener las habilidades para evaluar, basándose en saber por lo que pasó el cliente en el hospital. muy útil. Así que haz muchas preguntas, y ten tiempo y establece una expectativa con tus clientes que son médicamente complejos que, sabes qué, dado que todo esto está sucediendo para ti.

físicamente, vamos a tomar un poco más de tiempo cada vez que te vea para hacer un chequeo. Así es como trabajo de manera segura y efectiva contigo. No es que esté tratando de que no estés en la mesa de inmediato, pero quiero asegurarme de entender lo que está sucediendo. y luego simplemente, saber. Evalúa en base a las preguntas que tú, sabes preguntar.

Kelly Jo Webster: Eso es genial. Gracias por eso.

## Pasos para comenzar a trabajar en masaje de salud

Kelly Jo Webster: Y luego tengo otra pregunta, un poco similar a una cosa, pero ¿cuál es un paso que cualquiera podría tomar hoy para realmente comenzar su viaje o experiencia o exposición a trabajar en un entorno de salud?

Carolyn Tague: Así que, sí, y estoy viendo el chequeo aquí sobre un formulario de admisión realmente detallado. Estoy absolutamente de acuerdo con eso. Así que con las preguntas, el formulario es genial, y si no quieren llenar el formulario, haz las preguntas en tu formulario. Así que excelente sugerencia, Theresa. así que una cosa que, quiero decir, es, es complicado y, y tengo un sesgo total sobre esto.

Como educador, como alguien que realmente cree en la educación para nuestro campo, encontrar cursos, encontrar libros, leer los libros, tomar los cursos [02:40:00] es realmente importante. Quiero tener el lenguaje, quiero tener la comprensión de la naturaleza aguda de los clientes con los que es probable que trabajes, y los pacientes con los que trabajas en un entorno hospitalario o de salud. Así que conseguirte el contenido y la educación es, es realmente, es realmente importante en mi opinión. Sé que hay muchos lugares, lugares reputables donde la gente, tuvo un campeón interno quizás, y, Oye, ¿te gustaría venir y comenzar un programa? Y lo hacen sin quizás un, un gran conocimiento en clientes y pacientes médicamente complejos.

Y entonces es un poco como aprender en el trabajo. y de nuevo, desde mi perspectiva, los pacientes no deberían [02:41:00] ser experimentos, ¿verdad? tenemos, tenemos el deber de, de entrar con una educación razonable antes de trabajar con los clientes. así que de nuevo, creo totalmente que los cursos fundamentales de S cuatro OM son bases significativas, ¿verdad?

Así que absolutamente comienza allí. Mantén esos. Ve con las clases adicionales, avanzadas lo mejor que puedas.

Kelly Jo Webster: Me encanta eso. Tengo otra pregunta que acaba de llegar. Se relaciona un poco con la compensación, para los profesionales en este campo. ¿Sientes que la compensación para los proveedores seguirá mejorando y creciendo a medida que el programa muestre éxito y crezca en popularidad también?

Carolyn Tague: Sí, quiero decir, creo que esa es una expectativa muy razonable y, y [02:42:00] debería ser así de inmediato. No creo que esto sea algo a lo que tengamos que crecer. Creo que debería estar ahí ahora. Así que en los sistemas hospitalarios, hay, voy a ver si puedo sacar el término en el departamento de recursos humanos, harán una revisión de compensación. Puede haber otro término para ello. y lo que hacen es encuestar el campo, principalmente a nivel local, pero también a nivel nacional, para ver qué están ganando los proveedores con ese título, ese título de trabajo, y así deberían estar en un rango razonable de esa compensación. y así, sí, eso debería ser una expectativa inmediata. en mi opinión, y a veces ha habido una historia en nuestro campo de [02:43:00] voluntariado, dentro de la atención médica. Sé que, hace tiempo, eso era algo. en mi opinión, a menos que todos los demás estén voluntariando, los terapeutas de masaje no deberían ser los únicos voluntarios. así que hay algunas clínicas en el Área de la Bahía, quiero dar un saludo a la Clínica Charlotte Maxwell.

en Oakland, sus proveedores son voluntarios, así que absolutamente los terapeutas de masaje son voluntarios allí. Y es, es una organización maravillosa y hacen un gran trabajo. si, si es el terapeuta de masaje, el único que se le pide que sea voluntario, no. en mi opinión, y también en un entorno hospitalario, otros entornos de atención médica, en mi experiencia, en realidad no permiten que los voluntarios toquen a los pacientes. ¿Verdad? Eso es una responsabilidad, es un factor de riesgo para el hospital. Y así que van a evitar eso, nuevamente, en mi experiencia. Así que rara vez [02:44:00] aceptan estudiantes, no van a aceptar voluntarios, pero van a contratar, ya sea por contrato, por día, a tiempo completo, a tiempo parcial, todo eso. para tener a sus proveedores adecuadamente, para trabajar directamente con los pacientes.

Kelly Jo Webster: Muchas gracias por eso. Creo que en este momento esas son todas las preguntas que tenemos. Así que solo quiero agradecerle por esta gran presentación y discusión y por responder todas esas preguntas. todos, por favor, tomen nota de que si surgen otras preguntas o si tienen algo que les gustaría preguntar una vez que nos desconectemos aquí, por favor incluyan eso y podemos llegar a esas, respondiéndolas más tarde. vamos a tomar un descanso ahora. Así que disfruten de su descanso.

Ashley Hiatt: Hola a todos. Soy Ashley, una de sus Comos. [02:45:00] Solo voy a darles la bienvenida de nuevo de su descanso y ahora pasaremos a nuestra próxima presentación y traeré a Erica como nuestra moderadora. Disfruten su sesión.

## Presentación | Comprendiendo el Sistema Linfático – Mejores Prácticas para Clientes de Alto Riesgo con Elizabeth Soto

Ericka Clinton-1: Gracias Ashley. Buenas tardes a todos. Me gustaría darles la bienvenida a nuestra presentación sobre la comprensión del sistema linfático, mejores prácticas para clientes de alto riesgo con Elizabeth Soto. Ashley dijo, soy Erica Clinton, su moderadora para la sesión de hoy. Por favor, mantengan cualquier pregunta que tengan sobre la presentación hasta nuestra parte de preguntas y respuestas.

Elizabeth Soto: Bienvenidos a todos, y muchas gracias por estar aquí hoy. Estoy aquí hoy como terapeuta de masaje licenciada, pero también como alguien que ha visto personalmente el costo que el cáncer puede tener. Muchos de ustedes ya tienen experiencia brindando atención segura y compasiva a personas afectadas por el cáncer, [02:46:00] y ya sea que estén ofreciendo momentos de alivio durante el tratamiento, restaurando la comodidad después de la cirugía, o simplemente creando un espacio donde sus clientes se sientan seguros y cuidados, ya saben que el toque que proporcionan va más allá de la técnica.

Tiene el potencial de calmar el sistema nervioso, reducir el sufrimiento y recordar a una persona que no está sola. Su presencia en esta conferencia refleja un compromiso con la excelencia y el servicio compasivo para aquellos que están atravesando un viaje muy, muy difícil. Y como madre de un sobreviviente de cáncer pediátrico, quiero expresar un sincero agradecimiento.

Estoy profundamente agradecida por el trabajo que hacen.

## Comprendiendo el Sistema Linfático

Elizabeth Soto: Mi sesión de hoy se centra en trabajar con clientes oncológicos a través de la lente del sistema linfático. En ese sentido, parte de lo que cubramos hoy puede servir como una revisión, pero también espero que esta sesión los desafíe e inspire a ver su trabajo de cualquier manera.

Espero que te ayude a refinar tu enfoque [02:47:00] a través de una comprensión más profunda del sistema linfático mientras buscamos mejorar continuamente la atención que brindamos a nuestros clientes.

## Descripción detallada de las funciones linfáticas

Elizabeth Soto: Así que esto es lo que cubriremos. Primero, destacaremos aspectos importantes de la anatomía y fisiología linfática. Sin entrar en una explicación detallada del sistema, luego examinaremos cómo los tratamientos contra el cáncer impactan este sistema. Exploraremos cómo reconocer el compromiso linfático, entender los factores de riesgo para la disfunción y adaptar de manera segura tus técnicas de masaje o cuidado de la piel para clientes en riesgo elevado.

Antes de continuar, me gustaría invitarte a un momento de autorreflexión.

Cada uno de nosotros llega a este trabajo desde diferentes antecedentes, formación variada, entornos, credenciales y experiencias vividas. Algunos de nosotros trabajamos en entornos clínicos, otros en spas o estudios privados. Algunos son parte de un equipo de atención colaborativa y otros practican de manera independiente. [02:48:00] Esa diversidad significa que tu ámbito de práctica es único para ti.

La atención ética y efectiva va más allá de simplemente seguir leyes o directrices. Requiere que conozcas tu educación, tus límites y tu preparación. Esta autoconciencia define la práctica segura tanto como lo hacen las regulaciones, y al mismo tiempo, el cáncer en sí mismo exige individualización, ya que sabemos que no es una sola enfermedad, son muchas condiciones con muchos caminos, el viaje de cada cliente es diferente, y por lo tanto, tu atención debe ser adaptable y personalizada.

Además, mi objetivo hoy no es tanto decirte qué hacer, sino ofrecerte herramientas, conocimientos y conciencia, para que puedas tomar decisiones informadas y seguras y definir tu propia práctica con claridad e integridad. A medida que avanzamos en el contenido de hoy, te animo a considerar lo que es apropiado para ti [02:49:00] en tu entorno con tus habilidades y dentro de tu zona de confort.

Comprométete a ofrecer eso con excelencia y confía en que lo que está más allá de tu ámbito puede ser la fortaleza de otro profesional. Así que aquí hay una ilustración para ayudar a explicar lo que estoy tratando de decir. Hago mucha conducción a larga distancia, y solía ser un conductor mucho más agresivo. Siempre estaba buscando una oportunidad para poder cambiar de carril y avanzar en la columna de tráfico.

Y cuando hago eso, podría llegar un poco más rápido, e incluso podría impresionar a mis pasajeros con mis avanzadas maniobras de conducción. Pero eso genera experiencias estresantes y prioriza el proceso sobre las personas con el tiempo. Sin embargo, he descubierto que si simplemente elijo un carril que me conviene y me quedo en él de manera intencionada, me libera para concentrarme en toda la experiencia y hace que el viaje sea más agradable [02:50:00] para mis pasajeros que confían en mí para llevarlos a donde quieren ir.

Entonces puedo aprovechar las características de confort en mi coche. Puedo disfrutar de una conversación relajante y pasar tiempo estando presente con mis pasajeros. Puedo ser más consciente de sus necesidades y de las mías, y puedo notar muchos más detalles en el camino. Así que no es una ilustración perfecta, pero espero que entiendas mi invitación a acomodarte y disfrutar del viaje.

Y cuando te encuentres con una situación que está fuera de tu alcance, tómate un tiempo para pausar y evaluar. Puedo escuchar la voz de Gail McDonald en mi cabeza diciendo que siempre hay algo que podemos ofrecer a través de nuestro conocimiento y experiencia, y especialmente a través de nuestra amabilidad, compasión y creatividad, podemos encontrarnos con cada cliente donde se encuentre en su viaje y ofrecerles algo de consuelo sin comprometer su seguridad ni nuestra integridad.

A veces, cuando parece que estamos haciendo menos, en realidad [02:51:00] estamos haciendo más de lo que sabemos. Así que empecemos.

Para aquellos de nosotros que trabajamos con clientes que enfrentan serios desafíos de salud, entender el sistema linfático no es una fascinación académica opcional que arriesga sonar impositivo, sí, el juego de palabras es intencionado. Diría que es una necesidad ética. El sistema linfático es uno de los sistemas más vitales y a menudo subestimados en la fisiología humana.

Ya seas esteticista trabajando con la piel o terapeuta de masaje trabajando con músculos y fascia, no hay forma de evitarlo. Estás interactuando con el sistema linfático, y por lo tanto, debemos involucrarlo de manera informada y responsable. Lo que hacemos puede ser profundamente terapéutico o disruptivo sin querer, dependiendo de cuán bien entendamos lo que está sucediendo debajo de la superficie.

Así que  
primero.

## Funciones y Estructura del Sistema Linfático

Elizabeth Soto: ¿Qué hace el sistema linfático? En su [02:52:00] núcleo, el sistema linfático realiza cuatro tareas esenciales, todas las cuales trabajan en conjunto para apoyar la homeostasis y la defensa inmune. Cada día, alrededor de 20 litros de plasma se filtran de los capilares sanguíneos hacia los tejidos circundantes, y mientras aproximadamente 17 litros son reabsorbidos directamente en el torrente sanguíneo, los dos a tres litros restantes son recolectados por el sistema linfático.

Este fluido incluye proteínas plasmáticas, desechos celulares y residuos. Sin este mecanismo, los tejidos se hincharían rápidamente, resultando en edema o en casos crónicos de linfedema. La siguiente función es la vigilancia inmune. La linfa sirve como una autopista de transporte para la señalización inmune. Entrega patógenos, antígenos y células anormales a los ganglios linfáticos donde los linfocitos, macrófagos y otras células inmunitarias montan una respuesta.

Esta función se vuelve especialmente importante en el cuidado oncológico donde los sistemas inmunitarios pueden estar [02:53:00] comprometidos o los ganglios linfáticos han sido extirpados quirúrgicamente o irradiados más allá de la recuperación de fluidos, el sistema linfático elimina lo que el sistema venoso no puede. Esto incluye proteínas en exceso, moléculas inflamatorias y grandes subproductos celulares que son demasiado grandes para el sistema venoso.

Esto lo convierte en un jugador clave en la recuperación post-traumática, post-quirúrgica o post-quimioterapia donde los tejidos están estresados metabólicamente y, finalmente, los vasos linfáticos especializados en el revestimiento intestinal llamados quilíferos absorben grasas dietéticas y vitaminas solubles en grasa. Estos nutrientes se transportan como quilo, una linfa rica en lípidos a través del conducto torácico y hacia el torrente sanguíneo.

La disfunción aquí puede causar problemas nutricionales.

## Anatomía del Sistema Linfático

Elizabeth Soto: Así que ahora que hemos explorado lo que hace el sistema linfático, veamos cómo está construido, porque la estructura del [02:54:00] sistema juega un papel central en cómo abordamos el cuidado de contacto.

El sistema linfático es una red de drenaje unidireccional que paralela al sistema circulatorio. Transporta linfa desde el espacio intersticial de vuelta al torrente sanguíneo, vaciándose finalmente en las venas subclavias. Los componentes anatómicos clave incluyen los capilares linfáticos. Estos son microvasos de extremo ciego que están incrustados en casi todos los tejidos y están especialmente concentrados en la dermis y las capas subcutáneas superficiales.

Presentan uniones endoteliales similares a aletas que se abren cuando la presión intersticial aumenta, permitiendo que el líquido entre, y luego hay vasos recolectores y válvulas. La linfa fluye hacia vasos más grandes equipados con válvulas unidireccionales desde los capilares. Estos vasos no se contraen espontáneamente como los vasos sanguíneos.

En cambio, dependen de fuerzas mecánicas externas [02:55:00] para envolver el líquido en ellos, como contracciones musculares, movimiento de las articulaciones, respiración profunda, peristalsis y técnicas manuales, incluyendo un masaje y estiramiento de la piel. Ahora, si alguna vez has observado un skimmer de piscina en funcionamiento, esto es lo que imagino que son.

Los vasos recolectores pueden soportar ligeramente más presión que los capilares iniciales, pero aún son vulnerables a estudios de compresión. El uso de linfocitos y la imagenología Doppler muestran que la compresión externa mayor de 30 o 40 milímetros de mercurio puede reducir significativamente el transporte linfático en extremidades tanto sanas como comprometidas.

En pacientes con linfedema, los vasos recolectores ya están bajo estrés, son más débiles, menos rítmicos y más propensos a colapsar o retroceder. Y luego tenemos los ganglios linfáticos, aproximadamente 600 a 700 distribuidos por todo [02:56:00] el cuerpo, agrupados en regiones estratégicas como el cuello, xxii, abdomen e ingle, actúan como filtros biológicos, interceptando patógenos y células anormales antes de que la linfa vuelva a ingresar al torrente sanguíneo; la extirpación quirúrgica o la radiación en la fibrosis inducida pueden alterar las vías de drenaje en el cuerpo.

y luego la linfa se canaliza eventualmente en trozos más grandes hacia dos conductos principales. El conducto torácico drena la parte inferior del cuerpo, el brazo izquierdo y el lado izquierdo de la cabeza y el pecho, vaciándose en la vena subclavia izquierda, el conducto linfático derecho, y también el cuadrante superior derecho drenando en la vena subclavia derecha.

Los linfáticos periféricos incluyen los capilares superficiales y los vasos que se encuentran en los tejidos blandos de la piel de las extremidades. Estas son las áreas con las que más frecuentemente trabajamos como terapeutas de masaje y esteticistas, y son muy receptivas a nuestras técnicas. [02:57:00] Los linfáticos centrales se refieren a los troncos y conductos más profundos que recogen la linfa de todo el cuerpo y la devuelven al torrente sanguíneo.

La obstrucción aquí puede causar retención de líquidos sistémica generalizada y es más médicamente compleja.

Así que una de las características más importantes y a menudo malinterpretadas del sistema linfático es que es tanto de movimiento lento como pasivo. Este diseño lo hace eficiente en condiciones normales, pero también singularmente vulnerable cuando el sistema está estresado en reposo. La linfa fluye a una tasa de solo uno a dos mililitros por minuto, lo cual es glacial en comparación con la circulación sanguínea, que completa un circuito completo en menos de un minuto.

La lentitud es intencionada. Permite que la linfa tenga tiempo para ser filtrada por los nódulos, escaneada por las células inmunitarias y procesada para un regreso seguro al torrente sanguíneo. Pero también significa que el sistema es [02:58:00] fácilmente abrumado, especialmente cuando se enfrenta a un aumento del líquido intersticial debido a la inflamación o trauma o nódulos linfáticos bloqueados o removidos.

Fibrosis por cirugía o radiación, enfermedad sistémica o compromiso inmunológico. El sistema linfático típicamente devuelve de dos a tres litros de líquido por día al torrente sanguíneo, que es aproximadamente el volumen de tres botellas de soda. Hay cierta capacidad para cargas linfáticas más altas, pero si una parte del sistema está dañada, los vasos restantes deben compensar.

A menudo bajo alto estrés mecánico e inmunológico, si la carga excede la capacidad, los tejidos comienzan a hincharse y comenzará como un edema transitorio y evolucionará hacia un linfedema crónico si no se maneja. Incluso en individuos sanos, cosas como la inmovilidad prolongada, la deshidratación o la ropa ajustada pueden obstaculizar el flujo linfático para los clientes vulnerables, pequeñas [02:59:00] interrupciones o técnicas mal elegidas, y desequilibrar la función.

Como puedes ver en esta tabla, las estructuras linfáticas son más prevalentes en las áreas en las que trabajamos. La única área donde no hay linfáticos sería la epidermis. Sin embargo, la epidermis contiene células de Langerhans, y cuando la epidermis está trenzada o irritada, incluso superficialmente, puede desencadenar.

Puede desencadenar una respuesta de vigilancia inmunitaria local. Y las células de Langerhans (LCS) están entre las primeras en responder. Se activan y cruzan la membrana basal migrando hacia los capilares linfáticos germinales. Esto, a su vez, aumenta el tráfico linfático y la renovación de fluidos en el tejido local, potencialmente desencadenando inflamación en condiciones como la psoriasis o el eczema.

La activación repetida de LCS [03:00:00] conduce a la congestión linfática o hipersensibilidad. Potencialmente exacerbando el edema local o el riesgo de linfedema.

La investigación emergente está validando ahora lo que muchos trabajadores corporales de oncología experimentados han observado durante mucho tiempo. Anecdóticamente, cuando se trata de apoyar el sistema linfático, a menudo menos es más.

## Sistema Linfático y Técnicas de Masaje

Elizabeth Soto: Uno de los avances más significativos en la visualización de la función linfática en tiempo real proviene de la linfa ICG, una técnica que utiliza un tinte verde endocítico, inyectado intradérmicamente, y luego iluminado con luz infrarroja cercana.

Esta técnica de imagen de alta resolución nos permite ver el flujo linfático en tiempo real debajo de la piel. En 2019, LA Meyer llevó a cabo un estudio pivotal que proporciona evidencia visual convincente de cómo el sistema linfático responde a la entrada manual suave de baja presión. [03:01:00] Los investigadores pudieron observar zonas germinales congestionadas de estancamiento linfático debido a daños o vasos obstruidos, como se encuentra comúnmente en clientes después del tratamiento del cáncer.

Y produjeron evidencia visual en tiempo real. Las técnicas de drenaje linfático manual aumentaron visiblemente la actividad linfática y el movimiento del ICGD redirigiéndolo a áreas más saludables. Esto confirma que incluso un toque ligero, cuando se realiza con intención educada, puede estimular el flujo y fomentar el desvío compensatorio a través de vasos linfáticos funcionales cercanos, eludiendo por completo las regiones dañadas.

Esto no es solo un hallazgo de investigación fascinante, es un cambio de juego clínico. Confirma que el sistema linfático no se estimula por la fuerza, sino por la finura. Responde mejor a la estimulación por debajo del umbral. Nivel de estiramiento de la piel [03:02:00], que se alinea directamente con las modificaciones que muchos de ustedes ya están haciendo en su trabajo de oncología.

Por qué un simple toque hace una gran diferencia. Los capilares linfáticos forman una red intrincada justo debajo de la superficie de la piel. Algunos investigadores estiman que potencialmente más del 70% de la red linfática vive superficialmente en la dermis y la fascia superficial. Estos capilares pueden ser tan superficiales como de una décima a un milímetro de profundidad, lo que los hace notablemente accesibles incluso al toque suave.

Y estos linfáticos iniciales están diseñados específicamente para absorber fluidos. Están compuestos por una sola capa de células endoteliales superpuestas que actúan como pequeñas puertas de un solo sentido. Estas células responden incluso a cambios sutiles en la presión dentro de la

tejido circundante. Filamentos de anclaje, conéctalos a la matriz circundante [03:03:00].

Así que cuando el tejido se estira suavemente por el movimiento de hinchazón o el toque hábil, estos cables tirantes abren micro espacios entre las células, permitiendo que proteínas fluidas y células inmunitarias entren al sistema linfático. En la práctica, se necesita muy poca presión para activar el sistema, así que lo que eso se sentiría podría ser el peso de una papa grande sentada en tu antebrazo.

Me doy cuenta de que esto no es algo que hacemos todos los días, pero es algo que es fácil de visualizar e imaginar. Incluso este contacto mínimo puede promover la absorción linfática. Puede reducir la estancación y fomentar la curación del tejido, lo cual es especialmente beneficioso en casos de congestión, inflamación y hinchazón postoperatoria.

He incluido este diagrama para el sitio web del trabajo que ayuda a mostrar cuán entrelazado está el sistema linfático. La leyenda en la parte inferior dice diagrama simplificado [03:04:00] de las áreas anatómicas más importantes. Entonces, ¿qué significa esto para los practicantes? Bueno, muchos de nosotros nos hemos preguntado si el toque ligero puede ser realmente terapéutico, especialmente cuando los clientes equiparan el trabajo más profundo con resultados más profundos.

Pero la investigación lo deja claro. Las técnicas suaves y rítmicas no solo son relajantes, son fisiológicamente activas, especialmente cuando se trata del sistema linfático. Las técnicas suaves e informadas facilitan el flujo linfático, pero la presión descuidada puede perjudicarlo. Así que considera esto. Solo se necesitan 30 milímetros de mercurio de presión, el equivalente a una profundidad de masaje moderada para colapsar capilares linfáticos iniciales saludables, más de 60 milímetros de mercurio como se ve en el trabajo de tejido profundo.

Puede obstruir los vasos recolectores y puede traumatizar tejido ya frágil después del tratamiento del cáncer o trauma cuando los recolectores linfáticos más profundos [03:05:00] pueden estar dañados. Los linfáticos superficiales, los que se encuentran en la dermis y subdermis, deben compensar. Estos vasos son delicados, pero responden mejor a la tracción de la piel, contacto ligero y preciso entre cero y 10 milímetros de mercurio y un ritmo rítmico lento.

Así que es mejor usar trabajo de presión ligera e intencionada aproximadamente de forma distal. Evita arrugar la piel, evita técnicas profundas o vigorosas en regiones que ya están congestionadas o sobrecargadas. En tejido comprometido. Esto puede provocar inflamación o empeorar la estancación linfática. Y debemos estar alerta a los primeros signos de flujo linfático comprometido, que pueden aparecer antes de que la hinchazón se vuelva obvia.

Es importante mantenerse dentro de su ámbito. Sin embargo, [03:06:00] puede que no esté diagnosticando o tratando el linfedema, pero está en una posición única para observar cambios sutiles, modificar sus técnicas y referir adecuadamente. El reconocimiento temprano y la adaptación pueden ayudar mucho a prevenir la progresión a complicaciones más serias.

Así que es una buena idea colaborar con otros profesionales cuando sea necesario, ya sea para impresiones o referencias de DLM.

Cada sesión es una oportunidad para apoyar el entorno fluido del cuerpo mientras se minimiza el potencial de daño. A medida que adapta sus técnicas con conciencia del sistema linfático subyacente, no solo está ayudando a su cliente a sentirse más cómodo, sino que también está promoviendo un apoyo fisiológico suave para un sistema que puede estar luchando silenciosamente justo debajo de la superficie.

Ahora, este gráfico muestra los diferentes niveles de [03:07:00] presión y el efecto en el sistema linfático. En nuestra población de pacientes, el nivel uno será el más efectivo. Tracy Walton define la presión de nivel uno como la cantidad utilizada para esparcir loción sobre la piel sin causar que el tejido se hunda. No debe involucrar las capas de fascia o músculo.

Gail McDonald se refiere a la metáfora de manejar un durazno maduro sin magullarlo.

## Linfedema: Causas y Etapas

Elizabeth Soto: ¿Entonces, por qué necesita saber sobre el linfedema? El linfedema es un trastorno de hinchazón crónica causado por un transporte linfático deficiente, y aunque a menudo se asocia con hinchazón de extremidades después del tratamiento del cáncer, también puede afectar la pared torácica, el seno, el abdomen, los genitales, la cabeza o el cuello, dependiendo de dónde se haya interrumpido el sistema linfático.

Sorprendentemente, no hay una única definición globalmente [03:08:00] aceptada de linfedema. Varía según la región, la disciplina o el sistema de diagnóstico. Esto significa que un cirujano vascular puede definir el linfedema en función de la circunferencia de la extremidad. Un especialista en rehabilitación podría usar espectroscopia de bioimpedancia o endometría de tejidos. Un dermatólogo puede centrarse en los cambios en la piel o la fibrosis.

Y en Europa. La linfa se usa más comúnmente. Pero aquí en los EE. UU., muchos profesionales dependen de la observación clínica. Algunos sistemas requieren hinchazón visible para un diagnóstico. Otros incluyen disfunción linfática subclínica antes de que la hinchazón sea visible. Afortunadamente, no necesitamos diagnosticarlo. Sin embargo, como

los profesionales que tocan y observan el cuerpo todos los días, podemos desempeñar un papel en el reconocimiento de cambios tempranos, trabajando de manera segura y refiriendo adecuadamente cuando algo no se siente [03:09:00] bien.

Entonces, ¿qué sucede realmente en el linfedema? Podemos escribir, podemos reconocerlo mejor si entendemos lo que está sucediendo. Cuando el sistema linfático está dañado o abrumado, ya no puede transportar eficazmente la linfa. El linfedema es más que hinchazón. Es una respuesta compleja que involucra sobrecarga de fluidos, activación inmune y remodelación de tejidos.

Cuando la linfa no puede ser eliminada de manera eficiente, un líquido rico en proteínas se acumula en los tejidos. Estas proteínas luego atraen y sostienen la inflamación. Y con el tiempo, esto conduce a la fibrosis donde el tejido sano se vuelve denso, menos elástico y más propenso a la descomposición. A diferencia de la hinchazón por retención de agua estándar, este es un proceso inflamatorio lento y pegajoso que a menudo comienza mucho antes de que aparezcan signos visibles.

[03:10:00] Y aquí está lo crítico a recordar. El linfedema secundario puede ocurrir semanas, meses o incluso décadas después del tratamiento. El riesgo es de por vida, y nuestra vigilancia también debe serlo.

así que aquí están las etapas del linfedema. La etapa cero es la etapa latente o subclínica. El linfedema a menudo se desarrolla de manera silenciosa y gradual mucho antes de que haya hinchazón visible. El tejido puede estar cambiando ya debajo de la superficie. La investigación nos muestra que hasta un 30% más de líquido puede estar presente en los tejidos antes de que la hinchazón se vuelva notable.

Y en ese punto, el sistema linfático puede haber perdido ya entre el 20 y el 40% de su capacidad de transporte. Y por eso lo que siente el cliente o tú sientes. Importa. Un engrosamiento sutil, un cambio en el tono de la piel, una elasticidad reducida o asimetría pueden ser [03:11:00] la primera pista clínica. Así que me gustaría volver a esta etapa y hablar más extensamente sobre ella, pero procedamos a través de las otras etapas.

La primera etapa, la etapa uno, es el linfedema reversible. Lo que está sucediendo es la acumulación de líquido y la hinchazón se vuelve visible. El cliente puede informar de una leve hinchazón, especialmente al final del día o después de la actividad, presentando edemas, pero puede resolverse con elevación o durante la noche la piel está brillante o estirada. La etapa dos es el linfedema espontáneamente irreversible.

La inflamación crónica impulsa la fibrosis, y hay un aumento en la actividad de los fibroblastos y la acumulación de colágeno. Los tejidos se vuelven fibrosos, engrosados, menos receptivos. Más vulnerables a lesiones. Los clientes pueden informar de hinchazón persistente.

eso, no, no que ya no se hunda fácilmente, tienen rigidez o incomodidad con el movimiento.

El tejido puede sentirse engrosado, firme o coriáceo. [03:12:00] Y por qué esto es importante para nosotros es que necesitamos evitar la presión profunda o dirigida en el área efectiva. Necesitamos verificar la fragilidad de la piel. Habrá sequedad, descamación y sensibilidad. Es importante referir, referir para atención especializada y co-gestionar con un terapeuta de linfedema certificado.

En la etapa tres, esto es entasis linfática. Lo que está sucediendo es una estasis linfática crónica severa con fibrosis generalizada, hay disfunción inmune, sobrecrecimiento de tejido, papilo, pliegues gruesos, una queratosis. Los clientes pueden presentar desfiguración significativa, infecciones frecuentes y deterioro de la piel. No trate las áreas afectadas a menos que esté específicamente capacitado o autorizado para hacerlo.

Pero ofrezca apoyo emocional y físico a las áreas no afectadas. [03:13:00] Fomente la atención multidisciplinaria y el seguimiento médico para estos clientes. Así que esta es una visión general de todas las etapas.

## Reconociendo las señales tempranas de linfedema

**Elizabeth Soto: Y ahora me gustaría volver a la etapa temprana oculta porque esto es lo que sus manos pueden notar primero en esta fase preclínica más temprana, el sistema de transporte linfático ya está comprometido, pero aún no está abrumado.**

El líquido está comenzando a acumularse, pero no es visible. La linfa rica en proteínas comienza a acumularse. La fibrosis puede comenzar a formarse debajo de la superficie. Aunque la piel puede verse completamente normal, no hay hinchazón visible, pero hay signos y los profesionales que trabajan directamente con tejido blando pueden ser los primeros en ver o sentir signos sutiles, especialmente en estas áreas donde los clientes no pueden verse fácilmente, como debajo de los brazos, detrás de la rodilla o en la parte posterior del torso.

Lo que se siente como un [03:14:00] pequeño cambio localizado en el tejido para sus manos puede ser el primer signo de una condición de por vida, una firmeza sutil en la muñeca o un parche seco cerca del tobillo, o una sensación de que un lado del cuerpo simplemente se siente diferente, puede ser el primer indicador de una condición crónica en desarrollo. Estos no son diagnósticos.

Estas son percepciones que puede proporcionar. Cambios en la textura, tono, tejido, movilidad. A menudo hablan antes de que el cliente lo note. Cuando nota algo que no se siente típico y comparte esa observación con cuidado, usted

puede ser quien ayude a detectar algo temprano. Reconocer no es diagnosticar. No significa que les estés diciendo lo que tienen, sino que significa documentar, modificar tu enfoque y referir si la ciencia persiste o progresa.

## Síntomas Comunes y Señales de Alerta

Elizabeth Soto: Así que aquí hay algunos síntomas comunes que pueden indicar sobrecarga linfática. El cliente puede entrar [03:15:00] y reportar una sensación de pesadez o plenitud o un dolor en una extremidad o una región específica. Pueden notar que la ropa o las joyas están ajustadas. Pueden decir que un lado de su cuerpo simplemente se siente diferente. Pueden quejarse de una incomodidad vaga sin una fuente realmente clara.

Como practicante, puedes observar una leve hinchazón o asimetría. Un rebote más lento al presionar la piel. Reducción de la movilidad de la piel, es más difícil levantar o tensar la piel. Ligero engrosamiento, tal vez sequedad, cambios en cómo se siente la textura del tejido bajo tus manos, y a menudo una disminución del rango de movimiento cerca de una articulación.

El linfedema a menudo comienza en la mano o el pie y progresa hacia el tronco. Así que una sutil plenitud en una muñeca o tobillo puede ser tu primera pista. Y específicamente, observa estas áreas porque después del cáncer de cabeza y cuello, los clientes pueden reportar hinchazón [03:16:00] alrededor de los ojos o la mandíbula, tensión en la garganta, o leve dificultad para tragar, o alguna plenitud sutil que perciben como cosmética.

Pero estos pueden ser signos tempranos de congestión linfática. Hasta el 75% de los clientes que reciben cirugía combinada y radiación en esta región desarrollan alguna forma de linfedema, ya sea externo o interno. En sobrevivientes de cáncer de mama, la hinchazón puede surgir en el pecho o en la axila debajo del pliegue del seno dentro del propio seno.

Y esto puede suceder años después de que el tratamiento ha terminado. Entonces, ¿qué debería levantar una bandera roja? Hinchazón unilateral, especialmente si hay un historial de extracción de ganglios o radiación, cambios persistentes en los tejidos que no se resuelven o que progresan sutilmente con el tiempo. Y nuevas limitaciones en la movilidad de la piel o las articulaciones sin una causa musculoesquelética. Si notas esto, [03:17:00] pausa, adapta tu enfoque y recomienda una consulta médica o referencia.

, Así que ahora podemos hablar sobre las causas comunes y los mecanismos de la disfunción linfática.

# Factores que Comprometen el Sistema Linfático

Elizabeth Soto: Como hemos visto, el sistema linfático es tanto complejo como delicado. Puede verse comprometido por una amplia gama de factores, incluyendo infección, trauma, inflamación crónica, insuficiencia venosa, obesidad e inmovilidad prolongada.

Incluso las exposiciones ambientales y las demandas ocupacionales pueden tener un costo. Los primeros respondedores, el personal militar y otros en profesiones de alto impacto pueden enfrentar lesiones repetidas, exposiciones tóxicas o infecciones, y esto los coloca en un riesgo elevado de linfedema, no relacionado con el cáncer.

A veces la interrupción es [03:18:00] repentina. Otras veces es acumulativa, una lenta acumulación durante meses o incluso años, a menudo pasando desapercibida hasta que el sistema alcanza un punto de inflexión. Su cliente puede enfrentar solo uno de estos factores, o puede haber encontrado múltiples desafíos acumulativos al sistema linfático.

## Extracción de Ganglios Linfáticos y Sus Consecuencias

Elizabeth Soto: La extracción de ganglios linfáticos es una parte muy común del tratamiento del cáncer, ya sea realizada para estadificación, biopsia o tratamiento en sí. Es uno de los factores de riesgo más significativos para el linfedema secundario. Una vez que los ganglios son removidos o dañados, la capacidad del cuerpo para drenar líquido de la región asociada se reduce, a menudo de forma permanente.

El linfedema puede desarrollarse en cualquier área donde se haya interrumpido el drenaje linfático. No se limita a los brazos o las piernas, y no siempre aparece de inmediato.

## Regiones Quirúrgicas y Riesgo de Linfedema

Elizabeth Soto: Así que aquí [03:19:00] hay algunas regiones quirúrgicas comunes donde la extracción de ganglios linfáticos conduce a un riesgo elevado de linfedema regional. Estos patrones, como dije, pueden aparecer meses o incluso años después de la cirugía, y pueden no ser reconocidos por el cliente como de origen linfático.

La extracción de ganglios pélvicos o inguinales puede llevar a hinchazón en las piernas, abdomen inferior o genital, lo cual es común después de cirugías ginecológicas, de próstata o de melanoma. La disección de ganglios en el cuello puede resultar en hinchazón facial submental o cervical, lo cual es común después de cánceres de cabeza y cuello. Acelerar.

La disección puede causar hinchazón en el brazo, pecho o pared torácica después del cáncer de mama, y algo que a menudo se pasa por alto es que las cirugías de pecho o abdomen pueden resultar en linfedema del tronco o del pecho. [03:20:00]

## Entendiendo las Disrupciones del Sistema Linfático

**Elizabeth Soto: Incluso la extracción de solo un ganglio puede cambiar permanentemente cómo funcionan los sistemas linfático e inmune. Piensa en el sistema linfático como una red de carreteras.**

Los vasos linfáticos son las carreteras que transportan tráfico en forma de desechos líquidos. Las células inmunitarias y los ganglios linfáticos son como puntos de control o estaciones de guardia que filtran ese tráfico, detectando patógenos e identificando células anormales como las células cancerosas. Imagina lo que sucede cuando un punto de control se cierra, como cuando se extrae un ganglio, ya sea para una biopsia o tratamiento, el tráfico no desaparece.

Debe redirigir los vasos cercanos y los ganglios se ven obligados a asumir la carga adicional. El resultado, desvíos, congestión, posiblemente fatiga del sistema. Y si añades tejido cicatricial, radiación, infección o inflamación crónica, entonces estamos describiendo un sistema donde la carga puede volverse mayor [03:21:00] de lo que la capacidad adicional del sistema puede soportar.

Y como resultado, esos desvíos mismos fallan. En ese punto, el líquido linfático comienza a acumularse más rápido de lo que el sistema puede despejarlo. Este es el punto de inflexión donde la hinchazón se vuelve visible, se desarrollan cambios en los tejidos y el linfedema puede comenzar a manifestarse. Incluso en casos donde solo se extraen uno o dos ganglios, como en la biopsia de ganglio centinela, el riesgo de que esto se desarrolle no es cero como se creía anteriormente.

Y también hay otro impacto muy importante en todo el sistema. Uno que a menudo se pasa por alto. Los ganglios linfáticos no son solo filtros de fluidos, son centros de vigilancia inmunitaria. Cuando se extrae un ganglio, la detección inmunitaria en esa región se reduce. Eso significa un mayor riesgo de infección, una curación más lenta y menos defensa inmunitaria.

[03:22:00] Y luego, además de la extirpación de ganglios linfáticos, cualquier cirugía de cáncer que elimine o interrumpa ganglios linfáticos o vasos puede comprometer el drenaje linfático en esa región. El tejido cicatricial, incluso sin la extirpación de ganglios, puede bloquear mecánicamente los vasos linfáticos, creando cuellos de botella y flujo desviado.

Cosas como cicatrices abdominales transversales de cesáreas o cirugía ginecológica, cicatrices en la pared torácica después de una mastectomía. Todo esto puede cambiar el patrón de drenaje, la hinchazón que persiste más de tres meses después de la cirugía ya no se considera edema postoperatorio normal. Es crónico y probablemente tiene un componente linfático.

## Terapia de Radiación y Fibrosis

Elizabeth Soto: Así que aquí tenemos la terapia de radiación y la fibrosis. La terapia de radiación es una de las herramientas más efectivas en el tratamiento del cáncer, pero viene con importantes compensaciones y a menudo la evidencia de ese costo [03:23:00] se retrasa. Una de las complicaciones a largo plazo menos reconocidas es la fibrosis inducida por radiación, un proceso progresivo, a menudo invisible, que cambia silenciosamente los tejidos blandos de adentro hacia afuera.

A diferencia del tejido cicatricial de una lesión visible o una incisión quirúrgica, la fibrosis por radiación no siempre tiene un marcador externo. Ocurre profundamente dentro del área afectada. El colágeno se acumula en exceso en la fascia escaneada, los caminos linfáticos y el tejido conectivo. A menudo, meses o años después de que la terapia ha terminado.

Y con el tiempo, estas fibras de colágeno desorganizadas se entrelazan. Piénsalo como un envoltorio retráctil profundamente entrelazado que se aprieta. Con el tiempo, los tejidos se vuelven densos, inelásticos, menos conformes, y como resultado, los canales linfáticos pueden comprimirse o posiblemente ser obliterados. [03:24:00] El rango de movimiento puede disminuir gradualmente incluso sin una lesión clara, y la hinchazón también puede estar retrasada, ausente o mal atribuida a otras causas.

Incluso con los protocolos de radiación altamente dirigidos de hoy, la fibrosis sigue siendo un efecto tardío documentado, especialmente en cánceres de mama, cabeza y cuello, pélvicos y ginecológicos. No es que la técnica de radiación sea deficiente, es una respuesta biológica a la lesión crónica del tejido que es la terapia de radiación.

# El impacto de la quimioterapia en el sistema linfático

Elizabeth Soto: La quimioterapia es una de las fases más exigentes física y emocionalmente del tratamiento del cáncer, y como terapeutas de masaje y esteticistas, a menudo apoyamos a clientes que están actualmente en quimioterapia o que la completaron hace años, pero aún sienten los efectos. Es importante entender que [03:25:00] la quimioterapia no solo ataca las células cancerosas, afecta a todo el cuerpo, incluyendo el sistema linfático, la piel, el sistema nervioso y la respuesta inmune.

Mucho después de la infusión inicial, los clientes pueden experimentar fatiga, hinchazón, fragilidad o sensación alterada. Razones para esto. Número uno, retención de líquidos y fuga capilar. Los medicamentos de quimioterapia a menudo vienen con corticosteroides como la dexametasona, que pueden llevar a la retención de líquidos, especialmente en la cara, el abdomen y las extremidades.

Ciertos agentes de quimioterapia pueden causar el síndrome de fuga capilar, donde los fluidos se desplazan de los vasos sanguíneos a los tejidos. Esto aumenta la carga linfática. Puede abrumar la capacidad de drenaje y puede desencadenar o empeorar el linfedema. Podrías ver una ligera hinchazón o hinchazón retrasada, y a menudo no se presenta de manera simétrica.

Hay fragilidad [03:26:00] del tejido y moretones. El síndrome mano-pie es una reacción de toxicidad cutánea causada por ciertos medicamentos de quimioterapia. El HFS ocurre porque los medicamentos de quimioterapia se filtran en los capilares y se acumulan en la piel, especialmente en áreas de alta presión. Áreas de alta fricción como las manos y los pies. Estas áreas tienen lechos capilares densos y glándulas sudoríparas, ambas pueden atrapar y concentrar los agentes citotóxicos.

Los recuentos bajos de plaquetas y los capilares dañados también significan que los clientes se moretean fácilmente, a menudo con presión mínima. Su piel puede ser delgada, seca o hipersensible, especialmente en áreas irradiadas o crónicamente estresadas. Los sitios de infusión y quar también pueden dejar venas cicatrizadas o frágiles. La quimioterapia también suprime los glóbulos blancos, especialmente los neutrófilos.

Esta inmunosupresión significa que incluso pequeñas interrupciones en la piel [03:27:00] pueden llevar a infecciones muy serias como la celulitis, especialmente cuando. La linfa rica en proteínas se estanca. Por lo tanto, es importante estar atento a los signos de infección, dolor, enrojecimiento, calor, hinchazón, fiebre. La referencia inmediata es esencial si aparece alguno de estos síntomas.

Y finalmente, hay neuropatía periférica. Agentes como los taxanos y compuestos de platino como el cisplatino pueden causar neuropatía periférica, que a menudo se presenta como entumecimiento, hormigueo, ardor, manos y agujas, especialmente en las manos y los pies. Y esto es importante porque los clientes pueden no percibir la presión con precisión como resultado.

También pueden no saber hasta después de la sesión que algo fue demasiado.

## Otras causas de disfunción linfática

Elizabeth Soto: La mayoría de los clientes que enfrentan problemas médicos rara vez tienen solo un diagnóstico. El cáncer puede ser el enfoque, pero a menudo no es la [03:28:00] única cosa que afecta su sistema linfático. La hinchazón puede provenir de muchos lugares y a veces. Un cliente nació con un sistema linfático que siempre ha tenido dificultades, por eso es importante mirar a la persona en su totalidad.

Entender estas otras causas de disfunción linfática te ayuda a ofrecer un apoyo más seguro y te ayuda a saber cuándo adaptar, referir o simplemente escuchar. Así que exploremos qué más podría estar sucediendo bajo la superficie. El trauma incluye no solo lesiones y accidentes, sino también cirugías no relacionadas con el cáncer, como reemplazos articulares de procedimientos abdominales u operaciones estéticas. Estas pueden interrumpir el flujo linfático cuando los vasos linfáticos locales están dañados o se eliminan, especialmente si hay cicatrices extensas. Las infecciones son otro factor importante.

Cuando el cuerpo lucha contra una infección, los vasos linfáticos pueden inflamarse. Y si esa inflamación es recurrente o prolongada, puede causar daños estructurales duraderos y [03:29:00] afectar la capacidad del sistema linfático para transportar fluidos de manera eficiente. Así que incluso sin un diagnóstico de cáncer, las personas pueden experimentar hinchazón crónica, rigidez en los tejidos y disfunción inmunológica, especialmente si estos problemas no se reconocen por estas razones.

Una historia completa y una observación cuidadosa son muy importantes al trabajar con clientes en riesgo. Otras causas, causas vasculares. A veces el problema no es el sistema linfático en sí, sino lo que está sucediendo en las venas cercanas cuando la sangre no se mueve de manera eficiente de regreso al corazón, ya sea por válvulas defectuosas, venas varicosas o compresión, se acumula en los tejidos y esta presión adicional puede abrumar el sistema linfático, creando un tipo de hinchazón llamada.

### Linfedema.

El sistema autoinmunitario

también puede causar problemas, artritis reumatoide, lupus, esclerodermia, donde el sistema inmunológico [03:30:00] ataca erróneamente los propios tejidos del cuerpo. Esta inflamación crónica no solo afecta las articulaciones o la piel. También puede dañar los vasos y nodos linfáticos con el tiempo. A medida que la inflamación se agrava una y otra vez, los tejidos afectados se hinchan y se vuelven menos receptivos al movimiento de fluidos.

El edema inflamatorio prolongado puede evolucionar a fibrotico. Linfedema. Podrías notar hinchazón en un área que no coincide del todo con los patrones típicos de linfedema, como una sola articulación hinchada o parches fibrosos de piel que se sienten firmes al tacto. Estas condiciones impulsadas por el sistema inmunológico pueden desgastar silenciosamente el sistema linfático, creando una especie de embotellamiento a largo plazo para el fluido.

El sistema linfático no tiene su propia bomba como el corazón. Depende del ritmo de los músculos, las articulaciones y la respiración para mantener el flujo.

## Comprendiendo el Sistema Linfático y Sus Desafíos

Elizabeth Soto: Así que cuando el movimiento está limitado o ausente, ya sea por [03:31:00] parálisis, reposo prolongado en cama o simplemente estar sedentario, el sistema linfático lucha por hacer su trabajo. En estos casos, podrías notar hinchazón en las manos o los pies.

Eso es más pronunciado al final del día, especialmente en clientes que usan sillas de ruedas o han tenido un derrame cerebral. Esto resalta cuán importantes son incluso los pequeños movimientos cotidianos para mantener el fluido en movimiento y los tejidos saludables.

## Impacto del Peso y el Tejido Adiposo en la Función Linfática

Elizabeth Soto: Llevar peso adicional también puede influir en cómo funciona el sistema linfático. El tejido adiposo puede presionar físicamente los vasos linfáticos y abarrotar los caminos linfáticos, dificultando el movimiento de fluidos. Además, ahora se entiende que el tejido adiposo es metabólicamente activo. Puede producir señales inflamatorias que ejercen estrés adicional sobre [03:32:00] los sistemas de regulación de fluidos del cuerpo, y como resultado, la hinchazón puede aparecer en múltiples áreas del cuerpo, más comúnmente en las extremidades inferiores, y pueden sentirse más gruesas, densas o más fibrosas al tacto.

# Reconociendo y Abordando la Hinchazón y la Congestión Linfática

Elizabeth Soto: Desafortunadamente, este tipo de hinchazón a menudo no se reconoce por lo que es. A veces se confunde con exceso de peso cuando puede haber congestión linfática subyacente o disfunción temprana. Comprender estos patrones nos permite abordar a los clientes con mayor comprensión y sensibilidad, y nos recuerda que la congestión linfática puede verse muy diferente de una persona a otra.

No toda la hinchazón comienza en los brazos o las piernas. A veces comienza en lo profundo del cuerpo vinculado a la función de órganos como el corazón, los riñones o el hígado. Estos casos pueden verse diferentes del linfedema típico, pero aún afectan al sistema linfático. La insuficiencia cardíaca [03:33:00] y la desaceleración de la circulación, generalmente en las piernas y los pies, provocan que el líquido se acumule.

La hinchazón tiende a empeorar a medida que avanza el día y puede venir acompañada de fatiga o falta de aliento. La enfermedad renal puede causar hinchazón generalizada, especialmente alrededor de los ojos, las manos y el abdomen, porque los riñones no están filtrando y equilibrando el líquido como deberían. La enfermedad hepática, especialmente en sus etapas avanzadas, puede llevar a la hinchazón en las piernas y el abdomen a medida que el líquido se acumula debido al aumento de la presión abdominal y a la reducción de los niveles de proteínas en la sangre, y la obstrucción linfática central donde las principales vías de drenaje, como el conducto torácico, están bloqueadas o malformadas puede llevar a la hinchazón en lugares inusuales como la cara, los brazos, las piernas y el tronco, todo a la vez.

Estos tipos de hinchazón suelen señalar algo más profundo, aunque no todos son tratables a través del trabajo corporal. Poder reconocer cuando algo no encaja en la imagen habitual nos ayuda a guiar a los pacientes de manera segura y, aunque la mayoría del linfedema que vemos es secundario.

## Linfedema Primario: Causas y Diagnóstico Erróneo

Elizabeth Soto: Algunos clientes nacen con un sistema linfático que está subdesarrollado o no funciona correctamente, y esto se conoce como linfedema primario.

Generalmente es genético o congénito, lo que significa que está presente al nacer o se desarrolla sin una causa externa clara. El problema subyacente suele ser que el cuerpo simplemente

no tiene suficientes vasos linfáticos, o los que existen pueden ser demasiado estrechos, faltar válvulas o estar mal formados. El linfedema primario a menudo comienza en la infancia o en la juventud, generalmente en las piernas inferiores.

La hinchazón puede comenzar sutilmente como un tobillo hinchado después de un largo día y progresar con el tiempo. Muchas personas viven con ello durante años sin un nombre para lo que está sucediendo. A menudo se diagnostica erróneamente como retención de líquidos o [03:35:00] aumento de peso. Esta condición puede ser desvelada o empeorada por el tratamiento del cáncer, especialmente si se han extirpado o dañado los ganglios linfáticos.

Es importante reconocer que estos clientes han tenido un desafío de toda la vida, incluso si solo ahora se está notando. Lo enfatizo específicamente porque en nuestras profesiones, nuestros espacios de práctica pueden ser el primer lugar donde estos clientes finalmente se sientan vistos y escuchados.

## Adaptando Técnicas de Masaje para la Salud Linfática

**Elizabeth Soto: ¿Cómo adaptamos nuestro toque para satisfacer las necesidades de estos clientes médicamente complejos?**

La práctica segura no es una talla única para todos. Como sabemos, el masaje oncológico no es un conjunto de técnicas. Es un marco de toma de decisiones clínicas críticas que tiene en cuenta la historia médica única y el recorrido de tratamiento de cada cliente, los impactos sistémicos a largo plazo de las terapias contra el cáncer. La capacidad del toque suave para aliviar la angustia sin aumentar el riesgo.

Es esencial recibir capacitación que informe estas decisiones y mantenerse al día con nuevos conocimientos a medida que estén disponibles. Hemos recorrido un largo camino, pero siempre hay algo nuevo que aprender. Como nos recuerda Gail McDonald, los clientes más robustos deben modificar sus actividades durante el tratamiento y la recuperación.

Incluso los clientes que se sienten bien son fisiológicamente frágiles. Así que si los clientes deben modificar sus actividades, sería bueno que modificáramos nuestro enfoque para apoyar su bienestar también.

Así que, mientras nos preparamos para una sesión, queremos considerar lo siguiente.

# Prácticas y Técnicas Seguras para el Masaje Oncológico

Elizabeth Soto: Para la presión, queremos usar técnicas superficiales, rítmicas, sin fricción [03:37:00]. Evitar técnicas agresivas y tratamientos que causen daño que puedan comprimir o desgarrar el tejido. Así que necesitamos masaje Petra, fricción profunda, herramientas percutoras, estiramiento de la piel, pinchar y estirar.

Queremos enfatizar los movimientos deslizantes como el effleurage o el contacto estático con pausa intencionada, el toque debe invitar, no exigir, e incluso cuando un cliente solicita una presión más profunda, es nuestra responsabilidad explicar los riesgos fisiológicos y abogar por un enfoque más ligero y seguro. Al considerar el sitio, queremos conocer los sitios tumorales o malignidades conocidas, áreas radiadas, disecciones de ganglios linfáticos.

¿Dónde están las cicatrices, las incisiones quirúrgicas, los dispositivos médicos, los cuartos, las metástasis óseas, [03:38:00] y la osteoporosis? Considera dónde hay linfedema, hinchazón y también neuropatía. Y finalmente, la fatiga del tratamiento del cáncer o la cirugía puede afectar la capacidad de un cliente para estar acostado boca abajo o boca arriba cómodamente. Así que permite que se muevan y asegúrate de priorizar la comodidad y la facilidad para respirar.

Cualquier soporte, almohadas, cuñas o posiciones de lado que tengas disponibles, puedes ponerlos a disposición y ofrecer modificaciones que los hagan más cómodos. Considera el linfedema o el drenaje quirúrgico pro. Además, cuando elijas la elevación, podrías querer levantar los brazos o las piernas para mayor comodidad.

También evita comprimir los lechos de los ganglios linfáticos. Así que no coloques a un cliente sobre su axila o ingle afectada. Permite que los clientes se reubiquen [03:39:00] según sea necesario durante la sesión si se presenta fatiga o incomodidad.

## Comprendiendo los Patrones y Técnicas de Drenaje Linfático

Elizabeth Soto: Y luego, durante la sesión, es importante tener un mapa antes de aplicar cualquier técnica manual. Visualiza el paisaje linfático. He incluido representaciones del sistema linfático a lo largo de esta presentación para ayudarte a imaginar con qué estamos trabajando. Y aquí tomé prestada una imagen de la sección de recursos del sitio web de empleo.

Si te lo preguntas, el área roja indica anastomosis, pero eso está fuera del alcance de esta charla. Sin embargo, todos deberían conocer los territorios linfáticos superficiales, las cuencas hidrográficas y cómo se interconectan. Entiende los patrones de drenaje y cómo deben cambiar cuando se han removido o irradiado ganglios linfáticos, y mantente alerta a áreas de fibrosis, cicatrices quirúrgicas y [03:40:00] reencaminamiento anatómico, incluyendo cuando dispositivos implantados alteran el flujo esperado.

Por lo tanto, un mapa mental de los patrones de drenaje linfático es esencial para evitar la sobrecarga inadvertida del sistema. Y tradicionalmente, el trabajo corporal fluye hacia el corazón, pero cuando los ganglios linfáticos o los caminos han sido alterados por el tratamiento del cáncer, esto puede ser inapropiado, ya que los movimientos hacia el corazón pueden empujar líquido hacia un lecho de ganglios linfáticos comprometido.

Así que redirige el líquido lejos de los cuadrantes comprometidos y favorece el movimiento hacia regiones de ganglios sanos e intactos, pero solo haz esto dentro de tu ámbito. Si estás debidamente capacitado, utiliza longitudes de golpe más cortas y evita la sobre-repetición en una área. En el masaje clásico, la recomendación tradicional es trabajar de distal [03:41:00] a proximal hacia el corazón, y el objetivo es ayudar al retorno venoso en el flujo linfático.

Pero para los clientes con disrupción linfática conocida o potencial, se recomienda trabajar de proximal a distal. Esto despeja primero los caminos linfáticos centrales, reduce la posibilidad de presión de retorno y prepara el sistema nervioso porque el trabajo proximal suave puede ayudar a reducir el tono simpático, también reducir la duración. En sistemas linfáticos frágiles, más tiempo no equivale a mejores resultados.

Tómate tu tiempo. Para observar la respuesta del tejido. Observa signos de congestión, cambio de color, fatiga o calor. Permite tiempo entre sesiones para la recuperación, especialmente si el cliente tiene comorbilidades o baja función inmunológica. Evita sobrecargar cualquier región y comienza con sesiones más cortas, de 30 [03:42:00] o 45 minutos o menos. Me encanta citar a Gail McDonald.

Ella tiene tanta sabiduría. Ella dice que incluso los movimientos que se sienten bien en el momento y resultan en síntomas retrasados, hinchazón, malestar similar a la gripe o fatiga horas después, los tejidos linfáticos necesitan tiempo para procesar la movilización de líquido aumentada y la sobreestimulación puede abrumar el sistema. Así que, a menos que estés capacitado y certificado en drenaje linfático manual, no intentes imitar o improvisar técnicas linfáticas, pero dentro de tu ámbito.

Absolutamente puedes observar la piel, la textura, la temperatura, la hinchazón y el tono del tejido. Puedes apoyar a los clientes en la comprensión de la respuesta de su cuerpo, y puedes referir cuando las preocupaciones exceden tu ámbito. Cosas como cuerdas visibles, engrosamiento de la piel, papilomas o [03:43:00] asimetría persistente. Los terapeutas que trabajan fuera de su ámbito pueden empeorar sin saberlo los sistemas linfáticos y, especialmente, corren el riesgo de retrasar la atención adecuada al no referir cuando se presentan signos tempranos.

## Contraindicaciones y Cuándo Referir a los Clientes

Elizabeth Soto: Así que una de las decisiones clínicas más importantes que tomamos es saber cuándo pausar y cuándo referir. Algunos cambios en la piel y el tejido son señales de advertencia claras de que el cuidado manual no es seguro, sin importar cuán suave sea nuestro toque. Así que veremos dos categorías, contraindicaciones absolutas y relativas. Además de las contraindicaciones por sospecha de coágulo sanguíneo, TVP o embolia pulmonar.

Si observas alguno de los siguientes, no procedas con el masaje o el cuidado de la piel y aconseja a un cliente que busque atención médica inmediata. Estos síntomas pueden indicar celulitis [03:44:00], una infección potencialmente mortal, que es especialmente peligrosa en clientes con función linfática comprometida. Cualquier cambio inesperado de temperatura, especialmente en las extremidades, decoloración, hinchazón que es repentina, dolorosa, roja o caliente al tacto, piel que parece tensa, brillante o ampollada, síntomas como fiebre, escalofríos, fatiga similar a la gripe, dolor o sensibilidad, fatiga o calambres musculares en la extremidad afectada, o falta de aliento inexplicada.

El masaje en este estado puede propagar la infección rápidamente. No procedas con la sesión. Aconseja a tu cliente que busque una evaluación médica el mismo día, no cuando tenga tiempo, y ayuda a tu cliente a entender que pausar el contacto en este caso es un acto de cuidado. Podrías decir algo como, esta área se ve inflamada y caliente, y dado tu historial médico, siento que es importante [03:45:00] que se le examine de inmediato.

Puede que no sea nada, pero prefiero que lo revises para estar seguro. El masaje o cualquier servicio que estés preparado para realizar no es apropiado hoy, pero reprogramemos para X, Y, Z después de que esto se haya abordado y ofrece una fecha y hora específicas. No los estás rechazando, solo estás pausando. No estás diagnosticando, no estás haciendo una reclamación médica.

Estás abogando por tu cliente y demuestras que pones el bienestar de tu cliente en primer lugar cuando es apropiado. También puedes recomendar a un terapeuta certificado en linfedema, alguien específicamente capacitado para evaluar y manejar la hinchazón. Y te animo encarecidamente a que utilices el directorio S cuatro OM para averiguar con quién puedes colaborar en tu área.

Otras contraindicaciones, condiciones cardíacas o renales agudas. [03:46:00] Los casos de insuficiencia cardíaca ingerida pueden causar líquido, pueden hacer que la movilización de líquidos sea arriesgada. Cualquier técnica que desplace grandes volúmenes de líquido, incluido el masaje linfático suave, puede sobrecargar y comprometer ya las técnicas de masaje vigoroso del corazón que sobreestiman el drenaje linfático restringen la filtración renal, especialmente en clientes con nefropatía subyacente o desequilibrios electrolíticos. Así que crea tu propia versión que diga algo como, estoy notando algo que está fuera del alcance de lo que puedo evaluar o tratar.

Y creo que sería prudente hacer un seguimiento con tu proveedor de atención. Puede que no sea nada, pero prefiero que lo revises para estar seguro.

Y si debes cancelar una sesión, documenta tu decisión de manera factual y sin suposiciones. [03:47:00] Anota lo que observaste, lo que le dijiste al cliente y lo que el cliente decidió hacer. Proteger a tu cliente también significa protegerte a ti mismo y la documentación es importante.

Algunas presentaciones no son emergencias, pero requieren precaución. Si notas alguno de estos, es hora de pausar y evaluar cordones engrosados, fibrosos o similares a cuerdas en el tejido. Estos pueden indicar linfedema o fibrosis post-radiación. Deriva si no tienes la capacitación adecuada.

Úlceras de papilomas, descomposición de la piel, heridas que supuran. Estos son signos de daño tisular y riesgo de infección. Aunque los papilomas son benignos en pacientes con inmunidad comprometida o cáncer, estas lesiones pueden irritarse, infectarse o ser difíciles de curar. Y en casos raros, algunos papilomas pueden volverse precoces, especialmente en el cuello uterino o la vejiga.

Por lo tanto, el monitoreo es importante. [03:48:00] La radiación induce cambios en la piel como textura de cuero, decoloración o pérdida de elasticidad. Esta piel es frágil y se daña fácilmente, tampoco apliques masaje sobre o cerca de lesiones metastásicas conocidas o sospechosas en el hueso.

Estos son signos de que los tejidos son frágiles y propensos a lesiones, y el trabajo manual debe ser pospuesto en estas áreas a menos que estés específicamente capacitado y acreditado para abordar estas condiciones. Si decides no proceder,

documenta lo que observes y anima a tu cliente a consultar con un especialista en linfedema o un proveedor médico.

Ser capaz de reconocer cuándo no tratar es tan importante como saber cómo modificar tus técnicas. Refleja sabiduría clínica, práctica ética y un profundo respeto por la seguridad de tu cliente. Elegir no tratar no es un [03:49:00] defecto. Es un acto de integridad clínica.

## Higiene y Precauciones para Clientes Inmunocomprometidos

Elizabeth Soto: Y un poco de repaso aquí. Muchos de nuestros clientes están inmunocomprometidos debido a quimioterapia, cirugía de radiación o simplemente como resultado de la congestión linfática crónica. Esto significa que incluso un pequeño corte en la piel, tuyo o de ellos, puede convertirse en un portal para bacterias. Así que, como mínimo, deberías seguir estas precauciones.

Lávate las manos a fondo antes y después de cada sesión, un lavado completo de 20 a 32 segundos. Usa sábanas limpias, desinfecta herramientas y superficies entre cada cliente. Siempre prepárate en exceso. No, no trates a tus clientes si no te sientes bien. Incluso un resfriado leve, alergias estacionales o fatiga.

Un sistema inmunológico [03:50:00] comprometido no puede permitirse ninguna exposición a lo que puedas estar transmitiendo y revisa la salud de tu propia piel antes de trabajar. Revisa si tienes padrastrós, abrasiones, nudillos agrietados o heridas abiertas, sin importar cuán pequeñas sean. Y recomiendo usar guantes si debes manejar piel comprometida o si tus manos no están completamente intactas, y remite si no estás seguro.

## Límites Éticos y Profesionales en la Terapia de Masaje

Elizabeth Soto: Ahora, al cerrar esta sesión, quiero dejarte no solo con información, sino con un claro sentido de propósito y responsabilidad. Este trabajo requiere más que habilidad técnica. Exige intención. Cuando trabajamos con clientes que son vulnerables, las herramientas más importantes que traemos a la mesa no son solo nuestras manos.

Son nuestro juicio, nuestra ética y nuestros límites profesionales. Este trabajo nos pide que seamos reflexivos, conocedores y humildes en nuestro enfoque. Nos [03:51:00] pide que veamos a la persona frente a nosotros, no como un diagnóstico o un

condición, pero como alguien que merece comodidad, dignidad y seguridad. Por lo tanto, es nuestra obligación ética, y por lo tanto es nuestra obligación ética y legal conocer las leyes y regulaciones que rigen nuestra licencia, los límites de nuestro propio ámbito de práctica y los límites que vienen con nuestra propia educación, experiencia y formación.

Cada uno de nosotros debe hacer una pausa y preguntarse, ¿qué es lo que realmente me siento cómodo tratando? ¿Qué entiendo bien y qué está más allá de mi formación actual? ¿Dónde está mi límite? ¿Cómo responderé cuando un cliente necesite algo que no estoy capacitado para proporcionar?

Se trata de tener un plan y una red. Ya sea que eso signifique conectarse con un médico, un terapeuta de linfedema certificado o un colega con más formación clínica [03:52:00]. Saber cuándo y cómo referir es parte de lo que nos hace excelentes. Te animo a familiarizarte con los practicantes de S cuatro M en tu área y desarrollar una red de proveedores en los que puedas confiar y colaborar.

Y aquí está la verdad. Cuando entendemos quiénes somos y quiénes no somos como practicantes, cuando trabajamos dentro de esos límites, practicando con cuidado e intención, no limitamos lo que ofrecemos, lo elevamos. Mantenerse dentro de tu ámbito no es una limitación. Esa es una fortaleza. Cuando reconoces signos de angustia linfática, cuando adaptas tu presión o posición según la historia del tratamiento y cuando sabes cuándo no tocar, esas decisiones son excelencia clínica en acción.

No necesitas tener todas las respuestas, pero sí necesitas saber qué preguntas hacer, qué signos buscar y cuándo hacer una pausa o referir. Así es como no hacemos [03:53:00] daño y hacemos tanto bien. Por favor recuerda, nuestro trabajo tiene poder. Puede reducir el dolor, aliviar el miedo y restaurar la dignidad, pero solo cuando se entrega con juicio clínico, integridad profesional y un profundo respeto tanto por el cuerpo como por la persona que lo habita.

Así que te animo, sé intencional, sé compasivo y sé firme en tu compromiso con una atención segura, ética e informada por la evidencia. No tienes que tratar todo. Solo tienes que tratar lo que te corresponde tratar y hacerlo con claridad, confianza y cuidado. Gracias por estar presente para tus clientes, por este trabajo y por la responsabilidad que conlleva aceptar ambos.

# Sesión de Preguntas y Respuestas | Comprendiendo el Sistema Linfático – Mejores Prácticas para Clientes de Alto Riesgo con Elizabeth Soto

Ericka Clinton-1: Hola a todos. Así que vamos a comenzar nuestra sesión de preguntas y respuestas en un momento, y. [03:54:00] Solo diría, piensen en la información de la presentación que quieren recopilar, preguntas que podrían pensar que ayudarían a otras personas a entender el sistema linfático, que es un sistema complicado. Así que nuestro chat se va a reabrir para preguntas, y mientras eso sucede, aquí está Elizabeth. Gracias por unirse a nosotros. Su presentación fue increíble, y estoy muy agradecida de que haya podido compartir todo ese conocimiento que tiene sobre el sistema linfático. Mientras me siento aquí con mi libro de drenaje linfático de Dr. Vader, preparándome para una clase que voy a tomar esta semana después de haberme capacitado, todavía estoy asombrada de cuánta información hay que conocer sobre el sistema linfático. Pero de nuevo, me encantó lo que compartiste, particularmente las formas en que podemos pensar sobre cómo [03:55:00] abordamos el trabajo con personas que están en riesgo. Y supongo que, como me gusta decir, mantener a nuestros clientes seguros así como mantenernos seguros a nosotros mismos, cuando trabajamos. Así que veamos qué está pasando en el chat. Y, primero que nada, muchos agradecimientos y, realmente creo que a la gente le gustó lo informativa que fue. Y sé que eso también es útil para mí y me encanta el hecho de que puedo volver a escucharlo, particularmente durante este año. Pero comencemos con una pregunta. así que tengamos claridad sobre el enfoque, ¿verdad?

## Abordando Preocupaciones Específicas de los Clientes

Ericka Clinton-1: Digamos, digamos realmente, ¿podemos trabajar con un cliente que ha tenido ganglios linfáticos removidos? ¿deberíamos siempre evitar trabajar en el lado donde se han [03:56:00] removido los ganglios linfáticos? ¿está bien alguien sin capacitación?

¿Para realizar ese masaje con precauciones?

**Elizabeth Soto: Sí. Muchas gracias, Erica. Es genial estar aquí y gracias a todos por mantenerse a través de eso. Sé que fue muy técnico y hay mucha información. Es un sistema completo, así que tratar de condensar eso en una hora es extremadamente desafiante. Sí, para citar a Gail, de nuevo, siempre hay algo que podemos hacer.**

Solo necesitamos estar conscientes de lo que está sucediendo con el paciente. Y me encanta el hecho de que, Carolyn presentó antes que yo, y hizo un trabajo fabuloso.

presentación donde ella literalmente lo explicó. Cómo puedes entrar en la habitación de un paciente donde alguien está conectado a todo tipo de cosas y tú, con tu toque, con tu compasión, puedes ofrecer tanto sin tener que profundizar.

No estás haciendo puntos gatillo, no estás haciendo tejido profundo, pero estás haciendo tanto bien para esa persona. Así que necesitamos ser conscientes de dónde estamos en el cuerpo, qué ha pasado con este cuerpo. Pero no necesitamos tener miedo. Solo necesitamos ser cautelosos. Así que puedes tocar, usar, tocar educadamente, saber por qué estás haciendo lo que estás haciendo.

Ericka Clinton-1: Gracias. Oh, cierto. Tenemos una pregunta interesante sobre un cliente específico. ¿Alguna recomendación para tratar a un cliente con esclerodermia que ha pasado por terapia CART?

Elizabeth Soto: Me gustaría realmente animar a todos a, en casos específicos como este, a ser conscientes de que ustedes son los expertos en la materia. saben lo que hacen y saben cuáles son sus límites, como dije. Y la esclerodermia depende, tendrás que individualizar [03:58:00] dependiendo de en qué condición esté la piel de este paciente y cómo respondieron a la terapia.

Así que recomendaría hacer algo de investigación, pero también recomendaría colaborar. No necesitamos trabajar en un vacío como terapeutas de masaje. Nos gusta trabajar solos en la oscuridad, en, en, en una, en una habitación oscura, uno a uno. Pero realmente, realmente animo, de nuevo, como dijo Carolyn, a ser parte de un equipo. Encuentra personas en las que confíes. Encuentra personas que te gusten, habla con los esteticistas. Tenemos una red tan grande y tenemos personas tan maravillosas que están registradas hoy participando en este programa. averigua quién está en tu área, quién conoce la piel, quién ha trabajado con esclerodermia y, y luego personalízalo para este cliente.

Ericka Clinton-1: y solo para cualquiera que no esté seguro de qué es la terapia CART, es un tipo de inmunoterapia que utiliza las propias células T de un paciente para combatir [03:59:00] el cáncer. Así que hay cierta necesidad de recolección de células T, modificación y luego infusión. y eso en sí mismo puede crear algunas precauciones para ese cliente. pero sí, contactar a tu red, probablemente sea una gran idea obtener, algo, solo algo de apoyo y ayuda. así que podemos salir de esa habitación oscura. bien, así que tenemos una pregunta.

## Entendiendo el Lipedema y el Linfedema

Ericka Clinton-1: ¿Puedes hablar de algún truco para el lipedema?

Elizabeth Soto: Así que cualquiera de estas condiciones son, ¿cómo lo digo? La respuesta corta sería no, porque no estamos, no estamos buscando trucos aquí. Estamos buscando entender al paciente en su totalidad. Así que el lipedema es un, [04:00:00] es una bestia diferente en sí misma. Te animaría a que, si conoces a alguien que lo tenga, que te eduques.

Hay más y más, hay más y más herramientas de educación y capacitación disponibles. Hay grupos de apoyo específicamente para el lipedema linfático e incluso las personas que tratan el linfedema pueden no estar equipadas para lidiar con el lipedema. Así que, desearía tener una respuesta corta para ti. Desearía tener como tres cosas rápidas que pudieras hacer, pero realmente es, es una enfermedad que merece su propia atención y su propia experiencia.

Ericka Clinton-1: Y hay mucha información sobre el lipedema.

Elizabeth Soto: Mm-hmm.

Ericka Clinton-1: nosotros, creo que todos hemos oído que la DLM podría ser útil para un paciente con lipedema,

Elizabeth Soto: Mm-hmm.

Ericka Clinton-1: nuevamente, investigando eso, realmente entendiendo por lo que está pasando esa persona en particular. Y, y creo que [04:01:00] para muchos de nuestros clientes, ya sea que tengan lipedema o linfedema, es un esfuerzo en equipo,

Elizabeth Soto: Mm-hmm.

Ericka Clinton-1: ¿verdad?

Así que con una persona que tiene lipedema, tiene que haber otros profesionales involucrados para que esa DLM realmente les beneficie.

Elizabeth Soto: Absolutamente. Y quería agregar también que si la DLM no es lo tuyo, si no estás capacitado, a mí realmente me gusta profundizar, como puedes ver en mi presentación, es algo que me fascina. Pero si no es lo tuyo, está totalmente bien. Porque nuevamente, hay mucho más que puedes ofrecer a alguien con lipedema. No tienes que abordar necesariamente el lipedema, como dijo Erica. Definitivamente colabora con alguien que esté preparado para hacerlo, pero eso no significa que tengas que rechazarlos. Y eso.

no significa que no tengas algo que ofrecer. Solo, donde, sabe dónde está esa línea y, y sé excelente dentro de tus propios [04:02:00] parámetros porque tú, definitivamente puedes hacer eso.

Y puedes hacer tanto por ese paciente.

Ericka Clinton-1: Muchas gracias, Elizabeth.

## Consideraciones de masaje para pacientes con cáncer

Ericka Clinton-1: otra ¿Puedes masajear a alguien que tiene cáncer en el ganglio linfático?

Elizabeth Soto: Sí, puedes, siempre puedes hacer algo por alguien, pero deberías evitar el área. no porque podamos causar metástasis, eso es como, el cáncer no es como un coágulo de sangre donde podemos romperlo y luego se alojará en algún lugar río abajo y se convertirá en un cáncer en toda regla. Yo, estuve en una conferencia sobre cáncer de mama metastásico donde creo que fue el oncólogo quien dijo, bueno, si ese fuera el caso, todos tendrían cáncer para cuando tuvieran 18 meses o algo así. el sistema es responsable de sacar esas cosas del sistema. pero aún queremos evitar el área que tiene la enfermedad. Puedes trabajar en el resto del [04:03:00] cuerpo. Definitivamente puedes ofrecerles masaje. Solo ten en cuenta las precauciones y ten en cuenta la ubicación y la posición y cosas así.

Ericka Clinton-1: Oh, así que hay una gran conversación sobre lipedema en el chat y, nuestra gerente de operaciones, Ashley Haya, ha puesto maravillosamente un enlace a la organización de lipedema, la organización Nacional de Lipedema [lipedema.org](http://lipedema.org), que tiene muchos recursos e información excelentes. así que aquí hay una buena pregunta.

## Prevención y manejo del linfedema

Ericka Clinton-1: ¿Puede el masaje ayudar a prevenir el linfedema?

Elizabeth Soto: Desafortunadamente, la respuesta a eso es no. Es el, [04:04:00] y quiero tener cuidado con cómo digo esto, porque cuando nuestros pacientes vienen a nosotros, el daño ya está hecho. Ya sea que sea genético o que sea algo traumático o que fuera la enfermedad, ya están.

comprometido. Por eso enfatizé la etapa cero, la presentación de la etapa latente.

No podemos ver lo que ha sucedido bajo la piel. Y puede ser que, todo se vea bien en la superficie y el sistema esté funcionando, pero está dañado. Así que no podemos revertir eso. No podemos, pero podemos prevenir que empeore. Y ahí es donde están nuestra vigilancia y nuestras habilidades palpatorias. Las habilidades de observación son tan, tan importantes porque vemos a estos pacientes por más tiempo y, a menudo, con más frecuencia que otros profesionales.

Así que a menudo podemos atraparlo antes de que se vuelva [04:05:00] avanzado, y podemos ser absolutamente cuidadosos de no exacerbarlo porque podemos empeorarlo.

Ericka Clinton-1: Gracias. Es bueno aclarar eso. Vamos a llevar parte de esto, a un sentido práctico del trabajo en términos de posicionamiento. ¿Cuál es la mejor manera de posicionar a un cliente que ha tenido una extracción de ganglios linfáticos o cirugía de mama?

Elizabeth Soto: Sí. Así que quieres saber dónde está todo y quieres considerar dónde, dónde estaba eso. No quieres, quieres evitar la compresión. Eso es, creo, lo que trato de enfatizar en mi presentación, son más frágiles que los vasos sanguíneos. Son más delgados, dependen de estos colgajos para abrirse y cerrarse.

Así que la compresión es probablemente lo que más queremos evitar, ya sea con nuestras manos o con el peso del cuerpo de la persona. [04:06:00] Así que queremos evitar esa área. También quieres estar consciente de lo que pueda estar sucediendo, ya sean líneas o si hay un puerto, cualquier cosa así, quieres evitar ponerlos de ese lado o en esa parte del cuerpo.

Así que cojines, almohadas, lo que puedas inventar para ayudar con eso sería genial.

Ericka Clinton-1: Está bien. Así que, pregunta interesante. ¿Qué hay de capturar pacientes antes del tratamiento que afecta el sistema linfático? ¿Alguna investigación sobre prevención?

Elizabeth Soto: Esa es una muy buena pregunta. Sé que en algunos, en algunos lugares, tomarán medidas, antes del tratamiento para que puedan monitorear incluso cambios sutiles en el volumen de las extremidades. Pero solo sé de esto, y podría estar equivocado porque todavía estoy aprendiendo y yo, yo, [04:07:00] la investigación y los protocolos de tratamiento están siempre cambiando, pero tiende a ser para el cáncer de mama.

los pacientes y tienden a medir la extremidad. estamos descubriendo que a veces el linfedema puede ocurrir dentro de la propia mama, y luego el paciente y el proveedor no son conscientes porque la mama está hinchada. y, nadie ha hecho mediciones antes y después para eso. Así que nuestra vigilancia nuevamente es realmente valiosa. Y la observación del paciente.

Escucha lo que tus clientes te están diciendo.

Ericka Clinton-1: Muy importante, muy importante. así que aquí hay una pregunta interesante. ¿Puedo usar exfoliación con calor o ventosas en clientes que han tenido radiación?

Elizabeth Soto: Así que diría que evites todo lo anterior. Y creo que Rhiannon y Fiona también hicieron un muy buen trabajo destacando todas las cosas que suceden dentro de la piel de las que tal vez nuestros clientes ni siquiera están hablando [04:08:00] porque no se dan cuenta de que eso es algo que necesita ser llevado al frente. Así que habrá cambios en la piel y quieres evitar cualquier cosa que pueda incitar una respuesta inflamatoria. Así que evita el calor, evita la fricción, evita cualquier cosa que irrite la piel. Y diría que evites las ventosas como las conocemos tradicionalmente. Si estás capacitado en DLM, si estás, si la terapia descongestiva y puedes hacer terapia de presión negativa, hay evidencia de que eso es muy efectivo. Pero solo hazlo si sabes cómo hacerlo.

Ericka Clinton-1: Está bien. Y hablando de eso, terapeuta de linfedema certificado, ¿cuándo deberíamos referir a alguien a ACL T?

Elizabeth Soto: Diría que al primer signo de cualquier duda, nuevamente, eso no significa que hayas fallado o que no seas un terapeuta o clínico capaz [04:09:00] tú mismo. Solo, creo firmemente en la colaboración. Así que no dudaré en enviar un correo electrónico o un mensaje de texto a alguien y decir, Oye, ¿qué piensas de esto? dos cabezas siempre son mejores que una, simplemente, yo, yo, yo realmente creo en hacer colectivamente lo mejor que podamos por nuestros clientes. Así que haz un esfuerzo por desarrollar una red y encontrar personas que te gusten y en las que confíes con las que puedas intercambiar ideas. Y a veces alguien dirá, oh sí, yo, he visto eso mucho, y sería fácil para ellos hacerse cargo de tu cliente y podría suceder al revés también.

Sé que en el hospital, tuve el lujo de simplemente ir por el pasillo y decir, Oye, ¿qué piensas? necesitamos, necesitamos ser un poco más intencionales sobre eso cuando estamos en la práctica privada.

Ericka Clinton-1: Definitivamente, definitivamente. Está bien. [04:10:00] Esta es una gran pregunta y escucho esto mucho de mis clientes de oncología. Así que una de las personas que asiste a nuestra conferencia hoy dijo que recientemente le habían removido dos ganglios linfáticos para una biopsia de ganglio centinela. Cuando expresé mi preocupación sobre el linfedema, mi cirujano dijo que mi riesgo sería bajo y basado en la cantidad de ganglios removidos. Espera. Esto se movió. Ah, ¿es el riesgo menor con menos ganglios removidos?

Elizabeth Soto: Eso es, esa es una pregunta bastante cargada porque creo que lo que estamos descubriendo con el sistema linfático es que es mucho más individualizado que, digamos, el sistema circulatorio. Bueno, tal vez no debería decir eso, pero es muy individualizado y solo porque has mirado los ganglios linfáticos, así que estoy viendo la pregunta también sobre la evaluación de los ganglios linfáticos en sí, [04:11:00] pero también necesitas estar consciente de los vasos que alimentan y transportan líquido dentro y fuera de los ganglios.

Así que realmente es todo el sistema y cada persona tiene diferentes niveles de eficiencia. Tienen diferentes capacidades de transporte. Así que no se trata realmente del número de ganglios. Hay muchos más factores. A veces, todo lo que se necesita es un ganglio linfático para causar problemas de congestión severos.

Ericka Clinton-1: pero para la persona que hizo esa pregunta, desafortunadamente, eso es, un número de cirujanos dirá que el bajo número de ganglios linfáticos que se eliminan reduce el riesgo. Pero nuevamente, puedes ver que el linfedema puede ocurrir en una persona con un ganglio años después de la extracción del ganglio linfático, se cortó la mano jardineando en una roca.

Elizabeth Soto: Mm-hmm.

Mm-hmm.

Ericka Clinton-1: y [04:12:00] luego tuvimos hinchazón. Así que es un poco más complicado que eso. Alguien más comentó que en la institución donde trabajan, los cirujanos plásticos evalúan el sistema linfático antes de la cirugía para determinar si realizan un trasplante de ganglio linfático o una cirugía de derivación linfovenosa para ayudar a prevenir el linfedema. Y esos son dos tipos de procedimientos más nuevos. Desafortunadamente, aún no son cuidados estándar. Y creo que todos podemos pensar en los desafíos que eso presentaría. Como dijo uno de mis maestros, bueno, una vez que haces un trasplante de ganglio linfático, ahora has comprometido los ganglios linfáticos del área de donde tomaste el ganglio para ponerlo en el área que ya estaba comprometida. Pero la derivación linfovenosa, todas estas cosas han tenido algunos resultados realmente significativos y positivos [04:13:00]. Y, pueden.

convertirse en estándar, obtenemos más información sobre el beneficio para la población en general.

Elizabeth Soto: muy emocionante y es muy nuevo, ese tipo de microcirugía. Sé que Vallas en la Universidad de Tennessee está haciendo ese tipo de trabajo. Así que, sí, con suerte, esto se perfeccionará y desarrollará y se volverá más generalizado y las personas estarán menos en riesgo de linfedema.

Ericka Clinton-1: Eso sería maravilloso. Muy bien, amigos, quiero que nos mantengamos a tiempo. Gracias. Muchas gracias, Elizabeth. Esto fue genial. ¿Hay alguna pregunta de la que no pudimos hablar hoy en la sesión de preguntas y respuestas? Combinaremos, compilaremos y enviaremos las respuestas a todos, un poco más tarde. Así que disfruten de su descanso.

Gracias.

## Presentación | Terapia para pacientes de trasplante de médula ósea - Apoyando la sanación y el confort a través del tacto con Shannon McKnight.

Ashley Hiatt: Hola a todos. Bienvenidos de nuevo, procederemos [04:14:00] y pasaremos a nuestra próxima presentación y le pasaré el micrófono a Kimberly Austin, quien moderará nuestra sesión. Disfruten.

Kimberly Austin: Gracias, Ashley. Buenos días, tardes o noches, dondequiera que estén. Me gustaría darles la bienvenida a todos a nuestra presentación de terapia para pacientes de trasplante de médula ósea, apoyando la sanación y el confort a través del tacto con Shannon McKnight. Soy Kim Austin, su moderadora para la sesión de hoy. Bien. Si tienen alguna pregunta, asegúrense de guardarlas para la parte de preguntas y respuestas.

Shannon McKnight: hola a todos. Mi nombre es Shannon McKnight. Estoy muy emocionada de ser invitada a presentarles a todos este año. Y estoy realmente emocionada de traerles el tema de la terapia de masaje y la estética para pacientes de trasplante de médula ósea. Quiero comenzar dándoles un poco de información de fondo sobre quién soy.

He sido terapeuta de masajes en Ohio durante casi [04:15:00] 17 años, y la mayoría de esos años estuve en práctica privada hasta alrededor de 2019. Durante los últimos cuatro años, me he centrado más en la atención hospitalaria y de hospicio, y eso ha incluido masajes oncológicos. Actualmente soy terapeuta de masajes senior en U. C.

Salud en nuestro Centro de Sanación del Cáncer de Sangre, y eso está en Cincinnati, Ohio. Y también soy miembro del equipo de nuestro Centro Osher para la Salud Integrativa. Y eso es de la Universidad de Cincinnati. En el Centro de Sanación del Cáncer de Sangre, predominantemente atendemos a pacientes con cáncer, cáncer de sangre, aunque recientemente hemos comenzado a ver algunos pacientes aquí con tumores de órganos sólidos también.

Somos una instalación relativamente nueva que abrió en julio del año pasado y ha sido realmente un lugar extraordinario. Para nuestros pacientes con cáncer dentro de nuestra instalación, proporcionamos atención ambulatoria y de infusión. Tenemos infusiones de terapias avanzadas [04:16:00] donde nuestros pacientes son en su mayoría pacientes de investigación clínica, y también tenemos una población hospitalizada que incluye pacientes.

con complicaciones médicas así como nuestros pacientes de trasplante de médula ósea. Soy parte de un equipo de terapia de masajes muy pequeño de dos personas. Ambos trabajamos a tiempo parcial y pronto se nos unirá también la atención de acupuntura. Pero a través del Centro Osher para la Salud Integrativa, también ofrecemos una serie de clases grupales basadas en la comunidad, como yoga, tai chi, mindfulness e inmersión sonora.

Y se anima a nuestros pacientes y cuidadores a asistir a esas clases de forma gratuita. Además de mi papel en UCHealth, también soy miembro del Comité de Educación de S4OM. Formo parte del Comité S4OM Roar, y también soy el Campeón Regional de S4OM en Ohio. Estoy seguro de que todos los que escuchan hoy tienen sus propias razones para elegir ver esta [04:17:00] presentación.

Así que realmente, solo te invito a que seas curioso y te des la mejor oportunidad para asimilar la información. Pero también te animo a que anotes cualquier pregunta que puedas tener en el camino para que podamos discutir las más a fondo durante la sesión de preguntas y respuestas. Así que, hablemos de nuestros objetivos para hoy. Trabajar con pacientes de trasplante de médula ósea se puede hacer de manera segura a través de una combinación de nuestras técnicas de masaje oncológico fundamentales, así como de modalidades suplementarias.

Así que realmente no estoy aquí hoy para enseñar tanto desde una perspectiva técnica, sino para proporcionar algo de conocimiento sobre qué es un trasplante de médula ósea. Y lo que el paciente atraviesa y cómo nosotros, como terapeutas de masaje y esteticistas, podemos apoyar mejor a esos pacientes. El objetivo principal de la presentación es ayudarte a entender el proceso de trasplante de médula [04:18:00] ósea y los efectos secundarios para que, si estás interesado en trabajar con esta población,

Siento que esta información te ayudará a estar mejor preparado para apoyarlos.

Al igual que con muchos otros pacientes con cáncer, el proceso de prepararse para recibir y gestionar la vida, gestionar la vida después de un trasplante de médula ósea, no es lineal. Nuestros pacientes pasan por muchos altibajos a lo largo de su proceso y cómo reacciona su cuerpo en cualquier etapa dada es algo que necesitamos sentirnos cómodos entendiendo.

Y porque los terapeutas de masaje tienden a ser, tendemos a ser esos proveedores médicos que pasan un período de tiempo más prolongado con el paciente en cualquier momento dado. Así que puedo, en un día cualquiera, pasar de 30 a 60 minutos, a veces incluso 90 minutos con un paciente en particular. Por lo tanto, no hay [04:19:00] muchos otros cuidadores en nuestra instalación que pasen ese tipo de tiempo prolongado en su presencia.

Los efectos secundarios del tratamiento del trasplante y del trasplante en sí pueden presentarse en cualquier momento, incluso cuando estamos en la habitación con el paciente. Así que cuanto más preparados estemos y mejor entendamos lo que ese paciente está experimentando, mejor podremos apoyarlos.

Así que con eso, nuestros objetivos hoy son que voy a definir qué son las células madre para que todos estén claros sobre eso y cuál es su papel en los trasplantes de médula ósea. Vamos a definir los diversos tipos de trasplantes de médula ósea y discutir los diversos síntomas que pueden presentarse a lo largo del proceso de tratamiento.

Y vamos a hablar sobre nuestro papel como terapeutas de masaje y algunos esteticistas también, y cómo podemos proporcionar la mejor atención posible. Así que creo que este tema es realmente importante. Los trasplantes de médula ósea son [04:20:00] complejos y el viaje para nuestros pacientes es un maratón y no una carrera de velocidad. Así que necesitamos estar tan preparados como podamos para esos picos y valles que vienen en el camino.

Si vamos a ser una parte constante del equipo de atención de este paciente para proporcionarles la mejor oportunidad de mejorar su calidad de vida durante la duración de su atención. Así que el objetivo general hoy es realmente asegurarnos de que aquellos de ustedes que están escuchando salgan con un mejor conocimiento fundamental de lo que es un trasplante de médula ósea y cómo ustedes, como terapeutas de masaje o esteticistas, pueden proporcionar atención.

El mejor lugar para comenzar es obtener una mejor comprensión de qué son las células madre, porque realmente son la fuerza impulsora detrás del trasplante en sí. Estoy seguro de que muchos de ustedes, en las últimas décadas, han escuchado al menos.

algo sobre las células madre y los tratamientos innovadores que se han creado con ellas. Creo que tan recientemente como la semana pasada, escuché algo en las noticias sobre los trasplantes de células madre y cómo están ayudando en la atención médica. [04:21:00] Las células madre en nuestro cuerpo se pueden describir mejor como células maestras. Son como una pizarra en blanco de nuestras células, y aunque son la base de cada célula, tejido y órgano en el cuerpo, tienen una capacidad muy única para convertirse, si es necesario, en cualquier tipo de célula en nuestro cuerpo que pueda necesitar.

Son las únicas células en el cuerpo que tienen la capacidad de renovarse constantemente, por lo que pueden hacer copias de sí mismas una y otra vez, o tienen la capacidad de diferenciarse en otras células especializadas, como células musculares, cerebrales o sanguíneas. Debido a sus características únicas, algunas células desempeñan un papel crucial, disculpen, un papel crucial en los tratamientos médicos porque pueden reemplazar células dañadas o enfermas.

Entonces, la mayoría de los pacientes con los que trabajo en BMT tienen cánceres de sangre. Y las células madre sanguíneas se producen y almacenan predominantemente en el cuerpo dentro de la médula ósea. Así que durante el proceso de [04:22:00] formación de células sanguíneas, las células madre se convierten en nuevas células sanguíneas a través de un proceso llamado hematopoyesis. Nuestra médula ósea es el sitio principal de esta formación de células sanguíneas y también es el sitio de almacenamiento de nuestras células madre.

Hay muchos pasos científicos importantes que tienen lugar para que las células madre se diferencien en las células que el cuerpo necesita. Pero para los propósitos de esta presentación, es más importante que sepan que tienen la capacidad de convertirse en glóbulos rojos, plaquetas, glóbulos blancos. También pueden convertirse en células T, células B o células asesinas naturales.

Así que de nuevo, estoy trabajando predominantemente con pacientes de trasplante de médula ósea en el mundo del cáncer de sangre, con cánceres de sangre, la producción de células sanguíneas del cuerpo que se ve interrumpida. Así que cuando esto sucede, las células sanguíneas anormales comienzan a tomar el control y abrumar nuestras células sanguíneas normales, y esto puede suceder debido a mutaciones en la célula madre.

También puede suceder debido a su entorno. Así que [04:23:00] la leucemia y el linfoma se originan en el linfocito o en los glóbulos blancos y afectan nuestro sistema inmunológico. Así que si queremos hablar de eso de manera un poco diferente, la leucemia se origina en la médula ósea y luego se propaga al torrente sanguíneo.

Se produce cuando hay una sobreproducción de glóbulos blancos anormales, también conocidos como células madre.

Esas se dividen tan rápidamente y de manera incontrolable que una acumulación de células inmaduras no funcionales comienza a ocupar el espacio de las células sanas. Esto deja a la persona con un alto riesgo de que la médula no pueda producir otras células como glóbulos rojos y plaquetas. Mientras que los linfomas se desarrollan en el sistema linfático y también afectan a ciertos glóbulos blancos, específicamente los linfocitos, cuando esas células linfocitarias se dividen rápidamente y se convierten en células de linfoma, pueden comenzar a unirse y formar tumores.

Así que hay dos formas diferentes [04:24:00] en que las células no están funcionando correctamente e impactando el sistema inmunológico. Así que las células madre son la base de los trasplantes de médula ósea debido a su capacidad para regenerar sangre en el sistema inmunológico. Cuando una persona pasa por el trasplante, está reiniciando el sistema al reemplazar las células de médula ósea dañadas o enfermas con nuevas células sanas.

Esas células pueden comenzar a replicarse y diferenciarse como están diseñadas para hacerlo. Hay múltiples tipos de trasplantes de médula ósea, y vamos a explorar cada uno un poco más a fondo. Y los que hoy vamos a discutir específicamente son autólogos, alogénicos, haploidénticos, y también voy a hablar sobre la terapia CAR T porque es algo que en nuestra instalación, vemos bastante.

Así que para resumir. Muy rápido. Hemos aprendido que las células madre, que se almacenan principalmente en la médula ósea, son las células maestras y que pueden convertirse en [04:25:00] cualquier célula que se necesite. También hemos aprendido que cuando esas células madre mutan o son dañadas por su entorno, un trasplante de médula ósea puede ser una de las opciones de tratamiento disponibles para reemplazar las células enfermas.

con las nuevas células sanas. Así que los trasplantes autólogos son cuando se utilizan las propias células de una persona y se utilizan más a menudo en condiciones donde la médula ósea en sí no está enferma, como en ciertos cánceres de sangre como el linfoma o el mieloma múltiple. También trastornos autoinmunes como la esclerosis múltiple con trasplantes autólogos.

Las propias células madre del paciente se recolectan antes del trasplante y antes de usar quimioterapia o radiación para eliminar las células. Después de que se recolectan las células madre, el paciente soporta un tratamiento intensivo para destruir las células cancerosas, y luego sus propias células madre se re infunden de nuevo en su [04:26:00] cuerpo para ayudar a reconstruir el sistema inmunológico.

Así que la mayor ventaja de un trasplante de médula ósea autólogo es que realmente hay poco o ningún riesgo de rechazo cuando las células podrían atacar el cuerpo. Y eso es importante. Vamos a profundizar un poco más en eso más adelante cuando hablemos sobre los otros tipos de trasplantes de médula ósea.

Así que, tendrás una mejor comprensión de por qué cuando comencemos a hablar sobre los efectos secundarios del tratamiento también. Hay múltiples etapas en un trasplante de médula ósea autólogo. Y realmente quiero que todos conozcan y entiendan estas porque tanto puede suceder con el paciente en cada una de estas etapas.

Y creo que resalta cuán importantes podemos ser como terapeutas de masaje, especialmente dentro de todas estas diferentes etapas en cualquier momento dado. Especialmente si estás en un entorno hospitalario o en un entorno de clínica ambulatoria, pero por supuesto en cualquier tipo de contacto con estos [04:27:00] pacientes. Así que hay múltiples etapas en el BMT autólogo durante la primera etapa.

Llamamos a eso la etapa de movilización. El paciente va a recibir inyecciones diarias. Te voy a decir el nombre del medicamento y puede que quieras recordarlo o no, pero si trabajas con esta población o quieres hacerlo, te recomendaría anotarlo. Pero el medicamento se llama filgrastim y van a recibir estas inyecciones durante aproximadamente cinco días antes y durante su recolección.

Y aunque en última instancia el número de inyecciones realmente va a depender de su tipo específico de enfermedad. Quiero que ustedes como terapeutas de masaje conozcan sobre el filgrastim porque puede causar que el paciente tenga dolores corporales y dolor en los huesos porque está forzando al cuerpo a producir más células madre.

Este es un momento en el que los terapeutas de masaje pueden ser útiles proporcionando algo de comodidad y alivio. La segunda etapa se llama la etapa de recolección. Y es cuando el paciente va a tener un día largo. Generalmente es [04:28:00] una aféresis, ellos entrarán. Es un día de aproximadamente cuatro a seis horas, puede variar, pero alrededor de cuatro a seis horas.

Y durante ese tiempo, sus células madre van a ser recolectadas de su sangre o de su médula ósea. Y luego en la tercera etapa llamamos a eso la fase de acondicionamiento y tratamiento. Ese es el momento en el que el paciente va a recibir quimioterapia de alta dosis. Y eso va a suceder durante aproximadamente 2 a 9 días antes de su trasplante, dependiendo del tipo específico de enfermedad.

Y eso se hace para eliminar completamente todas sus células cancerosas y las células de médula ósea restantes antes de implementar sus células de nuevo. Así que la segunda y la tercera etapas son cuando yo, como terapeuta de masaje, realmente empiezo a ofrecer apoyo.

porque esto puede ser un momento realmente estresante para el paciente y el cuerpo realmente está comenzando a cambiar, o a tener otros efectos secundarios y cambios.

Si lo prefieres, si eres una persona visual y prefieres un diagrama visual de este proceso, el gráfico que está a la derecha de esta diapositiva en particular va a ofrecer una muy buena ilustración. Este gráfico es en realidad de la Sociedad de Leucemia y Linfoma, y está disponible en su sitio web, y he puesto ese enlace en la diapositiva.

Creo que este es un gráfico maravilloso, nuevamente, si eres más visual, para entender el ciclo y el proceso que los pacientes atraviesan para un trasplante de médula ósea autólogo.

El siguiente tipo de trasplante del que vamos a hablar son los trasplantes alogénicos, que son cuando se utilizan células de un donante para el tratamiento. Así que este tipo de trasplante se utiliza mejor para enfermedades donde la médula ósea está produciendo células sanguíneas defectuosas. Y eso va a ser algo como leucemia, anemia aplásica u otros trastornos genéticos como la enfermedad de células falciformes o talasemia.

Estos trasplantes también se utilizan [04:30:00] para casos de alto riesgo de linfoma de Hodgkin, mielofibrosis y síndrome mielodisplásico. Con los trasplantes alogénicos, el proceso incluye encontrar un donante, y el proceso para hacerlo se llama coincidencia HLA. HLA significa Antígeno Leucocitario Humano. La coincidencia HLA se completa y determina la disponibilidad de un donante relacionado coincidente o un donante no relacionado coincidente; los donantes relacionados coincidentes tienen el mayor potencial de ser una coincidencia completa y ser una coincidencia HLA completa reduce el riesgo de rechazo del paciente y otras complicaciones.

El proceso de completar un trasplante alogénico de alta dosis incluye eliminar la médula ósea enferma del paciente, lo cual se hace utilizando quimioterapia de alta dosis o radiación. Después se reemplaza completamente esas células con las células sanas del donante. Así que la ventaja de este tipo de [04:31:00] trasplante es que las células inmunitarias sanas del donante pueden ayudar a combatir el cáncer del paciente.

Sin embargo, la mayor desventaja de este trasplante es una complicación llamada GVHD. Esto significa enfermedad injerto contra huésped. GVHD ocurre cuando las células inmunitarias sanas del donante comienzan a ver los tejidos del paciente como extraños y los atacan. Por lo tanto, entender GVHD y los síntomas relacionados es importante para los terapeutas de masaje y esteticistas.

Así que en realidad voy a entrar en eso con más detalle aquí en un momento en la presentación. Y los trasplantes haploidénticos se consideran cuando no se puede encontrar un donante con un HLA completamente identificado. Estos trasplantes de células madre haploidénticas son cuando el donante comparte el 50 por ciento de los marcadores HLA con el paciente receptor, y en estos casos, cuando el donante es un [04:32:00] medio coincidente, es más probable que el donante coincidente sea un miembro de la familia, como un padre, hijo o hermano.

Todavía hay muchas complicaciones y riesgos para el paciente, incluyendo infección y GVHD. Y se hacen intentos para manejar esto con terapias inmunosupresoras. Pero los pacientes son típicamente monitoreados en busca de signos de infección en ese período temprano postrasplante. muy de cerca. El fallo del injerto también puede ser una preocupación con esta población porque las células del donante pueden no injertarse adecuadamente debido a esa coincidencia HLA limitada.

A pesar de las complicaciones y los riesgos, este tipo de trasplante es cada vez más común cuando los intentos de encontrar un donante completamente coincidente han fallado.

Así que en el instituto para el que trabajo, la institución de cáncer de sangre, aquí vemos una serie de trasplantes de células que se llaman terapia con células T CAR, y no estoy seguro de cuán común es esto en otros [04:33:00] lugares, pero quería mencionarlo porque es más común aquí en nuestro hospital. Así que creo que vale la pena discutirlo.

CAR C. A. R. significa receptor de antígeno quimérico. y luego terapia con células T. Así que definitivamente es un trabalenguas. La terapia con células T CAR fue aprobada originalmente por la FDA en 2017 como un tratamiento para la LLA pediátrica. Los trasplantes de terapia con células T CAR ahora también se utilizan para aquellos que han sido diagnosticados con linfoma difuso de células B grandes, células del manto y mieloma múltiple.

Así que como recordatorio, sus células T son uno de los tipos más importantes de glóbulos blancos, y son predominantemente responsables de armar nuestro sistema inmunológico y su respuesta. Con la terapia con células T CAR, esas células T se extraen de la sangre. Y luego pasan por un proceso de inserción de un nuevo gen dentro de ellas para facilitar que la célula T reconozca y combata esas células cancerosas.

Así que este proceso implica varios pasos. Primero, las células T se recogen del paciente. Hacen eso durante un proceso llamado leucaféresis, y eso puede tardar entre cuatro y seis horas. Los masajistas pueden ser beneficiosos durante este tiempo debido a los efectos secundarios comunes de la leucaféresis. Estos no se limitan a, pero incluyen fatiga y calambres musculares.

Después de que se recojan las células, se envían a un laboratorio donde se crean millones de células T modificadas. Toma alrededor de tres a seis semanas para que el laboratorio cree una cantidad suficiente de esas células CAR T para el paciente. Así que durante ese período de espera, es muy probable que el paciente se someta a la quimioterapia o radiación recomendada para prevenir cualquier tipo de progresión de la enfermedad.

Y finalmente, una vez que las células CAR T son devueltas a la instalación médica, el [04:35:00] paciente está programado para su trasplante y pasará aproximadamente de dos a cuatro semanas admitido en el hospital. Así que durante el tiempo después del trasplante, el paciente será monitoreado, monitoreado por una variedad de efectos secundarios.

el más preocupante de los cuales es algo llamado síndrome de liberación de citoquinas. Así que aunque eso puede ser muy preocupante o puede ser, no es inesperado. Y ocurre cuando las nuevas células CAR T comienzan a interactuar con las células cancerosas objetivo. Y cuando eso sucede, se liberan citoquinas en el torrente sanguíneo y las células se expanden rápidamente, causando una reacción inmune.

Así que esto puede llevar a una inflamación generalizada y disfunción orgánica. Los síntomas más comunes que como terapeuta de masaje vas a buscar si estás en la sala y prestas atención son fiebre, fatiga, dolores musculares, aumento de la frecuencia cardíaca, náuseas y vómitos. Incluso podemos [04:36:00] ver síntomas severos, fiebre superior a 102, presión arterial baja severa, dificultad para respirar, confusión, estado mental alterado.

o disfunción orgánica. No sabrás mucho sobre la disfunción orgánica, pero aún creo que vale la pena mencionarlo. Es importante para nosotros nuevamente, entender estas cosas para que sepamos cuándo algo no parece estar bien. Si estamos en la sala, estos efectos secundarios pueden ser una señal de que las células CAR T están trabajando activamente contra el cáncer del paciente y el equipo médico estará monitoreando al paciente.

Van a estar monitoreando al paciente de cerca por esta reacción. Pero como terapeuta de masaje, puedes pasar ese período de tiempo prolongado en la sala. Es importante estar al tanto de los síntomas del CRS y cualquier otro síntoma que pueda surgir y reportarlos. al equipo médico tan pronto como sea posible.

Así que, cambiando un poco de tema, ahora que hemos discutido los trasplantes en sí, hemos comenzado con las células madre [04:37:00], hemos hablado sobre los tipos de trasplantes de médula ósea, hablemos un poco sobre las complicaciones comunes de un trasplante de médula ósea. Creo que no hace falta decir que

hay muchas complicaciones que pueden ser comunes para los trasplantes de médula ósea alogénicos y autólogos.

Eso incluirá un riesgo de infección debido a un sistema inmunológico debilitado. La mucositis es algo de lo que vas a escuchar mucho. Es una inflamación dolorosa del tracto digestivo y esta mucositis hace que sea muy difícil para los pacientes comer debido a las llagas que pueden desarrollarse.

Dentro de todo el tracto digestivo. Un fallo del injerto, eso es cuando las células del donante no se injertan adecuadamente en el receptor. Un paciente puede tener daño a órganos, como insuficiencia renal o hepática, así como impacto en sus pulmones. La fatiga y la debilidad son muy comunes en esta población, y definitivamente es una parte a largo plazo de su mundo.

Una vez que han comenzado su tratamiento y trasplante de médula ósea, la fatiga y la debilidad pueden tener un efecto a largo plazo. Y eso es algo importante de tener en cuenta como profesionales, tanto en el hospital como aquellos en la práctica privada. Y, por supuesto, he mencionado la enfermedad injerto contra huésped, de la que hablaré más adelante.

Una complicación adicional para la terapia con células T CAR incluye algo llamado ICANS, I C A N S. Y eso significa Síndrome de Neurotoxicidad Asociada a Células Efectoras Inmunitarias. Quiero que prestes atención principalmente a la parte de neurotoxicidad de esa larga denominación.

Y la razón de esto es porque esto puede causar síntomas graves, como dolores de cabeza, cambios en la conciencia, confusión o agitación, convulsiones, temblores, problemas para hablar o entender y pérdida de equilibrio. [04:39:00] Cada vez que trabajes con un paciente que exhiba alguno de estos síntomas, es necesario e importante que informes esas observaciones a la enfermera de cabecera.

Tan pronto como sea posible y luego asegúrate de anotar lo que se observó y quién fue notificado. Creo que eso es realmente importante. Sé que queremos hacer, queremos calmar a las personas y a veces, sabes, podemos pensar, Oh, esto es mucho. Hay mucho sucediendo aquí con este paciente y yo entraré y solo proporcionaré algo de cuidado de apoyo.

Nunca asumas que la enfermera de cabecera o el equipo médico ya se han dado cuenta de esos efectos secundarios. Asegúrate de reportarlos y que ellos puedan tomar esa decisión sobre lo que necesita suceder a continuación, o pueden informarte, sí, estamos al tanto, y luego dependiendo de cuál sea ese síntoma, puedes determinar si es seguro para ti proceder.

Está bien. Los sobrevivientes de BMT van a requerir atención continua durante años después de su trasplante debido a los posibles efectos tardíos del tratamiento. [04:40:00] Así que algunos efectos comunes a largo plazo después de un trasplante de médula ósea, y me disculpo, sé que algunos de estos en azul pueden ser un poco pequeños.

El primero es la fatiga y debilidad. Y hemos hablado de que esto puede persistir durante meses o años. Así que esto es importante para, creo que muchas de estas cosas son importantes, no solo para los pacientes que podrías atender en un entorno clínico o, ya sabes, otro entorno profesional fuera de tu hospital.

Si estás en una práctica privada, estos también se vuelven muy importantes. Así que la fatiga y debilidad pueden persistir durante meses a años. GVHD crónica, crónica siendo más de 100 días o más y en curso puede causar problemas en la piel, afectación de órganos y dolor en las articulaciones. Neuropatía, que será daño nervioso que lleva a entumecimiento, hormigueo y dolor.

Vamos a hablar un poco más sobre eso también. Problemas de salud ósea. Los pacientes de trasplante de médula ósea [04:41:00] están en riesgo de osteoporosis debido a los esteroides o la quimioterapia que han pasado. Puede haber un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, así que las preocupaciones del corazón y los pulmones deben estar en el radar.

realmente va sin decir y la salud psicológica para estos pacientes, síntomas de ansiedad similares al PTSD. Y yo, como profesional, especialmente si vas a trabajar con pacientes que pasan por tanto tratamiento intenso como lo hace esta población, realmente debes saber cómo, dentro de tu ámbito, trabajar con pacientes que tienen ansiedad a largo plazo sobre su tratamiento o haber superado su tratamiento.

Creo que eso es muy importante, incluyendo tener algunos recursos de confianza a los que puedas referir a ese paciente si necesita asistencia adicional fuera de lo que puedes manejar en tu ámbito.

[04:42:00] Está bien, GVHD es un tema realmente importante del que hablar específicamente. Porque es muy común y puede ser una complicación seria que afecta principalmente a los trasplantes de médula ósea alogénicos.

## Entendiendo los Trasplantes Alogénicos y GVHD

Shannon McKnight: Si recordamos, los trasplantes alogénicos son aquellos que no utilizan sus propias células. Así que sus células trasplantadas eran de un donante.

GVHD ocurre cuando las células inmunitarias donadas, que se consideran el injerto, ven los tejidos del receptor o del huésped como extraños y comienzan a atacarlos.

Así que si estás familiarizado con la donación de órganos o el trasplante de órganos, hablamos en ese escenario como más rechazo del órgano. Así que tienes los receptores. el cuerpo rechaza ese nuevo tejido. En este caso, esto es lo opuesto. Tenemos las células, esas células sanas que el donante ha proporcionado. Esas células sanas miran este nuevo cuerpo y lo ven como extraño.

Necesito atacarlos. Así que esto puede ser muy común. Pero puede ser muy serio.

## Tipos y Síntomas de GVHD

Shannon McKnight: Entonces, hay dos tipos diferentes de GVHD, aguda y crónica. La GVHD aguda ocurre generalmente dentro de los primeros 100 días después del trasplante, aunque puede aparecer más tarde. Afecta principalmente la piel, el tracto gastrointestinal y el hígado.

Dentro de la piel, es más probable que veamos cosas como erupciones, enrojecimiento o piel descamada que sería similar a una quemadura solar. En el tracto gastrointestinal, es más probable que veamos que el paciente tiene náuseas, vómitos y a veces diarrea severa. Y con el hígado, es más probable que veas enzimas hepáticas elevadas en sus análisis y potencialmente ver ictericia en el paciente.

Y veo eso, digo [04:44:00] eso sobre los análisis porque aquí, en mi instalación, y animo a cualquiera que trabaje con esta población a tener acceso a esos análisis. Así que los tengo a través de nuestro sistema EPIC. Cada vez que veo a un paciente, accedo a sus análisis, sin importar cuántas veces los haya visto. Así que si estás trabajando en un entorno ambulatorio y estás revisando análisis y esto es solo anecdótico porque no vas a hacer nada con respecto a las enzimas hepáticas elevadas, por así decirlo, por tu cuenta, pero es bueno estar revisando esas cosas.

Así que pregúntale a tu cliente si podría proporcionarte sus análisis, si eso es algo apropiado de hacer. La GVHD crónica es más probable que se desarrolle después de 100 días post trasplante, y puede durar desde meses hasta años. Así que a menudo se asemeja a un trastorno autoinmunitario. También puede afectar múltiples órganos como la piel, la boca y los ojos, los pulmones, el hígado, las articulaciones y los músculos.

Los síntomas de [04:45:00] GVHD crónica de la piel a menudo se verán como engrosamiento, cicatrices o cambios de pigmento. Y con la boca, van a

mira, la boca y los ojos, van a ser más como sequedad, úlceras o irritación. Y con los pulmones, es muy probable que veas falta de aliento o algún tipo de fibrosis pulmonar.

Así que, estate atento a eso, principalmente a la falta de aliento con eso. Y el paciente también puede compartir eso contigo. Y luego, con el hígado, nuevamente puede haber disfunción hepática, incluyendo ictericia. Si las articulaciones y los músculos están afectados, es muy probable que veas rigidez, debilidad y dolor.

Los factores de riesgo para DVHD serán mayores para los pacientes que tienen una mayor diferencia entre el donante y el receptor en lo que respecta a sus marcadores HLA.

Cuanto mayor sea la diferencia, mayor será el riesgo. Así que, los pacientes con donantes no relacionados tendrán un mayor riesgo que un donante de hermano compatible [04:46:00]. Y los pacientes que reciben un trasplante de células sanguíneas periféricas en comparación con un trasplante de médula ósea, también estarán en alto riesgo debido a que tienen más células T inmunitarias.

Así que solo ten en cuenta eso, que incluso si trabajas con alguien que ha tenido un trasplante de células periféricas, no de médula ósea, también puedes ver algo de esto. Nuevamente, los equipos médicos estarán monitoreando al paciente porque estos son efectos secundarios potenciales conocidos. Sin embargo, nosotros como terapeutas de masaje probablemente notaremos estas cosas y las veremos.

Sabes, paso aproximadamente de 30 a 60 minutos, mencioné en un momento. Así que siento que nuestro papel puede ser fundamental cuando se trata de que ese paciente reciba atención potencialmente más rápida para cualquiera de sus efectos secundarios. Se convierte en una ventaja que el equipo médico tenga otro par de ojos para llevar las cosas a su atención.

Así que durante el tiempo que estamos caminando o trabajando y hablando con un paciente, es probable que observemos [04:47:00] algunos efectos secundarios preocupantes en algún momento. Así que asegúrate de reportarlos de inmediato como mencioné antes. Esa es la cosa más importante que enfatizar allí. No siempre podemos, como terapeutas de masaje, abordar estos problemas.

Algunos de ellos, obviamente, podemos, dolor y músculo y cosas así. Pero necesitamos ser conscientes de ellos para que el paciente pueda recibir atención más rápida.

# El papel de la terapia de masaje en la recuperación del trasplante de médula ósea

Shannon McKnight: ¿cuál es nuestro papel? El papel de la terapia de masaje y la recuperación del trasplante de médula ósea. Creo que todos en este punto deberían tener al menos una buena comprensión básica de cuán complejos son los trasplantes de médula ósea y el impacto que pueden tener en el cuerpo del paciente. Así que creo que es un buen momento para pasar a cuál es nuestro papel como terapeutas de masaje.

y los esteticistas son para la recuperación del trasplante de médula ósea. Porque creo que eso es, en última instancia, lo que todos aquí quieren saber. Y, y sé que hay muchos detalles en la parte inicial de esta presentación [04:48:00]. Así que si alguien necesita información adicional, por favor, no duden en comunicarse y podemos proporcionar esa información de esta presentación más allá de lo que está en las diapositivas si es necesario.

en el contexto de todo lo que el paciente ha estado atravesando, yo, la pregunta de cómo puedo, como terapeuta de masaje, apoyar mejor a este paciente a lo largo de su viaje debería ser una que siempre te estés haciendo. Necesitamos entender que nuestro lugar en el cuidado de estos pacientes puede ser a largo plazo si el paciente desea que así sea.

Como puedes ver por la explicación que he dado, los pacientes pueden presentarse a nosotros en varias ubicaciones, en varias fases de su viaje de sanación, por lo que puedes verlos en la práctica privada, podrías verlos en un entorno de infusión ambulatoria, o en un entorno hospitalario donde están admitidos.

Así que vienen a nuestras clínicas de infusión ambulatoria para tratamiento cuando están al principio de su viaje, y se nos puede pedir que abordemos los efectos secundarios [04:49:00] mucho antes de que ocurra realmente el trasplante. Así que si vuelves al principio de la presentación, cuando hablaba sobre las diferentes fases, un paciente puede estar recibiendo quimioterapia a alta dosis para.

prohibir el avance de su enfermedad. Pueden estar al principio de su viaje de sanación recibiendo, ya sabes, cualquier número de terapias mientras determinan el mejor proceso de tratamiento. Así que, puedes encontrarlos mucho antes de que se hable del trasplante o así que, soy afortunado de que en mi hospital circulo por todas las áreas del hospital y la clínica aquí.

Así que tengo la capacidad de poder conocer a los pacientes a lo largo de su viaje. Me siento muy bendecido de poder hacer eso. Puede ser temprano en su diagnóstico y yo

trabajar con ellos en ese entorno ambulatorio. Y luego puedo seguir viéndolos cuando finalmente son admitidos en el hospital para su trasplante.

Así que una vez que son dados de alta del hospital y regresan a la clínica ambulatoria [04:50:00], puedo continuar monitoreándolos y trabajando con ellos desde allí también. Así que de nuevo, creo que es una situación muy afortunada y también tal vez única que nuestro equipo de terapia de masaje tiene esa conexión a largo plazo con nuestros pacientes de oncología y trasplante.

Así que obtenemos mucha continuidad y atención, lo cual creo que es muy especial e importante para nuestros pacientes. El proceso de apoyo número uno que los terapeutas de masaje proporcionan, aunque somos proveedores prácticos, incluye la presencia terapéutica. Creo que esa presencia que es inherente al trabajo que hacemos es probablemente lo más crítico para esta población.

Estos pacientes están increíblemente abrumados. Tienen mucha ansiedad al pasar por este proceso. Y aunque no somos consejeros terapéuticos, nuestra presencia en la sala y en sus vidas puede ser de un beneficio extraordinario y no deberíamos pensar menos en eso. No somos solo terapeutas de masaje [04:51:00] o solo esteticistas.

Así que creo que esto es un muy buen recordatorio para todos los que escuchan. Además de nuestra presencia terapéutica, los tipos de cosas que podemos hacer como terapeutas de masaje son ayudar con el manejo del dolor, reduciendo ese dolor muscular y articular, la reducción del estrés, de la cual hablamos brevemente cuando, ya sabes, estamos.

Lo que hacemos ayuda a reducir el cortisol y promueve la relajación. Definitivamente podemos ayudar a mejorar el sueño. El insomnio y la fatiga son preocupaciones comunes para los pacientes con cáncer en general, pero especialmente para los pacientes que son admitidos en el hospital cuando es muy difícil obtener ese sueño reparador. El apoyo linfático es algo que proporcionamos a través del fomento de la circulación y la función inmunológica y un aumento general en el bienestar emocional.

Y el hecho de que la terapia de masaje puede ayudar a disminuir esa ansiedad y depresión a través de un toque saludable y conexión.

Así que hablemos sobre las consideraciones previas al masaje. [04:52:00]

## Consideraciones y protocolos de seguridad previos al masaje.

Shannon McKnight: Así que, primero y ante todo, necesitamos comunicarnos activamente con los profesionales médicos de oncología involucrados en el cuidado del paciente. Incluso si la instalación en la que trabajas espera que realices masajes o un paciente te contacta en tu práctica privada buscando un masaje de tejido profundo, es importante que entiendas lo que haces y cuándo puede no ser apropiado.

para que puedas comunicarte claramente con el equipo médico o el paciente. Debes sentirte empoderado para comunicar profesionalmente tu rol y también tus limitaciones. Antes de trabajar con un paciente, quieres asegurarte de que no tenga fiebre activa, infección, trastorno de coagulación o coágulo de sangre, o GVHD severo.

En el entorno hospitalario, esto se puede hacer consultando con la enfermera de cabecera y con el registro médico electrónico. Si trabajas en práctica privada, es importante que no solo hayas recibido [04:53:00] consentimiento para tratar de un médico. No tengas miedo de preguntar a tu cliente si puedes comunicarte directamente con su equipo médico para entender cuál es su tratamiento y estado de salud más actual.

Estos, esta es una población frágil, y por eso enfatizo estas cosas, ya sabes, en cualquier momento, las cosas pueden cambiar, y solo necesitamos tener la mejor información actualizada posible. Así que evaluar la condición del paciente cada vez que trabajas con ellos es crítico. Los cambios pueden ocurrir rápidamente. Tuve un paciente la última vez, fue, creo que en las últimas semanas un miércoles, sus plaquetas estaban en 100.

Y luego, dos días después, cuando los vi, estaban en 35. Así que cada vez que tienes una sesión con un paciente, necesitas tratar la recopilación de información. Como si fuera la primera vez que los ves y no hagas suposiciones. ¿Cuál es el nivel de fatiga del paciente? Eso también puede cambiar rápidamente.

Así que se anima a los pacientes trasplantados a mover sus cuerpos tanto como puedan cuando estén en condiciones, ya sea en casa o en el hospital, caminar, caminar tanto como puedan incluso cuando están admitidos aquí. Así que no puedes asumir que no están activos. Si el paciente ha estado sintiéndose fatigado o experimentando insomnio, simplemente ajusta tus sesiones y hazlas más cortas en duración.

Queremos tener un buen equilibrio entre su nivel de actividad y lo que estamos proporcionando para que no estemos sobrecargando su sistema. Comprobar los niveles de plaquetas antes de cada sesión para tener la información más actualizada es crucial. En el hospital.

en este entorno, estos análisis se recogen generalmente cada mañana. Sé que en nuestra instalación se realizan temprano y a primera hora, antes de que yo esté aquí para esos pacientes admitidos.

Y luego, antes de la infusión ambulatoria, van a nuestro laboratorio. En mi entorno aquí. Y así, antes de que siquiera suban a la infusión y antes de que [04:55:00] los vea, tenemos esos resultados de laboratorio. Y si estás viendo pacientes, estos clientes en la práctica privada, pregúntales cuán recientemente han tenido sus análisis.

Y si no les importa mostrarte los resultados estos días, creo que la mayoría de las personas utilizan algún tipo de registro electrónico de salud accesible para el paciente en la zona donde vivo. Es mi gráfico. Podrían tener una aplicación similar en algún otro lugar del país o en el mundo donde puedan acceder fácilmente a su información en sus análisis.

Y si están dispuestos, eso sería algo realmente importante. Así que es importante para ti como terapeuta establecer pautas claras sobre qué información se necesita para que puedas practicar de manera segura. Así que las pautas que usamos aquí en nuestro hospital son que cualquier persona con plaquetas de 20,000 o menos no puede recibir servicios de terapia de masaje porque la investigación ha demostrado que a ese nivel, puede ocurrir una ruptura espontánea de los vasos sanguíneos.

Así que cualquier presión adicional de la terapia de masaje [04:56:00] podría causar daño. Y no estamos aquí para eso. En este caso, cambiamos a otras modalidades prácticas como una modalidad de energía. O alguna otra opción suplementaria apropiada. Verifica la integridad de la piel durante cada visita. Antes de trabajar con estos pacientes, pregúntales si han notado algún cambio en su piel.

¿Está adelgazándose o engrosándose? ¿Hay hinchazón? ¿Hay abrasiones o erupciones? Asegúrate de evaluar esto también durante tu masaje, porque el paciente o cliente puede que ni siquiera haya notado si ha tenido cambios en partes particulares de su cuerpo. Y nos gustaría compartir esa información si la notamos.

Así como aprendimos en la formación básica de masaje oncológico, siempre pregunta y mantente al tanto de los dispositivos de acceso venoso como líneas PICC, puertos, líneas centrales y también bombas de medicación continuas. Así que pueden tener esos también. Algunos pacientes son enviados a casa con una bomba continua. Incluso si estás revisando dentro de algún tipo de [04:57:00] registro médico electrónico antes del tratamiento, verifica al paciente.

antes de su masaje y verifica que esté en la ubicación donde esperabas verlo. Esto es muy importante también en un entorno de práctica privada, donde no podrás.

tenga acceso a estos detalles antes de ver a su paciente. Asegúrese de evaluar el dolor evitando demasiada sobreestimulación en áreas que están adoloridas, y evite, evite el masaje abdominal con cualquier paciente que tenga una sospecha de GVHD gastrointestinal involucrado.

ese paciente probablemente no querrá ese trabajo de todos modos, pero vale la pena señalarlo. El uso de prácticas adecuadas de control de infecciones es crítico con los pacientes de BMT. Están severamente inmunocomprometidos y no puedo exagerar eso. Lávese las manos a fondo con jabón y agua o gel de manos antes de cualquier masaje.

Jabón y agua después de usar cremas o lociones. Siempre use guantes cuando a un paciente se le ha administrado quimioterapia a alta dosis. Algunos medicamentos de quimioterapia [04:58:00] pueden emitirse a través de los poros de la piel del paciente. Menciono esto porque aquí, algunas de las quimioterapias a alta dosis incluso requieren que el paciente se cambie de ropa y que las sábanas de su cama se cambien después.

Así que de nuevo, comunicarse con sus equipos médicos que pueden tener una mejor comprensión de cuándo se están utilizando esas quimioterapias a alta dosis. Así que una comunicación clara le ayudará. Desinfecte toda la ropa de cama como lo haría normalmente o las herramientas antes y después de su uso en la práctica privada y evite exponerse a estos pacientes si tiene un resfriado, gripe u otra condición contagiosa y use una máscara si es apropiado.

De hecho, todavía estamos en nuestra población. Nunca dejamos de usar mascarillas con nuestros pacientes que son trasplante de médula ósea o que son admitidos en el hospital. Están tan inmunocomprometidos. Tenemos que tener mucho cuidado. Y luego el uso de lubricantes compatibles con CHG. Así que CHG, si no sabe lo que es, es gluconato de clorhexidina [04:59:00].

Es importante que use un lubricante de algún tipo que sea compatible porque muchos de estos pacientes que están sometidos a trasplantes de médula ósea. Tienen que bañarse en CHG. Un estudio de 2019 y la revista Blood de la Sociedad Americana de Hematología revelaron que entre el 20 y el 45 por ciento de los pacientes de trasplante hospitalizados adquirieron una infección en el torrente sanguíneo durante su hospitalización que llevó a una hospitalización prolongada y un aumento de la mortalidad.

Así que un método para intentar proactivamente prevenir infecciones en el hospital es el uso de un baño diario con CHG. Es importante para nosotros como terapeutas de masaje entender esto porque las cremas o lociones que usamos, ya sea que el paciente sea

en el entorno hospitalario o en la práctica privada, deben ser compatibles con CHG si lo están usando.

Si lo están usando, estamos negando el beneficio de proteger su estado inmunocomprometido [05:00:00] si estamos usando artículos que no son compatibles, así que no queremos ponerlos en más riesgo. Y CHG es lo que ayuda a prevenir esa posible infección como una buena práctica regular. Mi orientación en el hospital.

Así que si su objetivo como profesionales basados en hospitales es trabajar con sus equipos médicos o con un departamento regulador del hospital para solo ordenar lociones o cremas compatibles con CHG, entonces no tiene que preocuparse por ello. También hay algunos aceites en el mercado que se pueden comprar para terapeutas de masaje que están trabajando en práctica privada con clientes que han sido trasplantados, recomendaría tener esa conversación directamente con un paciente.

Ellos podrán decirte. Si no, si todavía están en casa teniendo que bañarse con toallitas CHD o lavarse de manera regular, pero aún en tu práctica privada, recomendaría que si tienes pacientes que aún tienen líneas de acceso venoso o si, incluso si no están, [05:01:00] admitidos en el hospital es de lo que estoy hablando.

Tenga un lubricante compatible con CHD disponible en su práctica privada y mantener esa comunicación con su paciente puede ser crítico. Así que entonces, sabes que tienes algo a mano para satisfacer esa necesidad para que no estés negando ese beneficio para ellos.

Cuando se trata de consentimiento y comunicación, debes ser claro y ayudar a establecer una relación de confianza. Nuevamente, nuestra presencia terapéutica proporciona la base para eso. Construir confianza con los pacientes es una de las cosas más importantes que podemos hacer como terapeutas de masaje oncológico, porque gran parte de lo que estos pacientes están atravesando es confuso y complicado.

Acércate al paciente o cliente con un nivel de calma y dale el tiempo para expresar sus preocupaciones y hacer preguntas. Si lo hacen, incluso si no están relacionadas con tus servicios, usa la honestidad al responder, incluyendo referirse de nuevo al equipo médico. [05:02:00] Y si te están haciendo preguntas que no están relacionadas con tus servicios, ayúdalos a entender que eso está fuera de tu alcance, pero haz lo que puedas para intentar proporcionar a alguien que pueda responder sus preguntas.

Yo, creo que esto es importante, especialmente en el entorno hospitalario. Creo que la mayoría de nosotros, como terapeutas de masaje, sabemos que nuestros clientes. Se sienten confiados. Se sienten confiados con nosotros. Y a menudo hablarán con nosotros más abiertamente sobre sus preocupaciones o sobre cosas que están tratando de procesar.

Y así, sí, podrías estar entrando en la habitación como terapeuta de masaje, pero es importante que los escuches, que sepan que han sido escuchados, y si es necesario, buscar una fuente de referencia o alguien con quien puedas ponerlos en contacto, alguien en quien confíen. Recuerda también que los pacientes oncológicos no suelen sentir que tienen la oportunidad de decir que no en ningún momento de su atención.

Yo, [05:03:00] creo que esto es interesante en el entorno de pacientes hospitalizados en este entorno clínico, donde en mi trabajo, no sé si un paciente necesariamente quiere ser visto antes de que yo los haya visto. Puedo entrar porque hay criterios que me dicen que esta podría ser una persona que estaría interesada en que vinieramos a su habitación y proporcionar algún tipo de atención y describirles lo que hacemos.

Pero para esta población, si dicen que no, realmente puede ser empoderador para ellos porque a menudo no tienen la capacidad de decir que no de manera cómoda y segura a nada más. Así que, sin importar cuán beneficiosos creamos que pueden ser nuestros servicios, necesitamos abrirles esa puerta. Para tener la capacidad de decir que no, y aun así mantener ese diálogo abierto y de confianza con ellos para que sepan que no es para siempre.

No, saben que pueden cambiar de opinión en cualquier otro momento y decir, bueno, tal vez sí quiero que ese terapeuta de masaje vuelva. Hay mucho de [05:04:00] empoderamiento en darles esa opción en una situación donde de otro modo no podrían hacerlo. Creo que documentar nuestras sesiones es realmente vitalmente importante.

Entiendo que hay algunas instalaciones que pueden no requerir esto. Y no estoy aquí para debatir eso. Pero personalmente siento que como terapeuta de masaje, estamos capacitados para documentar nuestras sesiones incluso con nuestros clientes relativamente sanos. Y que realmente necesitamos documentar si estamos trabajando en un entorno hospitalario o en una clínica ambulatoria, esta es nuestra profesionalidad y es cómo nos comunicamos con otros proveedores de atención médica, así como con nuestro paciente sobre el trabajo que estamos haciendo con ellos y lo que estamos observando.

Así que realmente quiero animarte a que estés documentando y la manera en que comunicamos nuestros hallazgos a nuestro tratamiento realmente, cuando estamos [05:05:00] comunicando de esta manera, realmente creo que ayuda a legitimarnos como

profesionales dentro de estos equipos de atención médica y con esta población. Y finalmente, creo que ya lo he mencionado, pero lo voy a repetir.

Creo que es realmente importante que si estamos viendo a los pacientes repetidamente durante un largo período de tiempo, tomemos el tiempo en cada sesión para entender cuál es su perspectiva, qué tipo de diferencia han hecho nuestros servicios para ellos desde la última vez que estuvimos juntos. Y siempre tratarlos como un nuevo individuo.

Cada vez que podemos desarrollar una relación con ellos, ¿verdad? Construir relaciones es una parte realmente fuerte de lo que hacemos como terapeutas de masaje, pero desde una perspectiva basada en hechos, realmente necesitamos tratarlos como un nuevo individuo cada vez y nunca sentirnos tan cómodos o demasiado cómodos con su estado de salud que comencemos a pasar por alto las cosas que podrían estar sucediendo justo frente a nosotros [05:06:00] porque de lo contrario podríamos estar llevando esas cosas al equipo médico y, y realmente dando a ese paciente un acceso más rápido a la atención.

Así que, como aprendemos en oncología fundamental, la importancia del toque suave cuando se trata de pacientes que están en tratamiento activo es primordial. Esto no es una carrera, este proceso de un trasplante de médula ósea, definitivamente es un maratón y nuestros pacientes de trasplante necesitan técnicas suaves para lo que puede ser un tiempo muy largo.

Así que queremos asegurarnos de que estamos utilizando técnicas suaves para la tensión muscular que mejoren la circulación. Y luego estamos utilizando sesiones más cortas y más frecuentes, especialmente al principio para prevenir la sobreestimulación. La hinchazón es muy común en los trasplantes de médula ósea, especialmente aquellos que tienen involucramiento de GVHD debido a la inflamación causada por esos tejidos que están siendo atacados.

Este es el momento en que el conocimiento sobre el drenaje linfático [05:07:00] como educación suplementaria puede ser muy beneficioso o tener un recurso de servicio de referencia confiable. Si alguna de esas cosas no está en su ámbito para el apoyo de linfedema o simplemente drenaje linfático, siéntase muy cómodo con una fuente de referencia confiable.

Independientemente de los tipos de cáncer, queremos continuar evaluando ese riesgo de linfedema. Es completamente posible que un paciente con cáncer de sangre, si usted trabaja con esa población como yo, podría venir y haber tenido otro tipo de cáncer en algún momento de su vida donde le quitaron ganglios linfáticos.

Así que siempre es una buena práctica seguir haciendo esa pregunta, incluso cuando estás trabajando con una población que no suele ver algún tipo de ganglio. Biopsia o extracción. Bienestar emocional mejorado. Creo que va.

sin decirlo de nuevo, la terapia de masaje regular y de apoyo va a mejorar el bienestar emocional.

Creo que la mayoría de nosotros que hemos experimentado algún tipo de autocuidado regular [05:08:00], ya sea a través de masajes o cualquier otro tipo de modalidad, estaríamos de acuerdo en que estamos mucho mejor cuando implementamos esos servicios para nosotros mismos. Nuestros pacientes de trasplante de médula ósea no son diferentes. En este caso, también queremos reconocer a sus seres queridos y cuidadores de nuestros pacientes y ofrecerles atención cuando sea apropiado.

Aquí en nuestro centro, realmente tratamos de proporcionar un apoyo integral no solo para el paciente, sino también para su cuidador que puede estar allí. Este es un momento realmente difícil para ellos. Y nuestros cuidadores son una extensión de nuestros pacientes. Así que hacemos lo que podemos para brindarles apoyo también. Y luego mejorar la circulación en los síntomas de neuropatía.

Así que no hemos discutido más que una breve mención de la neuropatía hasta este punto. Y para los pacientes de trasplante de médula ósea, esta es una preocupación común. Como recordatorio, la neuropatía es un trastorno nervioso. Causa dolor y entumecimiento. La hinchazón puede tener debilidad muscular. A menudo, dolor ardiente y punzante [05:09:00]. Pero para los pacientes de trasplante de médula ósea, esto puede ocurrir debido a varios factores.

Así que la quimioterapia y la irradiación total del cuerpo que se utilizan antes del trasplante pueden dañar los nervios y eso puede llevar a neuropatía periférica. Además, hay medicamentos que se utilizan comúnmente como vincristina, cisplatino y talidomida. Esos medicamentos son particularmente neurotóxicos y pueden llevar a neuropatía periférica.

La GVHD del sistema nervioso puede ser una causa de esto. Los medicamentos inmunosupresores, esos medicamentos que se utilizan para prevenir la GVHD, pueden causar neurotoxicidad que puede llevar a entumecimiento, hormigueo, debilidad muscular, así que cosas que tú, una enfermera o un paciente podrían pensar, oh, terapeuta de masaje, tal vez ellos puedan ayudar con esto.

Algunas deficiencias nutricionales pueden ocurrir y pueden llevar a neuropatía. Así que, pueden tener una mala ingesta de su dieta [05:10:00] durante su tiempo de tratamiento. Así que eso podría llevar a ello. Y luego, las infecciones debido a un sistema inmunológico debilitado pueden dejar a un paciente de BMT susceptible a infecciones virales, como el CMV, que es el citomegalovirus, o el VZV, que es el virus varicela zóster, y los pacientes a menudo son tratados por eso.

cosas. Pero ambos pueden causar daño nervioso. Así que es probable que ya estén tomando medicamentos para prevenir estas infecciones virales. Pero aún es posible que

también puede ver que hay problemas metabólicos como si tienen diabetes, desequilibrios electrolíticos, disfunción renal o hepática. Estos a veces pueden empeorar por tratamientos relacionados con el trasplante.

Así que eso también puede contribuir al dolor neuropático. Hay muchas formas en que se puede manejar la neuropatía, incluyendo medicamentos para el manejo del dolor, terapia física, ejercicio y manejo de la enfermedad subyacente. Sin embargo, la terapia de masaje también puede ayudar. [05:11:00] En mi experiencia, los pacientes de BMT son más propensos a ver neuropatía en sus manos y pies.

Y esto puede no ser simétrico. Pueden tener un pie, puede ser un pie y una mano. El masaje puede ayudar a mejorar la circulación, relajar los músculos y aumentar el rango de movimiento. Pero realmente necesitas discutir con el paciente primero antes de proceder con cualquier técnica. Necesitas discutir con ellos si encuentran que el tacto en estas áreas es terapéutico o si es doloroso porque ambas cosas pueden suceder.

Así que queremos entrar suavemente. No asumas un enfoque de talla única para todos. Si tienes un paciente que reporta neuropatía y que, oh, sí, realmente me encantaría un masaje. Quieres entrar en esto muy lentamente, mantener las líneas de comunicación abiertas y comenzar con una presión que sea cómoda y que también esté dentro de las pautas de sus niveles de plaquetas que discutimos.

Así que solo un tipo de entrada suave cuando se trata de neuropatía.

## Técnicas y Modificaciones de Masaje

Shannon McKnight: Así que técnicas y modificaciones de masaje. Estas son algunas pautas que pueden ayudarte a decidir qué tipo de educación suplementaria puedes querer seguir. Si no lo has hecho ya en tu carrera. La mayoría de nosotros comenzamos con un masaje sueco suave. Eso es lo que aprendemos. Promueve la relajación, reduce el estrés, mejora la circulación, ¿verdad?

Así que creo que la mayoría de nosotros estamos, ahí es donde comenzamos. Pero con esta población, realmente queremos evitar la presión profunda en los tejidos, disculpa. Y, y realmente queremos verificar esos niveles de plaquetas debido a la posible aparición de moretones. Así que asegúrate de que estás trabajando dentro de esa zona segura, el masaje de drenaje linfático ayuda a reducir la hinchazón y apoya la función inmunológica.

Utiliza un movimiento rítmico muy ligero hacia los ganglios linfáticos. Así que nuevamente, en esto, si no tienes la capacitación en masaje de drenaje linfático. [05:13:00] Tengo un conocimiento mínimo y estoy perfectamente bien diciéndole a un paciente que no me siento cómodo con.

esta situación particular porque siento que necesitas un especialista. Asegúrate de poder referirte a esos profesionales particulares o considera la educación continua.

La terapia craneosacral es otro enfoque que se puede utilizar. Alivia la tensión y apoya el sistema nervioso utilizando un enfoque de toque ligero. También practico la terapia craneosacral, y esta es una técnica realmente relajante que los pacientes suelen disfrutar. La reflexología para las manos y los pies puede ser beneficiosa, especialmente lo encuentro en nuestro entorno de infusión ambulatoria.

Así que proporcionamos terapia de masaje a esos pacientes. Están sentados en su silla de infusión. Entramos directamente en la habitación. Los hacemos sentir cómodos, con una manta caliente, bajamos las luces y ponemos un poco de música. Y luego, ya sabes, hacemos un masaje realmente suave. Un suave masaje en los pies con algo de reflexología, la reflexología puede ayudar a estimular la circulación, ayudarles a relajarse.

Pero nuevamente, volviendo a lo que acabamos de hablar sobre la neuropatía periférica o cualquier otra sensibilidad que puedan tener en esas áreas, trabaja despacio y/o comunica con el paciente de antemano sobre ese servicio. Para ver si es algo que es apropiado para ellos. Y luego, la liberación miofascial, queremos modificar eso para la piel frágil.

Puede ayudar con la rigidez relacionada con el GVHD. Y utiliza una presión sostenida y lenta. Queremos asegurarnos de evitar cualquier tipo de estiramiento agresivo. Nunca queremos hacer nada que sea vigoroso o agresivo con esta población.

Algunas consideraciones especiales para los pacientes basadas en sus complicaciones de trasplante de médula ósea. Con el GVHD agudo, querrás evitar el masaje de la piel si está inflamada, descamándose o ulcerada. Y con el GVHD crónico, querrás usar hidratación extra. Así que asegúrate de usar cremas suaves apropiadas y potencialmente incluso algunos aceites hipoalergénicos.

Obviamente discutimos el CHG y si es apropiado o no usar algo compatible con eso. Pacientes con neuropatía periférica que tienen entumecimiento, hormigueo o dolor en sus manos y pies, nuevamente, comienza con una presión ligera. Movimientos lentos y luego aumenta eso a medida que el paciente en las plaquetas lo justifique, pacientes con plaquetas bajas o riesgo de sangrado.

Así que vas a usar un toque realmente ligero. Tenemos una escala aquí en nuestra instalación que usamos. Cualquier cosa menos de 20,000 es sin masaje. Desviamos a modalidades alternativas para eso. Siempre estamos evitando la presión profunda. o

fricción. Usamos la escala de Tracy Walton aquí y es una presión muy mínima, muy mínima en [05:16:00] este entorno para proteger al paciente.

Diré que no estamos usando un toque ligero como una pluma para todos los pacientes con plaquetas bajas. Y quiero calificar eso. Porque muchos pacientes en nuestra instalación serían considerados estadísticamente como plaquetas bajas según la escala. Así que quiero calificar esto porque podemos usar una presión ligera que no es como una pluma. Y aún así no estar usando presión profunda.

Así que asegúrate de entender esa escala. Recomiendo encarecidamente que, sea cual sea el proceso que estés instituyendo en tu lugar de trabajo o en tu práctica privada, mires esa escala y uses la presión adecuada, pero quería calificar ese toque ligero como una pluma, toque ligero como una pluma.

Lo considero más como cuando uso un toque sanador con mis pacientes y están en una zona sin masaje. Y eso sería más como solo el [05:17:00] peso de mis manos. Y luego, para los pacientes con fatiga y debilidad, solo usar sesiones más cortas, pero más frecuentes, fomentar el trabajo de respiración o algún tipo de técnica de relajación siempre que sea apropiado.

Muchas veces con mis pacientes, ni siquiera necesita ser un trabajo de respiración complicado, sino realmente solo alentarlos a que noten su respiración y se sientan cómodos. y estén presentes con el servicio que estás proporcionando. Y luego, mantén tu sesión, si están realmente fatigados, diría dentro de un marco de tiempo de 15 a 20 minutos para comenzar a evitar o modificar áreas. Así que vamos a cualquier trabajo de tejido profundo y la terapia de puntos gatillo tiene un alto riesgo de moretones y malestar. Eso es un absoluto no. Si tu paciente te habla, si estás viendo a un paciente en un entorno de tratamiento ambulatorio y habla sobre el masaje de tejido profundo que va a recibir durante el fin de semana y que está tan emocionado, te animo a que tengas una conversación [05:18:00] sobre los riesgos con ellos para que puedan tener una mejor comprensión de su terapeuta puede o no.

Puede o no estar capacitado en masaje oncológico. Así que tal vez proporciones algo de educación si parece apropiado. Sobrereactivar el sistema inmunológico. Estos ya son pacientes inmunocomprometidos. Así que necesitamos ser muy delicados con eso. Por lo tanto, estamos evitando todas las técnicas vigorosas con nuestros pacientes de trasplante. Estamos evitando cualquier área sensible o piel frágil usando una presión muy ligera si se tolera.

Nuevamente, volviendo a lo básico, nunca masajear sobre dispositivos médicos, evitando esos y verificando dónde están ubicados. Si tienes un paciente que

pueden no estar quitándose la ropa, pueden estar quedándose, pueden tener una camisa puesta y una infusión ambulatoria o tener una bata puesta y no querer quitársela.

Asegúrate de que estás teniendo esa conversación y verificándoles eso. Y luego, nuevamente, trabajando en el abdomen durante GVHD activa o problemas digestivos. Simplemente es una evitación. No hagas eso.

Estructura y duración de la sesión [05:19:00]. Así que es importante recordar que estas son pautas generales basadas en mi formación y experiencias trabajando con esta población en particular. Así que, comienza con sesiones más cortas que no sean de más de 15 a 30 minutos y luego evalúa cómo responde el paciente a eso.

Ten esa conversación tal vez después en un momento conveniente sobre cuáles fueron los beneficios y cómo se sintieron. A menudo usando una posición semi reclinada o de lado para mayor comodidad. Nunca he tenido un paciente sobre su pecho. Creo que tal vez una vez en toda mi carrera de hospitalización fue una persona sobre su vientre, y eso es porque querían eso en sus dispositivos.

Hemos hecho eso posible. La ubicación. Y luego pedir retroalimentación sobre la presión en tiempo real es importante en la sensación. No asumas que te lo van a decir. Aprendimos esto temprano, muchos de nosotros, que a veces los pacientes tienen mucho miedo de hablar. Así que ten eso en esa primera conversación, [05:20:00] anímalos a que hablen y te den retroalimentación en tiempo real sobre cómo se sienten en el momento, especialmente esas primeras veces que trabajas con ellos.

Después del trasplante, en los primeros cero a tres meses, sabes, podría ver a un paciente durante 15 o 30 minutos, una o dos veces a la semana, dependiendo de cómo les va en el entorno hospitalario y lo que pueden tolerar. Y luego podemos aumentar desde allí a medida que pasan los meses y dependiendo de cómo el paciente esté progresando después del trasplante.

Así  
que,

tres a seis meses puedes estar haciendo. Duración más larga, de 30 a 45 minutos, y luego tal vez viéndolos semanal o quincenalmente, y luego una vez que hayan pasado seis meses después del trasplante, y parezca que están estables y les va bien, tal vez estén viniendo, y vayan a sus visitas ambulatorias con menos frecuencia, no han tenido complicaciones significativas, entonces puedes discutir la posibilidad de extender sus sesiones a 45 a 60 minutos, y [05:21:00] cómo dependiendo de su frecuencia es lo que pueden tolerar después.

el masaje. Vamos a fomentar la hidratación. De nuevo, ya hacemos estas cosas, pero queremos que realmente eviten cualquier tipo de cafeína o diurético. Queremos monitorear cualquier reacción. Así que estaremos atentos a mareos, cualquier fatiga excesiva o cualquier reacción en la piel que puedan tener, especialmente si estamos usando un lubricante que es nuevo para ellos.

Y luego, si ocurren reacciones adversas, realmente necesitas asegurarte de que lo informes a tu equipo médico de inmediato. Y de nuevo, asegurándote de que estás documentando la sesión, su respuesta, la tolerancia a la presión y cualquier preocupación que puedan tener para la continuidad del cuidado. Asegúrate de que estás registrando eso para que sepas cómo abordar a este paciente en el futuro.

Así que creando un plan a largo plazo, porque de nuevo, estos son pacientes que podemos estar viendo durante bastante tiempo en los primeros seis meses después del trasplante, nos vamos a enfocar en la reducción del estrés y la terapia de toque suave. Vamos a evitar la [05:22:00] circulación profunda estimulante y cualquier cosa que sea demasiado agresiva, y usar otras técnicas como el trabajo de respiración y la relajación para ayudar.

apoyar el bienestar emocional. Seis meses a dos años incorporando la liberación miofascial suave si la movilidad se ve afectada. Así que asegurándote de que estás descubriendo que el paciente puede tener cierta rigidez continua y tejido cicatricial de cualquier problema relacionado con GVHD. Y luego continuar con esas técnicas de drenaje linfático según sea necesario, ya que eso podría ser útil.

Y luego, cuando un paciente tiene aproximadamente dos años después del trasplante. Dependiendo de cómo estén, dependiendo de cómo haya sido su experiencia médica, porque de nuevo, esto no es lineal. Este es un proceso y toma tiempo. Entonces puedes comenzar. Incorporando trabajo de tejido más profundo, siempre soy muy cauteloso.

Sé que puse tejido profundo aquí, pero tejido más profundo [05:23:00] con autorización médica y he usado precaución allí porque realmente creo que la presión del tejido es subjetiva y siempre tenemos que tener mucho cuidado cuando usamos el término presión profunda. Porque nuestra profundidad puede no ser la de ellos. Así que, solo usa precaución, continúa con el masaje de mantenimiento para la salud general, la calidad de vida y fomenta esas prácticas de autocuidado.

## Consideraciones Especiales para Esteticistas

Shannon McKnight: Durante un par de momentos, quiero cambiar de tema y quiero abordar el papel de los esteticistas y el cuidado de los trasplantes de médula ósea, porque entiendo que tenemos esteticistas que pueden estar presentes hoy. Y también pueden desempeñar un papel de apoyo en el cuidado de estos pacientes al

abordando los efectos secundarios relacionados con la piel del tratamiento, promoviendo la relajación y mejorando el bienestar general.

Y creo que esto también es realmente importante, especialmente mientras exploramos el cuidado a largo plazo de los pacientes de trasplante de médula ósea y cómo esto puede ser beneficioso. Quiero calificar que [05:24:00] no soy esteticista. He recibido orientación de una esteticista de confianza, Carrie York, que es parte de S4OE, quien ha sido fundamental en esta información en estas diapositivas y ayudándome a asegurarme de que estoy compartiendo información beneficiosa con ustedes que es precisa.

Entonces, preocupaciones comunes de la piel que los esteticistas pueden encontrar en el paciente post trasplante de médula ósea. Así que considerando la enfermedad injerto contra huésped y los cambios en la piel en esos primeros 100 días agudos, vas a buscar erupciones cutáneas, enrojecimiento, descamación y picazón nuevamente, que se asemejan a una quemadura solar. Así que querrás tener cuidado allí.

Y luego en el crónico después de 100 días, la piel se engrosa, se seca o se siente tensa. Puedes ver hiperpigmentación o hipopigmentación, y puedes ver un aumento de cicatrices y fibrosis. Los efectos secundarios de la quimioterapia y la radiación pueden causar sequedad extrema y sensibilidad debido a [05:25:00] el daño a las glándulas sebáceas.

La piel puede volverse más delgada y puede moretone por el uso prolongado de esteroides. Y los pacientes pueden tener fotosensibilidad que requiere protección solar adicional. Todos deberíamos estar usando algo, estoy seguro, pero protección solar adicional. Cambios delicados en el cabello, cuero cabelludo y uñas. Así que el adelgazamiento o la pérdida de cabello después del tratamiento es muy común.

También están las uñas quebradizas, el daño en las cutículas y la sensibilidad y sequedad del cuero cabelludo.

¿Cómo puede ayudar un esteticista a los pacientes de BMT? Así que con los tratamientos de cuidado de la piel, realmente necesitan ser personalizados para la sensibilidad de la piel, y luego puedes trabajar en otras preocupaciones que puedan tener, predominantemente piel seca. Usa un producto hipoalergénico suave y sin fragancia, y productos que se centren en la hidratación profunda, como el ácido hialurónico, ceramidas y aloe vera.

Evita cualquier exfoliación agresiva, peelings o exfoliantes duros y asegúrate de que [05:26:00] estás aplicando cremas reparadoras de barrera para la piel seca e irritada. El drenaje linfático y el masaje facial pueden ayudar a reducir la hinchazón o inflamación que puede ocurrir, ayudar a estimular la circulación sin sobreestimar el sistema inmunológico y evitar que te ayude a evitar la presión profunda y prevenir moretones también para el cuidado del cuero cabelludo y el cabello.

Tratamientos suaves para el cuero cabelludo, como sueros calmantes y champús sin sulfatos que no son irritantes. Y en cuanto al masaje del cuero cabelludo, usar un toque ligero para estimular la circulación. Y quiero agregar aquí que siempre estás teniendo esa conversación con tu paciente sobre si el masaje del cuero cabelludo es algo que desean.

Entendemos que con esta población a menudo están perdiendo su cabello y por lo tanto pueden no sentirse cómodos con el masaje del cuero cabelludo. Así que asegúrate de tener esa conversación cuando te sientes por primera vez con ellos. Recuerda que si tienen pérdida de cabello, pueden tener una temperatura más baja a veces. Así que incluso una aplicación de loción dejada [05:27:00] descubierta puede bajar la temperatura central de un cliente.

Así que ten en cuenta eso. Cuidado de uñas y manos. Usa esmalte de uñas no tóxico y transpirable. Asegúrate de hidratar con aceites nutritivos como el jojoba y la vitamina E. Y evita cortar esas cutículas porque quieres evitar el riesgo de infección. Y luego, masajes suaves en las manos para mejorar la circulación. En cuanto a la educación sobre protección solar que puedes proporcionarles, recomienda un SPF de amplio espectro que sea mayor de 30.

preferiblemente algo que sea un protector solar físico y educar al paciente sobre la protección UV para la piel sensible o afectada por GVHD.

Algunas precauciones de seguridad para esteticistas que trabajan con esta población, asegurando un ambiente limpio y estéril, asegurándote de que tus herramientas estén desinfectadas, evitar tratamientos durante cualquier infección activa cuando hay llagas abiertas, o si hay un brote causado por GVHD. Consulta con el equipo médico del paciente [05:28:00] antes de proporcionar servicios.

Y lo puse en rojo por una razón. Solo porque hayas confirmado con su equipo médico no te hace seguro. Necesitas conocer tu rol como terapeuta y lo que no puedes hacer. Así que asegúrate de revisar lo que es inapropiado para estos pacientes y no proporcionar esos servicios. Tratamientos modificados basados en la fragilidad de la piel, niveles de plaquetas y salud general.

Y luego, las contraindicaciones generales para tratamientos estéticos y GVHD son heridas abiertas, úlceras o infecciones activas. No trabajes en esas áreas. Hay un riesgo de infección con piel ampollada o descamada. Así que nuevamente, querrías evitar. Erupciones activas y brotes. Espera hasta que el paciente esté médicamente estable o haya una mejor comprensión de qué causó esa erupción.

Y luego, el uso de dispositivos eléctricos, quieres referirte a la empresa de dispositivos médicos con la que estás trabajando sobre lo que podría ser una contraindicación para eso. Y luego, dentro del [05:29:00] apoyo emocional y psicológico, proporciona

esa atmósfera tranquila y similar a un spa para la relajación y la terapia de toque suave realmente puede ayudar a aliviar su ansiedad.

Los esteticistas pueden tener un impacto significativo en los pacientes de VMT al proporcionar tratamientos seguros y calmantes que apoyan la salud de la piel, la autoestima y el bienestar general. La colaboración con los equipos de oncología asegura que los servicios sean seguros y beneficiosos. Así que realmente quiero que nuestros amigos esteticistas entiendan que hay un gran lugar en la mesa para ustedes cuando se trata del tratamiento de trasplantes de médula ósea.

pacientes de trasplante y les animo a investigar más sobre cómo pueden incorporar a esa población en su práctica.

## Resumen y Conclusiones

Shannon McKnight: Así que brevemente antes de terminar, quiero repasar algunos resúmenes y conclusiones de hoy. Así que, aunque sabemos que los trasplantes de médula ósea pueden salvar vidas, tienen muchos desafíos y creo que todos entendemos eso un poco más hoy.

La terapia de masaje [05:30:00] y la estética pueden ser una terapia de apoyo segura y efectiva, y juegan un papel vital en el alivio de síntomas y el bienestar general de los pacientes de trasplante de médula ósea. Siempre debemos recordar colaborar con nuestros equipos médicos para garantizar la atención más segura y efectiva. Y siempre debemos adoptar un enfoque de seguridad primero.

Nuestras técnicas deben adaptarse según la fatiga y varios otros síntomas médicos. Las necesidades de cada persona son diferentes y están en constante cambio. Por lo tanto, la atención individualizada es clave aquí. Las técnicas suaves y relajantes funcionan mejor. Así que apoyándose en su drenaje linfático, masaje sueco ligero, terapia craneosacral, esas cosas, y ajustándose adecuadamente cuando sea necesario para el nivel de plaquetas.

Ser consciente de la sensibilidad de la piel y de la GVHD, evitar la presión profunda y la sobrecarga circulatoria, y simplemente enfatizar la atención holística en general. Que realmente, estamos proporcionando un servicio físico que también tiene un impacto realmente [05:31:00] de apoyo en su bienestar mental, emocional y físico. Y luego nuestros sobrevivientes a largo plazo se benefician de un apoyo continuo para la fatiga, neuropatía, incomodidad y estrés.

En cuanto a recursos adicionales para la formación de terapeutas de masaje, algunas cosas que recomiendo son cualquier curso avanzado de masaje oncológico que puedas encontrar.

profundizar un poco más en esto también, o darte más exposición si estás haciendo un curso práctico, también recomiendo la terapia de drenaje linfático.

Así que eso podría ser algo que quieras incluir en tu futura formación complementaria, formación en masaje hospitalario y paliativo. Modalidades de terapia energética, las usamos bastante con nuestra población aquí, cualquiera con la que te sientas cómodo. Esa es una buena terapia adjunta, la reflexología y también el masaje de acupresión. Muchos de nosotros podemos saber algo sobre eso. Así que hacemos algo de eso para la náusea, el vómito y los dolores de cabeza, puede ser muy útil. Y luego también recibir formación en terapia de masaje basada en hospitales [05:32:00]. Está bien. Si nunca has trabajado en un hospital antes y tienes interés en eso, te animo a que investigues sobre nosotros, ya sabes, algunos de nuestros otros proveedores asociados o personas que están ahí afuera que son recursos de confianza para aprender más sobre el masaje basado en hospitales.

Solo un par de agradecimientos. En esta diapositiva. Solo quiero agradecer oficialmente a algunas personas que ayudaron en la colaboración para reunir esta información. He estado haciendo masaje y cuidado de trasplante de médula ósea durante aproximadamente cuatro años. Y las personas enumeradas aquí han sido muy útiles. Como mencioné, Carrie York fue muy útil con la parte estética.

Pero Mary Beth, Sierra y Becky fueron fundamentales para ayudarme a organizar información muy complicada para esta población tan especial. Así que sé que hay mucha información que se ha presentado hoy, y entiendo que la parte sobre las células madre y los trasplantes en sí puede ser muy nueva para muchos de [05:33:00] ustedes que están escuchando hoy.

Pero esta información es realmente importante para que podamos esforzarnos al máximo por entender lo que estos pacientes están atravesando. Si bien hemos aprendido más sobre la naturaleza salvadora de estos tratamientos, no están exentos de desafíos. Y nosotros, como terapeutas de masaje, tenemos una oportunidad única de ver potencialmente complicaciones a medida que surgen y proporcionar alivio cuando sea apropiado.

Aunque la terapia de masaje puede ser una terapia de apoyo segura y efectiva, desempeñamos un papel vital en el alivio de síntomas. Es importante que entendamos mejor las complicaciones del BMT que hemos discutido hoy cuando necesitamos tomar precauciones adicionales. Y cómo necesitamos comunicarnos con nuestros profesionales médicos y equipos.

Nuevamente, quiero enfatizar la importancia de la atención individualizada para cada trasplante de médula ósea. Y aunque hay una serie de síntomas que pueden surgir después de un BMT, pueden aparecer y cambiar rápidamente. Así que realmente necesitamos

prestar mucha atención a cada persona, cada vez que los vemos usando ese enfoque de seguridad primero [05:34:00] y utilizando esas técnicas suaves y relajantes.

Aunque los pacientes de BMT se recuperan y pueden comenzar a vivir una vida más normal, la terapia de masaje y la estética seguirán beneficiando a los sobrevivientes a largo plazo porque los pacientes pueden experimentar efectos secundarios continuos. Quiero agradecer a todos por escuchar hoy a todos nuestros oyentes.

Aprecio expresar mi agradecimiento y amor por esta población. Espero sus preguntas en la sesión de preguntas y respuestas y espero que hayan adquirido suficiente conocimiento y confianza para abrazar a esta población especial que servimos. Muchas gracias.

## Sesión de Preguntas y Respuestas | Terapia para Pacientes de Trasplante de Médula Ósea - Apoyando la Sanación y el Confort a Través del Toque con Shannon McKnight

Kimberly Austin: Así que nuestro primer comentario es, gracias por su conocimiento, consideración, comunicación y comprensión. Shannon, ¿preguntas? Si no, comenzaré con, ¿qué es un trasplante de médula ósea y cuáles son las complicaciones o síntomas comunes asociados con un trasplante de médula ósea [05:35:00]?

Shannon McKnight: Bueno, primero que nada, gracias. ¿Puede todo el mundo, espero que me puedan escuchar bien?

Kimberly Austin: Sí.

Shannon McKnight: esta es solo, la población es un deleite para mí, así que, realmente estoy agradecida de haber tenido la oportunidad de presentar hoy. Así que son bienvenidos aquellos que han dicho gracias. Quiero decirles brevemente que mis notas, porque son más completas que las diapositivas, Ashley en realidad las enviará por correo a todos después de la presentación y los materiales del pre-summit, así que pueden esperar más detalles en su bandeja de entrada. Volviendo a su pregunta, así que, los trasplantes de médula ósea, los hacemos porque los pacientes tienen médula ósea dañada o el proceso dañado de crear médula ósea y, por lo tanto, no están creando estas células saludables. Así que, enfermedades como leucemia, linfoma, son otras [05:36:00] como anemia. De hecho, he tenido otros.

pacientes a los que he atendido que tienen esclerosis múltiple. así que lo que estamos haciendo, el objetivo es reemplazar todas esas células dañadas por nuevas células que puedan comenzar a crecer adecuadamente. complicaciones comunes, probablemente me has escuchado muchas, muchas veces en la presentación, hablar sobre la enfermedad injerto contra huésped (GVHD). es una realmente importante. realmente necesitas estar consciente de eso.

Aumento del riesgo de infección. la mucositis es un gran problema debido a las llagas en la boca y las llagas en la garganta. eso se vuelve realmente difícil para los pacientes para comer y beber. podrías escuchar mucho sobre eso. Así que ten en cuenta, la fatiga y la debilidad, esas son cosas que creo que son comunes en todos nuestros pacientes oncológicos, pero particularmente con los trasplantes de médula ósea.

Y luego la neurotoxicidad definitivamente de la que hablé, porque eso puede ser común y querrás estar atento a eso también.[05:37:00]

**Kimberly Austin: Maravilloso. Y Renuka pregunta, ¿qué marcas recomendarías como lubricantes compatibles con CHG?**

Shannon McKnight: Yo, mi opción que realmente recomendé a nuestra instalación es una marca llamada Remedy. En realidad, es fabricada por Medline. Puedes pedir eso creo que a través de Medline, o incluso puedes conseguirlo en línea. Así que si eres un practicante privado y quieres conseguir eso, eres nuestro Amazon de referencia, ¿verdad? puedes buscar en línea. hay una serie de diferentes opciones dentro de su línea compatible con CHG, pero realmente me gusta eso. Ahora, lo que quiero que tengas en cuenta sobre esa loción como lubricante es que es realmente efectiva a corto plazo. Así que 15 minutos, 20 minutos más allá de eso, puede comenzar a pelarse si trabajas en un área demasiado tiempo.

Así que, y realmente no hacemos eso mucho de todos modos, pero en mi entorno ambulatorio, hacemos mucho masaje de piernas y pies. Y [05:38:00] así que a veces diré, Oye, eso no es tu piel. Eso, eso es la loción. Así que, pero Remedy es una marca que realmente me gusta, así que la recomiendo.

**Kimberly Austin: Maravilloso. Gigi preguntó, me han enseñado que el Drenaje Linfático Manual (MLD) necesita precaución con el trasplante de médula ósea y los linfomas. ¿Alguna nueva investigación emocionante que muestre beneficios frente a precauciones o contraindicaciones?**

Shannon McKnight: no puedo hablar sobre la investigación al respecto porque tampoco estoy al tanto de eso. lo, lo principal en lo que me apoyo con cualquier tipo de linfedema, cualquier tipo de trabajo de drenaje linfático es que. Realmente creo que es importante que las personas no hagan ese trabajo con nadie que tenga algún tipo de patología linfática a menos que estén debidamente capacitados. Y hay mucho de, yo,

pienso que es una pregunta muy grande en cuanto a qué significa eso? ¿Qué significa lo que [05:39:00] entrenado? Yo, yo tengo 12 horas de educación en drenaje linfático que he hecho en mi vida, y me siento cómodo haciendo cualquier tipo de trabajo de drenaje linfático con alguien que tiene una patología linfática, una patología linfática diagnosticada. Así que si tienen linfedema, los referiré. Y creo que esa es la pieza clave realmente grande aquí, porque si estás haciendo un tipo de entrenamiento C-L-D-M-L-D, estás obteniendo eso más en profundidad, práctico. Eso, eso es clave. Realmente creo que es importante para nosotros como practicantes algo de ese grado, porque puede ser muy arriesgado que estés haciendo un entrenamiento práctico que alguien que es muy experimentado tiene la capacidad de mirar lo que estás haciendo y evaluar si lo estás haciendo apropiadamente. así que probablemente es la mejor manera en que puedo responder esa pregunta para ti porque [05:40:00] yo, personalmente, trabajaré en edema si no es una patología real de la que necesito preocuparme. Eso sucede. Tengo pacientes que vienen y tienen algo de hinchazón, la quimioterapia puede causar eso. pero si tienen linfedema o si tienen un diagnóstico de linfoma, realmente los voy a referir. Y eso es algo que es, por nuestro director médico del centro OSHA también. hemos tenido algunas conversaciones sobre eso. Así que siéntete cómodo sabiendo que encuentras una buena población a la que puedes referir para asegurarte de que estás practicando de manera segura con eso?

**Kimberly Austin:** ¿Cómo conseguiste tu trabajo en el hospital?

**Shannon McKnight:** bueno, comencé, el que tengo ahora simplemente, apareció hace cuatro años en 2000 y, 21 es la primera vez que puse un pie en un hospital para hacer este trabajo. Y estaba en un [05:41:00] hospital pediátrico local y realmente tuve mucha suerte de que mi preceptor, con quien iba a estar durante seis meses, trabajaba en trasplante de médula ósea. Nunca había estado en esa población antes. Nunca había trabajado con ellos antes. Y fue como amor a primera vista para mí. Y trabajé en todas partes. Era una persona a tiempo parcial en el hospital pediátrico, así que trabajé en todas partes, lo cual fue genial. Y me encanta eso porque hemos tratado con todo tipo de pacientes allí. pero una cosa, ahora trabajo en un hospital de adultos, y justo alrededor del momento en que estaba dejando mi hospital pediátrico. Me puse en contacto con nuestra instalación y dije, ¿te interesaría, si alguna vez tienes interés, aquí está mi currículum, porque me he estado haciendo mayor. Y comencé a pensar en todas las cosas maravillosas y hermosas que estábamos haciendo por los niños, que son geniales, y como deberíamos hacerlo. Pero pensé para mí, si esto fuera yo en mi mediana edad, querría esto. Yo [05:42:00] querría ser atendido de esta manera. Mi vida no ha terminado. Y así que me puse en contacto con ellos y dije, estoy interesado en la población adulta, si alguna vez surge algo. Y durante dos años mantuvimos el contacto porque mi, la gerencia sabía que nuestro centro de curación del cáncer de sangre estaba en progreso.

Habían tomado un edificio, lo estaban rehabilitando. Y así que estoy muy agradecido de haber obtenido algo de experiencia en un hospital. Creo que si, sin embargo, puedes hacer eso, si estás interesado en trabajar en un hospital, ya sea como voluntario o, un PRN o conseguir, obtener algún tipo de capacitación, eso también te ayudaría. Así es como sucedió. Realmente. Simplemente creció de una cosa a otra. Y así que estoy realmente agradecido de ser, la persona principal en nuestra instalación actual, con el, el conocimiento que he adquirido a lo largo de los años de algunas personas realmente geniales.

Kimberly Austin: Bueno, increíble. Shannon, muchas gracias por tu presentación. Ha sido muy [05:43:00] informativa. Hasta ahora, no hay más preguntas, así que vamos a proceder a presentar de nuevo a Erica Clinton para nuestras declaraciones finales.

## Declaraciones finales y planes futuros

Kimberly Austin: Gracias, Shannon.

Ericka Clinton: Buenas tardes a todos. Muchas gracias por asistir a la Cumbre Virtual de Sanación presentada por la Sociedad de Masaje Oncológico y la Sociedad de Estética Oncológica. Qué gran día ha sido este. Las presentaciones fueron increíbles, informativas e inspiradoras. Apreciamos a todos ustedes y esperamos que hayan tenido un tiempo maravilloso con nosotros.

Para concluir nuestro día, quiero informarles sobre lo que sigue para nuestra comunidad. Primero, la junta va a exhalar, y en aproximadamente dos semanas, comenzaremos a planificar nuestra próxima cumbre virtual en 2026 y nuestra próxima cumbre en persona [05:44:00] en 2027. También haremos un llamado a voluntarios, así que por favor revisen su correo electrónico si son un practicante preferido.

Si no eres un practicante preferido y te gustaría ser voluntario para nuestra organización, puedes enviarnos un correo electrónico a [operations@sfour.org](mailto:operations@sfour.org) y te responderemos sobre todas las oportunidades de voluntariado. Nos gustaría tener al menos dos nuevos miembros adicionales en la junta en 2025, ya que nuestro grupo de liderazgo actual estará saliendo de la junta en los próximos meses.

Los miembros de la junta no necesitan ser practicantes preferidos en la organización. Y nosotros como organización realmente apreciamos tener profesionales y educadores de los campos de oncología, masaje y estética que estén interesados en el desarrollo de la [05:45:00] organización sirviendo en nuestra junta. Así que todos son bienvenidos y si estás interesado, por favor háznoslo saber. También necesitaremos más voluntarios para unirse a nosotros y ayudar con la planificación de la cumbre para tener grandes eventos como

esto. La recaudación de fondos, que siempre es una necesidad para una organización sin fines de lucro. La alfabetización en investigación, un nuevo área. Estamos muy emocionados de expandir y comercializar ahora hacia la mejor parte del día, el reconocimiento. Grande.

Gracias nuevamente a nuestros patrocinadores, pram, aceites esenciales y Heal Well, no podríamos haber realizado este evento sin su apoyo. Un enorme agradecimiento a nuestros voluntarios en el Comité de Planificación de la Cumbre, quienes hicieron posible este día. Nissa Valdez, quien fue la copresidenta del lado estético de oncología, Sharon Pollock, quien fue la enlace de la junta [05:46:00], Kelly Joe Webster, quien hizo un gran trabajo con nuestro marketing y divulgación.

Y Lucy Allen, nuestra enlace de N-C-B-T-M-B. Quiero tomar un momento para resaltar a dos individuos muy especiales, Cheryl Johnson, quien también fue copresidenta del Comité de Planificación de la Cumbre en el lado del masaje oncológico. Cheryl ha dirigido el Comité de Planificación de la Cumbre durante los últimos tres años, y siempre nos guía hacia el éxito en estos eventos.

Su dedicación a S cuatro OM y S cuatro OE es asombrosa y apreciamos mucho su liderazgo y organización. Y por último, pero no menos importante, un enorme agradecimiento a Ashley Hyatt, gerente de operaciones que supervisó el registro y proporcionó soporte técnico para la cumbre. Sin su arduo trabajo y compromiso [05:47:00] este día no habría sido posible.

Gracias nuevamente. Todos, cuídense y que tengan un día maravilloso.