CONSIDERACIONES PARA LA MOVILIZACIÓN EN EL PACIENTE CRÍTICO ONCOLÓGICO: ¿QUÉ NOS DICE LA EVIDENCIA?. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Bernardita Zaviezo-Larenas[1], Emilia Guajardo-Moyano[2]

1. Clinica Alemana
2. FALP

INTRODUCCIÓN:
La movilización temprana en UCI mejora función y reduce complicaciones, pero en el paciente crítico oncológico persisten dudas por particularidades clínicas (inmunosupresión, toxicidad de tratamientos, fragilidad nutricional e hipermetabolismo).

OBJETIVO:
Describir los criterios utilizados para la movilización en pacientes oncológicos críticos y sintetizar sus desenlaces.

MÉTODOS:
Revisión sistemática en PubMed/MEDLINE, Web of Science y Scopus (julio–agosto 2025). Se incluyeron adultos con cáncer en UPC expuestos a programas de ejercicio/rehabilitación o movilización temprana.

DESENLACES:
función respiratoria, capacidad funcional, fuerza muscular, complicaciones y días de hospitalización. Se aplicaron herramientas de calidad según diseño (RoB 2.0, NOS, JBI).

RESULTADOS:
Se evaluaron 29 textos completos; se incluyeron 6 estudios y 1 de literatura gris (2007–2025; Irlanda, Japón, Brasil, EEUU., China). La movilización inició mayoritariamente dentro de 24–72 h postoperatorias o desde el inicio de ventilación mecánica. Los criterios de seguridad fueron heterogéneos (estabilidad hemodinámica, parámetros hematológicos, estado inmunológico, tolerancia al esfuerzo). Las medidas funcionales variaron (IMS, FIM, Barthel, handgrip, TUG). La mortalidad y eventos adversos fueron bajos o no informados. El riesgo de sesgo fue moderado en cohortes, bajo–moderado en el único ECA y moderado–alto en estudios descriptivos.

CONCLUSIONES:
La movilización temprana en oncología crítica parece factible y segura, pero la evidencia es escasa, fragmentada y metodológicamente heterogénea. Se requieren estudios multicéntricos con criterios onco-específicos, dosificación estandarizada y “core outcomes” funcionales para orientar recomendaciones clínicas robustas.