

Los muchos beneficios del masaje

Promocionado desde hace mucho tiempo como una manera de aliviar los esguinces musculares y promover la relajación, el masaje está siendo usado en la actualidad para aliviar algunos de los efectos secundarios del cáncer y de su tratamiento. Como terapia complementaria, el masaje mejora la circulación sanguínea, restablece la energía y mejora el bienestar emocional.

Se ha demostrado que el masaje reduce la fatiga, el dolor, la ansiedad y las náuseas que a menudo tienen los pacientes con cáncer, según el Dr. Ki Y. Shin, médico rehabilitador y profesor adjunto en el Departamento de Cuidados Paliativos y Medicina de la Rehabilitación del M. D. Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas. Si bien no es un tratamiento contra el cáncer, el masaje parece aliviar los síntomas de la enfermedad y ayuda a los pacientes a enfrentar los efectos secundarios del tratamiento. Mejora la satisfacción con las estadías en el hospital y también puede mejorar la calidad de vida, expresó el Dr. Shin.

Tipos de masaje

El masaje ha existido durante siglos. Con orígenes en la medicina tradicional china, también se usaba para tratar enfermedades en Japón, India, el antiguo Egipto, Grecia y Roma. Puede ser dado mientras el paciente está sentado en una silla, acostado sobre una mesa o en una cama de hospital.

El masaje es una terapia de manipulación mediante la cual los grupos de músculos del cliente son tocados, trabajados o estirados. Entre las varias formas de masaje encontramos el masaje sueco, muy popular en los Estados Unidos, que trabaja los músculos para mejorar la circulación, o emplea toques largos y suaves para comunicar calma a la piel. El masaje de tejidos profundos se concentra en las áreas subyacentes de los músculos. Otro tipo de masaje es el drenaje linfático manual, que emplea una ligera presión mediante movimientos rítmicos suaves para aumentar el drenaje del líquido linfático de los tejidos inflamados. El National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer) dice que este tipo de masaje constituye una terapia eficaz contra el edema linfático (la retención de proteínas y agua en los tejidos, que algunas veces es un efecto secundario de los tratamientos oncológicos). Debido a los posibles efectos secundarios y lesiones, las técnicas de drenaje linfático manual sólo deben ser aplicadas por un profesional médico con entrenamiento y certificación específicos.

Quiénes no deben recibir un masaje

Sin embargo, pacientes con ciertas enfermedades podrían ser perjudicados al recibir un masaje. Entre los que no deben hacerlo, según el Dr. Shin, se incluyen los pacientes con coágulos de sangre o un tumor o enfermedad activa en el área a ser masajeadada. Los pacientes que toman anticoagulantes o aquellos que tienen una columna vertebral inestable u otras fracturas, un número bajo de trombocitos y ciertos trastornos sanguíneos no deben recibir un masaje de tejidos profundos. Otras afecciones, como fragilidad de la piel después de la radioterapia o quimioterapia, infecciones, metástasis óseas o exceso de líquido fuera de los pulmones, pueden requerir ajustes en los masajes. Un paciente no debe ser masajeadado en la región de un tumor o ganglio linfático agrandado ya que se corre el riesgo de diseminar las células cancerosas.

El terapeuta masajista

Es importante que una persona con cáncer elija un terapeuta capacitado en las necesidades especiales de estos pacientes, dijo el Dr. Shin. Dicho terapeuta examinará a cada persona para ver si un tipo de masaje es apropiado y, si fuese necesario, adaptará el masaje a la afección del cliente. Esto podría significar, por ejemplo, reducir la presión del toque del terapeuta para no irritar los tejidos inflamados o evitar ciertas áreas próximas a un tumor o una incisión quirúrgica. Es de vital importancia que un terapeuta masajista consulte con el oncólogo del paciente antes del tratamiento, y también es importante que los médicos sepan cuándo un paciente está siendo tratado con esta terapia complementaria.

Autor: Dr. Ki Y. Shin. Médico rehabilitador y profesor adjunto en el Departamento de Cuidados Paliativos y Medicina de la Rehabilitación del M. D. Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas.

Oncolog mayo 2006