



## TOHB en oncodolor y calidad de vida

Objetivos del módulo • Exponer aplicaciones clínicas y experiencia del TOHB en pacientes oncológicos. • Presentar la evidencia científica sobre el TOHB como coadyuvante en el manejo del cáncer. • Describir su papel en el tratamiento del dolor y la mejora de la calidad de vida (CV). • Evaluar la seguridad oncológica del TOHB.

# Calidad de vida en oncología y rol del TOHB

## Definición y contexto

- El concepto de calidad de vida (CV) en oncología va más allá de la supervivencia e incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- La evolución natural del cáncer y sus tratamientos (cirugía, RT, QT) impactan negativamente en la CV de los pacientes.

## Importancia de evaluar la CV

- Permite valorar funcionalidad física, emocional y social.
- Informa decisiones terapéuticas personalizadas.
- Detecta precozmente deterioro del estado general.
- Permite predecir evolución del tumor.
- Mejora intervenciones médicas y multidisciplinarias.

## Herramientas internacionales

- El grupo de calidad de vida de la EORTC (Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer) ha desarrollado cuestionarios estandarizados utilizados globalmente para evaluar el impacto de los tratamientos en la CV de pacientes oncológicos.

# TOHB y alivio del dolor oncológico



Mecanismo de acción del TOHB • El TOHB tiene un efecto analgésico similar a opioides. • Particularmente útil en dolor neuropático secundario a: • Cirugía tumoral. • Radioterapia. • Quimioterapia. • Mecanismos: • Inhibición de óxido nítrico sintasa inducible y neuronal. • Inhibición de mitofagia. • Restauración mitocondrial neuronal. • ↓ apoptosis. • ↑ conducción nerviosa. • Además, puede potenciar fármacos analgésicos.

# Evidencia clínica destacada

## Ashamalla et al. (1996)

- Niños con secuelas por radiación. • 6 pacientes recibieron TOHB profiláctico: cicatrización completa.
- 4 tratados terapéuticamente: desaparición de radionecrosis; 2 con neoformación ósea.

## Teguh et al. (2009) – RT en orofaringe/nasofaringe

- RCT con 19 pacientes. • 30 sesiones a 2,5 ATA poco después de RT. • Mejora significativa en: • Deglución ( $p = 0,011$ ). • Boca seca ( $p = 0,009$ ). • Saliva pegajosa ( $p = 0,01$ ). • Comer en público ( $p = 0,027$ ). • Dolor oral ( $p < 0,0001$ ).

## Clarke et al. (2008) – proctitis refractaria

- Ensayo cruzado, doble ciego, controlado. • Grupo TOHB (2 ATA) vs aire (1,1 ATA). • Mejora significativa: • Puntuación SOMA-LENT ( $p = 0,0150$ ). • Respuesta clínica (88,9 % vs 62,5 %;  $p = 0,0009$ ). • ↓ molestias intestinales.



## Sidik et al. (2007) – proctitis rádica

- RCT con 32 pacientes (TOHB) vs 33 (control). • Resultados a 6 meses: • ↓ efectos secundarios (TOHB: 0,7 % vs control: 44,1 %). • ↑ calidad de vida (TOHB: +15,2 % vs control: +2,5 %;  $p = 0,007$ ).

## Teguh et al. (2016) – cáncer de mama

- 57 mujeres con toxicidad tisular tardía post-RT. • 47 sesiones de TOHB (promedio). • Evaluación con EORTC QLQ-BR23 y NRS. • Resultados: • ↓ dolor, inflamación, hipersensibilidad y alteraciones de piel. • 81 % mejoró  $\geq 1$  punto en escala de dolor.

## Lloret et al. (2019) – experiencia española

- 40 pacientes con tratamiento a 1,4 ATA. • Mejora de calidad de vida medida con EORTC QLQ-C30.

# Conclusiones clínicas



## Mejora de calidad de vida

El TOHB mejora significativamente la calidad de vida en pacientes oncológicos mediante:

- Disminución del dolor (neuropático, posquirúrgico, postradiación).
- Mejora funcional y psicológica.
- Aceleración de la cicatrización y mejora del estado físico general.



## Recomendación clínica

- TOHB debe considerarse como parte integral de estrategias para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico, especialmente en contextos de tratamiento multimodal y manejo de secuelas crónicas.



## Aplicaciones destacadas

- Cáncer de mama, próstata, orofaringe, esófago, colon y recto.
- Proctitis, cistitis y fibrosis postradiación.
- Oncodolor neuropático o refractario.

