

Definición, síntomas y tratamiento del linfedema mediante la terapia descongostiva compleja

Autor: Martínez González, Elena (Graduada en Fisioterapia).

Público: Fisioterapeutas, médicos rehabilitadores. **Materia:** Rehabilitación. **Idioma:** Español.

Título: Definición, síntomas y tratamiento del linfedema mediante la terapia descongostiva compleja.

Resumen

Aproximadamente el 25% de los pacientes que presentan disección axilar como parte del tratamiento de cáncer de mama padecen linfedema. Linfedema es la acumulación de líquido, sales, electrolitos, proteínas de alto peso molecular y otros elementos en el espacio intersticial, como consecuencia de una alteración dinámica y/o mecánica del sistema linfático, que conlleva un aumento de volumen progresivo, con disminución de su capacidad funcional e inmunológica, incremento del peso y modificaciones morfológicas. El enfoque de tratamiento más ampliamente aceptado para el linfedema es la "Terapia Descongostiva Compleja", la cual se divide en dos fases: intensiva y crónica.

Palabras clave: Linfedema, fisioterapia, terapia.

Title: Definition, symptoms and treatment of lymphedema by complex decongestant therapy.

Abstract

Approximately 25% of patients with axillary dissection as part of breast cancer treatment have lymphedema. Lymphoedema is the accumulation of fluid, salts, electrolytes, high molecular weight proteins and other elements in the interstitial space, as a consequence of a dynamic and / or mechanical alteration of the lymphatic system, which leads to an increase in progressive volume, with a decrease in its functional and immunological capacity, weight increase and morphological modifications. The most widely accepted treatment approach for lymphedema is "Complex Decongestive Therapy", which is divided into two phases: intensive and chronic.

Keywords: Lymphoedema, physiotherapy, therapy.

Recibido 2018-03-10; Aceptado 2018-03-14; Publicado 2018-04-25; Código PD: 094062

Aproximadamente el 25% de los pacientes^{1, 2, 3} que presentan disección axilar como parte del tratamiento de cáncer de mama padecen linfedema.

Linfedema es la acumulación de líquido, sales, electrolitos, proteínas de alto peso molecular y otros elementos en el espacio intersticial, como consecuencia de una alteración dinámica y/o mecánica del sistema linfático, que conlleva un aumento de volumen progresivo, con disminución de su capacidad funcional e inmunológica, incremento del peso y modificaciones morfológicas. Existen dos tipos de linfedema: el primario, que se produce por una alteración intrínseca o constitucional en el drenaje linfático; y el secundario, que se puede desarrollar cuando los vasos linfáticos se dañan como resultado de radiación, infección, trauma y extirpación quirúrgica.

El linfedema, a pesar de ser considerada una patología benigna dado que no amenaza la vida, provoca síntomas que, cuando son persistentes, pueden tener graves consecuencias físicas y psicosociales a largo plazo:

- Dolor crónico.
- Pérdida de fuerza.
- Aumento de peso.
- Disminución de la capacidad cardio-respiratoria.
- Disminución de la funcionalidad del hombro.
- Factores de salud relacionados con la calidad de vida.
- Sensación de opresión.
- Parálisis de los nervios.

- Entumecimiento o hinchazón del hombro, hormigueo, sensaciones alteradas del brazo.
- Pesadez del miembro afecto.
- Fatiga, cansancio.
- Riesgo de infección.
- Aspectos psicosociales: depresión, ansiedad, etc.
- Alteraciones de la piel.
- Disfunción sexual.
- Trastorno del sueño.
- Problemas estéticos.

El enfoque de tratamiento más ampliamente aceptado para el linfedema es la “Terapia Descongestiva Compleja”^{4, 5}, que se divide en dos fases:

La primera fase es realizada por el fisioterapeuta. Es intensiva, y tiene como objetivos reducir la inflamación y los síntomas. Puede durar de 1 a 4 semanas, implicando entre 2 y 20 sesiones de tratamiento. El tratamiento consiste en:

1. Drenaje Linfático Manual.

El drenaje linfático manual es el conjunto de técnicas y manipulaciones realizadas por el fisioterapeuta para activar el funcionamiento del sistema linfático superficial con el objetivo de mejorar la eliminación de líquido intersticial y de las moléculas de gran tamaño y optimizar su evacuación⁶. Los métodos más conocidos de drenaje linfático manual son: a) el método Voder, b) el método Földi y c) el método Leduc. Se emplean dos tipos de movimientos principales: un movimiento de llamada o evacuación destinado a evacuar la linfa a distancia desde la zona afectada hacia los vasos precolectores y colectores sanos y otro movimiento de captación o de reabsorción para favorecer la penetración de la linfa en los vasos linfáticos a nivel de la zona del edema⁷.

2. Vendaje multicapas (con malla tubular y vendas inextensibles) en las dos primeras semanas⁸.

3. Presoterapia secuencial intermitente multicompartmental^{5, 9, 10}. Contención externa con mangas a partir de la tercera semana. Proporcionan presiones de 20 a 60 mmHg. Deben ser de buena calidad, adaptadas a la medida del paciente por personal cualificado. Se suelen remplazar por otras nuevas cada 4-6 meses o al perder su elasticidad.

4. Contención externa con mangas a partir de la tercera semana. Proporcionan presiones de 20 a 60 mmHg. Deben ser de buena calidad, adaptadas a la medida del paciente por personal cualificado. Se suelen remplazar por otras nuevas cada 4-6 meses o al perder su elasticidad.

5. Ejercicios terapéuticos para favorecer la circulación de la linfa (linfo-kinéticos⁷), mediante ejercicios respiratorios, movimiento de miembros superiores y cervicales.

6. Medidas higiénicas sobre la piel: hidratación y desinfección.

7. Terapia farmacológica:

a. Para el aumento del drenaje linfático: Diuréticos, benzopironas (promueven la proteólisis y la actividad macrofágica; con la proteólisis se obtienen péptidos de cadena más corta y aminoácidos que pueden difundir al torrente venoso local) y diosmina (también por su actividad proteolítica)⁷.

b. Para el control del dolor: Analgésicos. Se ha informado de relación directa entre linfedema doloroso y una mayor limitación funcional, más síntomas psíquicos, así como mayores niveles de alteración de la imagen corporal y disminución de la libido.

8. Ayuda psicológica⁵.

9. Otras terapias menos empleadas. Tratamiento con láser, estimulación eléctrica, TENS, crioterapia, microondas, terapia termal, liposucción, cirugía de cito-reducción⁵.

La segunda fase consiste en que los pacientes realicen actividades de autocuidado para mantener la reducción lograda en la primera fase. Incluye prendas de compresión, vendajes nocturnos y ejercicios continuos. Esta fase debe mantenerse el resto de sus vidas.

Bibliografía

1. McKenzie DC, Kalda AL. Effect of upper Extremity exercise on secondary lymphedema in breast cancer patients: a pilot study. *J Clin Oncol.* 2003;21:463-6.
2. Schmitz KH, Ahmed RL, Troxel AB, Cheville A, Lewis-Grant L, Smith R, et al. Weight lifting for women at risk for breast cancer-related lymphedema: a randomized trial. *JAMA.* 2010;304:2699-705.
3. Hayes SC, Johansson K, Stout NL, Prosnitz R, Armer JM, Gabram S, Schmitz KH. Upper-body morbidity after breast cancer: incidence and evidence for evaluation, prevention, and management within a prospective surveillance model of care. *Cancer.* 2012;118:2237-49.
4. Cheifetz O, Haley L Management of secondary lymphedema related to breast cancer. *Can Fam Physician.* 2010; 56(12):1277-84.
5. Harris SR, Schmitz KH, Campbell KL, McNeely ML. Clinical practice guidelines for breast cancer rehabilitation: syntheses of guideline recommendations and qualitative appraisals. *Cancer.* 2012; 118 (8 Suppl):2312-24.
6. Torres-Lacomba M, Yuste-Sánchez MJ, Zapico-Goñi A, Prieto-Merino D, Mayoral-del-Moral O, Cerezo-Téllez E et al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphedema after surgery for breast cancer: Randomized, single blinded, clinical trial. *BMJ* 2010. 340:b5396.
7. Rocha M, Benito E. La fisioterapia en el tratamiento del linfedema asociado a mastectomía. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Alfonso X El Sabio.* 2005; 3:5-6.
8. Robles, JI. Linfedema, una patología olvidada. *Psicooncología.* 2006; 3(1):71-89.
9. Brennan MJ, Miller LT. Overview of treatment options and review of the current role and use of compression garments, intermittent pumps, and exercise in the management of lymphedema. *Cancer.* 1998; 83:2821-7.
10. Escorihuela SM. Método de tratamiento aplicado al edema de miembro superior post-mastectomía. 1ªed. Valencia: Macarell; 1994.