

Cómo realizar correctamente un vendaje linfático de miembro superior

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

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

Título: Cómo realizar correctamente un vendaje linfático de miembro superior.

Resumen

El linfedema se instaura en aproximadamente un cuarto de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente de una disección axilar. Para el tratamiento del linfedema se usa la terapia descongestiva compleja, que consiste en dos fases, en ambas, el vendaje es una parte básica del tratamiento, y no es fácil de realizar, describiremos aquí la mejor forma de realizarlo en caso del miembro superior, así como las vendas más adecuadas para su correcta colocación.

Palabras clave: Linfedema, rehabilitación, fisioterapia.

Title: How to correctly perform a lymphatic bandage of the upper limb.

Abstract

Lymphedema is established in approximately a quarter of patients who undergo an axillary dissection. For the treatment of lymphedema complex decongestive therapy is used, which consists of two phases, in both, the bandage is a basic part of the treatment, and it is not easy to perform, we will describe here the best way to do it in case of the upper limb, as well as the most suitable bandages for its correct placement.

Keywords: Lymphedema, rehabilitation, physiotherapy.

Recibido 2018-03-10; Aceptado 2018-03-14; Publicado 2018-04-25; Código PD: 094064

Alrededor de un cuarto de los pacientes ^{1, 2} que presentan disección axilar como parte del tratamiento de cáncer de mama padecen linfedema. Para su tratamiento se usa la terapia descongestiva compleja, que consiste en dos fases, una primera fase intensiva, que incluye drenaje linfático manual, vendaje multicapas ³, presoterapia, contención externa, tratamiento farmacológico, ejercicios terapéuticos y medidas higiénicas para la piel, y una segunda fase, que dura el resto de la vida del paciente, que consiste en seguir las medidas de precaución y cuidado aprendidas en la primera fase, el uso de medias de compresión, y cuando es necesario, vendajes nocturnos.

Dado el que vendaje es una parte básica del tratamiento, y no es fácil de realizar, describiremos aquí la mejor forma de realizarlo en caso del miembro superior.

Emplearemos las siguientes vendas:

- Venda tubular como prevendaje, la más barata que se encuentra, porque cuanto más se estire el vendaje más protege sin que haya presión.
- Venda tubular.
- Venda tipo Foam.
- Vendas de corta extensibilidad.

VENDAJE MIEMBRO SUPERIOR (MS)

En primer lugar usaremos la venda tubular (por ejemplo tipo Kompres) que se necesite para cubrir todo el miembro superior afectado, de 8 cm de ancho, 2m de largo x 0,5 de grosor. Con un paciente tipo se usan 2 ó 2,5 vendas.

Lo primero que haremos es determinaremos la longitud el edema: para ello mediremos desde la raíz de los dedos hasta el extremo donde haya edema. Se cortan 3 medidas, para que cuando hayamos acabado de vendar lo podamos cubrir por encima y que no se quede corto.

Se corta un agujero en la raíz del 1º dedo para que el paciente saque el pulgar.

Se cubre el edema del paciente entero con la venda de foam, empezando por el borde del 5º dedo se mide dónde se coloca el pulgar, se dobla la venda y se corta para hacer un agujero grande que le permita movilidad al dedo. Esta venda de foam no se reutiliza de un paciente a otro. Ese agujero se tapa con tape por ambas caras y se vuelve a realizar el agujero. Esto se hace para darle refuerzo y que no se rompa el foam. Se pone el foam sin tensión, pero no flojo (el primer día no se aprieta mucho para no dar sensación de agobio al paciente, luego ya se aprieta más). Se empieza por el dorso de la mano, montando el foam al 50% (la mitad de la pasada anterior). En las articulaciones se puede aumentar lo que se monta, para evitar el peligro de que se salga con el movimiento. Una vez que pasemos el foam por una articulación el paciente ya no se puede mover hasta que no pongamos la venda de corta extensibilidad.

Para unir el primer rollo de foam con el segundo se refuerzan las zonas de unión con tape, para evitar que se rompa. El foam se puede cortar cuando acabamos de cubrir el edema, momento en que se sujeta el foam con tape a la pasada anterior (recordar siempre usar tape en las zonas de unión).

Para el vendaje del MS usaremos 2 vendas de corta extensibilidad de 6 cm de ancho y un número par de vendas de 8. Es muy importante que al enrollarlas estén muy tensas para que al colocarla no haya presión, que sólo metamos al vendaje la propia tensión que trae la venda de forma homogénea, no "a tirones". También es importante que no se la ponga el propio paciente, porque es muy difícil que lo haga correctamente, sin zonas con más presión que otras o con la correcta dirección y montaje de las vendas, y si de duerme con el vendaje mal colocado puede dar lugar a reacciones adversas como por ejemplo linfangitis.

Las vendas de corta extensibilidad tienen que situarse en oblicuidad contraria a la venda anterior siempre, de modo que se crucen formando una espiga. Esto se consigue colocando la venda de arriba abajo con la lengüeta arriba (y el rollo más cerca de nosotros) y la misma oblicuidad de la venda anterior, de modo que al dar la vuelta abajo al llegar arriba esté con la oblicuidad contraria. Cubrir la lengüeta con la primera y con la segunda pasada de la venda, ya que si no se puede soltar.

Tras colocar el foam se comienza distalmente, en la mano. Se usa la venda de 6 cm de ancho, colocándose 2 espigas a nivel del dorso y subimos hacia el codo (se coloca entonces uno de los enganches que viene con las vendas). Con la siguiente venda, como siempre con oblicuidad contraria, se hacen 2 espigas en la palma de la mano, y subimos de nuevo hacia el codo, montando como siempre un 50% en cada pasada.

En el antebrazo se pone la siguiente venda, de 8 cm de ancho, empezando en el tercio distal, y subiendo igual que con las de la mano, proximalmente con oblicuidad contraria a la anterior. Luego se pone otra venda de 8 también con oblicuidad contraria y subimos hacia axila.

Si hace falta se pone otro par de venda comenzando en el tercio medio del antebrazo. Si sobra venda lo que hay que hacer es doblarla y enganchar, ya que si sigo subiendo le puedo hacer torniquete (y provocar problemas vasculares). En la última venda evitar que el enganche quede en la cara interna del brazo, ya que puede rozar, engancharse, pinchar, etc., para evitarlo se dobla la venda de modo que quede en cualquier otra cara.

Ahora el paciente ya puede mover el brazo. Si al doblar el brazo se sale el foam es que está mal hecho y hay que repetirlo.

Por último se protege el vendaje con la venda tubular, de nuevo se corta un agujero en la raíz del dedo pulgar para que lo pueda sacar.

No se vendan los dedos porque lo que buscamos es movilidad. Si se le pusiera al día siguiente no tendría los dedos hinchados (cuando al ponerlo de esta forma sí que se pondrán algo hinchados), pero es mejor no ponerlos y al quitarle el vendaje tratarle los dedos, ya que estamos buscando movimiento con el vendaje puesto, y al ponerle venda en dedos lo estaríamos inhibiendo.

Una vez puesto el vendaje se manda al paciente que vaya a la sala de espera media hora, y que pase de nuevo a consulta a ver cómo está, por si hay signos vasculares, cambios de coloración (más allá de lo normal), etc. en cuyo caso habría que repetir el vendaje.

Con este vendaje en teoría no se puede conducir por ley, aunque físicamente sí que se pueda.

Hay que advertir al paciente que ante la presencia de dolor, dedos cianóticos, etc. ha de quitárselo y acudir a la consulta.

El vendaje no se puede mojar. Tiene que llevarlo las 24 h (se puede duchar en la clínica justo antes de quitarlo) o que se lo tape con algo impermeable. Es importante ver el brazo según se lo quita al día siguiente para comprobar cómo ha evolucionado.

Lo normal es que se laven las vendas de corta extensibilidad cuando el paciente haya finalizado el tratamiento intensivo, en una lavadora a alta temperatura (pueden aguantar hasta 90°). Siempre meter también 2 pelotas de tenis en cada venda que hacen que no haya estiramientos en unas zonas y en otras no. Secar y enrollar, sin dejar pasar mucho tiempo con ellas estiradas. Con el uso repetido las vendas de corta extensibilidad se vuelven más inelásticas, lo cual es positivo en este caso.

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. Robles, JI. Linfedema, una patología olvidada. *Psicooncología.* 2006; 3(1):71-89.