

Linfedema Post-Linfadenectomía



Dra. Sánchez

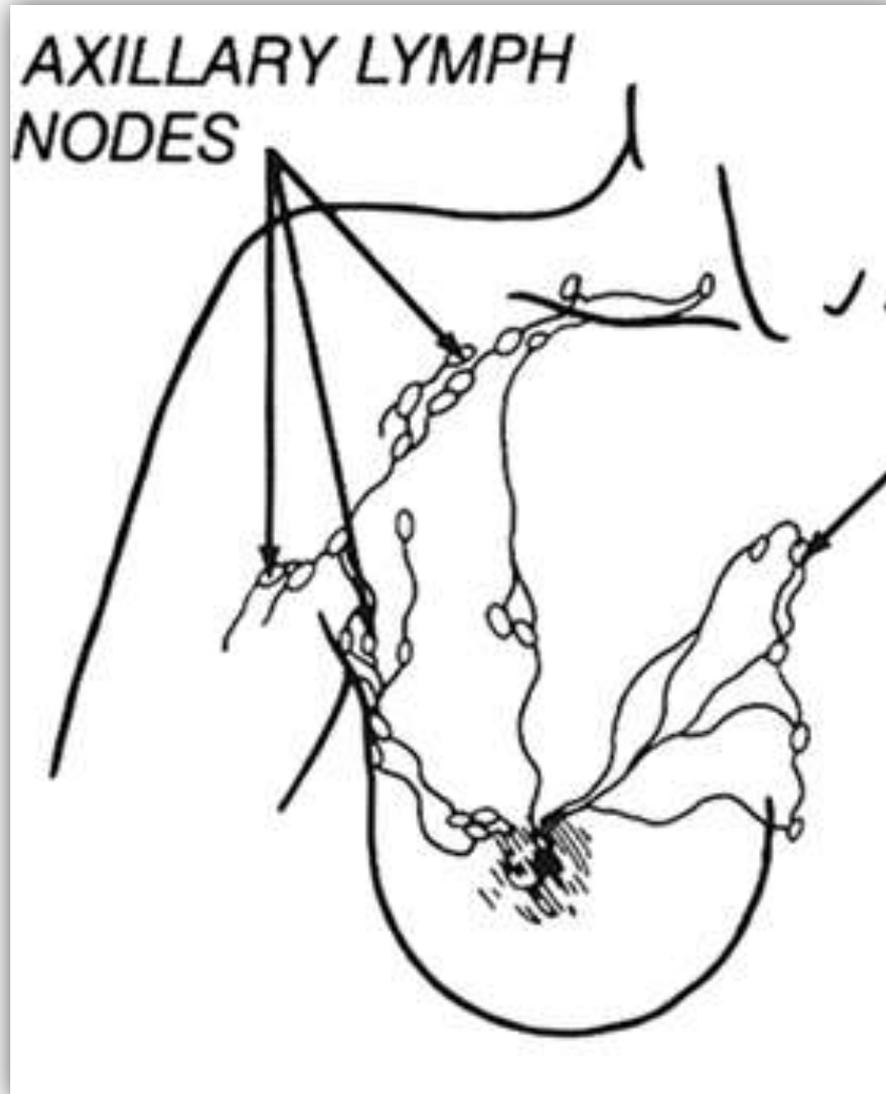
Introducción y Epidemiología

- El Linfedema Postmastectomía es el acúmulo de linfa en la extremidad superior como consecuencia de la cirugía de la mama(vaciamiento ganglionar de la axila que supone una reducción de la circulación linfática de la extremidad del 40-50%).
- La incidencia es variable: del 5 al 50%. Depende de la técnica.
- Problema crónico. El objetivo del tratamiento es frenar la progresión. Importancia de la prevención
- Ganglio centinela y técnicas más depuradas.



Fisiopatología

- El sistema linfático es el sistema que reabsorbe proteínas, grasas, bacterias y agua desde el intersticio hasta la sangre.
- Podemos distinguir:
 - Vasos linfáticos que, según el calibre, pueden ser capilares, vasos colectores o grandes troncos.
 - Ganglios linfáticos que se agrupan en cadenas. Filtran la linfa.
- La linfa progresa por fuerzas exteriores (la contracción muscular) y fuerzas internas (la musculatura lisa de los vasos).



Fisiopatología

Se desarrollan mecanismos compensadores:

- Vías linfáticas colaterales y anastomosis linfa-linfa.
- Canales prelinfáticos que conectan capilares sanguíneos a los linfáticos.
- Anastomosis linfovenosas.
- Mecanismo celular(monocitos que se transforman en macrófagos que fagocitan las proteínas)

Si se asocia una capacidad de transporte reducida, una circulación enlentecida y un aumento de la demanda se produce un acúmulo de linfa y por lo tanto aparece el LINFEDEMA.

Fisiopatología

Se produce insuficiencia linfática por dos factores:

- La capacidad de transporte reducida:
 - Linfadenectomía.
 - Fibrosis postradioterapia.
 - Metástasis ganglionar.
- Aumento de la carga linfática.
 - Heridas o infecciones.
 - Traumatismos o quemaduras.

En condiciones normales estos mecanismos están equilibrados, de manera que la capacidad de transporte, según las necesidades, se puede multiplicar por 10 o incluso por 20.

Clasificación del LPM

- Estadío 0: fase latente. La circulación está disminuida pero no hay linfedema. Sensación de ocasional pesadez en la extremidad.
- Estadío I: Reversible. Se acumula líquido durante el día y desaparece durante la noche o al elevar el miembro. Fóvea+.
- Estadío II: Irreversible. Diferentes grados de severidad(leve, moderado o grave). No desaparece del todo tras el cambio de postura. Aparece fibrosis en la piel y endurecimiento del tejido intersticial. Grado variable de limitación.
- Estadío III: Elefantiasis. Fibrosis grave, colonización por hongos, severa discapacidad y limitación funcional.









Diagnóstico

- La cuantificación del linfedema es importante no sólo para valorar la evolución y la posible progresión si no para determinar el manejo terapéutico.
- Hay medios instrumentales (“*volumeter*”, o del volumen de agua desplazado, o RMN) que son muy sensibles y precisos pero complejos y no disponibles en todas las unidades.
- La circimetría o medición seriada del perímetro del miembro superior es una técnica muy rentable de diagnóstico (fiable y barata): **sólo un metro**. Se realizan 6 ó 7 mediciones periódicamente (cada 3 ó 6 meses).



Complicaciones

- Infección o linfangitis: es la complicación más frecuente. Aumenta el volumen de la extremidad, con calor y enrojecimiento. Fiebre y mal estado general. Tratamiento antibiótico.
- Erisipela: infección de la piel por estreptococos que se propaga por los linfáticos con gran afectación sistémica. Tratamiento antibiótico.
- Angiolinfosarcoma(0,45%).

Complicaciones funcionales y psicológicas

- El edema de la extremidad produce un aumento del peso. Se acumula en algunas zonas como la mano, la muñeca o el codo y produce limitación de la movilidad activa.
La sensación de tensión puede llegar a ser dolorosa.
- Todo ello conlleva a una disminución de la funcionalidad global del miembro superior, una alteración en las actividades de la vida diaria y en el desempeño del trabajo habitual, sobretodo si este trabajo es manual.

Complicaciones funcionales y psicológicas

- La mujer que ha sufrido una cirugía en la mama tiene, a menudo, una alteración grave en su imagen corporal. Al hecho de padecer un “cáncer” se le añade la “mutilación” quirúrgica en una zona de su cuerpo que cumple funciones muy importantes en su vida sexual y de relación.
- Al presentar, además, linfedema, éste es claramente evidente y muy difícil de ocultar tras mangas largas. Además como tratamiento les proponemos el uso de mangas de presoterapia poco estéticas y aún más aparentes.
- Todo esto conlleva a un empeoramiento en su autoestima.
- El LPM es la complicación quirúrgica más grave y discapacitante.

Tratamiento

- La valoración, seguimiento y tratamiento del LPM se debe realizar en los S. de Rehabilitación.
- Aunque existen protocolos, este será siempre individualizado.
- Como objetivo principal de las unidades de linfedema está la PREVENCIÓN que incluye información, medidas higiénicas y cinesiterapia.
- En ocasiones (linfedemas incipientes o precoces) el objetivo es que desaparezca. En la mayor parte de los casos el objetivo es evitar la progresión.

Tratamiento

Se denomina TERAPIA FÍSICA COMPLEJA (Földi 1998) y consta de:

- Medidas de prevención, higiene y cuidado de la piel. Se intenta evitar sobrecargas, accidentes o heridas que aumenten la demanda.
- Ejercicio periódico que aumenta la capacidad de transporte.
- DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (Vodder), es una técnica por la que se desarrollan vías secundarias y se estimula la contracción de los linfangiones. Se debe hacer de proximal a distal, lentamente, a poca presión (no superior a 40 mm de Hg.), de 40-60 min de duración y durante 3-4 semanas.

Medidas para la prevención de Linfedema

I.- En el trabajo y en la casa:

- Evitar los traumatismos, los sobreesfuerzos, el frío y el calor excesivo.
- Cuidado con los cuchillos de la cocina.
- Cuidado con las agujas de coser (utilización de dedal).
- No lavarse con agua excesivamente caliente.
- No limpiar ventanas o muebles que obliguen a permanecer con los brazos elevados.
- No llevar maletas o paquetes de peso.
- Cuidado al planchar.
- En los trabajos caseros, llevar guantes de goma.

Medidas para la prevención de Linfedema

II.- Vestidos, cuidados personales, peluquería, alimentación y durante la noche:

- Los sujetadores no han de apretar ni a nivel del pecho, ni en los hombros.
- Extremado cuidado con la limpieza de la piel.
- Cuidado al cortarse de la uñas, los pellejos o al limarse las uñas.
- No utilizar productos cosméticos irritantes que den lugar a reacciones alérgicas.
- No utilizar sauna.
- No darse baños de sol excesivos.
- Cuidado con los masajes en los brazos que no sean dados por especialistas y con indicación médica.
- Evitar el sobrepeso.
- Limitar la sal en las comidas.
- Por las noches, mantener el brazo hinchado ligeramente elevado.

Medidas para la prevención de Linfedema

III.-Deportes en el jardín o con animales

- Evitar los esfuerzos.
- La natación constituye un buen deporte.
- Evitar en el jardín heridas con púas, arbustos, etc.
- Evitar arañazos o mordiscos de animales en el brazo hinchado.
- Evitar lugares con mosquitos (picaduras).

Medidas para la prevención de Linfedema

IV.- Normas médicas en el brazo hinchado

- No poner inyecciones intravenosas, subcutáneas o intramusculares en el brazo hinchado.
- No extraer sangre de venas del brazo afecto.
- No aplicar agujas de acupuntura.
- No tomar la tensión arterial en el brazo afecto.

Tratamiento

Se denomina TERAPIA FÍSICA COMPLEJA (Földi 1998) y consta de:

- Medidas de prevención, higiene y cuidado de la piel. Se intenta evitar sobrecargas, accidentes o heridas que aumenten la demanda.
- Ejercicio periódico que aumenta la capacidad de transporte.
- DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (Vodder), es una técnica por la que se desarrollan vías secundarias y se estimula la contracción de los linfangiones. Se debe hacer de proximal a distal, lentamente, a poca presión (no superior a 40 mm de Hg.), de 40-60 min de duración y durante 3-4 semanas.

EJERCICIOS CON AMBOS MIEMBROS SUPERIORES

N.º 1
Hombros arriba giro hombros

N.º 2
cabeza atrás y adelante giro dcha. giro izq.

N.º 3
Doblar y estirar codos

N.º 4
muñecas arriba, v abajo

N.º 5
abrir y cerrar dedos

N.º 6
Retorcer un paño en dos direcciones

N.º 7
desenroscar una bombilla

N.º 8
apretar manos una contra otra

N.º 9
Contar dedos

N.º 10
doblar y estirar codos

N.º 11
inclinaciones de muñeca

Tratamiento

Se denomina TERAPIA FÍSICA COMPLEJA (Földi 1998) y consta de

- Medidas de prevención, higiene y cuidado de la piel. Se intenta evitar sobrecargas, accidentes o heridas que aumenten la demanda.
- Ejercicio periódico que aumenta la capacidad de transporte.
- DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (Vodder), es una técnica por la que se desarrollan vías secundarias y se estimula la contracción de los linfangiones. Se debe hacer de proximal a distal, lentamente, a poca presión (no superior a 40 mm de Hg.), de 40-60 min de duración y durante 3-4 semanas.





Tratamiento

Terapia física compleja

- **Vendajes:** Se colocan después del DLM durante las siguientes 23 horas. Deben usarse vendas de poca distensibilidad.
- **Medidas de contención elásticas(mangas):** Se utilizan al terminar el ciclo de DLM para mantener la ganancia con dicho tratamiento, o bien, en linfedemas leves o linfedemas estables para mantenimiento. Se colocan al inicio del día y se retiran por la noche. Son de tejido **plano**, y hay diferentes presiones(I,II, III y IV) para las diferentes necesidades. Son a medida y hay muchos modelos(completas de dedos a hombro, manga de muñeca a hombro y guante separado...).
- **Presoterapia multisequencial:** Se usa asociado al DLM en los linfedemas moderados o graves o como único tratamiento en los leves.



Tratamiento

Terapia física compleja

- **Vendajes:** Se colocan después del DLM durante las siguientes 23 horas. Deben usarse vendas de poca distensibilidad.
- **Medidas de contención elásticas(mangas):** Se utilizan al terminar el ciclo de DLM para mantener la ganancia con dicho tratamiento, o bien, en linfedemas leves o linfedemas estables para mantenimiento. Se colocan al inicio del día y se retiran por la noche. Son de tejido **plano**, y hay diferentes presiones (I,II, III y IV) para las diferentes necesidades. Son a medida y hay muchos modelos(completas de dedos a hombro, manga de muñeca a hombro y guante separado...).
- **Presoterapia multisequencial:** Se usa asociado al DLM en los linfedemas moderados o graves o como único tratamiento en los leves.









Tratamiento

Terapia física compleja

- **Vendajes:** Se colocan después del DLM durante las siguientes 23 horas. Deben usarse vendas de poca distensibilidad.
- **Medidas de contención elásticas(mangas):** Se utilizan al terminar el ciclo de DLM para mantener la ganancia con dicho tratamiento, o bien, en linfedemas leves o linfedemas estables para mantenimiento. Se colocan al inicio del día y se retiran por la noche. Son de tejido **plano**, y hay diferentes presiones (I,II, III y IV) para las diferentes necesidades. Son a medida y hay muchos modelos(completas de dedos a hombro, manga de muñeca a hombro y guante separado...).
- **Presoterapia multisequencial:** Se usa asociado al DLM en los linfedemas moderados o graves o como único tratamiento en los leves.



Tratamiento

Tratamiento farmacológico:

- Se deben evitar los diuréticos, ya que eliminan agua y aumentan la concentración de proteínas.
- El tratamiento farmacológico es siempre adyuvante
- Los Flavonoides favorecen la circulación de retorno.
- Los Linfotropos(cumarínicos) equilibran y aseguran la circulación extravascular de las proteínas.

Tratamiento psicológico. Neurofármacos.

- Es frecuente la aparición de ansiedad (se padece un cáncer, incertidumbre vital...) y depresión(alteración de la imagen corporal y de la autoestima).En ocasiones sólo es preciso una información completa y un apoyo psicológico. En caso de ser necesario tomar algún fármaco, no esperar.

Linfedema Post-Mastectomía

Conclusión

- El linfedema postmastectomía es una complicación de suficiente importancia tanto por la incidencia, como por el impacto negativo que tiene en la vida futura de la mujer, desde el punto de vista de su vida social y de relación, como laboral.
- En muchas ocasiones es un problema crónico por lo que es de vital importancia la prevención, tanto de los factores de riesgo (técnica quirúrgica) como de los desencadenantes.
- Las Unidades de Linfedema llevan a cabo las tareas de prevención, valoración y tratamiento de esta patología.