



Hospital Universitario Infanta Elena



# Caso clínico: Paciente con Linfedema

Dr. César Hernández de la Peña

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Hospital Universitario Infanta Elena (Valdemoro)

# LINFEDEMA

- Patología prevalente entre pacientes intervenidos mediante linfadenectomía (LE secundario)
- Más frecuente en MS, aunque también en MI
- Limitante para la persona que lo padece
- Importante su prevención y detección precoz

# PREGUNTA 1

Se puede decir que esta paciente tiene un **linfedema** porque:

- A. Existe un aumento de volumen del miembro afectado
- B. La piel está endurecida y es dolorosa a la palpación
- C. Existe un antecedente quirúrgico de mastectomía con linfadenectomía
- D. Todas las anteriores

# NUESTRO CASO:

- Paciente mujer de 72 años



# Antecedentes personales

- No RAMC.
- No HTA, no DM, no dislipemia.
- No hábito tabáquico ni otros tóxicos.
- No antecedentes cardiopulmonares.
- Qx: Pólipos en laringe.
- Resto sin interés.

# Situación basal

- Vive con su marido. Buen apoyo familiar.
- Funciones superiores conservadas.
- Vida activa.
- Hace ejercicio regular (incluido natación y gimnasia) en grupo de mayores, actualmente suspendido desde la intervención.
- Tratamiento habitual: Ansiolítico para dormir, laxante.

# Enfermedad actual

- Paciente diagnosticada en mayo de 2014 de carcinoma intraductal de mama derecha de alto grado, sólido con y sin necrosis.
- Pequeño foco sospechoso pero no diagnóstico de microinfiltración <1 mm; estudio de marcadores estrógenos y progesterona negativos. PAAF axilar: positivo para carcinoma.

- Se decide en unidad de mama, de acuerdo con servicio de oncología por edad de la paciente y previo paso por comité de tumores del día 22/05/14, realizar cirugía
- Mastectomía + linfadenectomía derecha y posteriormente QT y RT si precisara.

- Intervenida quirúrgicamente el 31/05/14 mediante mastectomía radical + linfadenectomía.
- Actualmente 5 meses PO.
- Acaba de terminar ciclo de tratamiento QT.
- A punto de iniciar tratamiento RT.

- Ha estado haciendo ejercicios activos de MM.SS. en domicilio, sin clara mejoría según refiere.
  - Nota molestias en región axilar al elevar el MSD, también nocturnas en decúbito ipsilateral.
- ➔ **Remitida al servicio de Rehabilitación para valoración (dolor, funcionalidad, *linfedema*).**

# Exploración física

- Cicatriz de mastectomía amplia en mama derecha, cerrada y con buen aspecto.
- No se aprecia fibrosis ni retracciones significativas.



# Exploración física

- Edema en MSD de predominio antebraquial y proximal.
- Piel discretamente endurecida, dolor leve a la palpación. No rubor ni brillo. No fóvea.
- BA(a) de hombro libre en todos los ejes, salvo RI + aducción subtotal por tensión leve en últimos grados.



<b>CIRCUMETRÍA (cm)</b>	Metacarpo	Carpo	Muñeca +8	Codo -8	Codo	Codo +8	Codo +16
MS derecho (AFECTO)	18,8	17,1	23,5	27,5	26,8	30,3	35,3
MS izquierdo (sano)	18	15,8	20,1	22,5	25,7	27,7	31
Diferencia	+ 0,8	+ 1,3	<b>+ 3,4</b>	<b>+ 5</b>	+ 1,1	<b>+ 2,6</b>	<b>+ 4,3</b>

Linfedema grado 4

# Clasificación Linfedema

Grado 0	<10% ó una medida < 2 cm
Grado 1	10-20% ó una medida > 2 cm
Grado 2	20-40% ó 2 medidas > 2 cm
Grado 3	40-80% ó 3 medidas > 2 cm
Grado 4	>80% ó <b>4 medidas &gt; 2 cm</b>

# Tratamiento rehabilitador

Se dan SIEMPRE, en todos los casos:

- Pautas de higiene y consejos para el cuidado de la piel
- Tabla básica de ejercicios (cinesiterapia) para realizar en domicilio

# Niveles de actuación

- Intervención específica de rehabilitación:
  - A partir del **grado 1**
- Terapia Física Compleja (TFC):
  - A partir de **grado 2**

# Terapia Física Compleja (TFC)

- Cuatro técnicas combinadas secuencialmente en cada sesión de tratamiento:
  1. Drenaje Linfático Manual (DLM)
  2. Presoterapia
  3. Vendaje
  4. Cinesiterapia / normas de cuidado personal

# PREGUNTA 2

¿En cuál de estas situaciones podría ser remitida la paciente con intención de ser tratada en el servicio de rehabilitación del hospital?

- A. Infección activa pendiente de tratamiento antibiótico y/o valoración por dermatología
- B. Sospecha de TVP confirmada mediante eco-Doppler
- C. Ciclo de quimioterapia y/o radioterapia en curso
- D. Ninguna de los anteriores

# Criterios de inclusión TFC

> 6 meses tras cirugía

Haber **descartado** previamente:

- ✓ TVP: Si hay duda clínica, confirmar mediante eco-Doppler
- ✓ Recidiva tumoral: Si hay duda, consultar con oncología
- ✓ Infección activa: Tratamiento antibiótico de fondo o consultar con dermatología

Revisión **oncológica** en los últimos 6 meses:

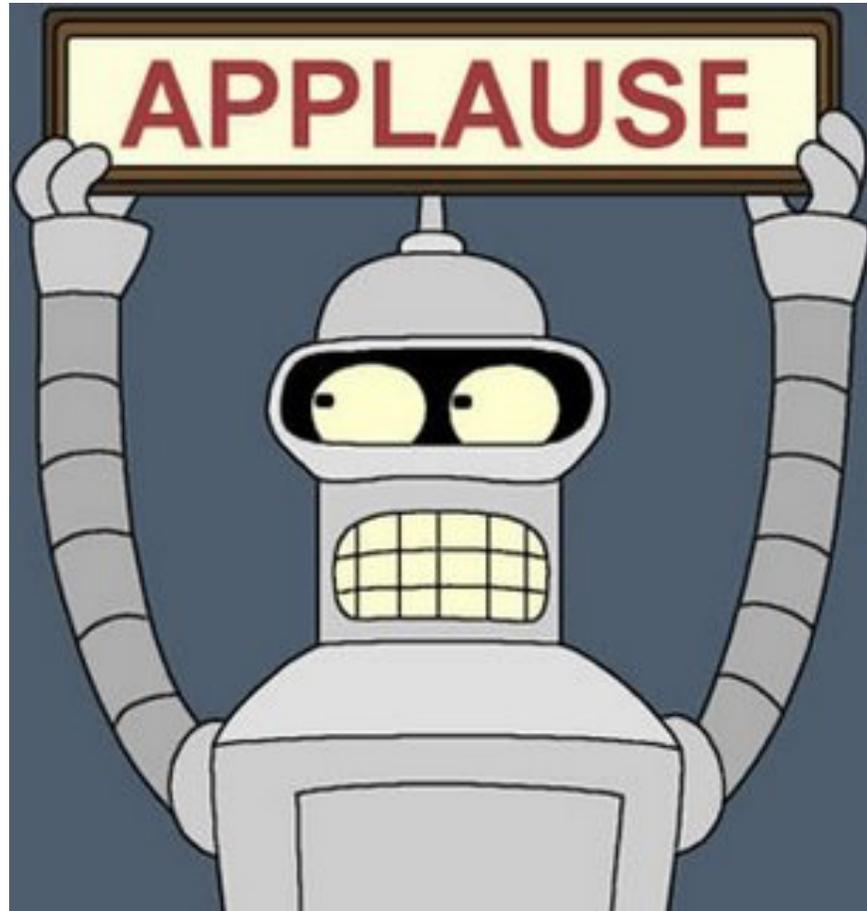
- ✓ Libre de enfermedad
- ✓ Completado tratamiento quirúrgico y/o QT y/o RT previsto

# Volviendo a nuestro caso...

- Linfedema **grado 4**
- Intervenida el 31/05/14 : **< 6 meses**
- Ha finalizado QT, pero aún debe iniciar **RT**

# Nuestra actitud

- Se insiste en seguir las pautas y recomendaciones que se le han dado y tiene por escrito.
- Deberá continuar realizando diariamente los ejercicios indicados.
- Revisión en 1-2 meses (> 6 meses PO) para valorar el inicio de TFC; siempre que haya completado el tratamiento RT.



Muchas gracias