

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## ENFOQUE ACTUAL DEL LINFEDEMA POSTMASTECTOMIA BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA.

**Autor principal** MARÍA MANUELA GODOY LORITE

**CoAutor 1** RAQUEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en Fisioterapia

**Palabras clave** Fisioterapia Linfedema mastectomía seguridad del paciente

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Debido a la demanda del tratamiento del linfedema postmastectomía en nuestra unidad y dado el consumo de tiempo y recursos empleados en él, se plantea la necesidad de valorar el protocolo de tratamiento vigente.

Se realiza una búsqueda bibliográfica de protocolos de tratamiento del linfedema de miembro superior tras mastectomía y de evidencia científica de los diversos tratamientos.

Se comparan los protocolos obtenidos con el desarrollado en nuestra unidad y se evalúan los tratamientos según el grado de evidencia encontrada.

Se proponen cambios en el protocolo, estos cambios están enfocados principalmente al aspecto preventivo y seguridad del paciente para evitar el

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El cáncer de mama esta muy presente en nuestro medio y se considera el de mayor frecuencia en las mujeres occidentales; en este sentido las previsiones de presentación de este problema en las mujeres europeas menores de 75 años es del 8%. En España el balance diagnóstico anual es de unos 16.000 casos, con una mortalidad de 6.000 mujeres en el mismo espacio de tiempo. No obstante, el desarrollo de los programas de detección precoz, junto con los avances en el diagnóstico y el tratamiento, ha propiciado el aumento de la supervivencia en las mujeres afectadas, que se cifra en torno al 75% a los 5 años.

Dado que el descenso de la mortalidad va modificando el impacto del cáncer de mama en las mujeres afectadas, se hace necesario hacer un balance de las disfunciones o secuelas presentes tras el control del proceso tumoral. Una de las más frecuentes es el linfedema de extremidad superior, este es un edema crónico que se produce por una acumulación de fluido en el tejido celular subcutáneo del miembro superior o de la pared torácica. Esto se debe al daño producido en el sistema linfático axilar bien sea como resultado directo del tumor, bien como efecto colateral del tratamiento tras la cirugía o radioterapia. (1)

En otros aspectos, y dado que la cirugía ha evolucionado a modalidades de intervención menos cruenta gracias al desarrollo de técnicas, como el estudio del ganglio centinela, se están modificando las previsiones de secuelas secundarias al proceso tumoral. En este sentido, los estudios consultados muestran que las secuelas afectan al 25% de las mujeres tratadas por cáncer de mama.

En general, el tiempo medio de aparición del linfedema es de 6 meses tras la intervención quirúrgica. Parece haber cierto consenso entre los autores para considerar la cirugía (linfadenectomía) y la radioterapia (irradiación axilar) como los principales factores de riesgo para la aparición del edema de origen linfático en la extremidad superior. (2)

El linfedema puede afectar la calidad de vida tanto física como emocionalmente, siendo por tanto una de las fuentes de morbilidad para hombres y mujeres intervenidos de cáncer de mama. Además, la evidencia sobre que la vigilancia y el diagnóstico precoz de las complicaciones derivadas junto con el abordaje de las mismas disminuyen la gravedad y progresión y justifica la importancia de buscar alternativas para su reducción y control. (1)

La Sociedad Internacional de Linfología recomienda la fisioterapia descongestiva compleja (FDC) como terapia de elección para el tratamiento

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

En la Unidad de Rehabilitación del Hospital San Agustín de Linares, se trata un gran volumen de pacientes afectados de linfedema postmastectomía. El protocolo del tratamiento que utilizamos se basa en la FDC. Dicha terapia incluye cuatro elementos, cuidados de la piel para evitar lesiones cutáneas y prevenir infecciones, ejercicios activos, drenaje linfático manual, medidas de compresión externa (vendaje multicapa y posteriormente mangas de compresión).

El protocolo se inicia con la derivación del paciente a fisioterapia por parte del médico rehabilitador, se realiza una medición del brazo afecto y del sano que se plasma en una hoja de recogida de datos diseñada por nosotros. En esta hoja se recogen tanto datos personales como también información sobre la patología, tipo de intervención quirúrgica, zona afecta, tratamientos de quimioterapia, radioterapia, uso de medidas de contención, frecuencia del tratamiento de fisioterapia, etc. La medición se realiza al inicio y al final del tratamiento que varía entre quince y veinte sesiones de fisioterapia, dependiendo de la gravedad del caso.

Tras la recogida de datos se enseñan al paciente los cuidados de la piel y los ejercicios de cinesiterapia activa. Estos ejercicios también se les entregan por escrito para realizar en domicilio. Tras esto se procede a la realización de la técnica de drenaje linfático manual con una duración de

Una vez finalizadas las sesiones prescritas de tratamiento se vuelve a derivar al médico rehabilitador que le receta un manguito de contención o le renueva el que ya estuviera usando.

Este tratamiento se hace con una periodicidad anual, no realizándose en caso de mantenerse el brazo afecto en un volumen bajo.

Este protocolo se viene realizando así en los últimos quince años y nos hemos visto en la necesidad de realizar una búsqueda de evidencia para valorar posibles variaciones comparando con otros protocolos basados en evidencia que se utilicen para el tratamiento del linfedema postmastectomía.

Se realizó una búsqueda de artículos publicados en los últimos diez años, de 2004 a enero de 2014, la búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO, LILACS, PEDro, PubMed y a través de Science Direct, usando como palabras clave fisioterapia, drenaje linfático manual,

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergentes de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Una vez analizados los protocolos encontrados, independientemente de la técnica de drenaje que se utilice, el proceso es muy similar al que realizamos nosotros. Las variaciones vienen en la utilización de presoterapia mecánica intermitente, con o sin tratamiento manual y de la utilización del vendaje neuromuscular sustituyendo al vendaje multicapa, aunque el uso de este ha sido poco estudiado aún.

De las revisiones sistemáticas sobre la eficacia de las medidas contra el linfedema, se desprende que no existen estudios de calidad metodológica que demuestren la eficacia del drenaje linfático y la presoterapia. (4). La mayoría de los estudios registrados abordan el tratamiento del linfedema una vez instaurado, (1). Hay pocos estudios que evalúen el impacto de las estrategias de prevención del linfedema en personas postmastectomizadas.

El drenaje linfático manual se lleva a cabo integrado en la FDC ya que de forma aislada influye poco en la reducción de volumen de la extremidad afectada y así se recoge en el Consenso de la Sociedad Internacional de Linfología de 2003. Hay estudios que cuestionan la eficacia del drenaje linfático manual no encontrando diferencias cuando se compara un protocolo de este más vendaje, ejercicios y mangas de compresión, con un protocolo sin drenaje linfático manual. Sin embargo la mayoría de los estudios coincide en que el tratamiento más efectivo en la reducción del edema es la terapia combinada de drenaje linfático manual, vendaje y manga de compresión y que la eliminación del drenaje linfático manual disminuiría esta eficacia (2). Además se señala como requisito para el éxito de la terapia la necesidad de que sea realizado por terapeutas entrenados aunque no se hace referencia a la duración de las sesiones ni al número de estas.

No existen estudios que evalúen la eficacia del drenaje linfático manual como tratamiento único versus ninguna técnica de tratamiento en pacientes con linfedema establecido (4).

La evidencia de los estudios abordados no permite emitir una conclusión definitiva sobre la eficacia de la presoterapia(1).

También se insiste en las revisiones en la poca homogeneidad de la recogida de datos de los diferentes estudios analizados, en que los resultados se analizan en un plazo de tiempo muy corto y en que no se recogen datos sobre la variación de la calidad de vida de los pacientes antes y después del tratamiento.

En lo que hay mayor consenso es en la importancia de las medidas preventivas. Diversos trabajos ponen de manifiesto que las mujeres instruidas en el cuidado de la piel y que han realizado los ejercicios recomendados tras la mastectomía muestran una incidencia más baja de linfedema secundario (2), por lo que es en este punto donde se aplicarían nuestras modificaciones, creando un protocolo de información a la paciente mastectomizada. Dicho protocolo les sería enseñado por el fisioterapeuta, en el periodo de estancia hospitalaria tras la intervención, ya que en la búsqueda de evidencia no hemos encontrado información sobre quién es el responsable de informar a la paciente y en nuestro día a día hemos detectado que, en muchos casos no se les informa, ni en el momento de la cirugía ni en el tratamiento en oncología o radioterapia.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La evidencia científica consultada apoya el protocolo que estamos utilizando en la sala de fisioterapia para abordar el linfedema. Las medidas son correctas cuando nos enfrentamos a un linfedema establecido.

Dado que en los artículos analizados no hay suficiente evidencia sobre la eficacia de la presoterapia, y que las circunstancias económicas actuales dificultan la adquisición de nuevos equipos, consideramos que no es necesaria su inclusión en nuestro protocolo. Si creemos necesario establecer mejoras a la hora de la prevención.

Se procederá a la actualización del protocolo de prevención de linfedema, en colaboración con el servicio de ginecología, pautando unos cuidados y ejercicios que informen a la paciente en el periodo postoperatorio sobre las medidas para evitar el desarrollo de este. Esto se hará buscando un equilibrio entre la prevención y la calidad de vida de la paciente, de forma que el protocolo no sea exageradamente restrictivo y no coarte en exceso sus actividades cotidianas, solo evitando aquellas potencialmente peligrosas. Esto es así porque creemos que unas medidas demasiado restrictivas pueden empeorar el estado físico-emocional del paciente, que en este periodo está especialmente vulnerable dada su

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

De la evidencia científica analizada, se desprende la poca calidad metodológica de los estudios sobre las medidas conservadoras no farmacológicas contra el linfedema.

Se refleja la necesidad de elaborar nuevos proyectos que permitan delimitar claramente el proceso terapéutico y preventivo para paliar los efectos del linfedema de miembro superior tras cáncer de mama. Asimismo, dada la gran variabilidad de propuestas terapéuticas analizadas, sería conveniente consensuar los procedimientos que los distintos profesionales utilizan en el manejo de las complicaciones al tratamiento para el cáncer de mama. Para este consenso, se debería realizar proyectos con diseños que permitieran clarificar el efecto de las técnicas en el desarrollo del edema, y así elaborar guías clínicas consensuadas y basadas en la evidencia. Asimismo, sería necesario prestar más atención a numerosos factores inadvertidos en la mayoría de los estudios, como escalas para valorar la calidad de vida de las pacientes, el impacto del tratamiento en sus vidas y la capacidad funcional general de dichos pacientes (2).

Se precisan más estudios que determinen por separado la utilidad de cada una de las técnicas de fisioterapia propuestas para el tratamiento del linfedema (1,5), con el objetivo de determinar qué técnica o conjunto de ellas resulta más eficaz en el tratamiento al menor coste económico

**» BIBLIOGRAFÍA.**

1. Gómez-Sadornil AM, Martín-Nogueras AM. Eficacia de la fisioterapia en el linfedema posmastectomía. *Fisioterapia* 2013
2. Anaya Ojeda J, Matarán Peñarrocha GA, Moreno Lorenzo C, Sanchez Labraca N, Martínez Martínez I, Martínez Martínez A. Fisioterapia en el linfedema tras cáncer de mama y reconstrucción mamaria. *Fisioterapia* 2008; 31(2):65-71
3. Navarro-Brazález B, Sánchez-Sánchez B. El vendaje en el tratamiento fisioterapéutico del linfedema secundario a cáncer de mama: una serie de casos. *Fisioterapia* 2013
4. Catedra-Vallés E, García-Bascones M, Puentes-Gutierrez AB. Drenaje linfático manual y presoterapia. *Rehabilitación* 2010; 44(S1):63-67
5. Lasinski Bonnie B et al. A Systematic Review of the Evidence for Complete Decongestive Therapy in the Treatment of Lymphedema From 2004 to 2011. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation* 2012;Vol. 4, 580-601,