¿COÑECES O LINFEDEMA?

ASOCIACIÓN GALEGA DE LINFEDEMA

Deputación Pontevedra

Redacción:

- María Araujo Rey -Traballadora Social en COGAMI e AGL
- Juan M. Lameiro Barreiro - Presidente de AGL
- Luis Miguel Amurrio López de Gastiain - Psicólogo Especialista en Psicoloxía Clínica. Psicoterapeuta (FEAP) / AECC (Álava) / Colaborador ADELPRISE (Álava)
- Carlos Manero García E Pilar García López – Responsables de formación no Método LEDUC en España e Latinoamérica

Ilustracións:

- Xeromo Del Valle Darriba
- Diego Rubianes Abalo

Financiación:

- Excma Deputación de Pontevedra

Deputación Pontevedra

INDICE

1. ¿QUÉ É O SISTEMA LINFÁTICO?

   - A Linfa
   - Estructura do Sistema linfático
   - Funcións do Sistema Linfático

2. QUÉ É O LINFEDEMA

   - Tipos de Linfedema: Primario e Secundario
   - Estadios do Linfedema
   - Graos de Linfedema

3. SIGNOS CLÍNICOS DO LINFEDEMA

4. COMPLICACIÓNS DO LINFEDEMA

5. VALORACIÓN E DIAGNÓSTICO DUN LINFEDEMA
   - Métodos de Medición
   - Probas Diagnósticas

6. LINFEDEMA NA INFANCIA

7. TRATAMENTO DE LINFEDEMA
   - Fases da terapia Desconxestiva Complexa
   - Partes da terapia Desconxestiva Complexa

8. OUTROS TRATAMENTOS COMPLEMENTARIOS

9. MEDIDAS PREVENTIVAS A TER EN CONTA

10. LINFEDEMA E DISCAPACIDADE

11. A PERSOA CON LINFEDEMA E A SÚA FAMILIA: ASPECTOS PSICOLÓXICOS E ESTRATEXIAS DE AFRONTAMENTO

12. LIPOEDEMA

13. DIETA SANA E EQUILIBRADA

14. TÁBOA DE EXERCICIOS FÍSICOS

15. BIBLIOGRAFÍA

16. REFERENCIAS DE INTERESE

SAÚDO DE AGL

A Asociación Galega de Linfedema é unha entidade sen ánimo de lucro formada por persoas voluntarias que levan moitos anos traballando para as persoas afectadas de Linfedema e as súas familias.

Formamos parte de FEDEAL (Federación Española de Asociaciones de Linfedema), de FEGEREC (Federación Galega de Enfermidades Raras e Crónicas) e ademais somos membros de COGAMI (Confederación Galega de Persoas con Discapacidade)

Día a día podemos comprobar a falla de información que existe sobre esta enfermidade e aínda que se están dando pasos importantes neste senso, queda moito camiño por percorrer.

Por este motivo AGL decide crear esta Guía Informativa que pretende ser unha resposta ás dúbidas das persoas afectadas de Linfedema así como profesionais interesados por esta patoloxía.

Para nós é moi importante o Diagnóstico e Detección Precoz do Linfedema, polo que dende aquí queremos facer un chamamento a todos/as os/as profesionais da saúde e do social, para que continúen a traballar e se impliquen con nós na difusión e sensibilización do Linfedema aínda moi descoñecido.

AGL quere agradecer a todos/as os/as profesionais e entidades que de xeito voluntario colaboraron na elaboración e difusión desta Guía e sen os cales sería imposible levala a cabo.

“NON QUEREMOS SER INVISIBLES PARA A SOCIEDADE”

Xunta directiva de AGL

1. ¿QUE É O SISTEMA LINFÁTICO?

O Sistema Linfático pertenece ao sistema circulatorio o cal está provisto dunha soa vía de saída de sangue do corazón: o sistema arterial e dúas vías de retorno (sistema venoso e sistema linfático)

Dende o corazón, as arterias transportan o sangue ata os capilares arteriais, que son permeables, para que o sangue reparta nutrientes e osíxeno a todas as nosas células. O sangue logo debe retornar ao corazón a través das venas. O Sistema Sanguíneo é un sistema pechado e circular.

O noso organismo toma do sangue os nutrientes e o osíxeno e logo devolve a ésta os productos de desfeito e o dióxido de carbono. Este sangue "sucio" é recollido polas venas para a súa purificación, (disto encárganse o fígado, os riles e os pulmóns).

As venas, non poden recoller todo o sangue "sucio". Preto do 90% deste sangue é reabsorbido polo sistema circulatorio (as venas) retornando así ao sistema sanguíneo. Pero hay preto dun 10% dese sangue que se transforma en *Linfa* e que inicia o seu percorrido por un novo circuito, o *Sistema Linfático.*

O Sistema Linfático devolve a Linfa transportada ao sistema venoso, desembocando nas venas subclavias (situadas no pescozo) para unirse novamente ao sangue, chegar ao corazón e alí comenzar un novo proceso.

O Sistema Linfático é, polo tanto, un sistema semicircular encargado de axudar a depurar o organismo e loitar contra as infeccións que se poidan crear no noso corpo.

A LINFA

A Linfa é un líquido claro, transparente e lixeiramente esbrancuxado ou amarillento, rico en células brancas preparadas para facer fronte a infeccións, virus, bacterias ou outro proceso que altere o sistema de defensa do noso organismo.

Na Linfa van disoltas macroproteínas, sales, partículas de graxa e outras substancias, que polo seu gran tamaño non poden ser absorbidas polos capilares venosos

A Linfa está formada por:

- Auga: É mais diluída que o plasma sanguíneo e a linfa.

- Minerais e coloides.

- Proteínas: O Sistema Linfático xoga un rol moi importante no transporte de proteínas. No corpo humano o Sistema Linfático é o único que pode fácilmente recuperar as proteínas e as toxinas acumuladas arredor das células.

- Lípidos

- Células:

    - Linfocitos: 80 - 85%

    - Macrófagos: 5 - 6%

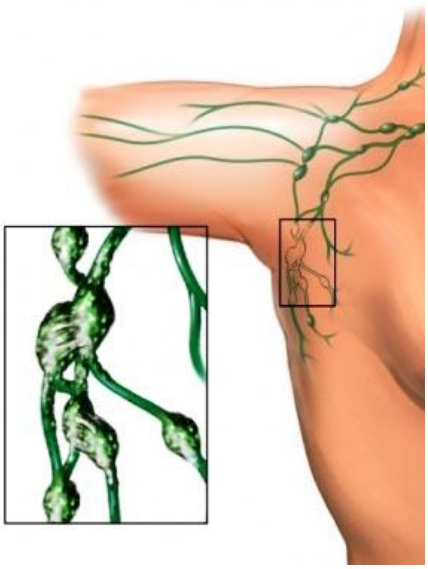
    - Outro tipo de células: células mortas, células migratorias (p.e. de cancro), microbios invasores,…

ESTRUCTURA DO SISTEMA LINFÁTICO

Nunha definición estricta, o Sistema Linfático está constitudo de dous tipos de elementos:

- Os vasos linfáticos, consistentes en:

    - *Linfáticos Iniciais:* (capilares linfáticos) Son os vasos linfáticos máis pequenos cunha estructura particular en forma de "dedos de luvas". Forman unha importante rede moi densa que vai converxendo hacia os vasos máis grandes: os pre-colectores.



    - *Pre-colectores:* Son vasos linfáticos de calibre máis importante cun traxecto máis sinuoso e que están constituidos de unidades contráctiles chamadas linfanxións.

    - *Colectores:* Son vasos linfáticos coa mesma estructura que os anteriores, pero de traxecto máis rectilíneo e que seguen o mesmo traxecto que as venas.

    - *Troncos:* Son os colectores máis grandes do corpo, que levan a Linfa hacia as vías terminais no sistema venoso profundo na base do pescozo. En particular o tronco torácico é o vaso linfático máis longo do corpo.

- Nódulos linfáticos: Son cubas de decantación da Linfa. Xogan un papel de defensa do corpo xa que neles están os macrófagos (destrúen os axentes patóxenos) e os Linfocitos T e B (función inmunolóxica).

O Sistema Linfático tamén está formado polos "Órganos Linfoides" que son os encargados de formar os Linfocitos (glóbulos brancos) que poden ser de dous tipos:

- ***Linfocitos Tipo T**:* Poden atacar e aniquilar directamente aos axentes patóxenos.

- ***Linfocitos Tipo B**:* Fabrican anticorpos específicos para loitar con cada corpo extrano específicamente.

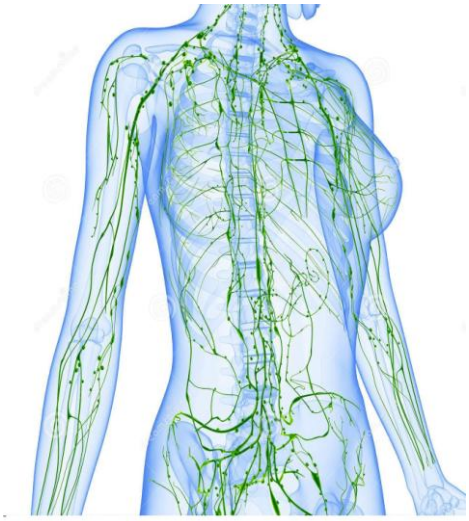
Os Órganos Linfoides son as

- Amígdalas
- Timo
- Bazo
- Médula Ósea Vermella
- Placas de Peyer
- Ganglios Linfáticos

FUNCIÓNS DO SISTEMA LINFÁTICO

- *Absorber macromoléculas* (proteínas), electrolitos, toxinas e substancias de desfeito celular que están no compartimento intersticial.

- *Axudar ao Sistema Venoso* no transporte de grandes moléculas de graxa e proteínas así como partículas de desfeito que, debido ao seu gran tamaño, non poden ser transportadas por éste. P.e.: no caso dun golpe que rompe un vaso venoso ou arterial, haberá unha saída de elementos como glóbulos vermellos, brancos, plaquetas, etc... que non poderán ser devoltos novamente ao torrente circulatorio por ser grandes.



- *Axuda a regular o volume e a presión* nos tecidos.

- *Axuda a transportar linfocitos* inmunocompetentes e outras substancias como as hormonas.

- Pode xogar un importante rol *na localización de infeccións* no corpo.

- *Leva os ácidos graxos* absorbidos no intestino delgado.

2. ¿QUE É O LINFEDEMA?

O **EDEMA** defínese como unha condición de aumento de líquido no espazo extracelular no corpo. Os edemas poden orixinarse por distintas causas e poden afectar de forma local, rexional ou xeral. Dentro dos tipos de edema podemos atopar:

- *Linfedemas:* De orixe linfático.
- *Fleboedemas:* De orixe venoso.
- *Edemas Sistémicos:* De múltiples orixes como hepática, insuficiencia cardíaca ou renal, hormonal, farmacolóxica.

Existen tamén Psedou-Edemas: orixinados por un aumento do volume dos membros como:

- *Lipedemas:* Se orixina no tecido celular subcutáneo, a graxa.
- *Mixedema*: Se orixina na disfunción tiroidea que provoca infiltración de substancia mucosa na pel.

O LINFEDEMA defínese como o acúmulo de proteínas de alto peso molecular e outros elementos (auga, sales, electrolitos, ácido hialurónico,…) no espazo intersticial, como consecuencia dunha alteración dinámica e/ou mecánica do Sistema Linfático, provocando un aumento progresivo e evolutivo da extremidade ou rexión corporal con diminución da súa capacidade funcional e inmunolóxica, aumento de peso e modificacións morfolóxicas (Definición según o 3º Consenso Latinoamericano para o tratamento do Linfedema).

A Sociedade Internacional de Linfoloxía (ISL) o define como un acúmulo anormal de proteínas tisulares, edema, inflamación crónica e fibrose.

TIPOS DE LINFEDEMA

Dende un punto de vista etiolóxico podemos distinguir entre Linfedema Primario e Secundario

LINFEDEMA PRIMARIO

É unha disfunción no Sistema Linfático que pode ser conxénita (hereditaria) ou ideopática (aparecer sen causa aparente).

Pode ser por anomalías da estructura linfática inicial, que non permiten a absorción das proteínas e a formación da Linfa ou ben outras alteracións que poden radicar no transporte por alteración na dinámica do Sistema Linfático ou deficiencia na cantidade e estructura dos vasos ou ganglios.

Pode manifestarse dende o nacemento ata idades máis tardías e na adultez, aparecendo de forma progresiva ou ben de forma brusca e rápida a raíz de pequenas agresións que nun Sistema Linfático normal, non terían incidencia. P.e. picaduras de insectos, un golpe, inflamación, embarazo, traumatismo, calor, esforzos, etc...

Afecta habitualmente a membros inferiores e é máis habitual en mulleres. Está catalogado dentro das Enfermidades Raras ou Pocuo Frecuentes.

O Linfedema Primario de membros inferiores ou superiores (pouco frecuentes) é unha patoloxía crónica que pode chegar a ser invalidante tanto pola incapacidade progresiva resultante do aumento do volume dos membros coma polas complicacións infecciosas recurrentes.

Hay tres formas clínicas de Linfedema Primario en función da idade de inicio:

- **Linfedema Conxénito***:* Manifféstase dende o nacemento (entre 0 – 2 anos). Incidencia de 1/6000. No caso de que sexa hereditario fálase da **Enfermidade de Milroy**

- **Linfedema Precoz*:*** Manifféstase dende os 2 ata o 35 anos, cun pico de aparición aos 17-18 anos e con mais frecuencia no sexo feminino (debido a cambios hormonais). No caso de que sexa hereditario fálase da **Enfermidade de Meige**

- **Linfedema Tardío**. Manifféstase despois dos 35 anos. Ten un pico de aparición aos 50 anos.

LINFEDEMA SECUNDARIO

Hai numerosas causas para este tipo de Linfedema producidas por lesión, obstrucción ou infiltración dos vasos ou ganglios linfáticos como por exemplo:

- *Cirurxía, biopsia e disección en oncoloxía*: Principal causa en Europa.

- *Causa parasitaria (Filariasis):* Principal causa a nivel mundial debido á obstrucción que afecta aos vasos e ganglios linfáticos.

- *Cáncer e metástasis*: Poden provocar o bloqueo das vías linfáticas

- *Radioterapia:* Debido a inflamación e fibrosis dos tecidos

- *Traumatismos e queimaduras*: Poden destruir vasos ou ganglios linfáticos

- *Infección e inflamación* (post erisipela ou linfanxitis): Producen lesións nos vasos linfáticos que ao repetirse de forma recurrente chega a provocar fibrosis e osbtrucción dos vasos

- *Parálisis*: O sistema venoso e linfático ralentízanse pola falla de actividade.

- *Insuficiencia venosa crónica*: Os transtornos tróficos que provoca a insuficiencia venosa van provocando unha fibrosis do Sistema Linfático que ten como consecuencia a alteración da súa función e obstrucción.

- *Micosis:* que provoca lesións cutáneas: fonte de infeccións e inflamacións

Cedidas por Carlos Manero

ESTADIOS DO LINFEDEMA

Estadificación da **ISL** (International Society of Lymphology) para calificar as fases de desarrollo físico da enfermidade:

Estadio 0 - *Sub-clínico*

Presenta un dano no Sistema Linfático, non aparente. Hai unha condición latente ou sub-clínica, onde a hinchazón non é aínda evidente a pesar do deteriorado transporte linfático, os sutís cambios na composición tisular e os cambios en síntomas subxectivos. O Linfedema non é perceptible e poden pasar meses ou anos ata que se manifeste o edema.

Estadio 1

Presenta unha acumulación temprana de fluído relativamente alta en contido de proteínas (en comparación co edema "venoso").O edema só aparece pola tarde e a hinchazón desaparece cando se eleva o membro. O edema é de consistencia suave e deixa fóvea. Tamén se pode ver un aumento de diversas células proliferantes.

Estadio 2 - *Precoz*

O Linfedema non desaparece despois dun descanso moderado e prolongado. Persiste a hinchazón. A induración está presente. A pel é dura e só deixa fóvea presionando con forza. A elevación do membro por si solo non produce efecto sobre a hinchazón.

Estadio 2 - *Tardío*

Pode deixar ou non fóvea ao aparecer exceso de graxa e fibrose de consistencia moderada a severa.

Estadio 3

A inflamación está asociada a complicacións tales como, maior deposición de graxa e fibrose, lesións na pel con verrugas que sobresaen (papilomatose), pequenas vesículas (quistes), roturas na pel con exudación de Linfa (fístulas) e induración definitiva. Este estadio coñécese na mediciña como Elefantiasis Linfostática.

GRAOS DO LINFEDEMA

A ISL (Sociedade Internacional de Linfoloxía) especifica que dentro de cada estadio, hai varios graos de diferencias volumétricas para clasificar a gravidade funcional:

Edema Level (Menos do 20 % do incremento do volume do membro)

Edema Moderado (Entre 20 - 40 % do incremento do volume do membro)

Edema Grave (Máis do 40 % incremento do volume do membro)

3. SIGNOS CLÍNICOS DO LINFEDEMA

- **Edema**: Hinchazón crónica e progresiva. En etapas iniciais o edema é brando e pode diminuir coa elevación e descanso nocturno. En membros inferiores afecta ás zonas máis distais do pe. Co tempo vai afectando a toda a extremidade e non diminúe coa elevación.

- **Cambios cutáneos**: Inicialmente presenta unha cor rosada (eritema) e co tempo vai engrosando a pel. A epidermis perde o seu mecanismo natural de defensa, sendo máis propensa a ter fisuras, flictenas (lesións cutáneas en forma de ampollas similares ás das queimaduras), descamación e lesións por rascado. As sobreinfeccións repetidas poden desencadear en Lipodermatoesclerose.

- **Cicatrización lenta**: Debido ao aumento de exudado, engadido a un déficit de migración de fibroblastos e un desordenado crecemento epitelial.

- **Linforrea**: Os cambios cutáneos como lesións verrucosas ou vesículas, pel fráxil, hiperqueratosis, papilomatosis, priegues, etc.., poden provocar a saída de Linfa clara.

- **Uñas amarelas**: Que tamén se pode asociar a outros trastornos de tipo respiratorio.

- **Uñas distróficas**: Debido a trastornos do crecemento ungueal; son uñas hiperconvexas lonxitudinalmente onde desaparece a lúnula e ocasionalmente pode darse unha onicólisis (destrucción da uña) na parte distal.

- **Elefantisis Nostras Verrucosa**: O termo “nostras” deriva do latín, significa “da nosa terra” e se utiliza para distinguila dos trastornos linfedematosos orixinarios de zonas templadas producidas por filarias. Caracterízase por fibrosis, pliegues, papilomatosis, descamación e deformidade da zona afectada.

- **Dor**: Pode deberse á infección ou dor neuropático tras cirurxía ou radioterapia. Outras causas poden ser trastornos vertebrais, insuficiencia venosa crónica ou distrofia simpático-reflexa. Pode haber dor de articulacións parecida á artrose e moitas veces diagnosticada como tal.

- **Outros síntomas**: Sensación de calor, hinchazón, enroxecemento, pesadez, tirantez da piel, formigueo, entumecimento, fatiga e limitación da marcha debido ao tamaño e peso da extremidade, limitación de mobilidade, infeccións bacterianas recurrentes por hongos, etc...

4. COMPLICACIÓNS DO LINFEDEMA

COMPLICACIÓNS FÍSICAS E INFECCIOSAS

- **Celulitis / Erisipelas / Linfanxitis**: As infeccións secundarias de Linfedema poden ser descritas usando diferentes términos: celulitis (inflamación do tecido celular subcutáneo), linfanxitis (inflamación ou infección dos vasos linfáticos) ou erisipela (infección producida por estreptococos). Os procesos inflamatorios comenzan na pel (máis frecuentemente nos espazos interdixitais dos pes, as mans ou rexión anal) e logo exténdense dos vasos linfáticos ás rexións ganglionares. A orixe da infección está facilitada pola rotura da pel debido a unha infección de tipo fúnxica, traumatismo, picadura de insectos, dermatitis, etc…

- ***Linforrea:*** É unha fuga da Linfa producida por unha apertura da pel que implica unha potencial porta de entrada de infeccións.

- ***Linfoceles:*** Sobre todo aparecen en membros superiores despois da cirurxía de cancro de mama. Se nos primeiros días da cirurxía se realiza exercicio excesivo ou sobreesforzo, éste pode provocar unha Linforrea (exceso de Linfa) que desemboca nunha bolsa sen posibilidade de sair. O tratamento consiste en extraer a Linfa desa bolsa, cunha xeringa e logo colocar unha presión sobre ela.

- ***Flebolinfedema:*** O Sistema Venoso e Linfático están íntimamente relacionados, polo que a sobrecarga dun dos sistemas afecta ao outro, podendo dar lugar a unha afectación mixta veno-linfática.

- ***Tinea Pedis*** *(tiña dos pes, pes de atleta) e Tinea Ungium*: Presentación nos pés, de grietas interdixitais, descamación da superficie plantar ou vesículas. As uñas voltan grosas, deformadas e sen brillo.

- ***Micosis:*** Infección causada por hongos que aparece na zona de pliegues onde hai un alto grao de humidade que favorece a súa aparición.

- ***Fibrose/esclerose:*** Endurecemento dos tecidos cun engrosamento e endurecemento da pel. Afecta ao sistema sanguíneo e linfático da zona. É o estadio III do Linfedema na súa etapa máis avanzada e é irreversible.

- ***Neoplasias:*** En casos moi raros de Linfedema crónico, os vasos linfáticos poden dar lugar a un cancro como pode ser o Linfanxiosarcoma cuxas posibilidades terapéuticas son moi agresivas e a supervivencia e baixa. Outros tumores malignos que poden aparecer en membros linfedematosos, son o Sarcoma de Kaposi, Carcinoma de células escamosas, Linfoma maligno e Melanoma.
  No caso de anomalías e/ou alteracións na pel é moi importante acudir, sen falla, a un/unha especialista.

- ***Patoloxía do ombro:*** A cirurxía e a radioterapia supoñen un aumento do risco de patoloxía en ombro en pacientes que recibiron estas dúas terapias coa consecuente limitación articular

- ***Outros problemas:*** A imposibiliade para a realización das tarefas diarias, incapacidades a nivel laboral, necesidade de tratamento terapéutico regular, necesidade de auto-coidados persoais diarios, necesidade constante no uso de prendas ortoprotésicas, problemas para prendas de vestir e calzado, desfiguración de tipo físico no membro/s afectado/s, etc...

COMPLICACIÓNS PSICOLÓXICAS E / OU SOCIAIS

A persoa afectada é mais vulnerable e mais propensa a sufrir determinados trastornos como:

- *Depresión*
- *Ansiedade*
- *Perda de autoestima*
- *Non aceptación da propia imaxe corporal*
- *Aillamento social e rexeitamento*
- *Estrés*
- *Etc….*

5. VALORACIÓN E DIAGNÓSTICO DUN LINFEDEMA

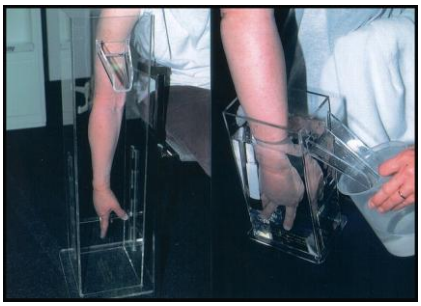
- Historia Clínica Previa
- Signos Clínicos de Linfedema
    - Signo de Stemmer: Dificultade para pellizcar con dous dedos, a pel dorsal do segundo dedo do pe ou da man e levantala en forma de tenda de campaña. A ausencia deste signo non descarta a enfermidade.
    - Sección cuadrada de dedos
    - Surcos da pel
    - Edema do dorso en pes e mans
    - Implantación de pelo
- Inspección da Pel
    - Micosis Interdixitais
    - Micosis de uñas
    - Hiperqueratosis
- Inspección da Mobilidade Articular
- Enfermidades asociadas

MÉTODOS DE MEDICIÓN:

Hai diferentes tipos de medición (bioimpedancia, pletismografía ou perimetría) pero a día de hoxe o método máis eficaz e máis empregado é a Circometría

- *Circometría:* Consiste no emprego dunha cinta métrica para medir os perímetros do membro afectado a diferentes distancias e comparar as dúas extremidades.
  Considérase que hai Linfedema a partir do 10% con respecto ao membro san. O inconvinte é a baixa sensibilidade para o Linfedema preclínico e se afectan moito os cambios no peso corporal.

- *Pletismografía:* Considérase o “método puntero” e o máis fiable para a medición de cambios de volume, principalmente en mans e pes. Está basado no principio de Arquímedes que afirma que todo corpo sumerxido nun fluido experimenta un empuxe vertical e hacia arriba igual ao peso do fluído desaloxado



PROBAS DIAGNÓSTICAS

Hai dous sistemas de evacuación, o sistema venoso e o Sistema Linfático. O mal funcionamento dalgún deles pode ser a orixe dun edema.

Existen probas diagnósticas que van encamiñadas a diagnosticar a disfunción do sistema venoso e outras a do Sistema Linfático

As análises de sangue, orina ou biopsias poden ser útiles para descartar outras causas de edema según os casos, pero na actualidade existen probas de imaxe que aportan datos obxectivos sobre a presenza de Linfedema.

Linfogammagrafía Isotópica (LGG)

Método, reproducible e seguro para confirmar o diagnóstico de Linfedema.

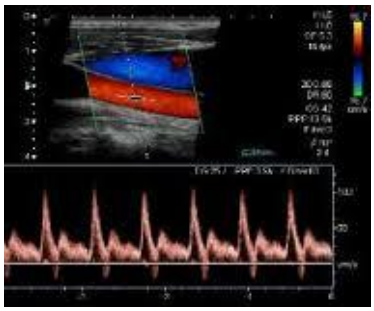
Consiste en inxectar unha macromolécula marcada cun radiotrazador e ver o seu transporte linfático polo membro.

Permite visualizar os troncos linfáticos e ganglios e calcular a velocidade de fluxo linfático.

A interpretación cualitativa das imaxes ten unha sensibildiade do 98,2% e unha especificidade do 100% para o diagnóstico de Linfedema. A análise cuantitativa pode axudar a detectar Linfedemas en estadios iniciais. Non é definitivo para diferenciar un Linfedema Primario dun Secundario.

Cedida por Carlos Manero

Eco Doppler



É unha variedade da ecografía tradicional, basada no emprego de ultrasons.

Ferramenta útil para completar o estudo de Linfedema. Debe ser realizado por persoal con experiencia en patoloxía circulatoria.

Infórmanos da permeabilidade venosa, da existencia de refluxo/obstrucción e é necesaria cando hai úlceras venosas.

Permite un estudo da circulación arterial. Pode visualizar os ganglios e valorar a dermis e epidermis.

Linfografía por RM (Resonancia Magnética) / TC (Tomografía Computarizada)

Técnica pouco invasiva e inocua, complementa á LGG no estudio funcional do Sistema Linfático.

Os cambios linfedematosos localízanse na pel e no plano subcutáneo por fora da fascia superficial; esta ausencia de participación muscular dá lugar a cambios fácilmente detectables na RM ou na TC.

Axuda no diagnóstico diferencial doutras causas potenciais do Linfedema Secundario; ademais as particularidades producidas na imaxe permiten diferenciar o Linfedema doutros tipos de edemas.

Linfanxiografía Directa con contraste

Hoxe en día substituida pola RM / TC por ser invasiva e con importantes efectos secundarios.

Empregada sobre todo antes dunha cirurxia linfática de reconstrucción. A imaxe é conseguida pola inxección directa de substancias liposolubles iodadas dentros dos linfáticos subcutáneos.

6. LINFEDEMA NA INFANCIA

Ao nacer, o bebé ten o mesmo Sistema Linfático que na idade adulta, a diferencia é que na infancia é inmaduro.

Diagnóstico

Nalgúns casos o diagnóstico precoz é complicado polo que a historia clínica e a exploración precoz son fundamentais. Deben terse en conta os antecedentes connatais e a historia familiar. Nalgúns casos será importante o estudio xenético.

O exame físico debe ser moi completo xa que a forma de presentación na infancia é moi variable según a causa.

Tratamento

É similar ao das persoas adultas. Destacar algunhas particularidades:

- Antes de iniciar o tratamento hai que saber cómo está o/a neno/a en cada etapa do crecemento (estado físico e psicolóxico) e involucrar aos país.
- Educar aos/ás nenos/as no exercicio de prevención dentro das súas actividades da vida diaria.
- Emprego e cambio periódico das prendas de compresión a medida.
- Emprego e cambio periódico de calzado a medida.
- Coidado e hidratación da pel.

¿Cómo se percibe a enfermidade a estas idades?

De 2 - 6 anos: Cren que o mundo xira arredor deles e preocúpalles mais o abandono, a soidade e a separación da nai. De 3 - 4 anos son mais conscientes do que lles pasa e é importante explicarlles que non é culpa deles/as.

De 7 - 10 anos: Xa se distingue entre a causa da enfermidade e cómo ésta afecta ao corpo. A orixe da enfermidade a relacionan con algo, alguén ou cunha conducta dañina.

A partires do 11 anos: Entenden que hai partes do corpo que non funcionan igual de ben que outras e comprenden a anomalía fisiolóxica.

Á medida que se fan maiores os sentimentos e pensamentos son similares aos das persoas adultas aínda que se sinten diferentes ao resto da mocidade.

¿Qué poden facer nais, país e/ou titores/as?

- A primera pregunta é ¿porqué?. É moi importante pedir información a profesionais para saber cómo afrontalo e cómo explicarllo aos/ás fillos/as.

- A comunicación debe ser fluída, asegurándonos de que entende todo o que se lle está explicando e resolver todas as dúbidas que lle poidan xurdir.

- Dependendo da relación que se teña, poderá contarlle o que lle pasa o/a especialista ou as persoas maia achegadas; buscando sempre o mellor momento.

- Facelo/a partícipe do tratamento en cada momento, dándolle tempo para adaptarse aos cambios e sen agobios.

- Na medida das súas posibilidades debe manter as súas actividades diarias sen perder o contacto social.

- Non se debe sobreprotexer nin obsesionarse cos cambios que se vaian producindo.

- Evitar sentimentos de culpa que poden repercutir na relación diaria co/a fillo/a.

- Reforzar a relación de parella e a comunicación.

- Dedicar tempo ao autocoidado e se é necesario pedir axuda a profesionais.

- Manter a autoestima é moi importante sobre todo na adolescencia.

- Resulta de gran importancia o papel das asociación de familiares de persoas afectadas, como medio para compartir exeriencias e darse apoio mutuo.

7. TRATAMENTO DO LINFEDEMA: Terapia Desconxestiva Complexa

O tratamento e seguimento dos Linfedemas, se debe realizar en Unidades de Linfedema Multidisciplinares, onde o/a médico/a rehabilitador/a, fisioterapeuta, así como outros profesionais como: mediciña interna, cirurxía vascular, dermatoloxía, psicoloxía, ortopedia, pediatría, etc…

Nestas Unidades de Linfedema deben existir protocolos específicos sobre o tratamento desta enfermidade e ter en conta que é unha enfermidade de tipo crónico que require dun tratamento regular e revisións periódicas ao longo de toda a vida.

A Terapia Desconxestiva Complexa ten dúas fases:

- *Primeira fase de tratamento intensivo:* O obxectivo é a diminución do edema
- *Segunda fase de tratamento de mantemento:* O obxectivo é manter os resultados obtidos na fase intensiva

O tratamento máis aceptado a nivel internacional é o tratamento conservador denominado **TERAPIA DESCONXESTIVA COMPLEXA** e que consta de varias partes:

1. Drenaxe Linfático Manual (DLM)
2. Vendaxe multicapas
3. Presoterapia (opcional)
4. Prendas de compresion

FASES DA TERAPIA DESCONXESTIVA COMPLEXA:

1ª FASE: "FASE INTENSIVA" inclúe:

Para un edema de menos do 20 % (edema leve):

- Drenaxe Linfático manual (DLM)
- Presoterapia (opcional)

Para un edema de máis do 20% (edema moderado e grave):

- Drenaxe Linfático manual (DLM)
- Vendaxe compresivo Multicapa
- Presoterapia secuencial intermitente (opcional)

Obxectivo principal: Reducir o Edema.

¿En qué consiste? Sesións diarias de 45 minutos de drenaxe manual, 50 - 60 minutos de presoterapia secuencial intermitente (opcional) e 15 minutos para a confección da vendaxe multicapa. A vendaxe lévase 24 horas seguidas (se é posible) e se retira na consulta de fisioterapia antes da seguinte sesión.

¿Cánto dura? En membro superior de 2 - 3 semanas e en membro inferior de 3 - 4 semanas. Según o estado de gravidade do Linfedema, podería necesitar varias semanas máis para obter un resultado óptimo. Ocasionalmente será necesario repetila, se o Linfedema aumentase de novo de xeito considerable.

2ª FASE:"FASE DE MANTEMENTO" inclúe:

- Drenaxe Linfático Manual (DLM)
- Presoterapia secuencial intermitente (opcional)
- Prendas de contención

Obxectivo Principal: Mantemento dos resultados obtidos na fase intensiva.

¿En qué consiste? As sesións de DLM están entre 3, 2 ou 1 por semana (ou mes), dependendo do caso. Faranse de xeito sistemático controis do membro/s afectado/s.

Como complemento é importante empregar "manguitos ou medias compresivas". Revisións médicas cada 6 meses con cambio de medias como marcan os protocolos internacionais.

¿Cánto dura? É indefinida no tempo. O Linfedema é unha enfermidade crónica e responde de forma diferente según cada persoa.

Como indica a *SOCIEDADE EUROPEA DE LINFOLOXÍA,* certos edemas crónicos precisan de tratamento regular e a longo prazo.

Cedidas por Carlos Manero

PARTES DA TERAPIA DESCONXESTIVA COMPLEXA

DRENAXE LINFATICO MANUAL (DLM)

É a base fundamental no tratamento de Linfedema. É unha técnica manual específica e complexa que estimula o Sistema Linfático (non venoso), favorecendo a entrada de líquido extracelular dentro do mesmo cara a un lugar de desagüe, a través dun sistema de condución. Normalmente o líquido se acumula no espazo existente entre a pel e o plano muscular.

Consiste na aplicación de manipulacións lentas, suaves e repetidas as cales exercen tamén un agradable efecto de relaxación.

Características do DLM:

- Ten que ser aplicado sempre por Fisioterapeutas especializados/as e con experiencia na Patoloxía Linfática.
- Nunca se debe producir enroxecemento da pel. Se debe evitar calquer fricción ou presión intensa.
- Débense realizar presións de empuxe suaves.
- O ritmo das manipulacións debe ser bastante lento.
- Xamáis debe producir dor.
- Non se debe empregar ningún tipo de producto (talco, cremas) que faga escorregar as mans sobre a pel do/a paciente.

Contraindicacións do DLM:

- Celulitis
- Erisipela
- Linfanxitis

VENDAXE MULTICAPAS

Consiste na aplicación dunha vendaxe muticapas, trala aplicación do DLM, imprescindible para asegurar o efecto desconxestionante do sistema venoso e linfático.

Obxectivo Principal: Reducir o volume do/s membro/s afectado/s mediante o emprego de vendas de corta elasticidade (de menos do 40%)

Cedidas por Carlos Manero

Vendaxes: Empréganse na fase de reducción do edema. Trátase da colocación de varias capas de vendas de tracción curta por riba dun material de amortiguación sobre a parte afectada. As vendaxes aplícanse inmediatamente despois do DLM e lévanse durante 24 horas.

Debido a posibles complicacións, as vendaxes para a reducción do edema, deben ser aplicadas sempre por profesionais especializados/as.

Os/as pacientes non deben autotratarse nunca.

PRESOTERAPIA

Método mecánico que facilita a reabsorción da parte liquida do edema por parte do sistema venoso. NON ten influencia sobre a reabsorción de macromoléculas por parte do Sistema Linfático. Por todo iso a presoterapia está CONTRAINDICADA como tratamento único.

Cedidas por Carlos Manero

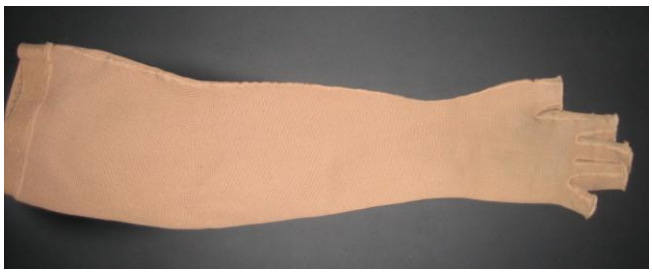
Consiste nunhas botas ou manguitos compartimentados que están conectados a un compresor que inxecta aire. A forma de hinchadao será da man ou pe hacia a axila ou ingle, que incha de forma coordinada e intermitente sobre o membro afectado.

Antes posibles efectos secundarios graves, non debe ser empregada na casa pola persoa afectada.

MEDIAS DE CONTENCIÓN

Utilizaranse na fase de estabilización e mantemento do edema. O obxectivo é manter a reducción obtida na fase intensiva

Unha vez reducido o volume do membro afectado, procederase a colocar un manguito ou media de contención, que se axustará de xeito individual a cada persoa. O xénero e consistencia das prendas para Linfedema é específico



Cedidas por Carlos Manero

8. OUTROS TRATAMENTOS COMPLEMENTARIOS

Sempre que os/as Profesionais sanitarios/as o consideren beneficioso e eficaz.

- ***Tratamentos Farmacolóxicos*:** Ata o de agora non existe un tratamento farmacolóxico no que haxa unanimidade na súa eficacia.

  No caso de infección é preciso acudir sempre ao médico para iniciar un tratamento con antibióticos. Ante complicacións na pel acudir sempre ao/á dermatólogo/a.

- ***Tratamentos Cirúrxicos:*** Falarase de tratamento cirúrxico cando a terapia desconxestiva complexa non dé resultados despois dun ano de tratamento por parte dun equipo especializado. Non obstante a cirurxía vai sempre acompañada di tratamento conservador de forma permanente.
  A decisión deste tipo de tratamentos é competencia dun/dunha cirurxián/á especializado en linfoloxía.

- ***Tratamento Postural:*** A posición de declive de 45º reduce a presión hidrostática e favorece o retorno venoso do membro.

- ***Kinesiotaping (KT):*** Esta técnica é moi nova. Consiste no emprego dunhas bandas adhesivas, elásticas e resistentes á auga. Existe moita controversia sobre este tipo de métodos e non hai evidencias científicas. Técnica non aceptada pola Sociedade Europea de Linfoloxía e pola Sociedade Internacional de Linfoloxía. Hai algún casos de pacientes con queimaduras provocadas polas propioas bandas adhesivas.

- **Hidroterapia/Balneoterapia:**
  - Natación no mar ou augas salinas
  - Baño en piscina
  - Baños de contraste ou distérmicos

- ***Outras terapias físicas (láser, microondas, ultrasón,...):*** No emprego de técnicas de electroterapia hai que evitar provocar eritemas e queimaduras.

  En xeral, non se demostrou ningunha evidencia de eficacia para ningunha destas terapias.

9. MEDIDAS PREVENTIVAS A TER EN CONTA

Estas medidas irán encamiñadas a:

- Evitar a aparición do Linfedema
- Evitar agravalo se xa está instaurado

Anticonceptivos Hormonais: en mulleres mozas que presentan un Linfedema primario, os anticonceptivos poden agravalo.

Stasis: As persoas con Linfedema de membros inferiores deben evitar as condicións que orixinan a stasis. A Stasis fai referencia a estar sentado/a ou de pe durante moito tempo sen moverse, cambiar de posición ou elevar as pernas co consecuente acúmulo de líquido nas pernas.
Mover, cambiar de posición e facer exercicio periódicamente e a diario é recomendable para as persoas con Linfedema de membros inferiores

PARA EVITAR INFECCIÓNS

O obxectivo é non romper a barreira protectora da pel

- Evitar cortes e pinchazos
- Non facer tatuaxes
- Non someterse a tratamentos de acupuntura
- Usar repelentes para evitar picaduras de insectos
- Evitar calquera ferida ou arañazo en mans usando luvas protectoras
- Evitar calquera arañazo producido por animais ou prantas
- Coidado ao cortarse as uñas, mellor limalas que cortalas

COA CALOR:

O obxectivo é evitar os eritemas da pel

- Evitar temperaturas excesivas de calor e frío
- Coidado coas queimaduras
- Evitar queimaduras de sol
- Non tomar sauna nin baños quentes

COIDADOS DA PEL

- Hidratación frecuente
- Secar ben todos os pliegues cutáneos e entre os dedos
- Empregar xabóns e productos cosméticos cun PH 5,5
- Usar protección alta contra o sol e evitar contacto directo cos UVA

- Consultar en caso de aparición de sarpullidos e/ou irritacións
- Empregar cera fría ou máquina eléctrica para a depilación e non usar cuchillas para afeitarse

NA VIDA DIARIA

- Non levar pesos excesivos nin facer sobreesforzos coa zona afectada
- Non usar roupa interior ou de vestir apretada
- Empregar prendas ortoprotésicas limpas
- Dormir coa extremidade inferior lixeiramente elevada
- Corrixir posturas inadecuadas
- Facer exercicio relaxado
- En viaxes longos, levar sempre o material de compresión.
- Manter o peso ideal cunha dieta equilibrada
- No poñer inxeccións, extraer sangue e tomar a tensión no membro afectado
- Facer revisións periódicas cos/coas profesionais especializados/as
- Avisar ao médico de calquer cambio ou empeoramento do Linfedema
- Usar as Prendas de Compresión diariamente e sempre limpas
- Evitar movementos vigorosos e repetitivos contra resistencia de membros

SE O LINFEDEMA É NO MEMBRO SUPERIOR, ADEMAIS DO ANTERIOR:

- Non meter o brazo afecto no forno quente
- Non levar reloxo, aneis, nin pulseiras que aperten o brazo afecto
- Usar dedal para coser
- Usar guantes para xardinería ou empregando deterxentes fortes

SE O LINFEDEMA É NO MEMBRO INFERIOR, ADEMAIS DO ANTERIOR*:*

- Non camiñar descalzo/a
- Usar chanclas de praia para os baños no mar e ríos
- Evitar humidade nos pes cambiando calcetíns e zapatos regularmente
- Non cruzar as pernas ao sentarse
- Visitar ao/á podólogo/a anualmente
- Usar guantes de goma para poñer e axustar as prendas
- Consultar ao/á médico/a se padece varices en perna linfedematosa
- Non levar zapatos estreitos nin tacóns, mellor pechados e/ou con cordóns
- En tempo frío levar calcetíns e calzado quentes
- Non se recomenda a calefacción polo chan na vivenda

QUE DEBO FACER SE TEÑO UNHA FERIDA

Calquera traumatismo que curse cunha ferida aberta debe lavarse e desinfectarse rápidamente con clorhexidina, e protexela cun apósito adecuado, realizando a labor de desinfección varias veces ao día.

Aínda así, se ao cabo de 24 - 48 horas nótase dor esaxerada no membro afectado ou enroxecemento, pesadez ou febre, debe acudir rápidamente a un servizo de urxencias indicando sempre que ten Linfedema.

10. LINFEDEMA E DISCAPACIDADE

DIFINICIÓNS

*Deficiencia: P*erda ou anormalidade dalgunha función ou estructura psicolóxica, fisiolóxica ou funcional.

Discapacidade: Resultante dunha deficiencia e supón unha restricción ou carencia da habilidade para desenvolver unha actividade na forma que se considere normal.

Minusvalía: Calquera desventaxa dunha persoa como resultado dunha deficiencia ou discapacidade.

Debemos falar sempre de persoas con discapacidade e non de discapacitados/as.

TIPOS DE DISCAPACIDE:

- Física
- Intelectual
- Mental
- Sensoria (visual – auditiva)

O Grao de discapacidade é a suma das limitacións físicas e/ou psíquicas, que condicionan a porcentaxe de limitación da actividade global, ao que haberá que sumar os factores psicosociais complemantarios (situación económica, laboral e profesional, niveis educativos e culturais, entorno familiar, etc.).

O Linfedema é o resultado dunha deficiencia permanente no funcionamento do Sistema Linfático, que pode producir limitacións físicas e ser un proceso potencialmente discapacitante. A discapacidade no caso de Linfedema é dobre, por un lado orgánica polo fallo do Sistema Linfático, e por autor lado física, polo déficit funcional producido polo edema crónico.

Cousas que se deben ter conta na Valoración do Grao de Discapacidade das persoas con Linfedema:

- A gravidade do edema, o volume e consistencia, alteracións cutáneas, etc..
- Limitacións na mobilidade, forza do membro afectado, dor, non poder coller pesos nin realizar tarefas que requiran sobreesforzos.
- A imposibilidade para a realización de tarefas que requiran sedentación ou bipedestación prolongadas.

- Imposibilidade para desempeñar unha vida laboral activa nas mesmas condicións que outra persoa ou ben nas mesmas condicións nas que estaba antes de ter o Linfedema.

- Necesidade da axuda dunha terceira persos para levar a cabo as Actividades da Vida Diaria.

- Posibles repercusións psicosociais, baixa autoestima, problemas familiares, etc..

A Sociedade Internacional de Linfoloxía (ISL) matiza que algúns profesionais sanitarios/as enfocan a discapacidade do Linfedema empregando os criterios da **OMS** (Organización Mundial de la Salud), para establecer e valorar as limitacións funcionais:

DOCUMENTO CIF: CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DO FUNCIONAMIENTO, DA DISCAPACIDADE E DA SAÚDE. OMS

No que respecta á afectación de Funcións e Estructuras Corporais e a súa implicación a nivel de Actividades, Participación, e Factores Ambientais, a **OMS** (Organización Mundial de la Salud), ten 5 calificadores xenéricos coa escala negativa en graos de porcentaxe, que se emprega para indicar a extensión ou magnitude da Discapacidade:

Grao 1: ***Discapacidade nula*** *(0 - 4 %)*
Os síntomas, signos ou secuelas, de existir son mínimos e non xustifican unha diminución da capacidade da persoa para realizar as Actividades da Vida Viaria.

Grao 2: ***Discapacidade leve*** *(*5 - 24 %)
Os síntomas, signos ou secuelas existen e xustifican algunha dificultade para levar a cabo as Actividades da Vida Diaria, pero son compatibles coa práctica totalidade das mesmas.

Grao 3: ***Discapacidade moderada*** *(*25 – 49 %)
Os síntomas, signos ou secuelas causan unha diminución importante ou imposibilidade da capacidade da persoa para realizar algunhas das Actividades da Vida Diaria, sendo independiente nas actividades de autocoidado.

Grao 4: ***Discapacidade grave*** *(50 - 95 %)*
Os síntomas, signos ou secuelas causan unha diminución importante ou imposibilidade da capacidade da persoa para realizar a maioría das Actividades da Vida Diaria, podendo estar afectada algunha das actividades de autocoidado.

Grao 5: ***Discapacidade moi grave*** *(96 - 100 %)*
Os síntomas, signos ou secuelas imposibilitan a realización das Actividades da Vida Diaria.

11. A PERSOA CON LINFEDEMA E A SÚA FAMILIA: ASPECTOS PSICOLÓXICOS E ESTRATEXIAS DE AFRONTAMENTO

A persoa diagnosticada de Linfedema ten que afrontar e adaptarse a unha multitude de estresores cambiantes e diferentes como son: hinchazón da zona afectada, emprego de prendas de compresión, cansancio etc., que poden variar en función de:

- A idade de aparición da enfermidade
- Tipo de Linfedema
- Significado que lle dé a persoa ao mesmo
- As estratexias de afrontamento que posúa
- Os antecedentes da enfermidade na familia e/ou psicopatolóxicos propios, así como o carácter e o tipo de personalidade da persoa enferma
- Outros acontecementos vitais estresantes colaterais á doenza: escaso ou nulo apoio percibido: familiar, social e institucional, problemas económicos, soidade, outras enfermidades, etc.

ALTERACIÓNS PSICOLÓXICAS EN PERSOAS CON LINFEDEMA

- Alteración da imaxe corporal: asimetría física, desfiguración etc
- Reaccións emocionais: ansiedade, tristeza, irritabilidade, sentimentos de culpa, enfado, vergoña, medo (ao descoñecido, futuro etc.)
- Cambios bruscos de humor
- Problemas de autoestima
- Dificultades de atención, concentración e memoria
- Problemas de comunicación: conspiración ou pacto de silencio
- Aillamento socio-familiar
- Problemas relacionados co sono
- Problemas de parella
- Alteracións sexuais
- Hipervixiancia física obsesiva
- Diminución de actividades (obrigatorias: casa, traballo e/ou placenteras: lecer)
- Trastornos psicopatolóxicos: adaptativos, estado de ánimo, ansiedade

Co obxectivo de favorecer a adaptación ao Linfedema, a persoa afectada e a súa familia teñen que desenvolver estratexias de afrontamento que lles axuden a reducir o impacto psicolóxico e emocional da enfermidade e os seus tratamentos para poder mellorar a súa calidade de vida

ESTRATEXIAS DE AFRONTAMENTO PARA A PERSOA CON LINFEDEMA E O SEU ENTORNO FAMILIAR

- **Aceptar sen fuxir** aquelas imaxes, pensamentos e sentimentos que lle fagan sentir mal, atribuíndolles una certa normalide e permitindo que sexan como son, sen impoñer ningún xuízo de valor e sen aferrarse a eles.
- **Expresar os pensamentos e sentimentos** por moi dolorosos que sexan, aceptando que non sempre hai que poñer boa cara e recoñecendo que as fluctuacións anímicas oscilan ao longo da vida.
- **Desidentificarse da emoción** sendo observador ou testemuña da mesma e sen engancharse a ela, p.e.: eu non son tristeza, senón que teño tristeza.
- **Empregar o sentido do humor**. Isto permite descargar e aliviar tensións, distanciándose dos problemas.
- **Evitar compararse con outros momentos da vida**. O que importa é o presente e non o pasado ou o que estea por vir.
- **Desenvolver actividades gratificantes**: relaxación, meditación, ioga etc. serán bos aliados á hora de poder reducir o impacto emocional producido polo Linfedema.
- **Valorarse e tratarse con respecto.**
- **Cambiar hábitos de vida nocivos por outros máis saudables**: tomar precaucións coas altas temperaturas, coidar a pel e a dieta, realizar exercicio etc.
- **Buscar información adecuada sobre a enfermidade** e os seus tratamentos. A máis veraz é a que ofrece o/a especialista. Coidado coa que aparece en internet porque ás veces máis que axudar, despista e pode xerar moita angustia

- **Evitar a resignación ou o fatalismo**, p.e.: faga o que faga non vou mellorar. Isto supón certo malestar psicolóxico, falla de autocontrol, submisión e desesperanza, fronte á aceptación e o espírito de loita
- **Sintonizar a cabeza co corpo**. En ocasións, non se escoita o que o corpo transmite e deixámonos levar por esixencias que a nosa mente impón, p.e.: querer andar unha hora cando o corpo non pode máis de media

- **Non fuxir da enfermidade servíndose de**: comida, bebida, limpeza compulsiva, compras, outras adiccións, etc.
- **Empregar as crenzas espirituais e/ou relixiosas** *como outra ferramenta* adicional para afrontar o Linfedema
- **Evitar o aillamento sociofamiliar**
- **Pedir axuda á familia e amigos**, repartindo tarefas, xuntando esforzos e dosificando enerxías
- **Intentar non minimizar nin esaxerar o que ocorre**: si é só unha pequena hinchazón, nin dramatizar: ¡toda a vida sufrindo con isto!
- **Solicitar axuda profesional** en caso de necesidade (médico/a, psicólogo/a, traballador/a social etc.). Non é un signo de debilidade, senón un xeito de querer saír adiante
- **Utilizar os recursos comunitarios** como as Asociacións de Linfedema

É importante que a persoa afectada potencie a súa autonomía, tomando conciencia do "aquí e agora" de canto suceda, adoptando unha postura activa á hora de afrontar o Linfedema, responsabilizándose de canto pense, senta e faga, evitando o victimismo e aceptando que aínda que a vida non volva ser igual despois do diagnóstico, iso non significa que vaia a ser nin mellor nin peor, senón diferente.

A través de experiencias de sufrimento como éstas, moitos/as pacientes crecen e maduran dando un novo sentido e significado ás súas vidas, modificando a súa escala de valores, establecendo prioridades diferentes ás que tiñan e ata chegando a saír fortalecidos/as ante o vivido (resiliencia).

Doutra banda, a contorna familiar non sae indemne ante a enfermidade. Alteracións nas relacións, problemas de comunicación, novas responsabilidades, cambio de roles entre os/as diferentes membros, maior número de gastos etc. que obrigarán a un reaxuste en cada familia, tendo que asumir ésta un determinado tipo de funcións.

FUNCIÓNS DA FAMILIA COA PERSOA ENFERMA DE LINFEDEMA

- Acompañar ao seu ser querido durante a doenza e/ou en períodos de reagudización da mesma
- Proporcionar apoio afectivo e emocional
- Compartir responsabilidades na toma de decisións
- Ofrecer coidados concretos
- Financiar os custos económicos e sociais
- Manter a estabilidade familiar nun medio de cambio

Como consecuencia dun mal afrontamento familiar á enfermidade poden aparecer persoas, en especial o/a coidador/a principal, que se sintan ao "límite" e excedidas pola situación claudicando emocionalmente. De ahí a importancia do autocoidado, xa que sen él faise moi difícil poder dar un coidado de calidade á outra persoa.

Outro problema habitual constitúeo a denominada: conspiración ou pacto de silencio. A intención é protexer á persoa enferma e a un mesmo, ocultando información etc. nun ambiente no que non se expresan pensamentos, emocións, no que non se permite falar do tema e actúase coma se non pasase nada.

Ser congruente non só coas palabras (comunicación verbal), senón tamén con como se dín (comunicación non verbal e paraverbal) e dende onde se dín (cabeza, corazón) nun ambiente que favoreza a comprensión da persoa enferma, escoita activa, con respecto, sen emitir xuízos de valor, con empatía compasiva (a testemuña da persoa enferma fai que un xere uns pensamentos, sentimentos e emocións e dende éstes eu relaciónome con el/ela), disponibilidade, entrega, aceptación incondicional e autenticidade.

Sabendo, en definitiva, que non só todos/as somos un/unha, sen distinguir á persoa enferma do resto, senón que ademais interdependemos, necesitándonos entre sí, dando e recibindo recíprocamente, nun momento de gran vulnerabilidade para todos/as.

"La llave que no encontramos no se encuentra en el césped, la hemos perdido dentro de nosotros mismos y es ahí donde tenemos que buscarla".

Thomas Keating

12. LIPOEDEMA

O Lipoedema é un trastorno na distribución de graxa na zona das pernas e muslos e está asociado con edema e dor. En membros superiores é menos frecuente. Non está causada por unha sobre alimentación e polo tanto non pode ser modificado pola dieta. A causa aínda é descoñecida pero sí hai un compoñente hereditario.

Cos anos se extende aos xeonllos envolvendo as pernas hacia os tobillos.

A imaxe é dun “abultamento” sobre as nalgas e caderas, almoihadillas nos muslos e depósitos de graxa na cara interna dos xeonllos.

Síntomas e Signos:

- Sensación de pesada hinchazón
- Sensibilidade ao frío
- Sensación de dor ao contacto
- Aparición de arañas vasculares
- Aparición de coloración azulada

Características do Lipoedema:

- É asimétrico
- Presenta dor, hematomas
- Non presenta erisipelas
- Non presenta edemas no dorso do pe
- Signos de Stemmer negativo

Diagnóstico:

O Lipoedema pode ser recoñecido pola apariencia e palpación pero tamén existen outras técnicas especiais para o diagnótico do Lipoedema.

Tratamento:

- Na actualidade non existen medicamentos ou pomadas que reduzcan o Lipoedema
- No caso de realizar deporte deberça ir sempre acompañdo de medidas de compresión
- A Liposucción é un tratamento quirúrgico pero non sempre con bos resultado, ademia é probable a reaparación co paso do anos
- A Terapia de Compresión utilizada de forma habitual é a mais efectiva
- Terapia con infrarrojos: Mellora a microcirculación incluso non pequeño vasos venosos

13. DIETA SANA E EQUILIBRADA

Non hai unha dieta universal para as persoas afectadas de Linfedema. A través dun especialista en endocrinoloxía poderá realizarse unha dieta adecuada ademais de realizar un seguimento adecuado.

É moi importante que os/as pacientes manteñan un peso saudable e leven unha dieta con baixo contido en graxas, tendo especial atención en cubrir as dosis de vitaminas A, D, E e K.

É recomendable substituir o leite de vaca polo leite de soja e non esquecerse da importancia de beber auga diariamente (1000mil -1500mil/día).

DECÁLOGO PARA UNHA ALIMENTACIÓN SAUDABLE

1. Variar a alimentación ao máximo, para obter todos os nutrientes que necesitamos.

2. Consumir entre 25 e 40 gramos diarios de fibra ao día para previr o estreñimento.

3. Tomar a diario polo menos 3 pezas de fruta.

4. Tomar a diario 2 racións de verdura, unha delas preferentemente cruda ou en forma de ensalada.

5. Empregar aceites de primeira presión frío (Virxe extra). Os mais adecuados son os de oliva e de noz, éste último só para aliñar, non para cociñar.

6. Non beber alcol ou facelo en pequenas cantidade, Non abusar da cafeína (máximo 2 tazas de café/día) e se é posible substituílo por opcións mais saudables como o té branco ou infusións.

7. Consumir menos alimentos refinados e máis integrais.

8. Consumir lácteos desnatados.

9. Limitar o consumo de carne vermella ou ben tomala só unha vez por semana.

10. Tomar 2 veces á semana peixe azul.

OLLO COS DIURÉTICOS PARA O LINFEDEMA

Aínda que son efectivos para as persoas con edema non o son para as persoas con Linfedema. Non poden axudar a eliminar as proteínas propias do fluído linfático estancado, polo que poden empeorar o Linfedema producindo mais fibrosis que ademáis dificulta o drenaxe linfático manual.Ollo cos diuréticos que se venden como “queima – graxa” ou depurativos xa que poden ser nocivos para o Linfedema.

14. TÁBOA DE EXERCICIO FÍSICO

A dia de hoxe non hai estudios con linfogammagrafia que demostren que os exercicios físicos contribúen á reabsorción do Linfedema. Pola contra serán interesantes en edemas venosos.

Linfedema de Membro Superior: Deben evitarse todos os deportes que orixinen unha forza excesiva co brazo, así como repeticións mecánicas bruscas. Por exemplo: tenis, baloncesto, esquí, balonmán, pesas ou golf.

Linfedema de Membro Inferior: Debe evitarse todo mecanismo de salto brusco e repetitivo contra o chan, así como realizar unha tracción ou movemento brusco da perna. Por exemplo: fútbol, esquí, aerobic, saltar ou correr.

Deportes recomendables:

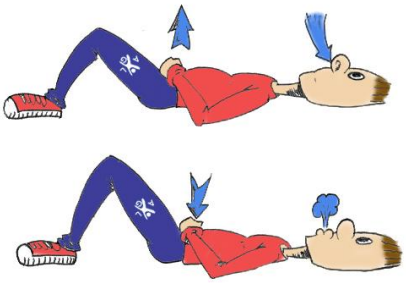
- Natación
- Exercicios Acuáticos (Aquagym)
- Ximnasia de mantemento
- Bailes
- Sendeirismo
- Nordic Walking o Marcha Nórdica: É unha actividade física que traballa o corpo enteiro e que practicada de xeito regular contribúe na mellora sustancial da saúde e a forma física. É unha técnica que respecta o movemento natural do corpo mantendo a biomecánica do camiñar natural incorporando uns bastóns específicos

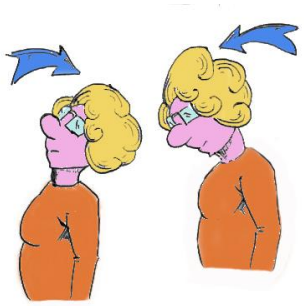
Recomendacións iniciais

- Os exercicios se deben realizar coas prendas de compresión
- As sesións deben ser 2 veces ao día e cunha duración cada sesión de 30min.
- Os exercicios se deben realizar coas prendas de compresión
- As sesións deben ser 2 veces ao día e cunha duración cada sesión de 30min.
- A respiración deberá ter un ritmo pausado e tranquilo
- Antes de iniciar os exercicios é importante consultar cun especialista en Linfedema para saber cales son os que nos convén

EXERCICIOS INICIAIS A REALIZAR SEMPRE

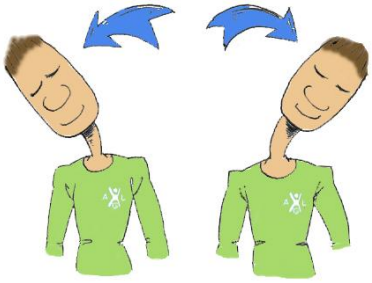
Exercicio 1. Respiración: Tomar todo o aire que se poida pola nariz elevando o abdome e expulsalo lentamenete pola boca descendendo o abdome. 5 repeticións

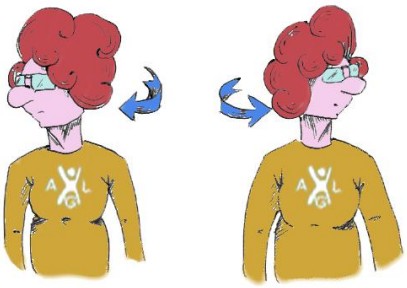




Exercicio 2. Partindo da posición de cabeza erguida, inclinar moi despacio hacia adiante, intentando tocar a barbilla e logo volver á posición inicial; seguidamente estirar a cabeza hacia atrás e logo volver á posición inicial. Repetir 5 veces

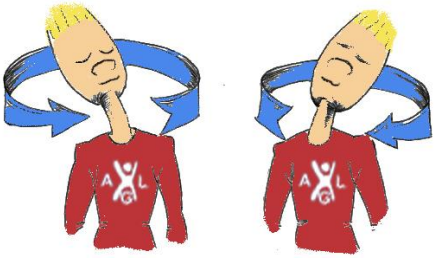
Exercicio 3. Partindo da posición de cabeza erguida, inclinar a cabeza hacia a esquerda, volver á posición inicial e logo inclinarse hacia a dereita e volver á posición inicial. Repetir 5 veces

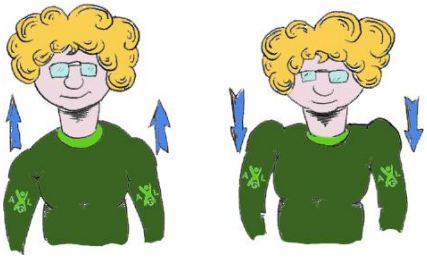




Exercicio 4: Partindo da posición de cabeza erguida, xirar a cabeza á esquerda sen mover os ombros nin a espalda e logo xirar á dereita. Repetir 5 veces

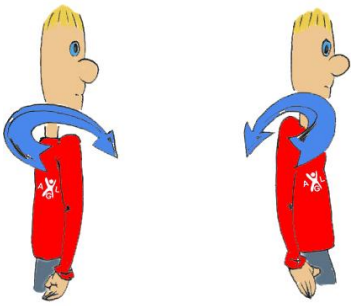
Exercicio 5: Rotacións da cabeza, primeiro en sentido das agullas do reloxo e logo en sentido contrario. Repetir 5 veces

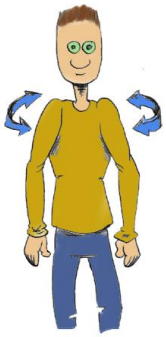




Exercicio 6. De pe partindo da posición de firme, levantar os ombros hacia arriba (5 veces), voltar á posición inicial e logo tirar cos ombros hacia abaixo (5 veces)

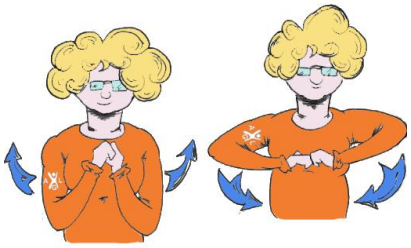
Exercicio 7: Realizar 5 xiros cos ombros hacia diante e logo 5 xiros hacia atrás

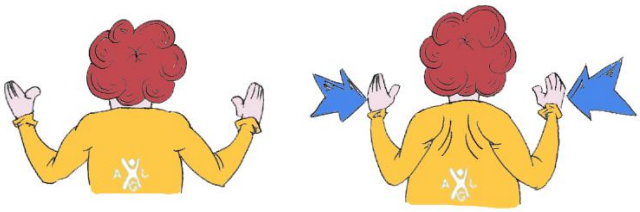




Exercicio 8: Partindo da posición erguida, tirar dos ombros hacia diante e logo hacia atrás. Repetir 5 veces en cada sentido

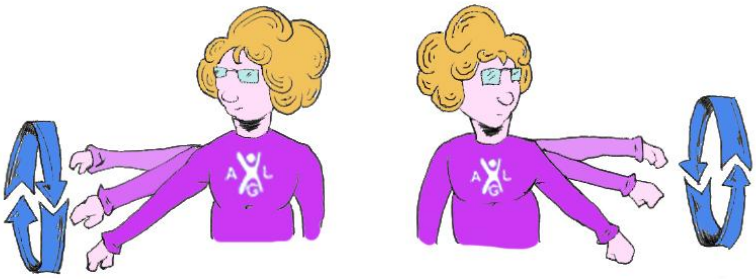
Exercicio 9: Flexionar codos e elevalos ata a horizontal. 10 repeticións

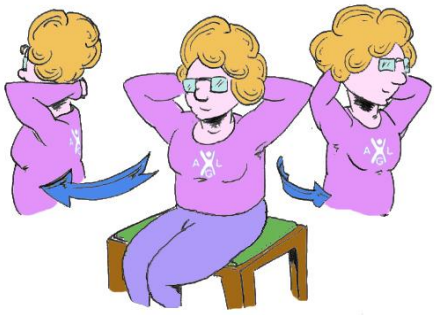




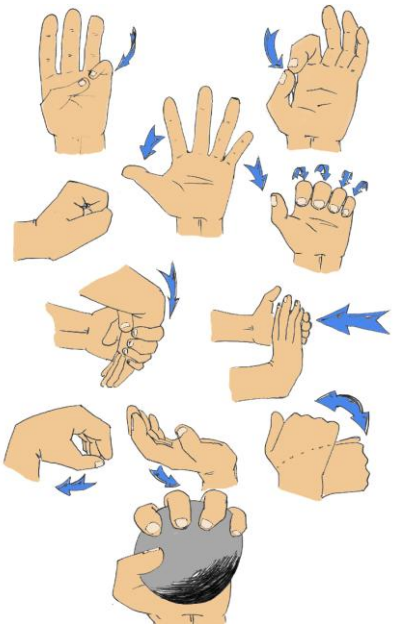
Exercicio 10: Flexionar codos e intentar xunta os ombros por detrás. 10 repeticións

Exercicio 11: Elevar brazo extendido e realizar círculos coa man. 10 repeticións con cada man.



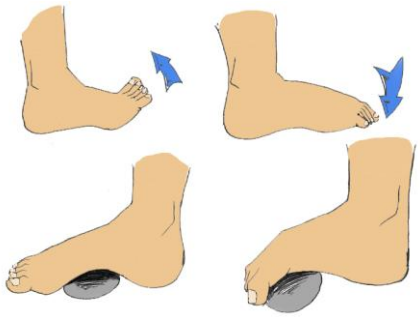


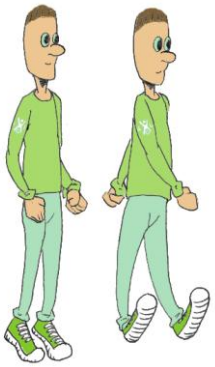
Exercicio 12: Rotación de tronco coas mans sobre a nuca. 10 repeticións



Exercicio 13: Movementos coa man: facer a pinza con todos os dedos, abrir e pechar a man, decir "adeus coa man", flexionar e estirar o pulso, apretar unha pelota de espuma, flexionar e estirar os dedos. 10 repeticións de cada movemento

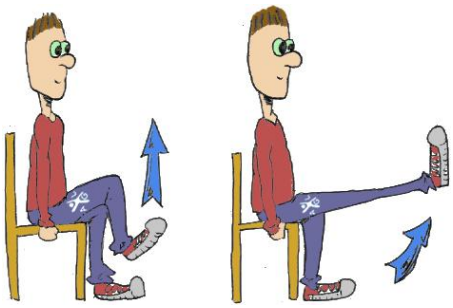
Exercicio 14: Flexionar e estirar os dedos dos pes, rodar unha pelota pola planta do pe



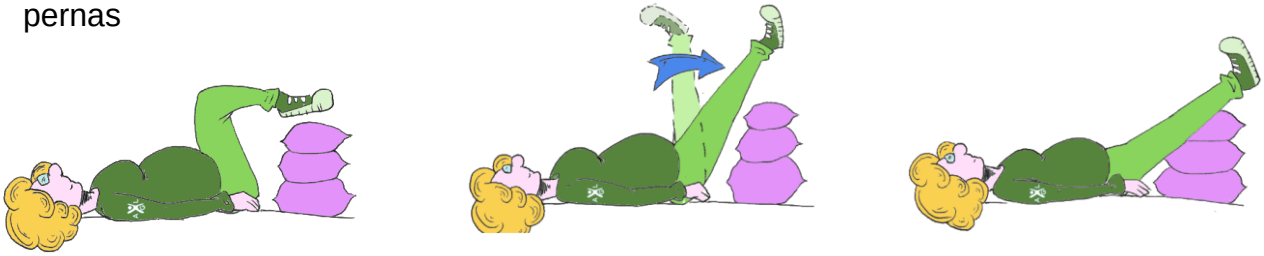


Exercicio 15: Camiñar de puntillas e despois cos talóns

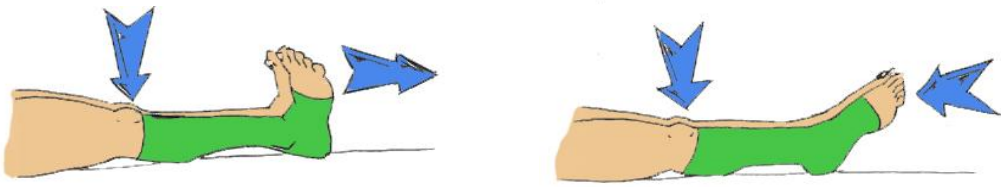
Exercicio 16: Sentado/a, flexionar e estirar o xeonllo ata a horizontal. 10 repeticións



Exercicio 17: Tumbado/a coas pernas sobre unha almofada, flexionar e estirar as pernas



Exercicio 18: Coa perna estirada, apretar o xeonllo contra o chan e levar a punta do pe hacua diante e hacia atrás. 10 repeticións



Exercicio 19: Tumbado/a, flexionar e estirar os xeonllos, 10 repeticións

15. BIBLIOGRAFÍA

- Guías de Linfedema de Asociaciones ADELPRISE (Vitoria) Y AMAL (Madrid).

- International Society Of Lymphology. The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema. Consensus Document of The International Society Of Lymphology. *Lymphology* 2003.

- Linfedema. Lipoedema. Dignóstico y Terapia. Una guía para todos los afectados. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Germany. 2003

- Amurrio LM. Calidad de vida en el paciente con linfedema. En: Ibáñez V, editor. Libro blanco sobre patología venosa y linfática. Madrid: Edimsa; 2014. p. 280-282.

- ADELPRISE. Personas con linfedema y sus familiares. Guía Psicológica. Vitoria-Gasteiz; 2006.

- Amurrio LM. El paciente con linfedema y su familia: aspectos psicológicos y estrategias de afrontamiento. En: Puigdellivol c, Alonso B, coordinadoras. Orientación diagnóstica y terapéutica del linfedema (Guía de práctica clínica). Madrid: Edimsa; 2014. p. 127-130

- Peñarrubia P. Terapia Gestalt: la vía del vacío fértil. Madrid: Alianza Editorial; 2008.

- Arias A, Alvarez MJ. Generalidades y diagnóstico del linfedema en: Rehabilitación del linfedema. Actualización y protocolo. Servicio de Rehabilitación. Hospital Comarcal de Valdeorras, Xunta de Galicia y Servicio Gallego de Salud.2008

- Guía de Práctica Clínica. Orientación diagnóstica y Terapeutica del Linfedema. Capítulo Español e Flebología y Linfología / Editores Médicos S.A. Editorial EDIMSA. 2014

- Linfedema. Estudio y tratamiento. Laura Millán Casas. Editorial Zumaque.Jaén 2012

- Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad. OMS. IMSERSO. Instituto Nacional de Servicios Sociales (ed). 1983.

- World Health Organization. International Classification of Functioning Disability and Health: ICF. Geneva: WHO; 2001.

16. REFERENCIAS DE INTERESE

- Földi M, Földi E, Kubik S (eds). *Textbook of Lymphology for Physicians and Lymphedema Therapists*. San Francisco: Urban and Fischer, 2003.

- Casley-Smith, J. (1995). Alterations of untreated lymphedema and its grades over time. Lymphology, 28,

- Leduc O, Leduc A, Bourgeois P, Belgrado JP. The physical treatment of upper limb edema. Cancer 1998; 83(12 Suppl American).

- Casley-Smith, J.R. **Modern treatment of lymphedema.** *Mod Med*. 1992

- Wittlinger, H & W., Textbook of Dr Vodder's Manual Lymph Drainage Vol 1, 7th Edition. 2004

- Foldi, M, Strobenreuther, R. Foundations of Manual Lymph Drainage 3rd edition, Elsevier, 2005

- Ferrandez, J.C., Laroche, J.P., Serin, D. et al, **Lymphoscintigraphic aspects of the effects of manual lymphatic drainage.** *J Mal Vasc*. 1996

- Casley-Smith JR. Changes in the microcirculation at the superficial and deeper levels in lymphoedema: the effects and results of massage, compression, exercise and benzopyrones on these levels during treatment. Clin Hemorheol Microcirc 2000.

- 19.Ayuso-Mateos JL, Nieto-Moreno M, Sánchez-Moreno J, Vazquez-Barquero JL. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. Med Clin (Barc). 2006; 126 (12): 461-6.

- Földi E, Sauerwald A, Hennig B. Effect of complex decongestive physiotherapy on gene expression for the inflammatory response in peripheral lymphedema. Lymphology 2000

- 4. United Nations. Convention on the Rights of Persons with disabilities, 2007. Citado el 7 de Febrero 2009. Disponible en: www.un.org/ disabilities /default.asp?navid=12&pid=150

- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10). 10ª revisión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992

- Leduc A, Caplan I, Leduc O. Lymphatic drainage of the upper limb: substitution lymphatic pathways. *European Journal of Lymphology*.1993.

17. ASOCIACIÓNS DE LINFEDEMA EN ESPAÑA

- **FEDEAL (Federación Española de Asociaciones de Linfedema)** Tel: 976 379 024 – 650 835 345. E – mail: federacionfedeal@gmail.com

- **ADELPRISE (Asociación de Afectados de Linfedema de Alava**) Tel.945 226 061. E-mail: adelprise@yahoo.es.Web: www.adelprise.org

- **ADPLA (Asociación de Personas con Linfedema de Aragón)** Tel. 976 379 024 (ext 6) / 650 835 345. E-mail: adpla@adplaragon.org. Web: www.adplaaragon.org

- **LIMFACAT (Asociación Catalana d'afectats de Limfedema).** Tel.654 502 653. E-mail: limfacat@hotmail.com. Web: www.limfacat.org

- **ADELPRISE SEVILLA**.
  Tel. 667 325 001. E-mail: adelprise.sevilla@gmail.com. Web: www.adelprise-sevilla.es.

- **AMAL (Asociación de Personas con Linfedema de Madrid**) Tel. 620 266 650. E –mail:amal.org.es@gmail.com, asociacion@amal.org.es. Web: www.amal.org.es

- **ACVEL (Asociación de Personas con Linfedema de Valencia)** Tel.665 837 412. E-Mail: acvel@hotmail.com Web: www.acvel.es

- **BIZADELPRISE (Asociación de Personas con Linfedema de Bizkaia)**
  Tel. 945 226 061. E-mail: bizadelprise@hotmail.com.

- **ADELPRISE SANTANDER**
  Tel: 942 031 139 / 636 427 750 E- mail: adelprisesantander@gmail.com

- **ADELPRISE CYL (Castilla y León)**
  Tel: 629 318 598. E-mail: adelprisecyl@gmail.com

NON QUEREMOS SER INVISIBLES

PARA A SOCIEDADE

ASOCIACIÓN GALEGA DE LINFEDEMA

Avda. López Ballesteros Nº 7 / oficina 6
Vilagarcía de Arousa (Pontevedra)
986 505 443 / 630 024 428
aglinfedema@yahoo.es
www.linfedemagalicia.com

Federación Española de Asociaciones de linfedema FEDEAL

COGAMI

gerec
Solo es raro lo desconocido