



EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA CRAVERI

ACTUALIZACIÓN EN LINFEDEMA

SÁBADO 2 DE MAYO 2020



11:00 hs 10:00 hs 11:00 hs 10:00 hs 9:00 hs 9:00 hs 8:00 hs 9:00 hs 10:00 hs 9:00 hs 11:00 hs 10:00 hs 16:00 hs



Disertante:
Prof. Dr. JOSÉ LUIS CIUCCI
Moderadora:
Dra. SANDRA GEREZ



PANELISTAS MÉDICOS Internacionales
Dra. CLEUSA BELCZAK Brasil
Dr. MOLINA ALEJANDRO Colombia
Dr. PEDRO CIUDAD Perú



PANELISTAS MÉDICOS Argentina
Prof. Dr. RAÚL BELTRAMINO Tucumán
Dr. ÁNGEL GUZMAN Mendoza
Dr. LUIS MARCOVECCHIO CABA
Dr. JUAN CARLOS KRAPP CABA
Dr. OSCAR REGALADO CABA
Dr. ALBERTO GERSMAN Rosario



PANELISTA KINESIOLOGA INTERNACIONAL
Kga. ISABEL ALOI México



PANELISTAS KINESIOLOGOS Argentina
Kga. ANDREA MENDOZA CABA
Kga. ANDREA MELENDI Mendoza
Kga. ROSARIO PINEDA Rosario
Kga. MARÍA JOSÉ VERDE Córdoba

zoom VIDEOCONFERENCIA GRATUITA: <https://us02web.zoom.us/j/89411324608>
ID de reunión: 894 1132 4608

Actualización en Linfedema

2 de Mayo de 2020

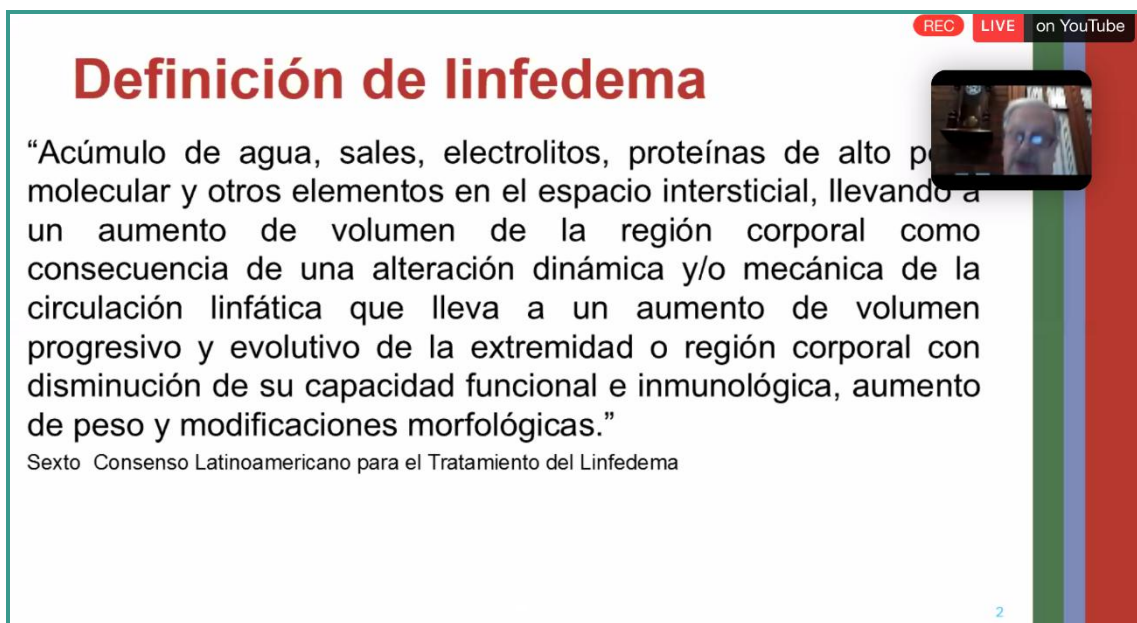
RESUMEN DE LAS JORNADAS

Yolanda Robledo do Nascimento

Comienzan las jornadas con una grandísima y excelente exposición del Dr. Ciucci, con una presentación magistral, modera la Dra. Sandra Gerez:

Prof. Dr. JOSÉ LUIS CIUCCI (ARGENTINA)

Inicia su exposición con la definición del linfedema recogida en el 6º Consenso Latinoamericano para el Tratamiento del Linfedema:



The image shows a screenshot of a video presentation slide. At the top right, there are three small red buttons labeled 'REC', 'LIVE', and 'on YouTube'. The main title of the slide is 'Definición de linfedema' in a large, bold, red font. Below the title, there is a block of text in black font: "Acúmulo de agua, sales, electrolitos, proteínas de alto peso molecular y otros elementos en el espacio intersticial, llevando a un aumento de volumen de la región corporal como consecuencia de una alteración dinámica y/o mecánica de la circulación linfática que lleva a un aumento de volumen progresivo y evolutivo de la extremidad o región corporal con disminución de su capacidad funcional e inmunológica, aumento de peso y modificaciones morfológicas." Below this text, in a smaller font, it says "Sexto Consenso Latinoamericano para el Tratamiento del Linfedema". In the bottom right corner of the slide, there is a small number '2'. On the right side of the slide, there is a vertical bar with green, blue, and red segments. A small video window in the top right corner shows a person's face.

Hace hincapié en que la expresión de *extremidad afectada* ha cambiado, ahora es *región corporal*, ya que no sólo pueden verse afectadas las extremidades, sino también la cara, la mama o los genitales.

Hace un repaso de la clasificación del linfedema según su etiología (causa), su localización, su evolución y según la edad.

Me parece interesante mencionar la descripción de **“linfedema mixto o combinado”** que ha hecho, hace referencia a cuando se tiene un linfedema primario y después, se adquiere un linfedema secundario, o bien por una cirugía o por radioterapia,... O al **“linfedema asociado”**, que es cuando el linfedema está asociado a distintas patologías: edema postraumático, a inmovilización, flebolinfedema o lipolinfedema.

En el linfedema primario, destaca que han modificado la edad de comienzo del linfedema primario tardío, en lugar de 35 años, lo han establecido en 30 años,

debido a que la primera causa que se debe buscar es el cáncer por ser la causa más frecuente el producir linfedemas

Menciona que la cirugía está muy indicada, como tratamiento de primera línea, en casos de quilotórax y en linfedema prepucio-escrotal.

Se detiene, en la clasificación según su evolución, agudo y crónico. Resalta que el linfedema agudo existe, imagen de un bloqueo de la región ganglionar por un linfoma es un linfedema agudo. La piel se presenta brillante, tirante, como si le quedara pequeña. En cambio, en el linfedema crónico, la piel es paquidérmica, piel opaca, mucha fibrosis y puede tener verrugas linfáticas.

La evolución del linfedema la realizan según la clasificación de Salvador Nieto. Han realizado algunas modificaciones. Una de ellas, es el apoyo de estadificación. Utilizan la tomografía computarizada (TC) para cada uno de los estadios que se mencionan. Repasa la estadificación, que incluye hasta 5 estadios. Además, explica que han añadido el Estadio 0, que antes no aparecía. Nos comenta que un signo característico de esta fase en el miembro inferior es la pérdida del talón de Aquiles, o también, el aumento de espacio entre el dedo gordo y el segundo dedo del pie.

Ha hecho un repaso de los diferentes métodos de diagnóstico por imagen que se utilizan para el diagnóstico del linfedema. Cuando él empezó, utilizaban la Infografía radioisotópica para el diagnóstico del LE, hoy en día, sólo para paciente con reflujo quiloso. Ha mencionado la linfografía de punción ganglionar ecoguiada, que es menos agresiva e igual de efectiva. En estos momentos, utilizan mucho la linfogammagrafía o linfoescintigrafía, con gente experta como la Dra. Zarlenga, que se recoge en el 6º Consenso Latinoamericano para el Tratamiento del Linfedema.



Describe los diferentes tratamientos que tienen que combinarse con el tratamiento físico del linfedema, ya que el TRATAMIENTO ES COMBINADO, VER AL PACIENTE COMO UN TODO, como:

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: Casley-Smith, en su libro habló de el uso de las benzopironas en los edemas de proteínas de alto peso molecular. De ahí en adelante empezaron usar las benzopironas. Recomendaban altas dosis de benzopironas en el tratamiento del linfedema.

El Dr. Ciucci y su equipo, utilizan las benzopironas como tratamiento farmacológico. El objetivo de su uso es activar los macrófagos y lo consiguen de dos maneras: aumentando el número y el hambre. En el congreso del mundial de linfología en España, expusieron que no hacía falta dar altas dosis, como defendía Casley-Smith, sino que con dosis bajas se consiguen resultados.

TRATAMIENTO PREVENTIVO: consiste en mantener la integridad y el trefismo de la piel y faneras para evitar brotes infecciosos o inflamatorios.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL: en primer lugar, conservar el peso corporal ideal, mediante un profesional. Entre otras medidas a tomar, todas acompañadas por un profesional especializado.

MEDIDAS PROFILÁCTICAS: de las infecciones, bacterianas o micóticas. Nos comenta el uso que hacen para la inmunosupresión, que es la vacuna BCG

TRATAMIENTO DERMATOLÓGICO: traumatismo, microtraumatismo, lesiones micóticas, verrugas linfáticas, ...

TRATAMIENTO FÍSICO COMBINADO: describe los tratamiento que utilizan y que recoge el 6º Consenso Latinoamericano.

Drenaje linfático manual (DLM): El DLM que usan es lo mejor de cada una de las técnicas existentes y lo combinan, haciendo su propia técnica.

PRESOTERAPIA: recomiendan que la presoterapia, sea de última generación. La clave es utilizar la presión adecuada, SIEMPRE después de DLM y cuantas más cámaras tenga mejor.

EJERCICIOS: activando la bomba muscular y articular. Activando la bomba linfoaspirativa (bomba muscular).

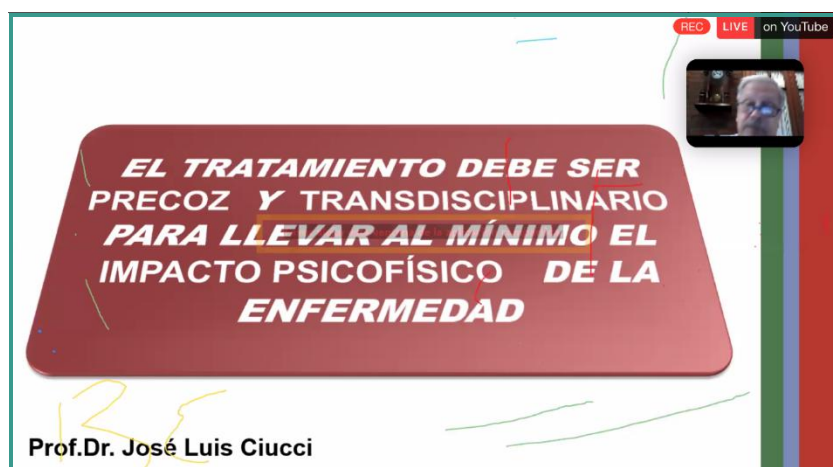
CINESITERAPIA PASIVA: el aparato flexoextensor (RA Godoy), para hacer movimientos pasivos.

Hace especial hincapié en el dolor del linfedema, porque por definición el linfedema no duele, pero nos describe el dolor crónico en el linfedema por *“plexopatía por tracción plexual de las zonas afectadas generan impulsos nerviosos espontáneos o evocados que producen disestesia”*.

Para terminar, comenta las distintas cirugías que se llevan a cabo en el linfedema. Dejando muy claro que **la supermicrocirugía NO elimina el linfedema.**

Como **conclusiones** se puede destacar:

1. Al paciente hay que verle como un TODO.
2. Iniciar el tratamiento de forma precoz.
3. Se busca mejorar la calidad de vida del paciente con linfedema.
4. El linfedema es una enfermedad fácil de diagnosticar, difícil de tratar e imposible de curar.



En el siguiente enlace se puede descargar el 6º Consenso Latinoamericano de forma gratuita: www.craveri.com.ar

Dra. CLEUSA BELCZAK (BRASIL)

Recomienda el uso de la estadificación de Salvador Nieto, porque aporta mucha información para realizar el tratamiento adecuado. Nos describe cómo trabajan en Brasil.

Aunque en Europa se diga que el linfedema post cáncer de mama es el más frecuente, ellos ven que el linfedema más frecuente es el secundario a linfangitis.

Apoya el concepto de equipo transdisciplinario.

Como novedades, resalta el uso del kinesiotaping, pero no como sustituto del vendaje multicapa. Es un complemento al tratamiento conservador de la terapia descongestiva compleja.

Concluye que hay que ver a estos pacientes como un TODO.

Dr. ALEJANDRO MOLINA FERNÁNDEZ (COLOMBIA)

Su aporte a este campo es el trabajo con niños, recalca que el tratamiento es diferente a los adultos. Tiene que ser muy precoz. Hay que diferenciarse si es sólo un linfedema o está asociado a un síndrome. El vendaje multicapa no lo recomienda, porque dificulta la deambulación en los niños, y eso es contraproducente. El Dr. Ciucci y su equipo utilizan una adaptación de los dispositivos con velcro para los niños, que parece tener muy buen resultado.

Realizan la angio-resonancia para hacer un mapeo del sistema linfático y determinar que afectación linfática tiene el paciente. Termina explicando las diferentes intervenciones que utilizan para el linfedema.

Dr. PEDRO CIUDAD (PERÚ)

Habla de los métodos diagnóstico que utiliza para seleccionar a los pacientes para la cirugía.

- Linfografía con verde de indocianina, lo utiliza antes, durante y después. Explica que es una carbocianina que emite una fluorescencia que es captada por una gammacámara. Este verde de indocianina se “pega” a unas lipoproteínas que son absorbidas por el sistema linfático. Sólo permite ver los vasos linfáticos superficiales (1,2 a 2 cm).

Concluye que el tratamiento quirúrgico no cura, mejora la calidad de vida del paciente y la clave del éxito, es escoger el método diagnóstico adecuado.

Dr. RAÚL BELTRAMINO (ARGENTINA)

En su intervención hace referencia a la importancia de la formación para el tratamiento del linfedema.

Dr. ÁNGEL GUZMÁN (ARGENTINA)

Centra su exposición en el Quilotórax TRAUMÁTICO, indicaciones de cirugía. Indicación de primer nivel, también en aquellos pacientes con linfedema gigantes.

Da importancia a que el tratamiento médico del linfedema se haga bien, el fracaso tiene 3 causas: 1. El médico (fundamentalmente por falta de formación); 2. El kinesiólogo/fisioterapeuta (debe saber el tratamiento conservador, por falta de formación); 3. El paciente (tiene que tener responsabilidad y constancia para seguir el tratamiento como se le indica).

Dr. JUAN CARLOS KRAPP (ARGENTINA)

Esquemas terapéuticos del linfedema, ha realizado un algoritmo en el 6º Consenso Latinoamericano. Esquema terapéutico: 4 etapas

1ª Prevención, educación para la salud

2ª Intensiva: DLM, 3-4 veces por semanas + vendajes, + presoterapia tras DLM + ejercicios linfomiocinéticos + apoyo psicológico para mejorar la adherencia al tratamiento. (duración de un mes o mes y medio)

3ª Mantenimiento: 1-2 veces por semana. Mantener lo que se logró en la fase intensiva. Uso de la prenda de compresión, para reemplazar al vendaje multicapa.

4ª Seguimiento

Dr. OSCAR REGALADO (ARGENTINA)

Antes de tratar algo, hay que definirlo correctamente.

Da importancia al tratamiento médico, la indicación oportuna y realizarlo adecuadamente. Así como a la estadificación de Salvador Nieto y la actualización que ha realizado el Dr. Ciucci y su equipo.

Resalta la importancia de la inserción sociocultural del paciente, junto con la satisfacción del paciente tras el tratamiento recibido.

Dr. LUIS MARCOVECCIO (ARGENTINA)

Responde a los comentarios que se han hecho a cerca de:

- El jabón para lavarse: se utilizan jabones, neutros y de glicerina, sobre todo, secar bien la piel.
- Taping: uso del taping a nivel linfático, lo usa junto con los compañeros médicos y fisioterapeutas, no reemplaza al DLM, ni presoterapia, ni vendaje multicapa. Sólo es un completo, que ayuda a los pacientes, también a nivel sintomático.

Hay que extrapolar las realidades de Latinoamérica con la realidad de los pacientes. Se tienen que adaptar las realidades de países de occidente a la situación de Latinoamérica, adaptar los tratamientos al paciente.

KINESIÓLOGOS

Han intervenido varios integrantes de los profesionales que participaron en el 6º Consenso Latinoamericano, explicando cada uno el área de su participación en dicho Consenso:

Lcda. ANDREA MENDOZA (ARGENTINA)

En 2005, se hizo el Primer Foro Kinesiológico del tratamiento físico combinado del linfedema, en el que aprovecharon la ocasión para adecuar el tratamiento a la realidad del continente latinoamericano.

En el último foro, lo que adecuaron fue el tratamiento a cada estadio de la estadificación de Salvador Nieto.

Recalca la importancia de la formación en los profesionales que tratan esta patología y del equipo transdisciplinario.

Lcda. ROSARIO PINEDA (ARGENTINA)

Desarrolla la técnica de DLM, que han protocolizado en el 6º Consenso Latinoamericano. Hace mucho hincapié en la formación de los fisioterapeutas para tratar a los pacientes con linfedema. Además, de su formación continua. En el 6º Consenso se basaron en la experiencia de diferentes escuelas: Vodder, Leduc y Földi. Resaltando algunas características: dirección centripeta, ritmo lento, presión suave, las diferentes posiciones del pacientes según la zona a tratar, la dirección próximo-distal, etc. Así como los signos y síntomas mientras realizamos DLM, y las contraindicaciones del DLM. Destaca que el DLM tiene como objetivo disminuir el volumen y eliminar las proteínas del tejido.

Lcda. MARÍA JOSÉ VERDE (ARGENTINA)

Ella desarrolló los agentes físicos en el tratamiento del linfedema, como complemento al tratamiento en el 6º Consenso.

- Presoterapia: se recomiendan 12 cámaras, con dirección de distal a proximal, después del DLM, los protocolos según el estadiaje están en el 4º foro. En estadios iniciales actúa sobre el edema y en estadios avanzados sobre la fibrosis.

Otros agentes que se utilizan: US de 3MHz, magneto terapia para dolor y úlceras, electroestimulación para estimular los músculos y así las bombas linfoaspirativas, Electroporación, Ondas de choque para la fibrosis (está en estudio), Deep Oscillation, no se trató en el foro pero se usan para el tratamiento.

Destacan que son complementos y que hay que tener criterios para uso, su uso está contraindicado en los pacientes oncológicos.

Lcda. ISABELLE ALOI (MÉXICO)

Ha desarrollado la importancia de la compresión.

Recuerda que la terapia descongestiva compleja (TDC) tiene dos fases, están proponiendo una fase más.

- Fase intensiva: materiales de compresión de tracción corta, más inelásticos posibles: vendas de corta elasticidad o dispositivos con velcro.

- Fase Mantenimiento, se pueden mezclar los materiales. Es importante que cuando se haga ejercicio se use la prenda de compresión o el vendaje multicapa.
- Fase de automanejo, la nueva fase que se propone. Se mezclan los materiales de corta elasticidad o elásticas.

Las prendas de compresión elásticas tienen alta presión de reposo, no deben usarse cuando están en reposo (para dormir).

Lcda. ANDREA MELENDI (ARGENTINA)

Destaca la importancia del tratamiento prequirúrgico en el cáncer de mama. Evaluación del paciente prequirúrgica, que da información sobre las patologías que tiene la paciente y pudieran influir en el tratamiento posterior. Así como también, poder detectar y prevenir posibles secuelas tras el tratamiento médico.

Dr. ALBERTO GERSMAN (ARGENTINA)

Resalta el compromiso que el profesional asume para que el paciente mejore. El diagnóstico no es tan fácil a veces, sobre todo cuando hay que hacer el diagnóstico diferencial.

Según su experiencia nunca ha tenido complicaciones con el uso de la presoterapia, para ello, siempre se utiliza después del DLM y con la presión adecuada.

Termina haciendo mención al **lipedema**, siendo un tema muy importante. Aunque ha sido corta esta mención, que la describe como un trastorno de la grasa que compromete al sistema linfático, no se han olvidado de esta entidad que afecta a tantas mujeres a nivel mundial.

Cierra estas jornadas el Dr. Jose Luis Ciucci, dando las gracias a todos los panelistas. Jose Luis Racco, como director de Laboratorios Craveri, menciona que han tenido más de 1300 inscripciones y se han conectado de forma simultánea más de 1200 personas, un gran éxito de estas jornadas. Termina agradeciendo tanto a los asistentes como a los ponentes su participación.

*Resumen elaborado por: Yolanda Robledo do Nascimento
Fisioterapeuta y Doctora - Experta en Drenaje Linfático Manual
Asistente a las Jornadas desde Madrid (España)*

[Más información sobre el 6° Consenso Latinoamericano para el Tratamiento del Linfedema](#)