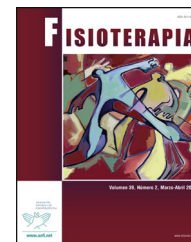




Fisioterapia

www.elsevier.es/ft



ESTUDIO DE CASOS

El vendaje cohesivo en el tratamiento de la trombosis linfática superficial en mujeres intervenidas de cáncer de mama. Serie de casos

A. Puertas Pérez de Castro* y M.J. Yuste Sánchez

Unidad Docente Asistencial Investigadora, Departamento de Fisioterapia, Universidad de Alcalá, Facultad de Fisioterapia, Campus Universitario Externo, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 19 de junio de 2017; aceptado el 1 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Trombosis linfática superficial;
Fisioterapia;
Cáncer de mama;
Cirugía;
Vendaje compresivo

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las trombosis linfáticas superficiales (TLS) son una complicación postquirúrgica del cáncer de mama bastante habitual. Consiste en la inflamación de los vasos linfáticos debido a la formación de un trombo en su extremo proximal, tras extirpación de nódulos axilares. El objetivo de este trabajo es comprobar si el vendaje cohesivo reduce el tiempo de resolución de las TLS en menos de 3 semanas.

Descripción de los casos: Ocho mujeres que desarrollaron TLS tras la extirpación de ganglios linfáticos axilares.

Intervención: Se llevó a cabo un tratamiento basado en vendaje cohesivo, puesta en tensión de los vasos linfáticos, cinesiterapia activa, crema antiinflamatoria y educación terapéutica.

Resultados y discusión: El uso del vendaje cohesivo parece reducir el tiempo de resolución de la TLS en menos de 3 semanas.

© 2018 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Axillary web syndrome;
Physiotherapy;
Breast cancer;
Surgery;
Compression bandage

The cohesive bandage in the treatment of axillary web syndrome in women after breast cancer surgery. Case series

Abstract

Background and objectives: Axillary web syndrome (AWS) is a fairly common post-surgical complication of breast cancer. It consists of the inflammation of lymphatic vessels, due to the formation of a thrombus at its proximal end, and as a result of removal of axillary nodes. The objective of this study is to determine if the use of cohesive bandage reduces the resolution time of AWS in less than 3 weeks.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: noaaa.95@hotmail.com (A. Puertas Pérez de Castro).

<https://doi.org/10.1016/j.ft.2018.03.002>

0211-5638/© 2018 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cases description: Eight women who developed AWS after axillary lymph node dissection.

Intervention: A treatment based on cohesive bandage, stretching of the lymphatic vessels; active upper limb exercises; anti-inflammatory cream; and therapeutic education.

Results and discussion: The use of cohesive bandage seems to reduce the resolution time of AWS in less than 3 weeks.

© 2018 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Antecedentes y objetivos

En el tratamiento del cáncer de mama, la cirugía permite el control local de la enfermedad y establecer el pronóstico. Los nódulos linfáticos axilares son extirpados mediante linfadenectomía axilar (LA) o biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC). La radioterapia y los tratamientos sistémicos (quimioterapia [QT], hormonoterapia y tratamiento biológico) controlan la enfermedad a distancia y evitan su recidiva¹.

Entre las secuelas de estos tratamientos destacan complicaciones musculoesqueléticas, dolor crónico, fatiga crónica y complicaciones vasculares como linforrea, linfocèle, seroma, trombosis linfáticas superficiales (TLS) y linfedema^{1,2}.

Las TLS son una complicación postquirúrgica, con una incidencia de hasta el 85,4%³, relacionada principalmente con el tipo de cirugía axilar, siendo mayor tras LA⁴⁻⁶.

Tras la rotura de vasos linfáticos al extirpar los ganglios axilares, estos siguen vertiendo linfa (linforrea) hasta tapoarse por su coagulación en el extremo proximal, pudiendo desencadenarse una reacción inflamatoria. Hasta entonces, la linfa sigue derramándose, pudiendo originar un seroma o linfocèle, con riesgo de infección⁷.

Las TLS se caracterizan por «cordones» a modo de «cuerdas de guitarra», desde la axila, por la cara medial del brazo, antebrazo, hasta el borde cubital de la muñeca⁸. Los síntomas son dolor y tirantez por falta de elasticidad del vaso. Los signos característicos son aspecto celulítico de la zona y «endurecimiento» de los vasos linfáticos. Todo ello puede limitar la movilidad del hombro, especialmente la abducción².

Su patogénesis se atribuye al daño linfovenoso, a la hipercoagulación, a la estasis venosa y linfática, y a las lesiones de tejidos circundantes consecuencia de la LA^{5,7}.

Su resolución espontánea se sitúa entre 12-15 semanas^{6,8,9}. La evidencia sobre su tratamiento fisioterapéutico es escasa. La mayoría son estudios de caso y los protocolos de tratamiento, diversos^{2,10,11}. El drenaje linfático manual, la cinesiterapia activa y la crema antiinflamatoria parecen reducir el tiempo de resolución a 3-4 semanas^{2,3,10,11}.

La terapia compresiva en las TLS no ha sido descrita hasta el momento. Entre sus efectos, aumenta la presión hidrostática y mejora la eficacia de la bomba muscular⁷. Según esto, y la fisiopatología de la TLS, se hipotetiza sobre su eficacia

al favorecer la reabsorción, reajustando el calibrado de los vasos linfáticos. El vendaje cohesivo es autoadhesivo, limitando la retracción de la venda y aumentando la comodidad y la adhesión al tratamiento.

El objetivo es conocer si el vendaje cohesivo aumenta los efectos de un programa compuesto por estiramiento de los «cordones» linfáticos, cinesiterapia activa del MS, crema antiinflamatoria y educación terapéutica, situando la recuperación de la TLS en menos de 3 semanas.

Descripción de los casos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo longitudinal, serie de casos. Se incluyó, consecutivamente, a 8 mujeres intervenidas de cáncer de mama (LA o BSGC) en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) (noviembre del 2016-junio del 2017), Alcalá de Henares, que desarrollaron TLS en el periodo postquirúrgico. La captación se realizó en la Unidad Docente, Asistencial y de Investigación en Fisioterapia, donde el grupo de investigación Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM) desarrolla programas en colaboración con el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUPA. Se excluyó a aquellas mujeres con enfermedad musculoesquelética en la articulación glenohumeral homolateral a la cirugía. Todas accedieron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

Se recogieron datos de identificación y clínicos (Anexo 1) y características TLS (tabla 1).

Intervención

Se recogieron datos del rango de movimiento glenohumeral de ambos miembros superiores en sedestación, flexión, abducción, rotación externa (inclinómetro digital marca Baseline® modelo 12-1057, Fabrication Enterprises, PO Box 1500, White Plains, NY 10602, USA)¹² y la sensación subjetiva de dolor y tirantez (escala verbal numérica¹³ de 0-10, siendo 0 ausencia de dolor o tirantez y 10 máximo dolor o tirantez soportables).

Se realizaron 4 valoraciones: prequirúrgica, preintervención, postintervención y a los 3 meses de finalizar la intervención.

Tratamiento: 2 sesiones individuales por semana de 30 min durante 3 semanas. Compuesto por:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8558658>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8558658>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)