



REVISIÓN

Linfedema: métodos de medición y criterios diagnósticos

E. Cuello-Villaverde^{a,*}, I. Forner-Cordero^b y A. Forner-Cordero^c

^aServicio de Rehabilitación, Hospital Provincial de Castellón, Castellón, España

^bUnidad de Linfedema, Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^cServicio de Rehabilitación, Hospital de Sagunto, Universidad de Valencia, Valencia, España

Recibido el 30 de mayo de 2010; aceptado el 31 de mayo de 2010
Disponibile en Internet el 14 de julio de 2010

PALABRAS CLAVE

Linfedema;
Métodos de medición;
Valoración de resultados;
Medidas circunferenciales;
Volumetría;
Diagnóstico

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión y una actualización de los conocimientos existentes respecto a los diferentes métodos de medición del linfedema y los criterios diagnósticos relacionados, cuestiones muy debatidas en las sociedades internacionales de linfología.

Estrategia de búsqueda: Se buscaron los artículos originales en las principales bases de datos: Clearinghouse National Guidelines, Guidelines Finder de la National electronic Library for Health del NHS británico, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Web of Knowledge y MEDLINE (1996–2009) y las monografías más relevantes sobre linfedema.

Selección de estudios: Se valoró la relevancia de los artículos mediante la lectura del título y el resumen, y aquellos considerados relevantes fueron recuperados a texto completo para su análisis posterior.

Datos: La medición del tamaño del miembro constituye el aspecto central del diagnóstico y la valoración del linfedema, pudiendo realizarse mediante medidas perimetrales (circunferencia) o volumetría directa o indirecta. Otras técnicas cuantifican aspectos como las propiedades mecánicas o físicas de los tejidos.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

Lymphedema: Measurement methods and diagnostic criteria

KEYWORDS

Lymphedema;
Measuring methods;
Outcome assessment;
Circumferential measurements;
Volumetry;
Diagnosis

Abstract

Objective: To review and update the existing knowledge regarding the different methods of measurement of lymphedema and diagnostic criteria, these being very debated issues in international societies of lymphology.

Search strategy: Original articles were searched for in major databases: Clearinghouse National Guidelines, Guidelines Finder of the National electronic Library for Health of Britannic NHS, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Web of Knowledge and MEDLINE (1996–2009), and the most relevant monographs on Lymphedema.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cuello.enrique0@gmail.com (E. Cuello-Villaverde).

Study selection: The relevance of the articles was evaluated by initial reading of the title and abstract and the full text of those considered relevant was analyzed.

Data: The main aspect of the diagnosis and assessment of lymphedema is the measurement of the size of the limb that can be done by circumference measurement or by direct or indirect volumetry. Other methods assess physical or mechanical properties of tissues.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años se ha producido un avance considerable tanto en el diagnóstico del linfedema como en su reconocimiento como complicación potencialmente grave e incapacitante de las enfermedades neoplásicas. A pesar de ello, los aspectos fundamentales del linfedema, como los sistemas de medición y los criterios diagnósticos, que inciden también en sus cifras de incidencia, en su clasificación y valoración evolutiva, siguen debatiéndose y se encuentran muy alejados de los documentos de consenso que elaboran las sociedades internacionales de linfología¹.

Aunque las pruebas complementarias pueden descartar una patología venosa (eco-Doppler)² o confirmar la disfunción linfática^{3,4}, el diagnóstico de linfedema es clínico, y el aumento del volumen del miembro constituye el aspecto fundamental^{1,5-8}, sin olvidar que la sintomatología y otros signos de la piel y del tejido celular subcutáneo pueden orientar a un diagnóstico precoz⁹.

La determinación del tamaño del miembro ofrece, no obstante, dificultades. Si no existen medidas previas se precisa la comparación con el miembro contralateral que, si bien es válida de forma general, ocasiona problemas diagnósticos y de valoración evolutiva en linfedemas bilaterales^{8,10,11}.

Otro obstáculo estriba en establecer los límites a partir de los cuales las diferencias entre los dos miembros superan asimetrías puramente fisiológicas.

En cuanto a los sistemas de valoración propiamente dichos, el tamaño del miembro puede ser determinado mediante medidas perimétrales o mediciones directas o indirectas del volumen. Otras técnicas cuantifican aspectos como las propiedades mecánicas o físicas de los tejidos. La consistencia tisular, por ejemplo, se ha intentado medir mediante tonometría y la cantidad del fluido extracelular, por medio de bioimpedancia.

Medidas perimétrales

Las medidas perimétrales se llevan a cabo con una simple cinta métrica (fig. 1). Su disponibilidad la convierte en la forma de medición más eficiente y utilizada a nivel clínico⁶. Aunque es evidente que diversos factores (tabla 1) pueden producir errores de medida¹²⁻¹⁴, numerosos estudios consideran que esta técnica es muy fiable tanto intraobservador como interobservador^{6,15-22}. Las medidas deben tomarse siempre en las dos extremidades porque cualquier cambio de tamaño en el miembro no afecta, ya sea fisiológico, sistémico o producido por el propio tratamiento, puede producir errores de apreciación²³.

El número de las medidas difiere según los autores (tabla 3). Para el miembro superior (MS) Mortimer utilizaba un sistema, seguido por otros autores¹⁴, que comenzaba en la estiloides cubital, midiendo cada cuatro centímetros hasta la raíz del miembro²⁴. Otros autores disminuyen la longitud del segmento medido a 3 cm, suponiendo que un mayor número de mediciones proporcionará una valoración más exacta^{16,18,25}. Es más habitual, por contra, un número de perímetros más reducido, tal vez con la idea de acortar el tiempo de exploración²⁶⁻²⁸, constituyendo la mínima expresión dos medidas a nivel del brazo y del antebrazo²⁸.

En el miembro inferior (MI) existen también métodos muy dispares. Algunos autores miden, a semejanza del MS, segmentos de 4 cm desde el tobillo a la ingle^{23,24}. Casley-Smith toma una medida en el medio del pie, otra en el tobillo y luego asciende hasta el final a intervalos de 10 cm²⁹. Otros autores miden solo dos perímetros a nivel de la pierna, en el tobillo y la parte media de la pantorrilla, aunque se trata más de trabajos dedicados a la investigación que a la valoración clínica del linfedema^{20,22}.

En nuestra experiencia, el método de Mortimer u otro similar, aún valorando ambos miembros, es rápido y no ocupa más de 3-4 min para un observador experimentado. Además, un número reducido de mediciones puede dar lugar a falsos negativos hasta en los linfedemas moderados, dada la frecuente irregularidad del edema a lo largo de la extremidad⁹. Ello hace recomendable el examen del miembro, tanto de forma global como por segmentos, ya que si el edema se limita o afecta preferentemente a uno de ellos, la medición total da una idea equivocada de la gravedad de este⁵.

Las referencias para la toma de medidas también ha sido objeto de debate. En el MS, cuando se incluye la mano en la medición, se comienza por detrás de las metacarpofalángicas, para evitar el sesgo de medición por posibles artropatías³⁰, o a partir de la yema del dedo medio^{16,31}.



Figura 1 Medición de los perímetros con cinta métrica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4085234>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4085234>

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