Rehabilitación (Madr). 2010;44(S1):29–34

REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh

REVISIÓN

Clínica, clasificación y estadiaje del linfedema

A. Arias-Cuadrado[a], M.J. Álvarez-Vázquez[b], R. Martín-Mourelle[c] y C. Villarino-Díaz Jiménez[c,*]

[a]*Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Comarcal El Bierzo (SACYL), Ponferrada (León), España*
[b]*Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Comarcal de Valdeorras (SERGAS), Barco de Valdeorras (Ourense), España*
[c]*Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (SERGAS), A Coruña, España*

Recibido el 8 de junio de 2010; aceptado el 8 de junio de 2010
Disponible en Internet el 10 de agosto de 2010

PALABRAS CLAVE
Linfedema;
Clasificación del linfedema;
Estadios del linfedema;
Rehabilitación

Resumen
Clínica del linfedema: La valoración del linfedema debe iniciarse por un estudio del historial del paciente seguido por la inspección, la palpación y las mediciones del volumen. Inicialmente es de consistencia elástica y progresivamente dura. La localización puede ser en la cara, los genitales, el hemicuerpo o, más frecuentemente, en las extremidades, localizado unilateral o bilateralmente. El aumento de volumen puede medirse usando la circometría, que es un método perfectamente válido para establecer el diagnóstico de linfedema, así como para controlar su evolución. Se valorará asimismo la consistencia del edema. La fóvea a la presión digital solo se observa en las fases iniciales del linfedema, en que este es blando; posteriormente adquiriere consistencia dura sin dejar fóvea. En la fase final se instaura una fibrosis irreversible y pueden aparecer lesiones hiperqueratósicas en la epidermis, y en la dermis piel de naranja y/o papilomatosis; pueden formarse ampollas de líquido (linfangiectasias) con drenaje ocasional de este (linforrea) ante mínimos traumatismo. Puede acompañarse de dolor neuropático, limitación de arcos articulares y dificultad para realizar actividades de la vida diaria.
Clasificación y estadiaje: Hay diferentes sistemas de clasificación del linfedema basados en la clínica, la etiología, la topografía, la edad de inicio u otros aspectos. Casi todos coinciden en diferenciar dos tipos principales de linfedemas: el primario (idiopático) y el secundario. La clasificación de la International Society of Lymphology es la más aceptada. Apoyándonos en la inspección, la exploración de la piel y la medición del volumen, se aceptan cuatro estadios y cuatro grados de severidad. La utilidad de estos criterios radica en el diseño de un árbol de decisiones para establecer un esquema diagnóstico y terapéutico.
© 2010 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: carlos.villarino.diaz-jimenez@sergas.es (C. Villarino-Díaz Jiménez).

0048-7120/$ - see front matter © 2010 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.rh.2010.06.007

KEYWORDS
Lymphoedema;
Classification;
Lymphoedema Staging;
Rehabilitation

Clinical findings, classification and lymphoedema staging

Abstract
Clinical findings of lymphedema: The evaluation of lymphedema should be initiated with a study of the clinical history of the patient followed by inspection, palpation and measurement of the volume. Initially, it has an elastic and progressively hard consistency. It may be located on the face, genitals, hemibody or, more frequently, the limbs with a uni- or bilateral location. Increase in volume may be measured using the circometer, which is a perfectly valid method to establish the diagnosis of lymphedema and to control its course. The edema consistency should also be evaluated. The fovea sign on digital pressure is observed in the initial phases of the lymphedema, when it is soft. After, it acquires hard consistency without pitting. In the final phase, irreversible fibrosis is established and hyperkeratosic lesions may appear on the epidermis and orange peel skin and/or papillomatosis on the dermis. Fluid- filled blisters (lymphangiectasias) may form with occasional drainage (lymphorrhea) when there is the smallest traumatism. It may be accompanied by neuropathic pain, limitation of the joint range of movement and problems to perform activities of daily living.
Classification and staging: There are different lymphedema classification systems based on the clinical findings, etiology, topography, onset age and other aspects. Almost all coincide in differentiating two main types of lymphedemas: primary (idiopathic) and secondary. The classification of the International Society of Lymphology is the most accepted.
Using inspection, examination of the skin and volume measurement as a basis, four stages and four severity grades are accepted. The utility of these criteria is found in the design of the decision tree to establish a diagnostic and therapeutic plan.
© 2010 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

Clínica del linfedema

La valoración del linfedema debe comenzar por una investigación exhaustiva del historial medicoquirúrgico y de posibles desencadenantes, seguido por la inspección, la palpación y las mediciones del volumen, e incluso referencias visuales con fotografía digital, todo ello de fácil disposición en una consulta.

Su presentación clínica consiste en un aumento del volumen de una parte corporal de consistencia elástica y progresivamente dura, de curso lento y progresivo, que puede aparecer a cualquier edad y en cualquier momento, con o sin desencadenante. Es importante diferenciarlo de otros edemas no linfáticos, de causa venosa o sistémica.

Localización: puede afectar a cualquier zona: cara, genitales, hemicuerpo o miembros, localizados de forma variable, proximal o distal, unilateral o bilateralmente[1]. En los miembros suele afectar de forma global, incluyendo los dedos, elemento diferenciador del lipedema, en que esta manifestación es mínima[2]. Aunque el 90% de los casos incide en los miembros inferiores y en los genitales[3], la causa más frecuente en nuestro medio se relaciona con la cirugía y/o radioterapia de cáncer de mama y afecta al miembro superior, por lo que esta será la presentación más vista en la consulta de rehabilitación.

Volumen: el aumento de tamaño se puede apreciar a simple vista, salvo en fases latentes o iniciales. En la misma consulta podemos usar la circometría, un método sencillo, inocuo y perfectamente válido para establecer el diagnóstico de linfedema, así como para controlar su evolución[4–6] y que ya ha sido descrito en otro artículo de este monográfico.

Consistencia: la fóvea a la presión digital típica de otros edemas no es un signo específico del linfedema y solo se observará en fases iniciales en el que el edema es aún blando y puede ceder parcial y temporalmente después del reposo en decúbito o con la extremidad en alto. No obstante, no existen datos determinantes que prueben que el edema linfático, al contrario que otros edemas, ceda con la elevación[7]. Posteriormente, el linfedema va adquiriendo su consistencia típica, duro sin dejar fóvea, y en el que la elevación ya no permite una mejora ni siquiera parcial del volumen del miembro como consecuencia de la tendencia a la fibrosis de las proteínas plasmáticas acumuladas en el tejido.

Aspecto: no suelen existir cambios en la coloración ni en la temperatura de la piel, pero la fase final de su evolución es la instauración de una fibrosis irreversible en la que la piel adquiere un aspecto muy endurecido. Con el tiempo pueden aparecer lesiones hiperqueratósicas en la epidermis, mientras que en la dermis subyacente se aprecia piel de naranja o pequeñas pápulas (papilomatosis); en ocasiones, se forman ampollas de líquido (linfangiectasias) con posibilidad de drenaje de este (linforrea) ante mínimos traumatismos[2].

Signo de Kaposi-Stemmer (o de Stemmer): se trata de un signo casi patognomónico[8] que consiste en la imposibilidad de pinzar la piel del dorso del segundo dedo del pie, mientras que en el paciente sin linfedema se pellizca el pliegue con facilidad; en los linfedemas del miembro superior lo aplicaremos en la mano[1] (fig. 1). Un falso negativo de este signo no excluye un linfedema, pero para algunos autores no existe la posibilidad de un falso positivo[6].

Dolor: el linfedema no suele doler, pero el paciente sí puede percibir disconfort, tensión, parestesias o sensación de pesadez que en algunos casos se describe como «dolor», si bien no suele ser severo. Normalmente el dolor asociado al linfedema es más bien una complicación, como el dolor

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4085235

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4085235

Daneshyari.com