



CASO CLÍNICO

Linfedema facial secundario a enfermedad de *morbis* Morbihan



I. Martínez-Viñuela*, M. García-Bascones y M.A. Marquina-Valero

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Complejo Hospitalario de Toledo Toledo, España

Recibido el 9 de enero de 2017; aceptado el 18 de marzo de 2017

Disponible en Internet el 23 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Linfedema facial;
Enfermedad de
Morbihan;
Rehabilitación;
Tratamiento.

KEYWORDS

Facial lymphoedema;
Morbihan disease;
Rehabilitation;
Treatment

Resumen El linfedema facial es una patología poco frecuente y suele ser secundario al tratamiento de tumores de cabeza y cuello.

La enfermedad de Morbihan es una rara entidad que se caracteriza por la aparición de eritema y edema en el tercio medio y superior de la cara, de consistencia habitualmente dura. Su diagnóstico, valoración y tratamiento es muy complicado.

Presentamos el caso de un paciente derivado a consultas de Rehabilitación por edema facial duro y dificultad para apertura ocular. La intervención rehabilitadora junto con el drenaje linfático manual consiguió una mejoría del edema, de la dureza y de la dificultad de la visión, valorado mediante la escala visual analógica.

El linfedema facial es una entidad poco frecuente, de difícil valoración y con estudios escasos acerca de su tratamiento. El drenaje linfático manual puede ser una ayuda para mejorar el edema y en consecuencia la calidad de vida de estos pacientes.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

Facial lymphedema due to Morbihan disease

Abstract Facial lymphedema is an infrequent condition that is often caused by treatment for head and neck cancer.

Morbihan disease is a rare entity characterised by the development of erythema and solid oedema in the middle and upper third of the face. The evaluation, diagnosis and treatment of this condition are hugely complicated.

We report the case of a male patient who was referred to the rehabilitation department for hard facial oedema and difficulty in opening his eyes. The rehabilitation intervention and

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenemv@hotmail.com (I. Martínez-Viñuela).

manual lymphatic drainage improved the oedema and its consistency, as well as the patient's vision, measured with a visual analogue scale.

Facial lymphedema is an unusual entity that is difficult to diagnose. Few studies have been performed of its treatment. Manual lymphatic drainage can be useful to improve the oedema and quality of life of these patients.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

Introducción

El linfedema facial (LF) es una patología con escasa frecuencia dentro del global de los pacientes atendidos en una Unidad de Linfedema.

Las causas más frecuentes de esta patología son los tumores de cabeza y cuello y su tratamiento, tanto quirúrgico como radioterápico¹.

Otro grupo de patologías que pueden producir linfedema facial son las enfermedades dermatológicas, como el acné rosácea, los tumores dermatológicos y la enfermedad de Morbihan.

El linfedema facial causa fundamentalmente alteraciones estéticas debido a la deformidad facial que produce, pudiendo ocasionar también alteraciones en la visión, deglución y habla.

La enfermedad de Morbihan se caracteriza por la aparición de eritema y edema en el tercio medio y superior de la cara, edema que habitualmente es de consistencia dura².

No existe un tratamiento eficaz para dicha enfermedad. Dentro de las posibilidades terapéuticas utilizadas encontramos los corticoides sistémicos, antibióticos, diuréticos^{3,4}... , así como determinadas técnicas más invasivas como escisión de tejidos y tratamiento con láser CO₂.

El drenaje linfático manual (DLM) es un tratamiento adyuvante que puede ser útil para mejorar el volumen y la consistencia del edema que presentan estos pacientes⁵.

Presentamos el caso clínico de un paciente con LF atendido en nuestra unidad y su evolución con tratamiento rehabilitador.

Caso clínico

Varón de 63 años con antecedentes de dislipemia, obesidad, apnea obstructiva del sueño en tratamiento con dispositivo de presión positiva continua en vía aérea (CPAP) que presentaba cuadro progresivo de dos años de evolución de edema instaurado únicamente en el rostro y fundamentalmente a nivel de tercio superior (mejilla, párpados y frente).

Fue valorado por los Servicios de Nefrología, Medicina Interna, Endocrinología y Dermatología, realizándose un amplio estudio inmunológico, tiroideo, renal y se descartaron síndromes paraneoplásicos hasta llegar al diagnóstico definitivo de rosácea.

Todas las pruebas de laboratorio, incluyendo hemograma, bioquímica completa con función hepática y renal,

coagulación así como factor reumatoide, vitamina B₁₂ o ácido fólico se encontraron dentro de rangos normales.

Se realizó biopsia del tejido afecto mostrando infiltrado inflamatorio crónico perianexial, dilataciones telangectásicas vasculares y granulomas epiteloideos perilinfáticos.

El paciente había realizado tratamiento con corticoides, torasemida y sulfato de hidroxycloquina sin evidenciar mejoría subjetiva.

Es derivado a nuestra consulta en abril de 2014 para valoración. Presentaba como síntoma fundamental sensación de rubor y tirantez de la piel del rostro así como dificultad en la visión debido al inmenso edema palpebral que mostraba.

En la exploración física inicial se apreció edema facial generalizado de consistencia dura, principalmente en mejillas, párpados y zona frontal así como gran dificultad para palpar rebordes óseos orbitarios y cartílago nasal.

Para la valoración del linfedema se utilizaron medidas antropométricas con cinta métrica, (fig. 1) y valoración subjetiva del paciente según la afectación en su vida diaria que presentaba debido al edema, la tirantez y la dificultad en la visión siendo utilizada para ello la escala analógica visual (EVA).

Las medidas antropométricas se realizaron en cm, entre diferentes puntos anatómicos tal y como se observa en la figura 1. En el caso de nuestro paciente utilizamos las medidas que han aparecido documentadas en la literatura por Crespo et al.,¹:

- Ángulos mandibulares pasando por mentón.
- Ángulos mandibulares pasando por región interlabial.
- Implantación inferior de pabellones auriculares pasando por región supralabial.

La intervención rehabilitadora fue la siguiente:

- PIC a Endocrinología para valorar dieta en paciente obeso con IMC de 40.
- PIC a Neumología para valorar cambio de mascarilla de CPAP.
- Tratamiento farmacológico con fármaco biorregulador (Lymphomiosot[®]) en pauta de 10 gotas tres veces al día.
- Tratamiento fisioterápico con drenaje linfático manual, 20 sesiones de 45 min de duración cinco días a la semana.

Al completar las 20 sesiones de tratamiento de DLM, el paciente refería mejoría de la sintomatología, aspecto

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711519>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711519>

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