

CÁNCER DE SENO Y LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR: O QUE LA PACIENTE DEBE SABER

MARIA DE FÁTIMA GUERREIRO GODOY
LÍVIA MARIA PEREIRA DE GODOY
JOSÉ MARIA PEREIRA DE GODOY



Todos los derechos reservados a los autores © 2020

Prohibida su reproducción.

**CÁNCER DE SENO Y LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR: O QUE LA
PACIENTE DEBE SABER**

AUTORES: Prof. Dr. José Maria Pereira de Godoy

Lívia Maria Pereira de Godoy

Profa. Dra. Maria de Fatima Guerreiro Godoy

DIAGRAMAÇÃO: Julia Renata Lopes

Dados de Catalogação na Publicação Câmara Brasileira do Livro

Godoy, José Maria Pereira; Godoy Lívia Maria Pereira de; Godoy
Maria de Fatima Guerreiro. São Jose do Rio Preto-Brasil 2020

*CÁNCER DE SENO Y LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR: O QUE
LA*

PACIENTE DEBE SABER

ISBN: 978-65-00-02305-3

1-Linfedema 2-Cáncer de Seno 3-Paciente

Dedicación

Dedico este libro a _____, que en este momento quiero que sepas que la gran aventura es vivir.

La vida envuelve sueños, promesas, a veces dificultades y por ellas pasamos como las estrellas. A quien desea el brillo de una estrella distante y por esto pasa todo el tiempo como pasajero, en las estaciones, esperando un tren hacia algún lugar. Otros hacen la diferencia, buscan la fuerza que tienen y entonces dejan que su propia luz se derrame en el alma iluminando la vida de otras personas.

Mi deseo es que tú seas luz y que la felicidad intensa viva en tu corazón y pueda iluminar tu camino. Y así cuando algo sale mal, no pienses que todos los esfuerzos fueron en vano...no dejes apagar la luz... Sonríe...y comienza de nuevo!

Autores

Prof. Dr. José Maria Pereira de Godoy

Livre Docente da Graduação e Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP, pesquisador do Conselho Nacional de Pesquisa- CNPq.

Diretor Médico Responsável da Godoy & Godoy Escola Internacional de

Terapia Linfática-Clinica Godoy-São Jose do Rio Preto-Brasil

Lívia Maria Pereira de Godoy

Médica especialista em Clínica Médica, residente do Serviço de Dermatologia do Instituto Laur o de Souza Lima-Bauru-ILSL-Brasil.

Pesquisadora associada da Godoy & Godoy Escola Internacional de TerapiaLinfática-Clinica Godoy-São Jose do Rio Preto-Brasil

Profa. Dra. Maria de Fátima Guerreiro Godoy

Terapeuta Ocupacional. Pós-doutorado pela Faculdade de Medicina de São

Jose do Rio Preto-FAMER, Coordenadora do Serviço de Reabilitação da

Godoy & Godoy Escola Internacional de Terapia Linfática-Clinica Godoy-São Jose do Rio Preto-Brasil

Agradecimientos

Agradecemos a Dios quien nos ofreció condiciones de salud y trabajo para hacer este libro.

A nuestros hijos Ana Carolina, Livia María y Henrique José que han apoyado nuestro trabajo y nos han ofrecido mucho cariño.

A nuestros padres Perceu Pereira de Godoy (in memoriam), Olivia Bichof de Godoy, Aparecida Trídico Guerreiro y Manoel Guerreiro (in memoriam) que supieron llevar nuestras vidas.

A nuestros hermanos Valmir, Terezinha, Regina y Manoel y nuestros cuñados Francisco, Ângela e Ivana por su apoyo.

A nuestro eterno maestro Dr. Domingo Marcolino Braille (in memoriam) quien con su maestría nos ayudó en estos años.

A nuestros estudiantes de posgrado que han traído sus preguntas y nos han ayudado a buscar soluciones.

A los pacientes de quienes hemos aprendido mucho sobre sus sufrimientos y nos ayudan a identificar las mejores formas de ayudarlos.

Apresentación

El libro “CÁNCER DE SENO Y LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR: O QUE LA PACIENTE DEBE SABER” surgieron de la necesidad de enfatizar nuevas opciones terapéuticas en el rehabilitación de cáncer de mama y desarrollo de linfedema El cáncer de seno es el segundo tipo de cáncer que más afecta a personas de todo el mundo y entre mujeres, es el primero. Con un diagnóstico positivo, el impacto psicosocial en la mujer es un factor muy importante a tener en cuenta. El las incertezas que surgen inmediatamente, cuando el paciente comienza a los cambios de miedo en su vida rutinaria que involucran su matrimonio, vida sexual, actividades diarias, ocupaciones, lazer, sus interrelaciones personales, en resumen, en esta etapa es muy el desempeño de un equipo multidisciplinario, que proporcionar la orientación necesaria, que será vital en hora de enfrentar la cirugía y los próximos pasos de la tratamiento

La rehabilitación física en el postoperatorio inmediato es necesaria para prevenir y reintegrar al paciente a tu vida cotidiana. La asistencia integral del equipo es fundamental, y

debe llegar a la familia del paciente, eso jugará un papel muy importante en la continuidad de tratamiento.

Una actitud sincera y disponibilidad para el aclaración de dudas, búsqueda de soluciones a los efectos, efectos secundarios de la terapia, abriendo un espacio para miedos relacionados con dolor, síntomas, limitaciones y los recursos para enfrentarlos, alentando la se necesita autocuidado.

De la misma manera que el equipo le permite al paciente la vida cotidiana, debes seguir la evolución de tu salud.

Prologo

Este libro tiene como objetivo exponer algunos instrumentos que ayudará a pacientes con cáncer de seno y linfedema para superar tus desafíos.

Nuestra vida está iluminada por las mañños del Creador y en su transcurren momentos maravillosos y otros momentos, lleno de espinas En primer lugar, la fe es una de las más importantes instrumentos que debemos buscar. El cáncer de mama es una de estas "espinas" que afectan miles de mujeres e incluso unos pocos hombres en todo mundo y se puede sentir en cuerpo y alma. Uno de tus los tratamientos pueden incluir resección quirúrgica de los ganglios linfáticos causando una verdadera agresión a este sistema y cómo consecuencia conducen al desarrollo de linfedema.

Un paciente está curado del cáncer, sin embargo las consecuencias desagradables pueden manifestarse.

El desorden se superará gradualmente, siendo necesario coraje y dedicación para superar los peores momentos.

El libro muestra algunas herramientas útiles para superar desafíos en este camino terrestre. Entonces es la suma de esfuerzos que nos llevan al triunfo. Pacientes sometidos el tratamiento del cáncer de mama presenta una serie de dudas, principalmente sobre sus limitaciones y riesgos expuesto durante las actividades diarias. ¿Que puedo hacer?

¿Cuáles son los riesgos de complicaciones? ¿Cómo será mi vida desde ¿de ahora? Finalmente, surgen una serie de preguntas, que puede ser respondido a través de este libro.

La información es en forma de textos e ilustraciones, con actividades prácticas que ayudarán a las mujeres en tratamiento del cáncer de seno y linfedema de miembros superiores orientarse en la prevención del empeoramiento con medidas simples de la vida cotidiana.

Índice

Introducción.....12

Capítulo I

Noción anatómica del sistema linfático.....15

Capítulo II

Linfedema y complicaciones.....19

Capítulo III

Cuidado preventivo.....24

Capítulo IV

Tratamiento del linfedema.....29

Capítulo V

Orientaciones generales sobre las actividades de la vida
diaria y actividades linfomiocinéticas.....45

Capítulo VI

Actividades linfomiocinéticas.....63

Capitulo VII

Ejercicios linfomiocinéticos.....83

Capitulo VIII

Cáncer de mama.....92

Referencias.....105

Introducción

Una vida saludable cuidando su miembro

Nuestros miembros superiores (brazos) son de vital importancia para nuestras actividades cotidianas.

Sin embargo podemos tener enfermedades que afectan nuestro funcionamiento entre ellas está el Linfedema.

Se trata de de un tipo de edema o hinchazón causado por el acúmulo anormal de líquidos, proteínas y macromoléculas en los tejidos teniendo como causa una falla en el sistema linfático. Ésta falla lleva al depósito de sustancias a nivel intersticial, o sea, en el espacio entre las células.

Los vasos linfáticos son los responsables de hacer que estas sustancias retornen al sistema circulatorio, cuando eso no ocurre, estas sustancias se acumulan en este espacio favoreciendo la progresión de la enfermedad. El linfedema afecta a millones de personas en todo el mundo siendo uno de los desafíos que la medicina deberá enfrentar en éste nuevo milenio.

La Filariásis es una de las principales preocupaciones para la Organización Mundial de la Salud (OMS), pudiendo ser un factor para desarrollar un cuadro de linfedema, pero puede ser en diferentes estadios clínicos, desde el más simple grado I hasta

evolucionar para grado III, entretanto en Brasil no es tan común un linfedema por filariasis como el Linfedema primario congénito y secundario pos tratamientos del cáncer. Linfedema por filariasis es más común en países de África y en India.

Cuando la patología sea primario congénito o secundario no es tratada a tiempo puede la enfermedad puede progresar a una elefantiasis. Por lo tanto el tratamiento es fundamental.

Por otro lado, existen alternativas de bajo costo que pueden posibilitar un tratamiento adecuado. Es posible tener una vida saludable cuidando adecuadamente del Linfedema. Con dedicación y voluntad se puede superar el problema y obtener una victoria sobre la enfermedad.

Abandonar el tratamiento va a traer consecuencias desagradables para la vida del paciente.

Señales y síntomas de alerta.

Algunas alteraciones sirven como señal de alerta a los pacientes que deben cuanto antes, esclarecer las dudas sobre las señales y síntomas. Es fundamental hacer una prevención antes del agravamiento de la enfermedad.

Es necesario estar alerta cuando se diagnostican los siguientes síntomas:

- Presencia de edema;
- Existe alguna lesión en la piel;
- Existe micosis entre los dedos;
- Infección a repetición;

- Pérdida de movilidad del miembro;
- Pérdida de sensibilidad y dolor;

Capítulo I

Noción anatómica del sistema linfático

El sistema linfático es poco estudiado por lo tanto es poco conocido.

Forma parte del sistema circulatorio siendo responsable del drenaje de un tipo especial de fluido que es la linfa.

Una de las funciones del sistema circulatorio es llevar alimentos a las células y remover todo aquello que ellas producen para ser usado y eliminado por el organismo.

Para que los alimentos lleguen a las células necesitan salir de los vasos arteriales (capilar arterial), y seguir hacia un espacio localizado entre las células antes de alcanzarlas.

Éste espacio funciona como local de intercambio, entre el sistema circulatorio y las células, por lo tanto es de vital importancia para nuestro organismo.

Se sabe que el mismo volumen que salió de los vasos debe retornar a ellos, en caso contrario habría una pérdida de éste volumen y el paciente entraría en estado de shock hipovolémico. Aproximadamente el 90% de éste volumen formado por nutrientes, líquidos, sales minerales, proteínas y todo tipo de alimentos que las células no absorben asociado con

productos que la célula produjo, retornan por un sistema de vasos de drenaje denominados venas.

Entretanto, las partículas mayores no consiguen entrar nuevamente al sistema venoso y necesitan de un sistema de auxilio de drenaje que es el sistema linfático.

Cerca del 10% de éstos fluidos retornan por el sistema linfático. A medida que los fluidos que están en los espacios entre las células pasan por el interior de los vasos linfáticos recibe el nombre de linfa. Por lo tanto la linfa no es sangre, y está formada por elementos oriundos de la corriente sanguínea. La principal función del sistema linfático es reemplazar las proteínas y otras sustancias de la sangre. Buena parte de las proteínas que estaban en la corriente sanguínea y salieron durante la filtración para los espacios entre las células, precisan ser recolectadas por el sistema linfático. Los vasos linfáticos son similar a las venas y las arterias, aunque existen algunas diferencias, importantes, la primera es que ellos drenan linfa y no sangre.

Otra diferencia es que la linfa se drena hacia los linfonodos antes de ir al sistema venoso, que es el destino final de la linfa.

Los linfonodos retienen las partículas extrañas a nuestro organismo y ellos ya comienzan hacer una defensa contra esas partículas. Otra importante función del sistema linfático es la función inmunológica. Lo que comúnmente se conoce como *bubón* (tumefacción inflamatoria de un ganglio linfático), es solo

el proceso infeccioso e inflamatorio de los ganglios. Eso significa que alguna cosa extraña intenta pasar por él. En el caso de las células cancerosas, el funcionamiento de ellos_ evita que ellas se diseminen por el organismo.

Durante las cirugías de mamas, los linfonodos pueden ser retirados cuando se tienen dudas de la posible diseminación. Muchas veces son encontradas células cancerosas en ellos pero no han tomado el resto del organismo. Esto significa que el protege al organismo cuando hay una diseminación de un tumor.

En algunos pacientes las células consiguen atravesar los linfonodos y toman el organismo. Es por eso que cuanto más precoz fuese el tratamiento mayor son las chances de cura del cáncer de mama. Para las mujeres los linfonodos son su protección, por eso ante una sospecha es necesario que el paciente concurra al médico.

Debido a la actuación que tiene nuestro el sistema linfático es denominado basurero del organismo.

También desenvuelve una función de reserva funcional del sistema venoso que es otro sistema de drenaje. Así cuando la capacidad de drenaje del sistema venoso está sobrepasada, los líquidos debería ser drenados por éste sistema pasan a ser drenados por el sistema linfático.

En el caso del sistema linfático consigue con el drenaje que no se produzca edema, y si éste volumen de líquido comienza a ser

mayor de la capacidad del sistema linfático, comienza la formación de edema que es de origen venoso, en éste caso denominado solamente edema.

Cuando el sistema venoso está norma y el sistema linfático presenta alguna alteración, no consiguiendo drenar los flúidos que deberían ser drenados, se forma un tipo específico de edema denominado Linfedema.

Capítulo II

Linfedema y complicaciones

Como se desarrolla el Linfedema

El linfedema se desencadena a partir del momento en que el sistema linfático deja de remover todas las sustancias que normalmente son drenadas por él y esas sustancias comienzan a acumularse en el espacio localizado entre las células y que es denominado espacio intersticial o intersticio celular.

En la fase inicial no se observan alteraciones, sin embargo si existen y son llamadas, de fase subclínicas. A partir del momento que el edema comienza a ser observado pasa a una fase de diagnóstico clínico de los edemas. En éste momento el médico debe identificar cual es el tipo de edema o si es un Linfedema.

Un Linfedema es una enfermedad de orden crónico que cuando no es tratada puede evolucionar a una elefantiasis, que es una forma más avanzada de la patología. Este es un gran signo de alerta para las personas que tienen Linfedema. Puede ser clasificado en diferentes grados para facilitar un buen diagnóstico.

Existen varias clasificaciones, eso significa que no se tiene un consenso en relación al asunto. Sin embargo una clasificación simple y de amplio abordaje sería lo más prudente.

Podríamos clasificarlo en los siguientes grados:

Linfedema grado 1: edema blando que reduce con el reposo.

Linfedema grado 2: edema duro que no es reversible espontáneamente con reposo.

Linfedema grado 3: aumento del volumen del grado 2, con dermatoesclerosis y lesiones verrugosas, grado conocido como elefantiasis. *Importante: linfedema de brazo puede evolucionar para grado de elefantiasis*

La clasificación es importante porque ayuda a saber en qué estadio se encuentra la patología.

Paciente de grado 1, durante el transcurso del día el brazo comienza a inflamarse, al final del día se acuesta con el miembro edematizado y amanece con el miembro sin edema. Es decir, solo con reposo su miembro vuelve a estar bien. Es importante darse cuenta que al estar mucho de pie el miembro superior (brazo) en posición inadecuada, para bajo o en flexión continua se va a hinchar, por eso la persona con Linfedema debe hacer mas reposo que una persona normal, posicionar adecuadamente si posible en extensión con apoyo de una almohada, en pequeñas elevación.

El miembro puede edematizarse mas en los días calurosos y mejorar en los días de frío, por eso debemos considerar que la temperatura influye en la inflamación del miembro.

Las personas que viven en lugares más frescos pueden realmente sentirse mejor que aquellos que viven en regiones de mayor temperatura.

Con el tiempo, el edema se agrava y el paciente va a notar que amanece con su miembro ya inflamado, que realiza reposo y el problema se mantiene. Esa es la fase donde pasa a un segundo estadio, grado 2, y aunque realice reposo, el edema no disminuye. En ésta etapa, por más que los días también estén fríos el paciente va a notar que el edema no disminuye y que el miembro comienza a deformarse. Aquí es donde pasa del grado 2 al grado 3 o elefantiasis.

Como se observa, a medida que transcurre el tiempo el cuadro progresa y en los casos donde no se realizó un tratamiento adecuado el miembro tenderá a agravarse.

Posición del miembro

Actitudes simples pueden agravar el cuadro, como por ejemplo dormir sobre el brazo o sobre las manos. Algunas pacientes con Linfedema relatan que cuando duermen sobre el miembro amanecen con el miembro edematizado y cuando ellas lo protegen durante la noche amanecen con el miembro mejor. Esto no ocurre con todas las pacientes, por lo cual cada deberá buscar el motivo que agrava su estado. Colocando el miembro elevado puede ayudar ya que evitará que el miembro se edematice. Pero hay que cuidarse con el grado de elevación para que no haya daño en su articulación de hombro, no hay que sentir dolor o malestar.

Infección

Las infecciones son uno de los agravantes más temidos en el Linfedema y están relacionados directamente con los cuidados higiénicos de los miembros y de lesiones.

La erisipela es una de las infecciones que más daña al sistema linfático. Los principales síntomas son fiebre, escalofríos, hiperemia, enrojecimiento del miembro. (Puede aparecer un cordón rojizo y doloroso que camina en dirección a la axila llamado linfangitis).

Micosis

Los cuidados con la micosis son importantes en la prevención de los brotes de erisipela, pues la micosis facilita la entrada de otros tipos de infecciones en el organismo.

Son importantes las evaluaciones constantes de la piel para identificar en las infecciones.

Calor

El calor agrava el edema y son las mismas pacientes que observan que en los días frescos su miembro se encuentra mejor y en los días que hace mucho calor el miembro se agrava.

Las profesiones que exponen a los pacientes a permanecer en ambientes con altas temperaturas deben ser cambiadas o adaptadas, por ejemplo con aire acondicionado. Cada actividad debe ser evaluada en forma individual, según cada paciente.

Ejercicios repetitivos.

Los ejercicios o actividades repetitivas o de larga duración pueden agravar el edema del miembro, se debe hacer una

correcta evaluación individual de las actividades. Éste aspecto se explicará en el capítulo 7.

Peso del miembro

La evolución de la enfermedad lleva a un aumento del peso del miembro y esto trae una serie de complicaciones derivadas de la sobrecarga.

Los cuidados para mantener un buen trofismo muscular, tipo e intensidad del movimiento deben ser evaluados correctamente. Estos temas serán abordados más detalladamente en los capítulos 6 y 7.

Capítulo III

Cuidado preventivo

1) Cuidados preventivos en relación a las infecciones

Los miembros con Linfedema tienen una predisposición mayor a las infecciones, por lo tanto se debe realizar una evaluación diaria del miembro para buscar alteraciones en la piel.

Rasguños en la piel

La presencia de rasguños (pequeñas lesiones) en la piel es suficiente para traspasar la barrera de protección de la piel y facilitar la entrada de una bacteria como por ejemplo, un estreptococo y causar una erisipela. Por lo tanto, cualquier alteración que ocurra el paciente debe estar alerta por una posible infección. En caso de que una persona tenga un rasguño en el miembro y comience con escalofríos, fiebre, dolor del miembro, se sugiere hacer una consulta con el doctor lo más pronto posible. Cuanto antes realice la consulta y comience el tratamiento, menores serán las lesiones que cause la infección.

Con cada episodio de infección del miembro mayor será el agravamiento que ocurra en el Linfedema. Estudios muestran

que los pacientes con mayor número de infecciones pueden tener una forma más grave de Linfedema. La figura 1 es una ilustración de una erisipela.

Figura 1



Cuidados con el corte de las uñas

Se ha observado que hay frecuentes infecciones después del corte de uñas, facilitando la entrada de la infección. La figura 2 puede ilustrar una onicomicosis y necesita tratamiento.

Es importante que la persona esté alerta en caso de que ocurra una lesión durante el corte, ya que existe el riesgo de infección.

Figura 2



Productos químicos

Algunos productos químicos pueden causar lesiones en la piel y predisponer a infecciones, por lo tanto se deben tener mucho cuidado con los productos de limpieza.

2) Prevención del Linfedema

La prevención del linfedema se basa en evitar todo aquello que pueda agredir al sistema linfático, desde la sobrecarga hasta las agresiones traumáticas. Debe ser iniciado el cuidado del miembro cada vez que exista el riesgo de desarrollo de

linfedema, como por ejemplo, en el tratamiento del cáncer de mama o en casos ya diagnosticados.

Las principales formas de prevención tienen que ver con la adaptación de las actividades diarias y los cuidados higiénicos. La medicación para prevenir las infecciones debe ser indicada por el médico pudiendo variar el tratamiento según cada caso.

Entre las mujeres que hicieron tratamiento para cáncer de mama entre un 15% y un 50% pueden desarrollar linfedema. Ésta incidencia tiende a caer con las nuevas formas de tratamiento del cáncer, ya que con éstas técnicas se busca proteger la mayor cantidad de linfonodos. Los estudios que se realizan del ganglio centinela deben ayudar a la reducción de ésta incidencia. Otro factor importante son los cuidados después del tratamiento de prevención, ver capítulos 3, 5,6.

Pacientes que tengan antecedentes de erisipela en los miembros pueden ser portadores asintomáticos de linfedema, por lo tanto esta característica sirve como alerta.

Sobrecarga del miembro

Alrededor de un 70% o más de las mujeres sometidas al tratamiento de cáncer de mamas no desarrollarán linfedema. La cirugía realizada en asociación con la radioterapia son factores determinantes. En las cirugías donde se extirpan linfonodos, el sistema linfático en ese miembro deja de estar íntegro, sin embargo, no siempre evoluciona hacia un linfedema. Las

mujeres a las que se les preservaron mayor número de linfonodos probablemente no desarrollarán esta patología. Es común que la mujer relate el surgimiento del edema luego de un esfuerzo físico. En este caso la sobrecarga de actividades puede ser la causa desencadenante.

Debemos observar que cuanto más intenso y fuerte es el ejercicio, mayores son las posibilidades de lesión del sistema linfático. Es fundamental evitar el uso excesivo del miembro afectado. Mayores detalles veremos en los capítulos 5 y 6.

Evitar las infecciones

Se sabe que las infecciones, principalmente la erisipela, son factores agravantes, por eso es necesario una orientación diaria, a fin de que los pacientes no se descuiden, como ya hemos citado anteriormente.

Capítulo IV

Tratamiento del Linfedema

El tratamiento del linfedema asociado con otras terapias presenta efectos sinérgicos, o sea, logran mejores resultados que una única modalidad. El drenaje linfático, ejercicios linfomocinéticos, medias y vendajes, drogas linfocinéticas y los cuidados higiénicos durante su vida diaria constituyen el tratamiento.

Es importante una adaptación psico-socio-económica de cada paciente, caso contrario los resultados dejan de ser efectivos.

En estos últimos años, Godoy y Godoy están en constantes investigaciones desarrollando adecuadas formas de tratamiento, simples y de bajo costo, que permiten mayor alcance de pacientes.

La creación de centros de tratamientos públicos favorecieron bastante a los pacientes. Mientras que en la actualidad, hay una falta importante de profesionales especializados que dificulta la creación de centros.

La actuación de un equipo interdisciplinario y multidisciplinario, o sea, varios profesionales involucrados en el

tratamiento, como médicos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, asistentes sociales, etc., es necesario.

Las dificultades son mayores en pequeñas ciudades, distantes de centros de tratamientos, sin embargo se pueden crear condiciones de tratamiento a largas distancias con apoyo del gobierno y la comunidad.

1) Drenaje Linfático manual y mecánico.

El drenaje linfático es una importante herramienta de tratamiento de linfedema y constituye uno de los pilares de éste tratamiento. Para un buen resultado, algunos cuidados deben ser tomados. El drenaje linfático es una técnica física, con resultados distintos de una técnica de masaje. Dependiendo del tipo de técnica sea de masaje o drenaje puede agravar o linfedema, por lo tanto el paciente debe tener una orientación del especialista en cuanto a la técnica. Algunos tipos de masaje provocan hematomas y éstos pueden derivar en traumas y lesión de vasos, por lo tanto pueden ser perjudiciales para los pacientes con linfedema.

Es común que el paciente llegue al doctor contando que el drenaje linfático no fue bueno para su tratamiento. Lo que sucede, es que muchas veces los pacientes no hicieron el tratamiento con una técnica apropiada. Para evitar agravantes, deben ser atendidos por profesionales especializados.

La primera diferencia importante es el concepto entre masaje y drenaje. El masaje es una técnica que envuelve la musculatura, o sea, es el amasamiento de los músculos con la finalidad de

relajar. El drenaje son movimientos de deslizamiento con compresión sobre el trayecto de los vasos linfáticos, con presión y velocidad controlada, para conducir la linfa. Para realizar el drenaje linfático es importante conocer anatomía, fisiología del sistema linfático, y los principios de hidrodinámica y un punto fundamental la fisiopatología. El drenaje linfático es una técnica sistematizada, cuyos movimientos deben tener una secuencia determinada.

Para comprender mejor, podemos compararlo con un río durante una inundación, primero debemos vaciar el lecho principal del río, a partir de eso, los lechos menores son drenados hacia el lecho principal y la inundación disminuye. Podemos colocar una presa en ese río que podrá limitar el flujo de agua y cualquier presión mayor que la tolerada por la barrera puede hacer daño en la presa. En el sistema linfático esa barrera es representada por los linfonodos y de esa manera debemos:

1-Drenar el lecho principal.

2-Después de drenar los lechos principales, debemos drenar los secundarios y así completar el drenaje de la linfa.

3-Después de vaciar los lechos de los vasos linfáticos, la formación de linfa se produce por la diferencia de presiones entre el intersticio y el lecho de los vasos. Ahora el aumento de la presión de los tejidos facilitará la formación de linfa con el arrastre del fluido intersticial para dentro de los colectores vacíos, y con baja presión. Los cuidados a tener en cuenta con

respecto a esas maniobras son en relación a la presión, pues si hay presiones altas, pueden colapsar vasos y dificultar el drenaje además de dañarlos.

En el linfedema secundario, con vaciamiento ganglionar, los canales principales fueron bloqueados irreversiblemente por la cirugía que ligó los vasos linfáticos, o sea, bloqueó los vasos linfáticos después de la remoción de los linfonodos (ganglios).

Éste procedimiento es necesario para evitar que la linfa sea recogida por los tejidos alrededor de la remoción de los linfonodos (ganglios).

Por lo tanto tenemos un caso especial de Linfedema, donde los colectores se encuentran íntegros hasta llegar a la zona de la axila, lugar donde se encontraban los linfonodos (ganglios), que fueron removidos por la cirugía. Es la misma comparación de una camino que tenía un puente ese puente fue destruido, igualmente podremos llegar hasta el puente, mas no conseguiremos atravesarlo.

En la cirugía de mamas ocurre la remoción de este puente que son los linfonodos (ganglios), la linfa llega hasta ellos, aunque está impedida de pasar. En el caso del puente debemos ser avisados que el mismo fue destruido, o podemos caer en el río o en un abismo. En el caso de los vasos linfáticos ellos son bloqueados para evitar que la linfa que está dentro de ellos sea derramada en los tejidos circundantes, así causaría una serie de complicaciones. Entretanto la linfa continúa a ser formada y

circula hacia los vasos linfáticos, estos se dilatan hasta un punto, donde la presión aumenta tanto que no permite más la entrada de linfa hacia su interior.

En éste momento la linfa deja de ser formada y comienza a acumularse en los tejidos formando el edema.

La presión en los vasos linfáticos está muy alta. Para tener una idea, presiones que eran menores que 10 mmHg llegan a pasar más de 100 mmHg, dejando los vasos linfáticos más frágiles y con mayor posibilidad de romperse. Pero el conocimiento de la fisiopatología es importante, la drenaje en esto caso no puede ser hecha como en un linfedema primario, pues las vías de la cadena axilar están bloqueadas, necesita conocer que vías están integras y que no si dirige para axila, las vías derivativas, como a de la cadena cefálica y la posterior. El profesional debe tener un conocimiento de anatomía. Es tambien que el drenaje debe ser suave, caso contrario los vasos pueden ser rotos y empeorar el Linfedema, causando más lesión en el sistema. Es importante que el drenaje linfático sea realizado por un profesional especializado.

Otro factor importante ya observado, es que el drenaje generalmente comienza a desbloquear los colectores principales que en ese caso fueron ligados. En esos casos debemos buscar vías derivativas, por lo tanto el profesional debe tener conocimiento de anatomía, fisiología y de que es lo que le acontece a su paciente. Ésta función es del médico que debe observar las posibles vías de drenaje y orientar al profesional

que realizará el drenaje que puede ser un fisioterapeuta especializado, una terapeuta ocupacional y en lugares donde se encuentren enfermeras profesionales. Lamentablemente tenemos pocos profesionales habilitados en el tratamiento del Linfedema, por lo tanto debemos considerar participación del gobierno para la formación de los profesionales y de centros especializados.

Godoy & Godoy en 1999, crearon una técnica simplificada de drenaje linfático que consiste en movimientos de deslizamiento sobre el trayecto de los vasos linfáticos, con compresión suave en las regiones de los ganglios. Es una técnica sistematizada, cuyos movimientos deben tener una secuencia determinada, siendo que el sentido y la velocidad de esos movimientos deben ser de fundamental importancia.

En el inicio se comienza de la región proximal, o sea, región cervical con una técnica específica creada por los Drs. Godoy, estímulo cervical, movimientos suaves, rítmicos de estimulación manual suave en la región cervical y alrededor de 30 movimientos por minuto durante 15 a 20 minutos al día. Cabe señalar que no está destinado a estimular los vasos, los ganglios linfáticos o cualquier estructura linfática. La hipótesis es que esta maniobra estimula el sistema linfático neurológicamente. Después el concepto es empezar directamente en el miembro afectado con desplazamiento lineal sobre los vasos preservados en caso de secundario pos tratamiento del cáncer de mama en la cadena cefálica y posterior y tórax donde fue sacada la mama y

trayecto interno del brazo hasta axila con la técnica desarrollada por Godoy & Godoy de terapia intermitente de compresión manual. Por lo tanto, un concepto totalmente diferente de drenaje linfático manual de axila, región torácica, abdomen, raíz de los miembros y después se comienza con el miembro afectado.

En resumen, el drenaje linfático es una de las principales formas de tratamiento del linfedema, por eso requiere mucho cuidado durante su ejecución, como la elección de profesionales habilitados.

2) Auto drenaje linfático

Algunos profesionales creen que el propio paciente pueda realizarse algunas maniobras de drenaje linfático. **Pero nos es recomendado** porque es un procedimiento de tratamiento de enfermedad y a cuáquiera lesión puede empeorar muchísimo, a veces la curiosidad del paciente que dice saber cómo realizar el procedimiento puede traer graves consecuencias. Debemos evitar aumentar las lesiones ya existentes y por eso los cuidados deben ser enseñados para que eso no ocurra.

3) Vendaje.

Uno de los elementos más importantes en la intervención del tratamiento de linfedema son los mecanismos de compresión, ayudando en la remoción de fluídos acumulados, reduciendo el volumen del miembro como en el mantenimiento de las reducciones conseguidas durante la terapia.

Sobre los vendajes existen varios tipos de materiales y de confecciones: pueden ser divididas no elásticas, baja elasticidad (<70%), media elasticidad (70%- 140%), alta elasticidad (>140%), como ilustra figura 1 A-B. También pueden ser divididas por subcategorías, no adherentes, adherentes o autoadhesivas, figura2.

El vendaje adecuado para el linfedema debe ser no elástico o de baja elasticidad, que permite la reducción del edema cuando está asociado con ejercicios u otras actividades linfomiocinéticas.

Cuando estas vendas no están disponibles pueden ser utilizadas las de baja elasticidad siendo que a medida que sobreponemos capas ellas reducen la elasticidad y se vuelven más eficientes.

Las vendas adhesivas se adhieren bien sobre las capas facilitando su aplicación y con cada capa superpuesta se vuelve menos elásticas. Independiente del tipo vendaje se necesita la orientación y supervisión de un especialista.

El mecanismo de acción del vendaje elástico es semejante a las medias o mangas elásticas, ejerciendo una presión externa constante en el miembro, favoreciendo el retorno venoso y linfático, siendo usadas para mantenimiento del miembro, una vez conseguida la reducción.

Las vendas inelásticas o de baja elasticidad se utilizan en linfedema porque ellas aumentan la amplitud de presión durante el movimiento y disminuyen la presión durante el reposo, por eso ellas son eficaces con la acción del movimiento.

Con respecto a las medidas varían de acuerdo a que si son importadas o nacionales.

En resumen la compresión inelástica es la indicada en el tratamiento del linfedema, por eso el vendaje va a funcionar con la actividad muscular que el paciente realice.



Mangas de gorgurão

Las mangas o medias de gorgurão fueron desarrolladas por Godoy & Godoy, en busca de un material que se adaptase a la realidad económica, a nuestro clima y al confort del paciente.

La facilidad en su colocación y remoción constituyen uno de los requisitos más importantes de su creación. Sustituyen a los

vendajes tradicionales por el bajo costo, y la simplicidad en el uso lo que facilita el continuar con el tratamiento.

El cambio de hábito en cuanto a la compresión diaria pasa a ser parte de lo cotidiano en las personas con linfedema.

Es sabido que las quejas mayores o dificultades de las personas portadoras de linfedemas es la compresión, por lo incómodo, el costo de las vendas, a nivel estético que causa conflictos psicológicos, como a nivel social. Por eso el uso del vendaje que funcione es la opción donde el paciente estará más conforme al ir viendo resultados.

La tela de gorgurão tiene una extensibilidad limitada en el sentido transversal, permite una buena extensión en el sentido longitudinal y es resistente, figura 3. Estos requisitos son importantes, sin ellos es difícil adaptar un tejido.

Los pacientes preguntan si se puede utilizar otro tipo de telas, aunque lamentablemente no se han encontrado otros con tan buen resultado. Esta tela está compuesta de fibras de poliéster y algodón suave, con colores varios, y accesible con respecto al costo. Los modelos fueron adaptados para envolver el miembro y la mano en los casos en lo que es necesario. El cierre se realiza con cremallera para facilitar la colocación por parte del paciente y los cambios en el tamaño de acuerdo a la reducción del miembro. La confección puede ser realizada por el propio paciente o las costureras, o en algún lugar determinado. Otro modelo es con cordones que facilita el control de compresión

correcta al longo del el brazo y su control, es muy funcional y efectivo en los grandes linfedemas. Es una manga o media que por la su característica de la tela genera una presión de reposo y de trabajo con las actividades o ejercicios y con reducción del edema. Hay varios estudios publicados en literatura médica de los Drs. Godoy sobre la efectividad de media de gorgurão y el tratamiento del linfedema.

La finalidad es disminuir el edema, mantener las reducciones obtenidas con el tratamiento, proteger el miembro de heridas, picaduras u otras eventualidades, por eso es necesario este tipo de tela para que el paciente pueda realizar movimientos, como ejercicios o actividades miolinfocinéticas. La confección es individual y va a depender del tamaño del miembro. Es bueno que las medidas sean las correctas para una buena confección ya que es muy importante. La manga debe ajustar muy bien el miembro caso contrario no cumplirá con la función y el paciente estará perdiendo tiempo en la utilización.

Podrá ser retirado para higiene, hora de dormir o en algún caso puntual como en una fiesta.

La tela es acanalada y el corte por parte de la costurera debe ser horizontal, pues en éste sentido el tejido tiene poca extensibilidad lo que hace que sea poca elástica, ilustra figura 3.

Figura 3



En la extensión y flexión del codo que es el movimiento que más preocupa para malestar la manga debe ser lo más cómoda posible en su compresión en esta area para que el paciente haga uso continuo de ella.

Para confeccionar la manga son necesarios de 60 cm u 80 cm de tela y una cremallera de 40 cms o ojales y cordones para su extensión, y para la terminación del trabajo se necesita una máquina que cosa overlock. No debemos utilizar elásticos en los

extremos de las manos, puños y brazos. En caso de un linfedema que no esté afectando la mano y los dedos pueden ser realizadas solamente con apoyo de pulgar, aquellas con edemas de manos deberán realizarse con guantes. Las mangas se realizan en forma personalizada, las medidas son únicas para cada paciente. Las figuras 4 y 5 A-B muestran las mangas con guantes o guantes aislados para el edema de mano. Las figuras 6 A-B muestran como tomar las medidas para confección.

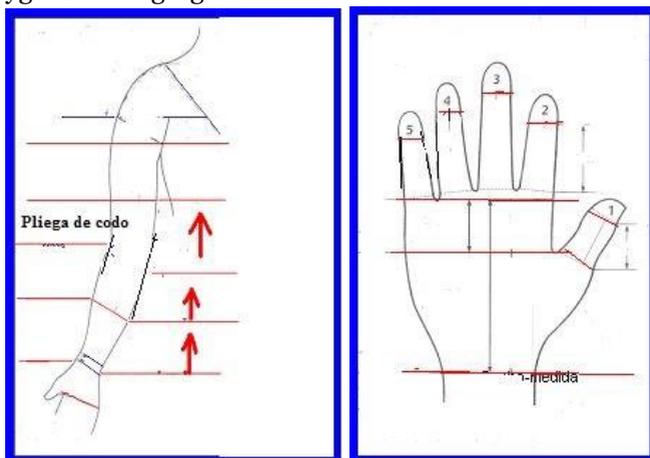
Figura 4 A y B Manga de gorgurão con cordones



Figura 5 A y B Manga de gorgurão com cremallera y sin involucrar las maños y guantes de tela de gorgurão



Figura 6 A y B. Ilustración para tomar medidas de mangas y guantes de gorgurão



Ventajas del uso de compresión:

- Es una forma de tratamiento que al asociarse con ejercicios linfomiocinéticos permiten la reducción del linfedema.
- Mejora el retorno linfático y venoso del miembro.
- Mantiene las reducciones conseguidas con el tratamiento.
- Mantiene el miembro protegido contra heridas, picaduras, o situaciones que pueden agravar el linfedema.

Contraindicaciones del uso:

- Lesiones cutáneas infectadas.
- Alergias a los materiales con los que está confeccionada la manga o media.
- El paciente debe consultar al médico sobre el uso de la manga o media. Cada caso presenta condiciones y respuestas diferentes al tratamiento sea en la compresión o en la terapia.

Capítulo V

Orientaciones generales sobre las actividades de la vida diaria y actividades linfomiocinéticas

Actividades de la vida diaria

Podemos conceptualizar las actividades de la vida diaria (A.V.Ds.) a las actividades que se realizan diariamente, higiene personal, vestirse y alimentación y otras de la vida cotidiana. En éste capítulo veremos cómo es posible realizar las AVDs en el tratamiento del miembro con linfedema. El objetivo del tratamiento es prevenir el agravamiento de la enfermedad y reducir los signos y síntomas clínicos, pues la solución definitiva de la cura no es posible.

Otro objetivo es proporcionar al paciente mayor independencia y libertad frente a los problemas diarios. Saber adaptarse a los límites impuestos por la enfermedad será fundamental para vivir con la enfermedad.

Es a partir de los exámenes clínicos y los test que se evalúa la parte funcional y las habilidades que podrán ser útiles en el tratamiento del linfedema.

A partir de esas identificaciones el paciente podrá utilizar estos indicadores como una forma más del tratamiento del linfedema. Como observado anteriormente es la asociación del tratamiento lo que proporciona un mejor resultado.

La evaluación por parte del profesional permite identificar una serie de dificultades enfrentadas por el paciente además de incluir el entrenamiento y las orientaciones para desarrollar en su casa, trabajo y tiempo libre.

Desde las cosas más simples hasta las más complejas deben ser evaluadas. Un ejemplo es el posicionamiento del miembro, los cuidados a ser tomados en relación al ambiente doméstico, y sus aspectos generales, como: tipo de suelo, pisos, accesos a sustancias químicas en las actividades domésticas, debido a la gran sensibilidad de la piel evitar procesos alérgicos y lesiones; baño e higiene, se debe prestar atención a los obstáculos físicos, debido al peso del miembro y las limitaciones de la amplitud de movimiento; entrada y salida de la ducha, solo con pisos escurridos para evitar posibles caídas o fracturas de ese miembro; salida del agua y control de temperatura, amplitud de apoyos cuando necesita mayor seguridad en casos donde hay limitación del movimiento y gran tamaño y peso del miembro,

así como supervisión de los cuidados de la piel y sus pliegues después del baño.

En la cocina los principales cuidados deben ser en cuanto al posicionamiento del brazo, utensilios, materiales cortantes, utilización de hornos y exposición excesiva al calor. Con respecto a la alimentación tener en cuenta que es muy difícil mover el brazo por el peso y las contracturas.

Con respecto al vestuario es necesario prestar atención en los tipos de tejidos que causen menor irritación, el uso de accesorios que se coloquen en el otro miembro, la presencia de elásticos no es beneficiosa y la ayuda cuando sea necesaria para vestirse y desvestirse.

En caso de querer caminar se debe tener en cuenta el peso excesivo del miembro, los dolores, las contracturas, por eso debemos tener en cuenta una buena postura, adaptar las sillas y la necesidad de una vida saludable y con calidad.

Las actividades de la vida diaria deben ser parte del tratamiento, evitar el agravamiento de la enfermedad, posibilitando que el paciente realice con independencia sus actividades ofreciendo una buena calidad de vida.

Conociendo las orientaciones para las actividades de la vida diaria

Podemos planear algunas estrategias que deben ayudar a prevenir complicaciones. Comencemos por orientar cuidados básicos frente a las siguientes actividades:

Cocina

- 1- Una persona con linfedema debe particularmente evitar herirse con materiales cortantes, como cubiertos, abridores de condimentos, latas de alimentos y siempre debe protegerse con guante o manopla todo el miembro.
- 2- Evitar aproximarse al horno pues el calor puede provocar quemaduras en la piel del miembro afectado.
- 3- Cuidado con líquidos y alimentos muy calientes, como también con utensillos de cocina, ollas, cucharas, platos. Utilizar manoplas para retirar las cosas del horno.
- 4- Estas son acciones cotidianas simples, más que necesitan ser adaptadas para mejorar la vida diaria.
- 5- Los cuidados que las personas deben tener cuando están cocinando serán siempre utilizar guantes o manoplas que

protejan el miembro. De preferencia disponer de alguien que pueda retirar las cosas del horno, figuras 1A y B utilizar guantes de látex para evitar contacto directo con el vapor de las ollas.

Figuras 1 A y B. Utilizar guantes en tareas de cocina



Limpieza de la casa

Lo ideal sería que la persona con linfedema pueda disponer de una persona para realizar las tareas auxiliares aunque no siempre esto es posible.

Si así se debe preparar una rutina semanal, a fin de no sobrecargar dividiendo las tareas de acuerdo a las prioridades. Es fundamental ahorrar al paciente de esfuerzos físicos, evitando vicios posturales durante la realización de las tareas para evitar aumentar dolores articulares causados por el peso ya existente en el miembro.

Otro cuidado a ser tomado es en relación a los productos de limpieza. La composición química puede provocar inflamaciones en la piel. El miembro afectado es más vulnerable a reacciones alérgicas e inflamatorias y eso agravaría su cuadro.

Durante la limpieza e higiene de los baños es imprescindible la utilización de guantes por la gran cantidad de bacterias que se encuentran, ilustra figura 2.



Figura 2. Utilización de guantes

Cuidados en lavar y planchar la ropa

El acto de lavar la ropa exige algunas veces fuerza física y una mayor amplitud de movimientos lo que puede provocar dolor o molestias, por lo tanto, si fuera una actividad necesaria, es importante evitar mucho esfuerzo personal, optando por movimientos más lentos, que no requieran tanta fuerza.

Es importante la utilización de jabones neutros. La atención debe estar centrada en la aparición de micosis por mantener la piel húmeda, principalmente cuando las personas se olvidan de secarse entre los dedos sobre todo después de realizar sus tareas, ilustra la figura 3.



Figura 3. Secarse entre los dedos sobre todo después de realizar sus tareas

Realizar actividades como planchar ropa, cuidando que sea correcta la postura, el lugar debe estar fresco y ventilado, disminuir el tiempo de realización de actividades, que deben ser realizadas preferentemente de mañana, ilustra las figuras 4 A y B.



Figura 4 A y B. Correcta la postura, el lugar debe estar fresco y ventilado

Cuidado de las plantas. Jardinería

Para trabajar con las plantas, las personas con linfedema deben usar mangas largas y el tejido de su ropa debe ser liviano y antialérgico, para protegerse contra picada de insectos es importante utilizar geles como también protectores solares, sin embargo se debe prestar atención a las posibles alergias provocadas por éstos productos. La atención se debe redoblar con materiales cortantes, disponiendo de guantes de goma o látex sobre la manga que ya tiene el miembro cubierto. Entre las

actividades es importante ser consciente de que es necesario hacer un intervalo para descansar. Se debe tener en cuenta que lo más importante es cuidar el miembro de pequeñas lesiones, cortes o infecciones, ilustra la figura 5.



Figura 5. Atención!!! Guantes de goma o látex sobre la manga que ya tiene el miembro cubierto

Haciendo las compras

Es una actividad incómoda para las personas portadoras de linfedema, sea por la condición física, por la condición del ambiente en caso de que esté muy caluroso, la limitación de

movimiento al querer alcanzar algún producto, el peso del carro, entre otros factores.

Considerando que la persona con linfedema no se prive de realizar las actividades cotidianas, lo mejor es adecuarlas: límite de peso en las bolsas, utilizar en los supermercados carros de compras. Son consideraciones simples y ayudan bastante, ilustra la figura 6.



Figura 6. Utilizar en los supermercados carros de compras.

El paciente con linfedema puede ir de compras, debe evitar canastos pesados. Esto es para el miembro afectado como para

el sano pues puede acarrear dolores y problemas posturales peores, como ilustra figura 6.



Figura 7. Atención!!! Muy cuidadoso con esto

La persona con linfedema no debe olvidar el uso de mangas porque va a proteger su miembro contra lesiones y evita el agravamiento del linfedema.

Por eso es necesario que forme parte de su vida.

Actividades de higiene personal

Dentro de las actividades de la vida diaria están los cuidados personales. Es recomendable el uso de toallas siempre limpias y si es posible de algodón para no lesionar la piel.

Los jabones y las cremas de baño deben tener un PH balanceado y las fragancias deben ser hipoalergénicas.

Las uñas de las manos deben ser cortadas de forma cuadrada evitando la formación de cantos que puedan originar infección, y en lugar de retirar la cutícula lo mejor es correrla con cremas.

Consulte siempre con su doctor la utilización de productos adecuados.

Materiales sugeridos para la higiene

Agua, que sea temperatura ambiente nunca demasiado caliente, limpia. Jabón neutro.

Toallas, bien limpias y suaves, pudiendo ser pequeños retazos de mallas, siempre limpias.

Cremas hidratantes, neutras, sin alcohol, alcanfor o ácidos. No son necesarios productos de alto costo, puede utilizarse vaselina, aceite de almendras u otros.

Las tijeras o alicates para el corte de uñas deben ser esterilizadas.

Todo lo explicado es necesario para prevenir una infección o agravamiento del linfedema.

Escoger ropa adecuada

La vanidad es natural del ser humano. Aunque algunas veces asociada de forma negativa, con buen sentido ella puede ser transformada en un factor motivante. Sin embargo el linfedema normalmente hace que las personas modifiquen su percepción de autoimagen, pues su cuerpo se altero estéticamente aumentando la dimensión de sus miembros.

En el día a día la condición de este paciente no es muy atractiva ya que por su condición debe cambiar teniendo en cuenta no solo el cambio de ropa sino también el tamaño y material de las prendas. Es muy importante el aporte por parte de los especialistas el contener a éstos pacientes donde encuentran muchas dificultades y mostrar a su vez la existencia de alternativas que no dejaran al paciente perder su estilo.

1- Vestuario

Utilizar prendas ajustadas puede perjudicar la circulación de los vasos linfáticos ya afectados, lo mejor es optar por prendas confeccionadas con tejidos livianos y sueltos que no van hacer perder el estilo a la persona. El material de la ropa interior también debe ser considerado. No puede ser un tejido que cause alergia. Para las mujeres el corpiño tampoco debe comprimir. Lo ideal son los no elásticos con control de largo, ilustra figura 8.



Figura 8. No elásticos con control de largo



Figura 9 Mantenga su estilo- intentamos dar una idea. Pero la creatividad es tuya

En la época de mucho calor o en caso de exposición al sol la utilización de una blusa de manga larga sobre la manga sería mayor protección tanto solar como de posibles picaduras de insectos, ilustra figura 10.



Figura 10. Blusa de manga larga

2-Accesorios

El uso de pulseras, anillos y reloj sobre el miembro afectado debe evitarse deben usarse en el miembro sano así como está contraindicada la colocación de inyecciones en el miembro afectado, ilustra figura 11.



Figura 11. Los accesorios

Al realizar trabajos de costura, arreglos donde se utilicen agujas y tijeras es importante el uso de un dedal. Son cuidados simples, mas evitan un corte, una pinchada de un dedo y principalmente una infección.

En todas las actividades ahora puede notarse como un cambio radical a su estilo de vida, debe concientizarse que son cuidados necesarios y que esas adaptaciones serán parte de lo cotidiano y las dificultades serán vencidas.

Capítulo VI

Actividades linfomiocinéticas

Son actividades linfomiocinéticas todas las que envuelven un trabajo muscular, principalmente dos grupos que estimulan el retorno venolinfático. Cuando estas actividades son programadas constituyen un ejercicio muscular, aunque cuando el trabajo es aleatorio, se las denomina actividades linfomiocinéticas.

Estas actividades entran en acción todas las veces que los músculos son requeridos para cualquier tipo de desplazamiento realizado diariamente.

Es posible explorar esas actividades como forma de tratamiento y prevención de linfedema, por lo tanto es necesario identificar los movimientos más eficaces. Además de eso se debe analizar la forma e intensidad en el tratamiento del linfedema. Se recomienda la asociación de terapias para obtener un mejor resultado. Los vendajes son recomendados para realizar éstas actividades, aunque las dificultades con relación a éstos vendajes se pueden tornar un impedimento. Entre los problemas que se presentan están las dificultades de colocación y la falta de profesionales entrenados.

Considerando éstos problemas Godoy & Godoy desarrollaron una manga confeccionada con una tela denominada gorgurão que trae una serie de beneficios a los pacientes. Ellos pueden sustituir la utilización de vendas y darles mayor libertad en la colocación y al retirar la manga con una cierta facilidad. Más adelante detallaremos más acerca de ésta manga.

Las actividades linfomiocinéticas asociadas a la utilización de la manga forman parte importante en el tratamiento siendo, en algunos casos suficiente para mantener el miembro en condiciones normales.

Como ya hemos citado anteriormente el drenaje linfático también debe estar asociado en éste abordaje por eso es necesario escoger un profesional entrenado y especializado en la práctica.

El tratamiento del linfedema debe constituir una mejora continua, ya que difícilmente se detectaron casos donde haya empeorado.

Las pacientes con lymphedema tienen asegurado el tratamiento, y deben buscarlo en el servicio de salud local exigiendo sus derechos.

Las actividades linfomiocinéticas son una opción más en el tratamiento que va a favorecer el drenaje linfovenoso durante todo el tiempo en que se utiliza el brazo a la vez que ayuda en la prevención del edema del miembro.

Las dificultades de disponer de tiempo para realizar los ejercicios diarios, repercute en los resultados, así las actividades

linfomiocinéticas ofrecen al paciente la posibilidad de realizar ejercicios con las actividades cotidianas, como las tareas del hogar, actividades ocupaciones asociadas al tiempo que el paciente dispone, obteniendo una sumatoria de actividades y ejercicios específicos potenciando su resultado.

Conociendo las actividades linfomiocinéticas

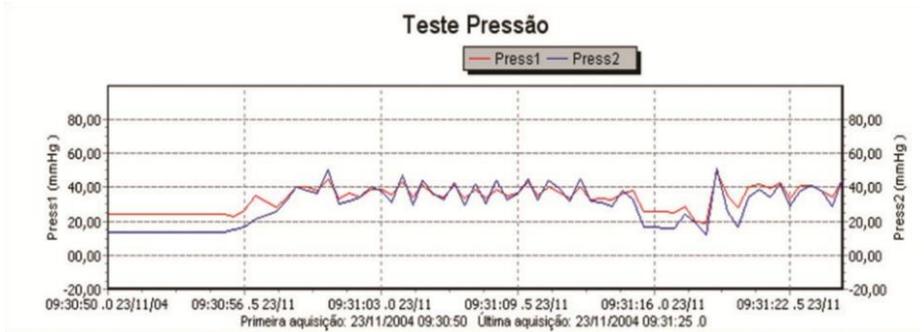
A continuación veremos ilustraciones de actividades que pueden ayudar a identificar cuales movimientos el paciente hace con más frecuencia y como podrá beneficiarse durante el tratamiento y prevención del linfedema.

Cocinando

Durante las actividades cotidianas como el cocinar en todo momento se agitan los brazos, éstos movimientos cuando se asocia a la utilización de la manga puede ser parte del tratamiento. Es necesario evitar el uso de ollas llenas y pesadas. Es aconsejable dividir en dos porciones con menor peso. Durante ésta actividad es necesario usar guantes de goma o látex o manoplas para la evitar mojar las mangas y ayudar en la protección de las manos como ilustra figura1.



Gráfico 1. Mostra variações de pressão de trabalho de la manga de gorgurão, tomadas cada meio segundo durante la actividade de cocinar



Es muy importante estar atento al calor y vapor de las ollas

Lavando vajillas en las tareas de casa

Durante ésta actividad que casi toda mujer realiza, varios movimientos son los que componen las actividades linfomiocinéticas, los mejores son aquellos que hacen la flexión y la extensión de los brazos, por lo tanto siempre que se puedan realizar éstos movimientos debe hacerlo.

Son necesarios cuidados esenciales como la temperatura del agua, además de los cuidados con esponjas de acero, pues sus filos pueden atravesar el tejido de la manga y lastimar la maño, por eso se prefieren las esponjas suaves y de goma.

El paciente debe utilizar los guantes o manoplas encima de la manga pues ellas protegen contra filos de acero y objetos cortantes. En ésta actividad ocurren muchos movimientos repetitivos por tiempo prolongado como barrer y esos movimientos pueden no ser muy útiles. Por lo tanto se deben realizar con mucho cuidado y menor intensidad.

Lo que es necesario para utilizar en ésta actividad es la manga y guantes o manoplas que van a evitar mojar las mangas y ayudar en la protección de las manos.

Movimientos realizables, rotación de puño, abducción de brazo y antebrazo, flexión y extensión de brazo y antebrazo como ilustra figura 2. Las actividades que normalmente se realizan en

la cocina diariamente sin embargo para linfedema los movimientos con el miembro, irán a ayudar mucho.



Limpieza de la casa

Muchas veces el propio linfedema se origina por las actividades domésticas. Cada una de las actividades como barrer, empujar los muebles, lavar los pisos y azulejos, tender las camas, hacen que la persona trabaje varias cadenas musculares inclusive las que favorecen el drenaje linfovenoso. Se puede aprovechar esas tareas para ayudar en el tratamiento del brazo. Se deb considerar no exagerar los movimientos, evitar exceso de peso,

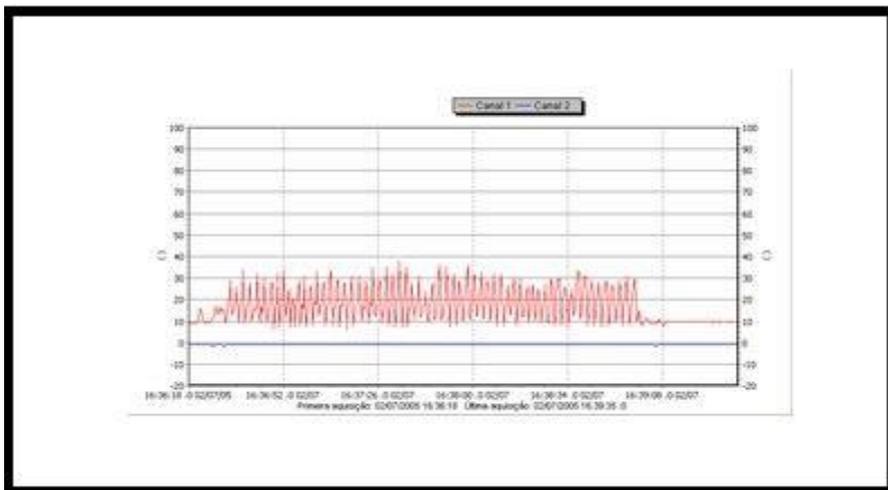
mover muebles, adaptando la mejor posición para vassoura, rodo, teniendo cuidado con la postura al limpiar debajo de los muebles.

No se debe olvidar usar la manga

Figura3. Limpiar la casa adaptando la mejor posición para vassoura



Grafico 1. Muestra las variaciones de presión del trabajo de manga de gorgurao, tomadas cada medio segundo utilizando para los movimientos el miembro con linfedema, orientado baja velocidad, poco tiempo.

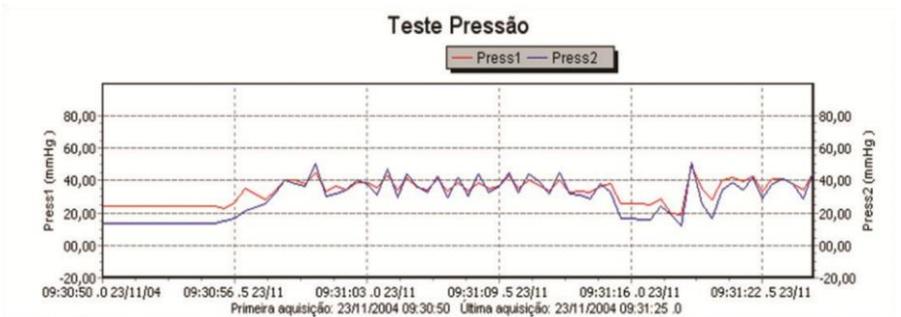


Porque entender este gráfico, es una medida realizada por uno un dispositivo que recolecta mediciones de presión cada medio segundo y permite el análisis y visualización de mediciones en forma numérica y gráfica das actividades, esto caso la actividad ilustrado en las figura 1 y sus mediciones en grafico 2. El dispositivo desarrollado permitió identificar variaciones de presión en un estudio estático y dinámico. El objetivo de las evaluaciones fue identificar qué movimientos y actividades generan la mayor presión de trabajo, una postura adecuada, para guiar a cada paciente a usar sus actividades diarias como una forma terapéutica. Las actividades en la rutina de la vida diaria, a que van acompañar algunas ilustraciones que si sigue.



Figura 3. Cambio de postura, limpiar debajo de los muebles.

Grafico 2. Muestra variaciones de presión de trabajo con el movimiento de la figura 3.



Lavando la ropa

Para ésta actividad y realizar el acto de lavar la ropa los movimientos debe ser realizado lentamente. Ésta prohibida el uso de fuerza física para refregar la ropa, el lado afectado debe usarse para un trabajo leve evitando torcer la ropa ayudandose con el miembro sano.

La mejor opción son los jabones neutros el paciente debe estar atento al uso de agua aquecida y la micosis provocada por la piel húmeda.

Lo que es necesario para realizar ésta actividad es la manga con guantes o manoplas para proteger las manos de los jabones que pueden provocar alergias.

Un ejemplo que puede ser malo para el miembro afectado es lavar las prendas pesadas y el uso de cepillo utilizado para ropa muy sucia.

Figura 4. Lavar la ropa los movimientos debe ser realizado lentamente.



Figura 5. Puede ser malo para el miembro afectado es lavar las prendas pesadas y el uso de cepillo utilizado para ropa muy sucia.



Planchar la ropa

La actividad de planchar está permitido para el paciente y va a ser muy útil para el tratamiento pues serán utilizados varios movimientos y accionados varios músculos.

Ésta actividad exige algunos cuidados esenciales entre ellos el horario adecuado, generalmente el horario de mañana y en pequeñas cantidades. La mesa o tabla sobre la que se plancha debe estar posicionada a una buena altura que posibilite al paciente planchar de sentado. El profesional que acompaña al paciente puede ayudar en las adaptaciones que necesite.

Es necesario para ésta actividad la manga, de ésta manera el paciente evita quemarse, realiza los movimientos con compresión necesaria para ayudar en el drenaje linfático y venoso.

Tender la ropa

Para realizar ésta actividad el paciente debe adaptar las sogas donde tender a una altura que le permita realizar el trabajo sin producir dolor en el hombro y respetando la amplitud de movimiento. Con respecto al grado de movimiento comenzará siendo menor y día a día podrá ir en progreso. Lo importante es que éste trabajo pueda realizarse con la manga colocada. en el caso de ropa con mayor peso la persona debe pedir ayuda o utilizar el otro brazo, evitando traer dolores posteriores o malas posturas contralaterales, ilustra figuras 6 A-C.

Figuras 6 A-C. Tender la ropa



Actividades como coser, tejer a crochet, mecanografiar, deben seguir formando parte de su vida , pero como son movimientos repetitivos, exigen cuidados esenciales como la utilización de una silla confortable y con apoyo para los brazos.

Se recomienda usar almohadas o sábanas enrolladas en los puntos de apoyo de los brazos durante las actividades.

Las actividades repetitivas deben ser realizadas en intervalos para que el paciente descansa el miembro sin sobrecarga al final del día y evitar dolores. Duda frecuente: ¿actividades que exijan movimientos repetitivos pueden ser realizadas?

Si, desde el momento que el profesional avale esos movimientos, puede realizarse siempre cuidando el posicionamiento del miembro y tiempo de realización.

El uso de la manga es fundamental para mejorar la acción durante la actividad.

Cuidado de las plantas

El cuidado de las plantas es una actividad no siempre forma parte de lo cotidiano de las personas, por eso en caso de ser algo común puede ayudar en el tratamiento del edema.

Cuando las personas están cuidando las plantas puede arejar su mente y utilizar los movimientos de flexión y extensión del brazo para ayudar a disminuir el edema. Las actividades indicadas aquí son para ayudar en el tratamiento del edema, disminuir dolores, proporcionando independencia en las actividades diarias, y no dejando de lado los cuidados esenciales. El paciente no debe transportar peso de un cantero a otro, como ilustra figura 8 debe utilizar la manguera para regar las plantas y no cargar baldes pesados, evitar el sol, y redoblar los cuidados en el caso de pesticidas que pueden causar alergias.

Lo que se necesita es la utilización de la manga, de un sombrero y blusa mangas largas de tejido suave y liviano para proteger el

miembro del sol, también guantes de látex para evitar el contacto con la tierra, como ilustra figura 9.

Los movimientos realizados con ésta actividad pueden ayudar a mejorar el edema, rotación de puño, abducción del brazo y antebrazo, flexión y extensión del brazo y antebrazo.



Figura 8. Atención ¡! No debe transportar peso de un cantero a otro



Figura 9. Guantes de látex para evitar el contacto con la tierra

Cuidados personales

El acto de peinarse, maquillarse lavarse los dientes, hacen que trabajen varias cadenas musculares, y con la compresión y la utilización de la manga favorecen un mejor drenaje linfovenoso. También es importante ya que la persona se ve más bonita. La figura 3 con la actividad de peinarse usando el lado con linfedema, siempre despacio, respetando la Amplitud de movimiento del hombro puede ser uno tipo de actividad linfomiocinética o sea genera presión de trabajo durante el

movimiento y asociado a manga de gorgurão ayuda reducir el edema, grafico 3.

Figura 10. Actividad de peinarse usando el lado con linfedema

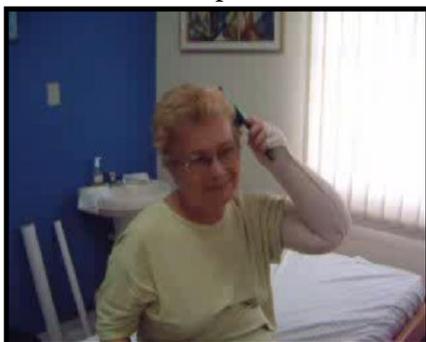
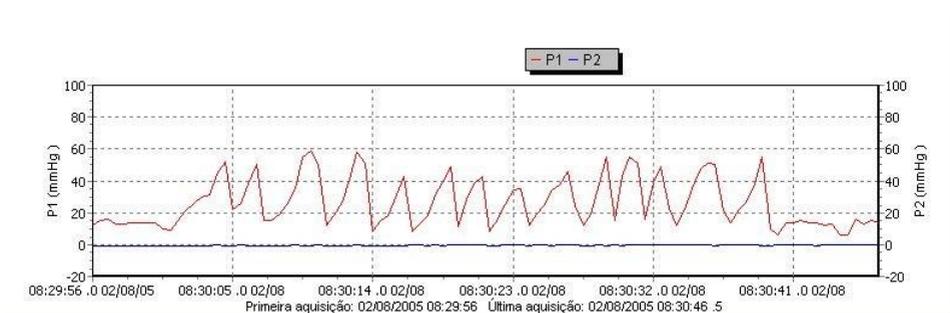


Grafico 3. Muestra la presión de trabajo durante el movimiento y asociado a

manga de gorgurão ayuda reducir el edema



Actividad de trabajo fuera de casa

La persona no debe dejar el trabajo fuera de casa; la profesión u oficio puede transformarse en una forma terapéutica para el linfedema. Cuando el paciente consulta sobre los movimientos, la mejor manera de realizarlos es con la adaptación de la manga y con los cuidados que debe tomar para la prevención de infecciones, y el trabajo va a proporcionar una vida mas productiva.

IMPORTANTE: Usar la manga como una aliada en la realización de las tareas va a potenciar el drenaje linfático y venoso del brazo durante el tiempo que el brazo estuviera en movimiento.

Al final del día el paciente se va a sentir mucho mejor y mas aliviado.

Alerta: las mujeres deben realizar todas las actividades diarias siguiendo las orientaciones y cuidados básicos que envuelven a las actividades linfomiocinéticas como una forma de terapia del linfedema.

Ésta opción tiene demostrado ser muy útil en el tratamiento, principalmente en mujeres con muchos quehaceres en su hogar como fuera de él. Las actividades cotidianas son terapéuticas para éstos pacientes haciendo que se sientan mas productivos, útiles e independientes, eso genera buena calidad de vida que es el objetivo del tratamiento.

Datos útiles

El paciente no puede olvidar tomar la medicación preventiva para infecciones de acuerdo a la indicación médica; beber agua durante el día; realizar una alimentación balanceada, la obesidad empeora el linfedema; procurar descansar en la noche; evitar tomar alcohol pues empeora el tratamiento; evitar el cigarillo, no deja respirar a la piel y no es bueno para la salud.

Capítulo VII

Ejercicios linfomiocinéticos

El ejercicio linfomiocinético tiene como objetivo la adquisición de movimientos y la mejora funcionalidad del miembro. Por lo tanto los ejercicios constituyen un gran instrumento que va a facilitar el drenaje linfovenoso.

En el linfedema hay dos reglas que deben ser obedecidas: conocer las necesidades individuales de cada caso (grado de edema, la localización, grado de contractura, fuerza muscular, capacidad respiratoria y cardíaca) y la intensidad de cómo serán realizados los ejercicios.

Asociando esas reglas a esos factores se puede definir el tipo de ejercicio y adaptarlo para cada caso en particular. Para eso es importante la orientación y acompañamiento de profesionales especializados en linfedema.

Los ejercicios deberán favorecer el drenaje y mantener las reducciones del tamaño del brazo conseguidas en el tratamiento. Es importante hacer uso continuo de las mangas de baja elasticidad, las de gorgura, para realizar los ejercicios en casa y en la clínica donde se realiza el tratamiento, pues ellas intensifican el tratamiento, favoreciendo el drenaje linfovenoso.

Los ejercicios realizados en posiciones que proporcionan una reducción de la presión gravitacional, son fundamentales y traen grandes ventajas en relación a los resultados, pues la

contracción de los músculos debe vencer una menor presión. Es por ese motivo que cuando el paciente está con el brazo edematizado, elevandolo un poco, mejora el edema. En ese caso lo único que hicimos fue retirar el efecto de la presión gravitacional.

Se deben evitar los ejercicios de impacto, así como también algunos ejercicios que no producen un edema inmediato puede que con el tiempo haya una tendencia al deterioro del sistema linfático en ejercicios que antes toleraba pero ya no. Es común el surgimiento de edema relacionado con algún tipo de impacto.

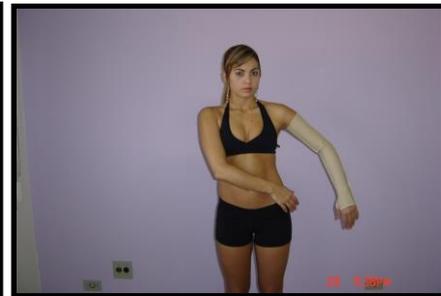
En resumen, los ejercicios son importantes en el tratamiento del linfedema, principalmente asociados con el vendaje, por eso el paciente necesita la orientación de un profesional especializado en linfedema.

Algunos ilustración de ejercicios que el ideal sería realizar con supervisión pero si puede hacer en casa, pero asociado con la manga, siempre despacio, 5 repeticiones de movimientos, descansa 5 minutos.

Las figuras 1 A y B ilustra el movimiento de los dedos levantando la extremidad y apoyado contra una pared.



Las figuras 2 A y B ilustra la posición inicial del ejercicio en forma de un movimiento de brazo que eleva una extremidad a la altura del hombro contralateral como un balanceo.



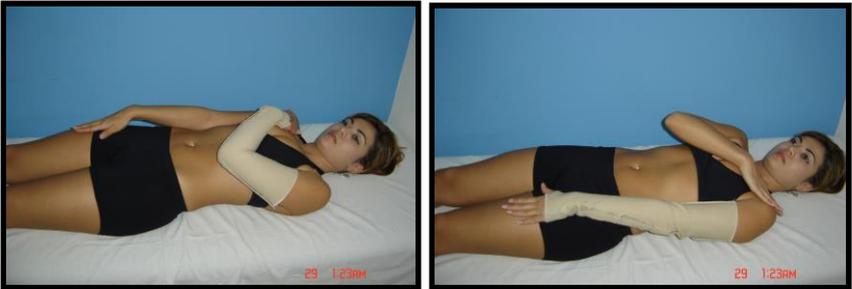
Figuras 3 A y B ilustra un ejercicio linfomiocinético que consiste en elevar la extremidad hasta que las maños tocan la cabeza y vuelven a la posición inicial.



Las figuras 4 A y B ilustra un modelo fotografico que lleva una manga "gorgurão" y realiza un tipo de ejercicio linfomiocinético que simula un abrazo propio.



Figuras 5 A y B Ilustra ejercicios para tocar simultáneamente la región del hombro con la extremidad contralateral en posición acostada.



Figuras 6 A y B muestra los movimientos de flexión y extensión del brazo, el uso de la manga de gorgurão como mecanismo de contención que cierra la mano durante la flexión y la apertura durante la extensión, los movimientos deben ser lentos y sincronizados, estimulando además el retorno linfático y venoso



Cuidados con la nutrición

Los cuidados nutricionales más importantes se refieren a no ganar peso que es un factor agravante para el surgimiento del linfedema. La ansiedad y otros factores pueden contribuir para el desequilibrio nutricional que debe ser monitoreado desde el inicio del tratamiento. La orientación endocrina y nutricional es muy útil.

La persona debe mantener una alimentación saludable y un peso correcto, pues el exceso de peso empeora el linfedema. El miembro estará mas pesado, se vuelve mas difícil para manejarlo, mas otros problemas de salud que pueden ocurrir debido a la obesidad.

De ésta manera es útil que los profesionales especializados avalen las necesidades calóricas y una dieta correcta para cada paciente.

Datos útiles para el paciente:

Consultar con su médico y una nutricionista, hacer la evaluación del caso y seguir correctamente cumpliendo las indicaciones; dietas sin orientación profesional pueden causar muchos problemas de salud; no abusar del alcohol, y el cigarrillo; ingerir bastante agua; tener siempre un buen descanso nocturno.

Aspectos psicológicos/ Grupos de ayuda

Cuando una persona tiene un linfedema, pasa a enfrentar un nuevo camino en su vida. Es natural que tenga sentimientos de rabia, tristeza, no aceptar la enfermedad. Muchas veces el problema surge de un evento traumático como es un cáncer. Es natural que los problemas físicos alteren las emociones del paciente.

En este primer momento, cuando la persona se encuentra con un linfedema, es importante una actitud de busque sobre lo que esta sucediendo, cómo evoluciona la enfermedad, cuáles son las formas de tratamiento, y que se debe hacer para contribuir con el mismo.

Es importante una actitud optimista, contando con la ayuda de familiares, amigos, profesionales especializados y grupo de

apoyo. En algunos casos puede ocurrir que el paciente entre en depresión y necesite de la intervención de un profesional médico y psicológico. Con depresión el paciente se siente solo, desanimado frente a la vida, con crisis de llanto frecuente, dificultad para concentrarse, entre otros síntomas. Es muy importante las ayuda de familiares y amigos.

En relación a las opresiones emocionales, el soporte psicológico y los grupos de ayuda, con la presencia de un psicólogo, serán bienvenidos. Allí tendrá la oportunidad de expresar sus sentimientos, compartir experiencias con personas que ya enfrentaron problema semejante y lograron sobrellevarlo.

No todas las personas consiguen sentirse cómodas en un grupo, mostrar sus emociones, de ésta manera la terapia individual será lo indicado. Lo importante es que la persona tenga en mente que podrá ayudarla.

Como comenzar a presenciar un grupo de apoyo

- 1- A través de un médico especialista el paciente podrá recibir información sobre la existencia de grupos donde concurren pacientes con patologías similares y profesionales especializados.
- 2- En la primera concurrencia deberá exponer su problema. Los profesionales irán indicando y acompañando.

- 3- El paciente deberá seguir correctamente el tratamiento si está dispuesto a mejorar.
- 4- Otras opciones es buscar grupos de ayuda en forma privada, con la misma patología, o grupos de apoyo por parte de un equipo de salud, u organizaciones municipales.

Capítulo VIII

Cáncer de mama

El cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer más frecuente en el mundo y el primero entre las mujeres. Más de la mitad de los casos ocurren en países desarrollados. La incidencia por cáncer de mama presentó un crecimiento continuo en la última década, por el cambio socio-demográfico y el acceso a los servicios de salud. Su pronóstico es relativamente bueno si el diagnóstico se detecta en estadíos iniciales.

Estadísticas de cáncer de mama en todo el mundo: De acuerdo con el *World Cancer Research Fund International*

Casi 1.7 millones de nuevos casos de cáncer de seno fueron diagnosticados en 2012. El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en mujeres y hombres en todo el mundo. En 2012, representaba aproximadamente el 12 por ciento de todos los casos nuevos de cáncer y el 25 por ciento de todos los cánceres en mujeres. El cáncer de mama es el cáncer diagnosticado con más frecuencia entre las mujeres en 140 de 184 países en todo el mundo. A nivel mundial, el cáncer de mama ahora representa uno de cada cuatro cánceres en mujeres. Desde 2008, la

incidencia mundial de cáncer de seno ha aumentado en más del 20 por ciento. La mortalidad ha aumentado en un 14 por ciento.

Por la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* las tasas de incidencia varían mucho en todo el mundo, desde 19.3 por 100,000 mujeres en África Oriental hasta 89.7 por 100,000 mujeres en Europa Occidental. En la mayoría de las regiones en desarrollo, las tasas de incidencia son inferiores a 40 por 100.000 (GLOBOCAN 2008-Global Cancer Observatory). Las tasas de incidencia más bajas se encuentran en la mayoría de los países africanos, pero aquí las tasas de incidencia de cáncer de mama también están aumentando. Las tasas de supervivencia del cáncer de mama varían mucho en todo el mundo, desde 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón hasta alrededor del 60% en países de ingresos medios y menos del 40% en países de bajos ingresos. Las bajas tasas de supervivencia en los países menos desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección temprana, lo que resulta en una alta proporción de mujeres que presentan enfermedad en etapa

tardía, así como por la falta de instalaciones adecuadas de diagnóstico y tratamiento.

En América Latina, nos es diferente el cenário el cáncer de mama es la primera neoplasia más común en mujeres de América Latina, con una incidencia de 152,059 casos anuales. La incidencia en la región es de 27.0 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 50 en países como Argentina, Uruguay, Brasil y Guyana. La mortalidad en la región es de 43,208 defunciones con una tasa de 47.2 por 100,000 mujeres. Lo que representa el 14% de las defunciones anuales por esta causa, Tres países que cuentan con mayor mortalidad son: Argentina (19.92), Uruguay (22.69) y Guyana (20.05). El cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres de América Latina, con 68,818 casos anuales. La incidencia en la región es de 21.2 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 30 en países como Perú, Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam. La mortalidad en la región es de 8.7 defunciones por 100,000 mujeres. El 75% de las 28,565 defunciones anuales por esta causa, ocurren en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina. Sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana (21.9), Bolivia (21.0) y Nicaragua (18.3).

Factores de riesgo

Por la en este sumario para pacientes se basa en la versión para pacientes,

que el Consejo editorial del PDQ (Physician Data Query) sobre el

tratamiento para adultos del ministerio de la Salud y Instituto Nacional de Cáncer (EEUU) el envejecimiento es el factor de riesgo más importante para la mayoría de cánceres. Otros factores de riesgo del cáncer de mama

son los siguientes: antecedentes de cáncer de mama familiares, susceptibilidad hereditaria importante, mutación de la línea germinal en los genes *BRCA1* y *BRCA2*, y en otros genes de susceptibilidad del cáncer de mama, consumo de bebidas alcohólicas, densidad del tejido mamario (mamográfica), estrógeno (endógeno), antecedentes menstruales (menarquia temprana o menopausia tardía), nuliparidad, edad avanzada en el momento del primer parto, antecedentes de terapia hormonal, terapia de

reemplazo hormonal combinada de estrógeno y progestina, obesidad (después de la menopausia), antecedentes personales de enfermedad

benigna de la mama (formas proliferativas).

Para diagnosticar el cáncer de mama, se utilizan las siguientes pruebas y procedimientos: Mamografía, Imágenes por

resonancia magnética (IRM) de la mama según la indicación clínica, Biopsia.

Los signos de cáncer de mama incluyen una masa o un cambio en la mama. Estos y otros signos pueden obedecer a un cáncer de mama u a otras

afecciones. Consulte con su médico si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas: Una masa o engrosamiento en la mama o cerca de esta, o en el área de la axila, cambio en el tamaño o la forma de la mama, hoyuelos o arrugas en la piel de la mama, un pezón que se hunde hacia adentro de la mama, líquido que sale del pezón, que no es leche materna, en especial, si tiene sangre, piel con escamas, roja o hinchada en la mama, el pezón o la aréola (área oscura de piel que rodea el pezón), hoyuelos en la mama que se parecen a la cáscara de naranja (piel de naranja).

Aspectos generales de las opciones de tratamiento después del diagnóstico

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes de cáncer de mama.
- Se utilizan seis tipos de tratamiento estándar: Cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia con hormonas, terapia dirigida, inmunoterapia.

Importante el diagnóstico más precoz, después el tratamiento elegido por sus médicos

Avances tecnológicos están direccionados para un diagnóstico precoz y un tratamiento en sentido de mejorar la supervivencia del paciente.

Importante informaciónes posquirugía

1- Cuidados posquirúrgicos

Aproximadamente el 70% o más de las mujeres que hicieron el tratamiento para cáncer de mama no desarrollaron un linfedema clínico. Por lo tanto, ellas no necesitaron drenaje linfático en ningún momento. No se aconseja hacer drenaje para prevenir el linfedema. Por otro lado es muy difícil para el oncologista garantizar con un 100% de certeza la curación del paciente.

La gran contraindicación es la posibilidad de diseminar células cancerígenas y favorecer una metástasis con el drenaje.

Las pacientes a las que no se les retiraron los linfonodos durante la cirugía tienen menor riesgo de linfedema por el tipo de procedimiento. Entretanto las mujeres a las que se le extrajeron los linfonodos presentan mayor riesgo. Durante el posquirúrgico son muy importantes los movimientos del miembro y para eso los recursos fisioterapéuticos y de la terapia ocupacional son fundamentales.

La utilización del miembro es aconsejada, con limitaciones y cuidados. Las pacientes deben ser orientadas en cuanto a las actividades que deben realizar y la mejor manera de sacar provecho de éstas.

2- Principales problemas encontrados por pacientes con cáncer de mamas y sugerencias.

El cáncer es percibido hoy como una condena, castigo, merecido o no, estando fuertemente asociado con la idea de muerte. A partir de ésta vivencia la persona, que se sabe portadora de cáncer, tiende a se isolar procurando esconderse de otros, y a veces hasta de si misma de su dolencia. La aparición de una dolencia como es el cáncer, es un evento traumático en la vida de las personas, sea por el estigma que la enfermedad acarrea, por el dolor y solidao, por los tratamientos en la mayoría agresivos, o por las mismas limitaciones de la medicina en un área donde hay cosas aún por descubrir. La interrupción de proyectos futuros, cambios físicos y psíquicos, estilo de vida, quizás también problemas financieros.

Cada fase de la enfermedad modifica la vida de la persona, su rutina diaria, ocupación, estructura familiar y conyugal, relaciones interpersonales, lazer, otras.

Cuando se recibe el diagnóstico de cáncer de mama, cada mujer reage de una manera, en general depende de parámetros médicos la enfermedad, o que paciente realmente escuta or quer escuchar de seu médico, sus habilidades de enfrentamento,

disponibilidad emocional, sua estabilidad familiar y soporte financiero.

El cáncer de mamas afecta muchos aspectos, entre ellos la sexualidad femenina. La mama es considerada un atributo de la femeneidad, y perderlo hace que se siente menos deseada. La sexualidad es algo amplio, envuelve la percepción de autoimagen, vontade de viver e a maneira de se relacionar com outras pessoas.

La mastectomía, sea parcial o total, implica un compromiso de la autoimagen corporal, pudiendo dañar el concepto que se tiene de si misma y la aceptación o no de la propia sexualidad dentro de la relación sexual, sentimiento de inferioridad en relación a otras mujeres, miedo de no ser aceptada en la pareja.

Por esto, la mujer se aleja de su marido, generando muchas veces una carga en él, y sin entendimiento, va a existir un conflicto y un apartamiento del marido.

Nosotros vivimos en una sociedad culturalmente machista, donde el hombre cuando es rechazado sexualmente por su esposa, independientemente del problema, busca nuevas opciones. Es muy común en relatos de mujeres mastectomizadas el abandono, o la separación durante el tratamiento o el proceso de rehabilitación. En algunos casos debido a la formación cultural el matrimonio permanece en el mismo techo, haciendo vida independiente. Lo que parece no ser comprendido en ésta relación es que además de la física, existe un dolor emocional,

con mutilación, miedo a la no aceptación por parte de su esposo, familiares y la discriminación por parte de la sociedad. Normalmente se intenta resolver éste dolor aisladamente, entrando en lo que sería el peor de los enemigos: el silencio, lo que hace que el esposo se distancie cada vez mas. No compartir trae dolor y el distanciamiento en las relaciones familiares y sociales, creando una barrera entre el paciente y el mundo.

Todo ese distanciamiento se debe a falta de apoyo psicológico para enfrentar los cambios físicos, psíquicos, y conscientes de la real limitación para no transformar un problema en una forma de ganancia secundaria, como exigir atención total de las personas de alrededor.

Las quejas sobre los cambios en la vida después de una mastectomía, es común ante la presencia de desarrollo de edema, la limitación del brazo, dolor cervical por el peso del miembro, postura incorrecta, postración, algunas veces por el mismo estado de depresión y dificultades para realizar actividades cotidianas. Muchas pacientes presentan aumento de peso corporal, por consumir alimentos que les produzcan placer, pasando también a ser rechazadas por esta r obesas.

Por todo esto es necesario una rehabilitación interdisciplinaria, que debe ser iniciada con el equipo de médicos que asisten durante el diagnóstico, cirugía, quimioterapia, y/o radioterapia, y el asesoramiento de un equipo adecuado, además de ofrecer orientaciones iniciales para la familia sobre todo el camino que esta paciente va a recorrer.

Durante la rehabilitación es importante que el equipo conozca bien a la paciente, y tenga formación específica para éste tipo de rehabilitación, utilizando técnicas adecuadas.

Las primeras sesiones donde la paciente está muy sensible precisa recibir todo el apoyo y afecto por parte del equipo, llevando una toma de conciencia sobre la importancia de la rehabilitación y la necesidad de adherirse al tratamiento.

Las evaluaciones iniciales deben verificar quejas, que se modifiquen en la vida cotidiana, familiar, social, ocupacional, y como le gustaría a ella que vuelva a ser. A partir de esos relatos es posible iniciar la rehabilitación que debe ser independiente a las actividades cotidianas, la ocupación y las relaciones con familiares y sociales.

Es común que muchas pacientes se sientan incapaces de retomar la vida cotidiana, optando por aislarse en casa. Es en este momento donde los profesionales y los familiares deben apoyar al paciente en busca de la rehabilitación. Resaltando la necesidad de volver a una vida normal, y el beneficio que la independencia conseguida va a tener.

Existe mucha exigencia e incompreensión familiar y social, porque es propio del ser humano ser productivo y nuestra sociedad exige, principalmente a la mujer centrada en el hogar, que no disminuya la actividad de sus tareas diarias, llegando a condenarla. Eso agrava las relaciones y los sentimientos negativos causados por la enfermedad.

Es aconsejable la realización de las actividades normales, con cuidados específicos, lo que no siempre es seguido, debido a las incompresiones sociales y familiares o las decisiones de la propia mujer llevando al agravamiento físico, sensaciones de inutilidad, rabia y negación.

Esta condición emocional se refleja directamente en la evolución del tratamiento y en las orientaciones, en los entrenamientos para la práctica normal de las actividades y vuelta a la vida ocupacional.

Esta vuelta no siempre es bien aceptada, así como la vuelta a las actividades cotidianas, porque ellas siempre van a estar acompañadas de cuidados del miembro.

Las mangas sirven como soporte que irá favoreciendo el drenaje linfático, protege al miembro y ,mantiene el volumen del mismo, sin embargo, son muchas las dificultades de uso por las condiciones climáticas, el desconfort, la vergüenza de usarla ante la sociedad porque produce curiosidad, además un miembro con mayor volumen ya es motivo de atención por parte de las personas.

La depresión es un síntoma común durante todas estas alteraciones, por eso, es necesario un apoyo psicológico especializado, para evaluar y ayudar en ese momento.

Muchas veces se necesita la intervención del médico que indique medicación. Normalmente estos sentimientos son

percibidos por el paciente, mas el no consigue buscar ayuda solo, siente miedo.

Actualmente no se puede pensar solamente en el tratamiento de la enfermedad, sino también en los aspectos que afectan de forma global a las personas que pasan por estas dificultades y pensar también las consecuencias posteriores que van a afectar la vida de las personas.

La orientación familiar es importante en todas las etapas del tratamiento la necesidad de cariño, apoyo e incentivo para volver a las actividades son factores primordiales para la calidad de vida del paciente.

Otra forma de apoyo son los grupos formados por voluntarios de la comunidad donde hay cambios de experiencias.

Participan profesionales de la salud y personas que ya vivieron ésta enfermedad. El objetivo es dar contención para enfrentar las adversidades ocurridas con esta dolencia. Por otro lado pueden desarrollarse actividades cotidianas, visitas a personas que están en recuperación, disertaciones, todo para fortalecer el sentimiento de ser útil y productivo.

La mastectomía a veces trae complicaciones, como el linfedema, pero eso no puede ser un estigma en la vida de la persona. Todos los cambios y dificultades enfrentadas por el paciente, deben servir para cambiar su estilo de vida, mejorar, aprender a adaptarse a cosas nuevas que la vida le ofrece y que tal vez las

personas que no pasaron por esto no tuvieron oportunidad de conocer.

Referencias

1-Godoy JMP, Braile DM, Perez FB, Godoy MFG. Effect of walking on pressure variations that occur at the interface between elastic stockings and the skin. *International Wound Journal* 2010;7(3):191-193.

2-Godoy JMP, Azoubel LM, Godoy M de F Guerreiro. Home-made compression stockings and shoes of a cotton-polyester material in the treatment of primary congenital lymphedema. *Indian Journal of Pediatric* 2010; 30: 1-3.

3-Pereira de Godoy JM, Azoubel LM, Guerreiro de Godoy Mde. Evaluation of a clinical model of breast cancer-related lymphedema. *Breast J.* 2010 Dec 6. doi: 10.1111/j.1524-4741.2010.01036.x.

4-Pereira de Godoy JM, Azoubel LM, de Fátima Guerreiro de Godoy M. Intensive treatment of leg lymphedema. *Indian J Dermatol.* 2010 Apr-Jun;55(2):144-7.

5-Godoy JMP, Azoubel LM, Godoy MFG . Surgical treatment of elephantiasis of the feet in congenital lymphedema to facilitate the use of a compression mechanism. *International Journal of General Medicine* 2010; 8: 115-118. 6-Godoy JMP, Godoy M de F

Guerreiro. Godoy & Godoy technique in the treatment of lymphedema for under-privileged populations. *International Journal of Medical Sciences* 2010; 7: 66-71.

7-Pereira de Godoy JM, Galacini Massari P, Yoshino Rosinha M, Marinelli Brandão R, Foroni Casas AL. Epidemiological data and comorbidities of 428 patients hospitalized with erysipelas. *Angiology*. 2010 Jul;61(5):492-4.

8-de Fátima Guerreiro Godoy M, Oliani AH, Pereira de Godoy JM. Active exercises utilizing a facilitating device in the treatment of lymphedema resulting from breast cancer therapy. *Ger Med Sci*. 2010 Nov 18;8:Doc31.

9-Godoy JMP, Barufi S M, Braile DM, Godoy MFG. Dynamic study of venous blood pressure in the lower extremities during walking and exercising using a stationary bicycle. *Journal of Phlebology and Lymphology* 2010; 3:1-3.

10-Godoy MFG, Oliani AH, Guimarães TM, Azoubel LM, Oliveira RC, Godoy JMP. Clinical treatment of arm lymphedema in an outpatient setting. Two years of follow up. *Journal of Phlebology and Lymphology* 2010; 3:11-15.

11-Godoy MFG, Oliani AH. Active exercises utilizing a facilitating device in the treatment of lymphedema resulting

from breast cancer therapy. *Journal of Phlebology and Lymphology* 2010; 3:23-25.

12-Belczak CE, de Godoy JM, Ramos RN, de Oliveira MA, Belczak SQ, Caffaro RA. Is the wearing of elastic stockings for half a day as effective as wearing them for the entire day? *Br J Dermatol.* 2010 Jan;162(1):42-5. Epub 2009 Jul 6.

13-Godoy JMP, Alvares RM, Torati JLS, Godoy MFG. Clinical aspects of advanced stage lipo-lymphedema: case report. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologica* 2010

14-de Godoy JM, de Godoy Mde F. Physiopathological hypothesis of cellulite. *Open Cardiovasc Med J.* 2009 Aug 31;3:96-7.

15-Bordin NA, Guerreiro Godoy Mde F, Pereira de Godoy JM. Mechanical lymphatic drainage in the treatment of arm lymphedema. *Indian J Cancer.* 2009 Oct-Dec;46(4):337-9.

16-Pereira de Godoy JM, Azoubel LM, Guerreiro Godoy Mde F. Erysipelas and lymphangitis in patients undergoing

lymphedema treatment after breast-cancer therapy. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat.* 2009 Jun;18(2):63-5.

17-Pereira de Godoy JM, Da Silva SH, De Fatima Guerreiro Godoy M. Mechanisms used to face difficulties encountered following surgical treatment for breast cancer. *Afr J Psychiatry (Johannesbg).* 2009 Feb;12(1):75-6.

18-Godoy MFG. Atividades de vida diária e linfomiocinéticas no tratamento do linfedema de membro superior e inferior In Guedes Neto JH, Belczak CEQ(organizadores) *Linfologia. Diagnóstico, clinica e tratamento*, 2009.p167-175.

19-Pereira de Godoy JM, Silva SH, Toninato MC, Godoy Mde F. Cervical stimulation for volumetric reduction of limbs in the treatment of lymphedema. *Indian J Med Sci.* 2008 Oct;62(10):423-5.

20-Belczak CE, de Godoy JM, Ramos RN, de Oliveira MA, Belczak SQ, Caffaro RA. Rate of occupational leg swelling is greater in the morning than in the afternoon. *Phlebology.* 2009 Feb;24(1):21-5.

21-Siqueira KS, Karan MG. Volumetric alterations utilizing the RAGodoy® device to treat lymphedema of the lower extremities. *Journal of Phlebology and Lymphology* 2009;

22-Valente FM, Godoy MFG, Godoy JMP. Drenagem linfática em paciente com dermatofibrose e flebite de membro inferior – relato de caso. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2009;27(2):133-5.

23-Godoy JMP, Godoy MFG, Valente FM. Interference of gravitational pressure during active exercising of patients with lymphedema of the lower limbs. *Journal of Phlebology and Lymphology*. 2009;2(1):11–13.

24- Godoy JMP, Godoy MFG. Godoy & Godoy compression gloves in the treatment of hand lymphedema: two-case report. *Arq Ciênc Saúde* 2009 jan-mar; 16(1):45-7.

25-de Godoy JM, Godoy Mde F, Meza MC. Godoy & Godoy technique of cervical stimulation in the reduction of edema of the face after cancer treatment. *QJM*. 2008 Apr;101(4):325-6.

26-Cavalheri G Jr, de Godoy JM, Belczak CE. Correlation of haemodynamics and ankle mobility with clinical classes of clinical, aetiological, anatomical and pathological classification in venous disease. *Phlebology* 2008;23(3):120-4.

27-Godoy MFG, Godoy JMP, Braile DM. Pilot study with Myolymphokinetic activities in the treatment of lymphedema after breast cancer. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy* 2008;2(3):17-19.

28-Valente FM, Godoy MFG, Godoy JMP. Hand grip force in patients with lymphedema post breast cancer therapy. *Arq Ciênc Saúde* 2008 abr/jun; 15(2): 55-8.

29-Pereira de Godoy JM, da Silva SH, Guerreiro Godoy Mde F. Interference of the surgical treatment of breast cancer on personal hygiene. *Breast J.* 2008 Nov-Dec;14(6):607.

30-Godoy JMP, Godoy MFG, Batigalia F, Xavier MIG. Dynamic Evaluation of the Venous Pressure During Passive Plantar

Flexion and Dorsiflexion Exercises with the RAGodoy® Apparatus. IJPMR 2008 April; 19 (1): 6-7.

31-Soligo CG, Godoy JMP, Godoy MdFG, Taglietto VR. New technique of lymphatic drainage improving the lymphoscintigraphic pattern in traumatic lymphedema: case report. Arq Ciênc Saúde 2008;15(1):43-5.

- 32-Pereira de Godoy JM. Aminaphtone in idiopathic cyclic oedema syndrome. *Phlebology* 2008;23(3):118-9.
- 33-Godoy JMP, Godoy MFG, Solleira PF. Lipo-Lymphoedema and idiopathic cyclic oedema. *Acta Angiol.* 2008;14(1):18–19.
- 34-Silvia SH, Godoy JM. Evaluation of the extent of movement of the shoulder after breast cancer treatment. *Acta Med Port.* 2009;22(5):567–70.
- 35-Pereira de Godoy JM, Braile DM, de Fátima Guerreiro Godoy M. Lymph drainage in patients with joint immobility due to chronic ulcerated lesions. *Phlebology* 2008;23(1):32-4.
- 36-Godoy MFG, Godoy JMP, Braile DM. Dynamic analysis of muscular lymphokinetic activities in the treatment of lymphedema of the upper limbs. *RBPS* 2007; 20 (4): 233-237. doi:10.5020/18061230.2007
- 37-Godoy JMP, Godoy MFG. Assessment of inelastic sleeves inpatients with upper limb lymphoedema. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy.* 2007;1(4):3–5.

38-Godoy JMP, Silva HS. Prevalence of cellulitis and erysipelas in post-mastectomy patients after breast cancer. Arch Med Sci. 2007;3:249–251.

39-Godoy JM, Silva SH, Godoy MF. Sensitivity and specificity of combined perimetric and volumetric evaluations in the diagnosis of arm lymphedema. Prague Med Rep. 2007;108(3):243–7.

40-Silva SH, Godoy JMP, Rincão GC, Paschoal L. Cinesioterapia na amplitude articular do ombro no pós-cirúrgico do câncer de mama. Fisioterapia Brasil 2007;8(3):168-72.

41-Carvalho TF, Batista da Silva H, Godoy JMP. Mastectomia e linfedema. A psicologia atuando na área. Rio de Janeiro: Dilivros, 2006. 110 p.

42-Carvalho TF, Batista da Silva H, Godoy JMP. Linfedema e mastectomia. Vamos conversar sobre isso? Rio de Janeiro: Dilivros, 2006. 76p.

43-Godoy JMP, Braile DM, Godoy JMP. Câncer de Mama e Linfedema De Membro Superior: Novas Opções de Tratamento. São José do Rio Preto:Talk-Club, 2006.102p.

44-Godoy MFG, Godoy JMP, Braile DM. Avaliação de atividade ocupacional na vida diária como forma linfomocinética no tratamento do linfedema de membros superiores.São Jose Do Rio Preto:Talk-Club, 2006.60p.

45-Godoy MFG, Godoy JMP, Braile DM. Tratamento do Linfedema de Membros. Exercícios e Atividades Linfomocinéticas. Rio De Janeiro: DiLivros 2005. 130p

46-Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Reabilitação Linfovenosa. Rio De Janeiro: DiLivros, 2005. 208p.

47-Artibale MES, Godoy JMP, Godoy MFG, Braile DM. A new option for compression in the treatment of lymphedema in children. J Vasc Br 2005;4(3):311-3.

48-Godoy JMP, Godoy MFG. New apparatus for mechanical lymph drainage in association of therapies in treatment of lymphoedema. Acta Phlebol. 2005;6:125-8.

- 49-Godoy JMP, Godoy MFG, Braile DM. Criação e avaliação dinâmica de aparelhos para laboratório de exercícios em linfedema de membros superiores. *J Vasc Br.* 2005;4(3):S140
- 50-GodoyJMP,Hayashida M, Godoy MFG. Lipoedema and varicose vein surgery: A worse prognosis? *Acta Angiol.* 2005;11(3):186–187
- 51-Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem Linfática.Um Novo Conceito. *Jornal Vascular Brasileiro* 2004;3(1):77-80.
- 52-de Godoy JM, Godoy Mde F.Developmen t and evaluation of a new apparatus for lymph drainage: preliminary results. *Lymphology.* 2004 Jun;37(2):62-4.
- 53-Godoy JMP, Godoy MFG. Celulite do Diagnostico ao Tratamento. São Jose Do Rio Preto:Talk-Club, 2003. 64p.
- 54-Godoy JMP, Godoy MFG. Bandagem Co-adesiva no tratamento do linfedema. *Angiologia e Cirurgia Vascular;* 2003.

55-Godoy JMP, Godoy MFG, Braile DM, Longo O. Quality of life and peripheral lymphedema. *Lymphology* 2002; 35(2):72-5.

56-Godoy MFG. Atividades de Vida Diária no Tratamento do Linfedema. *Lymphology* 2002/03; 35(Suppl 2): 213-5.

57-Godoy JMP, MFG. Avaliação de Meia de Tecido não Elástico no Tratamento do Linfedema de Membros Superiores. *Lymphology* 2002; 35(Suppl 2):256-63.

58-Godoy JMP, Godoy MFG, Batigalia F. Preliminary evaluation of a new, more simplified physiotherapy technique for lymphatic drainage. *Lymphology* 2002; 35: 91-93.

59-Godoy JMP, Braile DM, Godoy MFG. A thirty-month follow-up of the use of a new technique for lymph drainage in six patients. *European Journal Vascular Endovascular Surgery* 2002, 3: 91-3.

60-Godoy JMP, Torres CA, Godoy MF. Self-Drainage Lymphatic Technique. *Angiology* 2001;52(8): 573-4.

61-Godoy JMP, Godoy MFG. Acompanhamento de pacientes com linfedema tratados com eletroestimulação durante 18 meses. Revista Angiologia e Cirurgia Vasculare 2000;9(4):137.

62-de Godoy JM, de Godoy MF, Valente A, Camacho EL, Paiva EV. Lymphoscintigraphic evaluation in patients after erysipelas. Lymphology. 2000 Dec;33(4):177-80. -39.

63-GodoyJMP,Godoy MFG . Drenagem Linfática Manual. Uma Nova Abordagem. São José Do Rio Preto: Link; 1999.8op.

64-Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem Linfática Manual. Uma Nova Técnica. São José Do Rio Preto: Link; 1999.76p.

65-Godoy JMP, Godoy ACP, Godoy MFG. Drenagem Linfática Global - Conceito Godoy & Godoy: São Jose do Rio Preto: THS, 2011.176p.

66- Godoy JMP, Godoy ACP, Godoy MFG. Terapia linfático manual: concepto Godoy & Godoy. 1. ed. (Trad.Español) Sao Jose do Rio Preto: THS, 2013.176p.

67-Godoy JMP, Godoy HJP, Godoy MFG. Transdisciplinaridade na Reabilitação do Linfedema Pós-Câncer de Mama. São Jose do Rio Preto: THS 2016. 300p.

68-Bra y F, Ferla y J, Soerjomatara m I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. C A Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492. Epub 2018 Sep 12.

69-GLOBOCAN 2008: Cancer Incidence and Mortality Worldwide. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention World Cancer Reports Edited by Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. <https://publications.iarc.fr/586>

70-World Health Organization. Breast cancer. 2020. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>

Mensaje Final

Este libro está dedicado a todas las mujeres mastectomizadas y a las portadoras de linfedema de miembro superior. Presenta información que pueden aclarar dudas respecto a su problema, ayudando a vencer obstáculos impuestos por la vida; es una propuesta de autoayuda.

Fue desarrollado por especialistas en el tratamiento de estos problemas a través de pesquisas realizadas junto a las pacientes. Otros profesionales que actúan en esta área hicieron sus evaluaciones y sugerencias permitiendo un detallado abordaje. Relata aspectos sobre la enfermedad. El tratamiento y los cuidados diarios para mantener la calidad de vida cotidiana.

El libro surgió de dudas que las pacientes traían diariamente al consultorio, siendo que muchas de ellas podían ser resueltas a través de simples orientaciones. Lamentablemente no todas tienen la posibilidad de tener un profesional para resolver sus dudas; de esta forma, este libro fue organizado para ayudar a responder esos cuestionamientos con orientaciones prácticas. Por lo tanto, se trata de una lectura obligatoria para pacientes mastectomizadas.

