

Rehabilitación física oncológica y linfedema

La rehabilitación es un tipo de tratamiento multidisciplinario.

En ella participan:

- ✓ Fisioterapeutas
- ✓ Médicos oncólogos
- ✓ Cirujanos
- ✓ Especialistas en manejo del dolor
- ✓ Psicólogos
- ✓ Nutriólogos
- ✓ Personal de enfermería
- ✓ Trabajadores sociales
- ✓ Y otros especialistas más



En personas con alguna enfermedad, padecimiento o con alguna discapacidad, **la rehabilitación se encarga de restaurar y mantener niveles óptimos** de funciones:

- Físicas (movilidad, motricidad)
- De los sentidos
- Intelectuales
- Sociales



LA REHABILITACIÓN ofrece herramientas físicas, mecánicas y educativas para cumplir sus objetivos, alcanzar la independencia y la autodeterminación.

Está encaminada a mejorar la calidad de vida, basada en recuperar la capacidad funcional para lograr el bienestar físico, psicológico, social y familiar. Busca:

- Combatir síntomas ocasionados por enfermedades o tratamientos, e impedir complicaciones funcionales.
- Procurar la autonomía de la paciente al realizar sus actividades de la vida diaria.
- Fortalecer física y emocionalmente a la paciente mediante el ejercicio adecuado.
- Evitar, en la medida de lo posible, la hospitalización de la paciente.
- Prevenir otras complicaciones.

Programa de rehabilitación oncológica

Es parte integral de la atención a las personas que padezcan o hayan padecido algún tipo de cáncer.

Puede incluir el uso de medios mecánicos o manuales; electroterapia; el uso de adaptaciones, órtesis o prótesis; y terapia ocupacional.

Un programa de rehabilitación oncológica debe ser diseñado de manera individual, tomando en cuenta:

- Las condiciones físicas
- La evolución, la malignidad y las limitantes que ha producido el cáncer
- Las características de la paciente (edad, sexo, complexión, actividad, nivel socio-económico y cultural, creencias, etc.)
- Antecedentes de enfermedades o padecimientos previos
- Discapacidades, síndromes y secuelas previas



Respecto al cáncer:

- Si es primario o secundario
- Si existe o no metástasis
- Su malignidad y el pronóstico establecido
- Su evolución y la fase de tratamiento en el que se encuentra.

Tomar en cuenta estos aspectos le permitirá al fisioterapeuta conocer las limitantes, las necesidades, las expectativas individuales de cada paciente y, finalmente, poder elegir el tratamiento adecuado, así como un programa de ejercicios para continuarse en casa.

La rehabilitación es parte integral de aquellas personas con padecimientos relacionados con el tratamiento para el cáncer, como el linfedema.

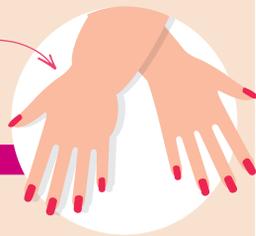
Linfedema

El linfedema es un tipo de inflamación producida por la acumulación de linfa en los tejidos del cuerpo.

Esto puede ocurrir cuando el sistema linfático está dañado o bloqueado.

Puede ser una secuela de:

- Cáncer y su tratamiento
- Mastectomía
- Disección axilar



El linfedema no suele comprometer la vida de las pacientes, pero puede provocar dolor, incapacidad funcional y limitar las actividades de la vida diaria, disminuyendo la calidad de vida.

El factor estético del linfedema unido a la enfermedad de las pacientes, puede producir alteraciones psíquicas.

Clasificación del linfedema

De acuerdo con su origen y el tiempo de evolución, el linfedema se clasifica en:

Por su origen	Por su evolución
Primario Puede ser causado por una anomalía congénita de tejido linfático, una obstrucción o infección.	Agudo Habitualmente es transitorio y con una duración de tres a seis meses.
Secundario Es resultado de la obstrucción o interrupción del sistema linfático debido a infección, cáncer, radioterapia o tratamiento quirúrgico.	Crónico Está presente durante al menos 3 meses con cambios en la piel.

El sistema linfático es una red de órganos, nódulos y vasos que transportan linfa (un líquido que contiene proteínas y glóbulos blancos).

Los nodos linfáticos filtran la linfa y evitan que agentes patógenos ingresen al torrente sanguíneo.

El sistema linfático es una parte principal del sistema inmunitario red de drenaje.



Las etapas del linfedema son:

ETAPA	SEVERIDAD	FASE	SÍNTOMAS
0	Ninguna	Latente o subclínica.	Aún no hay inflamación. En esta etapa se puede disminuir el riesgo de linfedema.
1	Leve	Aguda	Inflamación con fovea. Mejora al elevar la extremidad y tenerla en reposo.
2	Moderada	Crónica	La inflamación empeora. No disminuye con la elevación ni reposo de la extremidad.
3	Severo	Crónica	Hinchazón masiva de la extremidad (elefantiasis) con endurecimiento del tejido y cambios en la piel.

Tratamiento

Para tratar el linfedema se lleva a cabo una Terapia Descongestiva Compleja (TDC). Sus principales componente son:

- **Drenaje linfático manual**
 Es un tipo de masaje suave que hace circular el líquido linfático para estimular su absorción y alejarlo de las zonas donde los vasos linfáticos están dañados, bloqueados o extirpados.
- **Higiene de la piel y uñas**
 Esto tiene el objetivo de evitar lesiones en la piel, infecciones y posibles complicaciones.
- **Ejercicios específicos**
 Indicados por el fisioterapeuta, buscan estimular el flujo del líquido linfático y estabilizar el volumen de la extremidad afectada.
- **Vendajes compresivos y prendas de compresión médica**
 Los vendajes se colocan después de realizar el drenaje linfático, y su finalidad es disminuir la inflamación de las extremidades.

Estos son tratamientos que disminuyen el linfedema y dan las bases para mantenerlo controlado.

El linfedema no se cura al 100% por lo que se considera un problema crónico del que habrá que ocuparse toda la vida, sin embargo, se puede controlar.

Fuentes consultadas e información relacionada

- Michael D. Stubblefield, Michael W. O'Dell. "Cancer Rehabilitation: Principles and practice". Demos Medical. 2009. New York, EUA. 3-8.
- Randall L. Braddom. "Physical Medicine & Rehabilitation". Fourth Edition. El Sevier Saunders. 2011. Philadelphia, EUA. 1-8.
- M. Foldi, E. Foldi: "Földi's Textbook of Lymphology, 2nd edition. El Sevier Urban & Fischer. 2006. Munich, Germany. 223-271, 526.
- Stanley Hoppert. "Exploración física de la columna vertebral y las extremidades". El manual moderno S.A. 1979. Distrito Federal, México.
- Carolyn Kruse, Lynn Allen Colby. "Ejercicio terapéutico". Paidós. 2005. Barcelona, España.
- Zauner Gutmann. "Fisioterapia actual". 2ª edición. Jims, 1983. Distrito Federal, México.
- Brunner U. Das Lymphödem der unteren Extremitäten. Rehabilitations-schrift, (1969), Zürich.
- Gabriela M. Idzabal. Histología del sistema linfático. Fisiología y Linfología – Lecturas vasculares. 2010:797-804.
- Castenholz A. Zur Frage der funktionismorphologischen Bild. Odern, 1986:32-38.
- Meneses KD, McKees MF. Upper extremity lymphedema after treatment for breast cancer: a review of the literature. Ostomy Wound Manage 2007;53(5):16-29.
- Földi E, Foldi M, Weissleder H. Conservative treatment of lymphoedema of the limbs. Angiology 1985;17:77-80.
- Martínez G, M. Torres L, et al. Linfedema postmastectomía, una complicación poco reconocida. Semergen Boletín. España. 2004;30(6):276-8.
- Johansson K, Nilsson L, Albertsson M, Ekdahl C. Breast cancer patients' experiences of lymphoedema. Scand J Caring Sci 2003;17(1):35-42.
- Marks P. Lymphedema: pathogenesis, prevention and treatment. Cancer Practice 1997;5:32-8.
- Aitken D, Minton J. Complications associated with mastectomy. Surg Clin North Am 1983;63:1331-52.
- Anayo O, J. Matamoros P, G.A., Fisioterapia en el linfedema tras cáncer de mama y reconstrucción mamaria. Ed. Elsevier. 2009;31(2):65-71.
- Brennan MJ, DePompolo RV, Gardner FJ. Focused review: postmastectomy lymphedema. Arch Phys Med Rehabil 1996;77(Suppl 3):74-80.
- Zoller Kocak, Jens Overgaard. Risk factors of arm lymphedema in breast cancer patients. 2000;39:389-392.
- Golshan M, Dowlatbadi K. Sentinel lymph node biopsy lowers the rate of lymphedema when compared with standard axillary lymph node dissection. Ann Surg 2002;60(3):309-11. Menz F, Mirza NQ, Nattani G, Ames F, C. Issa M, Pollock RE, et al. Long-term complications associated with breast-conservative surgery and radiotherapy. Ann Surg Oncol 2002;9(6):543-9.
- Lecozona M, Duo ML, Etzaniz M. Drenaje Linfático Manual en el tratamiento del linfedema. Rehabilitación (Miami) 1995;29:79-84.
- Foldi E, Foldi M, Weissleder H. Conservative treatment of lymphoedema of the limbs. Angiology 1985;17:77-80.