

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Keilani M, Hasenoehrl T, Neubauer M, Crevenna R. Resistance exercise and secondary lymphedema in breast cancer survivors-a systematic review. *Supportive Care Cancer*. 2016;24(4):1907-16.
- 2 Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried W, Bandera EV et al, American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin*. 2012;62(1):30-67.
- 3 Newman B, Lose F, Kedda MA, Francois M, Ferguson K, Janda M et al. Possible genetic predisposition to lymphedema after breast cancer. *Lymphat Res Biol*. 2012;10(1):2-13.
- 4 Bains SK, Stanton AW, Cintolesi V, Ballinger J, Allen S, Zammit C et al. A constitutional predisposition to breast cancer-related lymphoedema and effect of axillary lymph node surgery on forearm muscle lymph flow. *Breast*. 2015; 24(1):68-74.
- 5 Stanton AW, Modi S, Mellor RH, Levick JR, Mortimer PS. Recent advances in breast cancer-related lymphedema of the arm: lymphatic pump failure and predisposing factors. *Lymphat Res Biol*. 2009;7(1):29-45.
- 6 Schmitz KH, Ahmed RL, Troxel A, Cheville A, Smith R, Lewis-Grant L et al. Weight lifting in women with breast-cancer-related lymphedema. *N Engl J Med*. 2009;361(7):664-73.
- 7 Schmitz KH, Ahmed RL, Troxel AB, Cheville A, Lewis-Grant L, Smith R et al. Weight lifting for women at risk for breast cancer-related lymphedema: a randomized trial. *JAMA*. 2010;304(24):2699-705.
- 8 Wisse BE, Kim F, Schwartz MW. Physiology. An integrative view of obesity. *Science*. 2007; 318(5852):928-929
- 9 Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. *J Am Acad Dermatol*. 2007; 56(6):901-16
- 10 Torres Lacomba M, Yuste Sánchez MJ, Zapico Goñi A, Prieto Merino D, Mayoral del Moral O, Cerezo Téllez et al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. *BMJ*. 2010;340:B5396
- 11 Ferguson CM, Swaroop MN, Horick N, Skolny MN, Miller CL, Jammallo LS et al. Impact of ipsilateral blood draws, injections, blood pressure measurements, and air travel on the risk of lymphedema for patients treated for breast cancer. *J Clin Oncol*. 2016;34(7):691-8
- 12 Mortimer PS. Swollen lower limb-2: lymphoedema. *BMJ*. 2000; 320 (7248):1527-9.



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID



C/ José Picón, 9 - 28028 Madrid / Tel.: 91 504 55 85 / Fax: 91 504 22 02
cpfm@cfisiomad.org / www.cfisiomad.org

Comisión de Fisioterapia Oncológica y Cuidados Paliativos

“LA INFORMACIÓN ES PREVENCIÓN Y EL CONOCIMIENTO ES SALUD”

El linfedema es una patología crónica progresiva que no tiene cura pero sí tratamiento.

Desde la Comisión de Fisioterapia en Oncología y Cuidados Paliativos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, les hacemos llegar nuestras herramientas, tanto a nivel preventivo como terapéutico, para el linfedema secundario a un cáncer.

Aunque los signos y síntomas del linfedema no se hayan manifestado en el paciente tras la extirpación de ganglios y radioterapia, existe una insuficiencia en su sistema linfático. **Y el tratamiento fisioterápico puede prevenir su aparición y detectar las primeras señales de linfedema:**

- Aumento de volumen o hinchazón o endurecimiento
- Sensación de tirantez en la piel
- Anillos, reloj, calcetines, costuras del pantalón que aprieten o se marcan más.
- Debilidad, molestias o pesadez en la extremidad.

RECOMENDACIONES

1. Seguimiento y control del médico y fisioterapeuta especializado en linfedema.

- **Tratamiento precoz de fisioterapia:** movilizaciones, tratamiento de cicatrices y Drenaje Linfático Manual (DLM)⁹.
- **Información de cualquier tipo de cambios:** aumento de volumen, hinchazón, enrojecimiento, calor, entumecimiento...
- **Control del peso e infecciones:** la obesidad y la celulitis (o la erisipela o la linfangitis) son factores de riesgo a tener en cuenta^{8,10}.
- **Cuidados de la piel:** higiene e hidratación diaria¹¹.

2. Ejercicio personalizado y seguro: El programa de ejercicio debe ser supervisado por un fisioterapeuta especializado en pacientes oncológicos. La “American Cancer Society” recomienda combinar entrenamiento aeróbico y de fuerza durante al menos 150min de intensidad moderada o 75min intensidad vigorosa a la semana².

Las revistas científicas “*New England Journal of Medicine (NEJM)*”, “*Journal of the American Medical Association (JAMA)*” y “*Supportive Care in Cancer*” han publicado va-

rios estudios^{1,6}, que demostraron la **seguridad del ejercicio** y específicamente el **ejercicio de fuerza con resistencias (pesas) en miembros superiores** en supervivientes con **cáncer de mama con o en riesgo de linfedema**. Observaron que un programa de ejercicio progresivo **NO INCREMENTA LA GRAVEDAD O LA INCIDENCIA DE LINFEDEMA**, sino que disminuye la incidencia de exacerbaciones, reduce los síntomas y mejora la fuerza muscular. Aún no existen datos sobre la seguridad del entrenamiento de fuerza en el linfedema de miembros inferiores, por lo que se debe proceder con cautela.

3. **Precauciones por un mayor riesgo de linfedema:** Actualmente existe controversia con algunos factores desencadenantes de linfedema. Un estudio de la **Universidad de Harvard**¹⁰, realizó un seguimiento de 24 meses entre **2005 y 2014**, en el que estudiaron a pacientes sometidos a tratamiento de cáncer de mama **en riesgo de padecer linfedema**. Realizaron mediciones bilaterales del volumen de los brazos. Tras **3.041 mediciones**, no hubo una asociación significativa entre el cambio de volumen relativo o el peso:

- **Número de extracciones de sangre** (P = 0.62)
- **Inyecciones** (P = 0.77)
- **Mediciones de la presión arterial**
- **Traumatismos en el brazo**
- **Número de vuelos** (1 o 2 vuelos p = 0,77; tres o más p = 0,91), realizados desde la última medición.

En el análisis multivariante, los factores asociados con incrementos en el volumen del brazo:

- **IMC ≥ 25** (P = 0,0236)
- **Linfadenectomía** (P=0, 001)
- **Radioterapia en los ganglios linfáticos regionales** (p = 0,0364)
- **Celulitis** (P, 0,001)

Todo paciente operado de cáncer al que le hayan extirpado o radiado ganglios linfáticos tiene mayor riesgo de desarrollar linfedema. Este se ve aumentado si padece una infección en el lado operado o si el IMC incrementa. Es necesario la actualización de los factores desencadenantes del linfedema con el fin de que la información divulgada al paciente no genere mayores limitaciones en su vida diaria. **La fisioterapia, el control médico y el ejercicio pueden ayudar a en la prevención y en el tratamiento del linfedema.**