

NUEVAS CONTRIBUCIONES EN LA FISIOTERAPIA DEL LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR SECUNDARIO AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA



Cristina Canet Pérez, Trinidad Sentandreu Mañó, Rosa Nácher Nebot

Estudiantes de Grado Escuela Universitaria de Fisioterapia. Universitat de València

INTRODUCCIÓN

El linfedema afecta aproximadamente a un 30% de las mujeres tratadas de cáncer de mama. Se trata principalmente de un edema secundario a la exéresis de los ganglios linfáticos, la fibrosis de los vasos linfáticos secundaria a la radioterapia coadyuvante o la compresión del sistema linfático. Tiene una repercusión física y psicológica importante en estas mujeres. Distintas revisiones han hecho referencia al papel que ejerce la fisioterapia dentro de su tratamiento multidisciplinar, aunque faltan datos más sólidos en relación a las diferentes medidas fisioterapéuticas utilizadas.

OBJETIVO

Conocer la situación actual de la investigación en este campo para establecer tratamientos que sean eficaces y que minimicen cualquier tipo de complicación en la evolución del linfedema.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisaron 18 estudios de una preselección de 51 artículos de bases de datos MEDLINE, EMBASE, PubMed, TRIP DATABASE, PEDro y CINAHL publicados entre los años 2005 al 2011. Se escogieron aquellos ensayos clínicos aleatorizados en los cuales se aplicó algún tipo de medida fisioterapéutica en el tratamiento del linfedema de miembro superior secundario al cáncer de mama.

CONCLUSIONES

El linfedema es una entidad definida como crónica e incurable, pero existe evidencia de que la fisioterapia influye de forma positiva en su curso. Futuros estudios con un mayor tamaño muestral serían necesarios para confirmar el impacto de sus beneficios y elaborar guías de protocolo.

RESULTADOS

		¿SE HAN ENCONTRADO BENEFICIOS?				
		Volumen del edema	Calidad de vida	Dolor	Rango articular miembro superior	Otros
MEDIDAS FISIOTERAPÉUTICAS	Cinesiterapia	Sí	Sí	Puede ↑ a corto plazo, pero luego se normaliza o ↓	Sí	↓ peso ↓ infecciones ↓ incidencia ↓ número y severidad síntomas
	Hidroterapia	Sí a corto plazo	Sí	-	-	-
	Drenaje linfático manual + campos electrostáticos	Sí	Sí	Sí	Sí	-
	Presoterapia	Controversia	-	Sí a corto plazo	-	↓ peso ↑ fuerza
	Medidas compresivas: K-tape	Sí a corto plazo	Sí a corto plazo. A largo plazo favorece lesiones piel	-	Sí	-
	Terapia descongestiva compleja	Sí a largo plazo	Sí	-	Sí excepto rotación externa	↓ infecciones
	Laserterapia	Sí a largo plazo	-	↑ al inicio, luego ↓	Sí	↑ fuerza prensión

BIBLIOGRAFÍA

- Moseley AL, Carati CJ, Piller NB. A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment. *Ann Oncol.* 2007; 18: 639-46.
- Williams A, Franks PJ, Moffatt CJ. Lymphoedema: estimating the size of the problem. *Pall Med.* 2005; 19(4): 300-13.
- González MA, Condon MJ, Lecuona M, Val L, Lainez I, et al. Coste-efectividad del tratamiento del linfedema postmastectomía en España. *Rehabilitación.* 2001; 35(2): 68-73.