Factor a considerar para la aparición de linfedema del brazo en mujeres mastectomizadas

Factor to be considered for the appearance of arm lymphedema in mastectomized women

Lic. Félix E. Martínez Cepero.
Licenciado en Enfermería. MSc. Epidemiología y Salud Medio Ambiental.
Investigador agregado. Profesor Auxiliar.
felixm@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: Luego de la mastectomía, el linfedema del brazo suele asociarse a factores como la linfadenectomía o radioterapia, pudiéndose sumar el desconocimiento para cuidar del brazo como otra importante causa a considerar.

Objetivo: Valorar el desconocimiento como factor asociado a la aparición de linfedema del brazo en mujeres mastectomizadas.

Métodos: diseño descriptivo analítico con selección por conveniencia de 56 mujeres mastectomizadas con linfedema del brazo, en consulta de seguimiento del Hospital Manuel Fajardo, entre noviembre del 2014 a septiembre del 2015. Para indagar conocimientos y prácticas relacionadas con la recuperación y mantenimiento de la salud, se confeccionó y valido un cuestionario con 20 preguntas, que incluyó variables como: datos sociodemográficos, conocimiento sobre la enfermedad, tratamiento, precauciones, ejercicios físicos y capacidad funcional. La información compilada paso a base de datos, para análisis y representación en tablas para facilitar los resultados y conclusiones finales.

Resultados: El mayor grupo de mujeres se centró en las edades de 60- 67 años, 75%. Poseedoras de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento 84%, el 16% niega su necesidad de más información sobre su padecimiento. Las principales vías de información: médico, personal de enfermería y familiares. Reconocen como principales negligencias: no uso de guantes 100%, limpieza con trapeador 66% y consumo de café 50%. El 98% agradece y siente satisfacción con la atención recibida. El 41% de las mujeres abandonaron la realización de ejercicio físico luego del tercer mes de egresada. El 78 % conserva su capacidad funcional.

Palabras claves: Factor, Linfedema del brazo, Mujeres, Mastectomía.

Factor to be taken into account when appearing arm lymphedema in mastectomized women.

Abstract

Introduction: After the breath cancer treatment, the lymphedema development occurred as a complication due to numerous causes and factors, specifically after a lymphadenectomy or radiotherapy, adding to this the inexperience to carry out the recovery and rehabilitation at home.

Objective: To determine the existing relation between inexperience and arm lymphedema in mastectomized women.

Methods: A retrospective and analytical descriptive design with a selection by convenience of 56 mastectomized women with arm lymphedema in Manuel Fajardo Hospital´s outpatients' consultations from November 2014 to September 2015. In order to search for knowledge and implementation related to the recovery and health preservation, a 20 items questionnaire was made and validated including variables such as socio-demographic data, knowledge about the disease, treatment, precautions, physical exercise and functional capacity. The compiled information was passed to a database for analysis and table representations to facilitate the final results and conclusions.

Results: The greatest group of women was centered on ages from 60 to 67 years, a 75%, 84% having a knowledge about their disease and treatment; 16% denied their need of getting more information about their suffering. The principal source of information cited were: the doctor, the nursing staff, and their own relatives. The main negligent actions detected were: No wearing of gloves 100%, cleaning with floor mops 66%, and drinking of coffee 50%. 98% is thankful and satisfied with the attention received. 41% of the women abandoned the practice of physical exercise after the third month of the discharge. 78% maintains their functional capacity.

Key word: Arm lymphedema, knowledge, inexperience, mastectomy

Introducción:

El linfedema se define como un aumento anormal de líquido rico en proteínas en el espacio intersticial debido a una alteración de la capacidad de transporte del sistema linfático, que se manifiesta por un incremento del tamaño o hinchazón de una extremidad o región del cuerpo [1].

Se puede clasificar en primario y secundario.

El linfedema primario es infrecuente y se produce por ausencia congénita de tejido linfático o por anormalidades del desarrollo del sistema linfático, pudiéndose presentar en etapas tempranas o tardías de la vida.

El linfedema secundario es más común y se origina, entre otras causas, por cirugías, irradiación e infección. En estas situaciones el transporte de la linfa se interrumpe a causa de una ruptura física, compresión u obstrucción de los conductos linfáticos[2].

El linfedema surge debido a una interferencia con el drenaje linfático normal de la linfa a la sangre, llamada «Insuficiencia Mecánica» del sistema linfático vascular, la cual resulta en el característico edema del miembro afectado.

Normalmente un cuerpo adulto retorna diariamente dos litros de linfa a la circulación sanguínea pero el sistema linfático tiene la capacidad de transportar diez veces esta cantidad en caso de que sea necesario debido, por ejemplo, a una infección. Es por esta capacidad adicional que el organismo puede contrarrestar la acumulación de líquido en los tejidos y temporalmente evitar el edema.[2]

Cuando se presenta linfedema esta capacidad adicional no existe, es decir, el volumen normal de linfa producido diariamente por el organismo es mayor que la capacidad del sistema. Por lo tanto el organismo no puede evitar la acumulación de líquido y el resultado es el edema [2]

Una vez establecido el linfedema, no existe un tratamiento curativo, por lo que los objetivos se centran en disminuir el volumen, reducir los síntomas y evitar la progresión y las complicaciones.

La causa más frecuente del linfedema del brazo está asociada al tratamiento del cáncer de mama; en mujeres mastectomizadas instaurándose esta complicación en cualquier momento después de la intervención quirúrgica, tanto en el postoperatorio inmediato como en el tardío, incluso años después [3]. Mayormente después de una disección total de axila, aunque existen casos reportados de linfedema después de cirugía de ganglio centinela, pudiendo también aumentar su ocurrencia al asociar radioterapia a la cirugía.[4,5,6] incumplimientos de las

orientaciones médicas, prácticas inadecuadas o el abandono de la fisioterapia; negligencias o el desconocimiento;[7] constituyen factores coadyuvante para la aparición del linfedema del brazo. Determinar relación entre impericia y la aparición de linfedema del brazo en mujeres mastectomizadas es objetivo de la investigación.

Métodos:

Con un diseño descriptivo analítico y retrospectivo se seleccionó por conveniencia y

o desconozcan riesgos o prohibiciones asociadas al desarrollo del linfedema del brazo.[18,19-21].

Conclusiones:

Insuficientes permanecen los tiempos y espacios destinados a la elaboración, entrega y retroalimentación de mensajes educativos dentro de los servicios de salud, en especial los dirigidos a la mujer con cáncer de mama sometida a la mastectomía. Féminas que ocultan su necesidad de aprender tras el miedo de involucrarse en nuevos tratamientos o bombardeadas por drogas altamente reactivas. Impericia que conlleva a la aparición de complicaciones e insatisfacción de su recuperación. Importante reflexionar sobre la creación de espacios para la divulgación de cuidados específico para este tipo de pacientes, a través de guías de cuidados, soportes gráficos, u otras formas que le acompañen en su proceso como fiel consejero.

Referencias Bibliográfica:

1. Cáncer de mama: una guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO – v.2013.1.
2. Pain SJ., Purushotham AD: Lymphoedema following surgery for breast cancer. Br J Surg. 2010; 87: 1128-41.
3. Timeus Salvato IA.;Robles Vidal C. Linfedema. Complicaciones postmastectomía. Rev. Mexicana de Mastología. Vol 3 N0.2 Mayo-Agosto, 2008.
4. González Viejo, M.A.; Condón Huerta, M.J.; Lecuona Navea, M.; Val Lampreave, L.; Laínez Zaragüeta, I.; Rezusta Sagasti, L.; Ruber Martí, C.; Poza Vinuesa, F.J.; Coste-efectividad del tratamiento del linfedema postmastectomía en España -Rehabilitación 2011 ; 35(2) : 68-73
5. Mondry TE, Riffenburgh RH, Johnstone PA. Prospective trial of complete decongestive therapy for upper extremity lymphedema after breast cancer therapy. Cancer J. 2014 Jan-Feb;10(1):42-8; discussion 17-9.
6. González Viejo, M.A.; Condón Huerta, M.J.; Lecuona Navea, M.; Etulain Marticorena, T.; Ruiz Arzoz, M.A.; Arenas Paños, M.; Efectividad del tratamiento del linfedema de extremidad superior mediante presoterapia neumática secuencial multicompartimental Rehabilitación 2011; 32(4): 234-40.

7. Aranda Berlis M. Cuidados después de la cirugía de la mama y axila. Disponible en: https://www.pfizer.es/salud/prevencion_habitos_saludables/consejos_salud/cuidados_despues_cirugia_mama_axila.html#. Consultado el 1 mayo del 2015.

8. López Cuevas ZC, González Ortega JM, Gómez Hernández MM, Morales Wong MM. Impacto psicológico y social de la mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama. Rev méd electrón 2008; 30(2). Disponible en: www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/tema01.htm [20 de marzo del 2015]
9. Pérez Pérez JA, Salem Zulma C.,Henning Lugin E.,Uherek Puting P. Schultz O. Linfedema de miembro superior secundario al tratamiento de cáncer de mama. Cuad. Cir.2010; 15: 107-115.
10. Harmer V, editors. Breast Cancer Nursing Care and Management. 2nd ed. South Sussex (UK): Blackwell Publishing Ltd; 2011.

11. Miller AB, Chamberlain J, Tsechkovski M: Self-examination in early detection of reast cancer: a review of the evidence with recomendation for future research. *J Chron Dis* 2015; 38:527-40.
12. Ellman R, Coleman DL, Chamberlain J. Breast self-examination programmes in the trial of early detection of breast cancer:ten-year findings. Brit J Cancer 2013; 68:208-12.
13. Información para mujeres con cáncer de mama. Consejería de Sanidad de Valencia, España 2008.
14. Rodríguez Pérez A. Afecciones benignas de la mama. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2010: 91.
15. Guía de la mujer para el tratamiento del cáncer de mama. Departamento de Salud Pública de California, enero, 2010.
16. Martínez Iglesia L. Impacto psicológico de la mastectomía en la mujer: El rol de la enfermera. Tesis de grado. Escuela Universitaria de Enfermería del país vasco, "Campus de Leioa, Mayo, 2014.
17. Casares Zurita ML., *Ruiz* Mata F., German Lluch JR., Busques CC., Manual del Paciente oncológico y su familia. Universidad de Barcelona, España, 2007.
18. Fallbjörk U, Rasmussen B, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer- A two year-follow-up study Eur J Oncol Nurs. [Internet]. 2013 Jun [citado 12 Ene 2014]; 17(3):340-5. Disponible en: http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(12)00088-9/abstract.
19. Blanco R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Index Enferm [Internet]. 2010 Mar [citado 5 Abr 2014];19(1):24-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100005&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000100005.

20. Blanco R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Index Enferm [Internet]. 2010 Mar [citado 5 Abr 2014];19(1):24-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100005&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000100005.
21. Marco Sánchez MP Linfedema postmastectomía: manejo en rehabilitación Boletín Oncológico (Hospital General de Teruel) http://www.boloncol.com Potenciado por Joomla! Generado: 20 July, 2011, 09:36.

Tablas:

Tabla 1. Principales vías y conocimiento adquiridos por las mujeres mastectomizadas.

Vías para la adquisición del Conocimientos.	**Total**	**%**	**Conocimientos aportados**
Médico especialista.	56	100%	Enfermedad, medicamentos, quimioterapia, ejercicios físico inmediatos, cita para evaluación.

Profesional de enfermería	32	57%	Medicamentos, quimioterapia, cura y extracción de drenaje y sutura, precauciones para evitar complicaciones luego de la cirugía, cita para evaluación.
Familiares y vecinos	18	32%	Alimentación, cura, drenaje, medicamentos.
Bibliografía en soporte plano y digital.	5	10%	Ejercicios físicos, alimentación, precauciones generales para evitar complicaciones (linfedema del brazo) prótesis y sexualidad.

Tabla 2. Principales negligencias reconocidas por las mujeres mastectomizada.

Negligencias reconocidas	**Total**	**Porciento**
No uso de guantes para realizar actividades habituales en el hogar.	56	100%
Limpieza de la vivienda con trapeador	37	66%
Ingestión de más de tres tazas de café	28	50%
No elevación del brazo afectado	26	46%
Extracciones de sangre en el brazo afectado	26	46%
Abandono de los ejercicios físico después del tercer mes de operada.	23	41%
Uso de reloj y anillos	21	37.5
Cargar bolsas pesadas	12	23%
Convivencia con animales afectivos	9	16%

Tabla 3. Capacidad funcional.

Capacidad Funcional	Pacientes	
	Total	%
Incapacitado	3	5.3%
Moderadamente afectado	19	34.7%
Ligeramente afectado	24	43.5%

Sin afectación	10	17.8
Total	56	100%