

LYMPHNETZWERK


[Home](#)
[Ödeme](#)
[Kompr.-Strümpfe](#)
[Wundversorgung](#)
[Service](#)

Linfedemas

Causa de un linfedema

El cuerpo dispone de ciertos mecanismos de compensación y sólo si estos mecanismos ya no funcionan se desarrolla una insuficiencia de la región afectada. La consecuencia es una congestión local debido a una capacidad de transporte reducida del sistema linfático. La carga linfática puede ser normal o aumentada por infecciones acompañantes. Danos por irradiaciones pueden empeorar el desequilibrio entre la capacidad de transporte del sistema vascular linfático y lo que se llama el 'volumen de linfa por tiempo'. El volumen de linfa por tiempo es la cantidad de linfa que el sistema vascular linfático acoge en un tiempo fijo. Si este 'volumen linfa tiempo' es mayor a la capacidad de transporte, la secuela es el linfedema.

Descripción de un linfedema

Un linfedema se describe como sigue: es una hinchazón del tejido laxo por una acumulación de líquido rico en proteínas en los espacios intersticiales. El linfedema se define como una enfermedad crónica que puede ser unilateral o bilateral de los miembros inferiores y/o superiores. Es una enfermedad que en general tiene un desarrollo progresivo. Para todas las formas de linfedema es característico el aumento de proteínas y plasma en el espacio intersticial del tejido subcutáneo que lleva a una inflamación crónica posiblemente con una fibrosis reactiva del tejido afectado. Para entender la patofisiología de un edema linfático hay que saber que la extirpación de ganglios linfáticos singulares o toda una cadena de ganglios no lleva a un edema obligatoriamente.

Diferencia entre linfedema y lipedema

Un EDEMA es una hinchazón del tejido conjuntivo laxo causada por diferentes razones. Lo que todos los edemas tienen en común es que el sistema vascular linfático por algún acontecimiento no funciona bien o sufre una sobrecarga. Esta sobrecarga es el primer punto que hay que aclarar. La sobrecarga del sistema vascular linfático lleva a lo largo del tiempo a una malfunción del vaso. Lo vemos p.e. en una insuficiencia venosa, renal o en una insuficiencia cardíaca. Se habla de una insuficiencia de alto volumen del vaso linfático.

Esto quiere decir que el sistema vascular linfático está funcionando bien pero no puede con la cantidad de la carga linfática - en este caso el agua - lo que se entiende perfectamente en las patologías mencionadas. Estos edemas no son linfedemas sino se llaman edemas dinámicos que no se tratan con el Drenaje Linfático Manual a diferencia del linfedema que está caracterizado por una insuficiencia mecánica del vaso linfático lo que quiere decir el sistema vascular linfático está dañado. Estos edemas se llaman linfedemas secundarios o primarios.

Linfedema secundario

Un acontecimiento ha dañado el vaso linfático lo que lleva como secuela a su insuficiencia - se habla de una insuficiencia de bajo volumen - que significa la carga linfática es normal pero la capacidad de transporte del vaso es insuficiente. El linfedema secundario más conocido es el "brazo edematoso" después de una mastectomía radical o parcial. En general se extirpan parte o todos los ganglios axilares. Para asegurarse de que no haya metástasis se aplica radioterapia y/o quimioterapia. Tales tratamientos que en muchos de los casos son absolutamente necesarios pueden llevar a un edema linfático del brazo y/o del torax.

Los ganglios axilares acogen la linfa de todo el brazo y de la piel del torax. Como ya no existen se congestiona la linfa en estas áreas porque no tiene salida. Son sobre todo las proteínas que se quedan estancadas siendo responsables por el edema. Las proteínas atraen agua, el volumen de la piel aumenta y la consistencia del tejido cambia. El aumento de proteínas en el tejido lleva a una inflamación crónica y como consecuencia a una proliferación de células. Además las proteínas estimulan los fibrocitos a producir fibras. La proliferación de fibras lleva a una fibrosis que es una complicación o un empeoramiento del edema.

Linfedemas secundarios tanto del miembro superior como del miembro inferior tienen tendencia a empeorar lo que quiere decir que aumentan de volumen. Para evitar esto tenemos que tratar estos edemas cuanto antes. El tratamiento que se ha comprobado como muy efectivo es la Terapia Descongestiva Combinada. Es una combinación de tratamientos que consiste en: Drenaje Linfático Manual, vendaje, respiración, ejercicios y cuidado de la piel. Tal tratamiento disminuye el volumen del edema, podrá prevenir el desarrollo del edema a un volumen elefantiásico o a una malignidad del edema. Seguro es que con este tratamiento la calidad de la vida de los/las pacientes aumenta considerablemente hasta tal punto que pueden volver a trabajar. Se quitan la desesperación ante un miembro que sigue aumentando de volumen y de peso y de no poder usarlo ya en la vida diaria.

Se repite que un linfedema es una enfermedad crónica y no desaparece tampoco con tratamientos. Se disminuye el volumen del miembro - a veces considerablemente - pero no desaparece del todo, es crónico. Un tratamiento de un linfedema debe ser de 45 a 60 minutos. Con menos tiempo no vamos a conseguir nada o muy poco. El vendaje después del Drenaje Linfático Manual es obligatorio para asegurar el efecto descongestionante e impedir que el tejido se vuelva a llenar en seguida. Se sabe que el vendaje es un problema para todas las pacientes y más en países con mucho calor. Llevar las medias (hechas a medida después de una serie de tratamientos) también es problemático. El terapeuta tendrá que explicarle a la paciente el problema y la ventaja que significa la compresión del miembro.

Linfedema primario

El otro edema linfático es el primario que se puede dividir en hereditarios, congénitos, y esporádicos que se describe también como linfedema precoz o tarda. Además hay síndromes acompañados de displasias del sistema vascular linfático. El edema primario se ve en la mayoría de los casos en miembros inferiores y con más frecuencia en mujeres. 75 % son unilaterales. Los bilaterales son caso siempre asimétricos. El 95 % de ellos empiezan distal. La primera manifestación se ve en general durante la pubertad. Es una insuficiencia de los vasos o de los ganglios linfáticos de nacimiento. Suele empezar con una pequeña hinchazón en el dorso del pie, retromaleolar o en la parte interior de la rodilla que al día siguiente desaparece y nadie le pone mucha atención, hasta que ya no desaparece el edema. En este estado habrá que tratar ya estos edemas para evitar su empeoramiento. Los acontecimientos que pueden provocar un edema primario latente son embarazo, pequeños traumas, distorsión local, picadura o largos vuelos.