



CEF. MESA REDONDA: ACTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA EN LINFEDEMA

Tratamiento microquirúrgico combinado para el linfedema de extremidades

J. Masia

Servicio de Cirugía Plástica, Hospital de la Santa Creu y Sant Pau, Hospital del Mar, Universidad Autónoma de Barcelona, España

Unidad Avanzada de Reconstrucción Mamaria y Microcirugía, Clínica Planas, Barcelona, España

Desde los años setenta del siglo pasado, para el tratamiento de linfedema se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas con un discreto y escaso beneficio postoperatorio.

En los últimos 5 años, avances tecnológicos como la microscopia de alta definición, el material de supramicrocirugía o los nuevos métodos de detección, y el estudio de los canales linfáticos (escáner PDE), han abierto una nueva etapa en la aplicación de las técnicas microquirúrgicas para este difícil problema.

Actualmente, tenemos 2 grupos de técnicas que están ofreciendo unos resultados prometedores: el trasplante de ganglios linfáticos vascularizados y las anastomosis linfaticovenosas. La indicación correcta de cada técnica o la combinación de ambas abren un nuevo mundo de posibilidades terapéuticas.

Transferencia ganglionar microquirúrgica. Consiste en extraer ganglios sanos con vasos sanguíneos de una parte del cuerpo donde resulten prescindibles, como la zona superficial de la ingle (sistema epigástrico superficial), y trasladarlos a la axila mediante microcirugía. Así se restituyen los ganglios extirpados en el vaciamiento ganglionar (tratamiento contra el cáncer) que, una vez trasplantados en la axila, generan una nueva red de vasos linfáticos, permitiendo vaciar la linfa a través de ellos.

Esta cirugía se lleva a cabo mediante anestesia general, dura entre 4 y 5 h y la paciente deberá permanecer hospitalizada 3 o 4 días. Tras la intervención, la paciente debe realizar un programa de fisioterapia y rehabilitación de varios meses.

Derivación microquirúrgica linfaticovenosa. Consiste en unir los vasos linfáticos superficiales (que están justo bajo la piel) con las venas subdérmicas del brazo afectado mediante técnicas de microcirugía, a través de unos pequeños cortes en la piel. De este modo, se descarga el linfedema, ya que la linfa se deriva desde el sistema linfático hacia las venas superficiales. Esta técnica requiere 1 día de ingreso hospitalario y tras la intervención la paciente debe realizar un programa de fisioterapia y rehabilitación de varios meses.

Desde el año 2007, hemos tratado 46 pacientes con dichas técnicas, 22 de ellos mediante la combinación de los 2 procedimientos y 24 únicamente mediante la anastomosis linfaticovenosa.

Después de un seguimiento de más de 2 años, evidenciamos un decrecimiento significativo del perímetro de las extremidades tratadas, una reducción total de los episodios de linfangitis y una mejoría de la percepción evolutiva del linfedema por parte de los pacientes. El grado de mejoría oscila entre un 40 y un 70%, dependiendo de los años de evolución del linfedema, del estado de fibrosis subcutánea y de la etiología de éste.