

Necesidad de información para la prevención del linfedema posmastectomía

I. FORNER CORDERO^a, D. MALDONADO GARRIDO^a y J MUÑOZ LANGA^b

^aUnidad de Linfedema. Departamento Rehabilitación. Hospital Universitario La Fe. ^bUnidad de Oncología Médica. Hospital Dr. Peset. Valencia.

Resumen.—El linfedema postmastectomía afecta a la calidad de vida a la capacidad funcional de las enfermas con cáncer de mama. Los factores de riesgo inherentes a la enfermedad neoplásica o al tratamiento oncológico recibido no son en absoluto controlables. No obstante, algunos factores relacionados con la paciente sí son posibles de controlar con el fin de prevenir la aparición o progresión del linfedema.

Hemos realizado un estudio retrospectivo con 65 pacientes con linfedema postmastectomía ya instaurado, intervenidas entre 1982-2001, a las que se pasó un cuestionario sobre la información recibida tras la intervención (consejos, estrategias de prevención, servicio, y cualificación profesional del informador). Sólo un 24,6% de las pacientes entrevistadas había recibido algún tipo de información tras la intervención, de las cuales sólo un 37,5% habían oído la palabra "linfedema" y sólo a un 3% de las enfermas se les había comentado los factores de riesgo de linfedema. El contenido de la información consistió en consejos sobre la elevación miembro (81,3%); enseñanza de unos ejercicios básicos (87,5%); evitar esfuerzos (87,5%); y evitar análisis o toma de presión arterial en el miembro afecto (50%).

Pocas enfermas postmastectomizadas reciben información sobre el riesgo de desarrollar un linfedema y su prevención, y el contenido de la misma es pobre e inespecífico. Ya que algunos factores de riesgo son potencialmente controlables, se podrían evitar siguiendo unas normas sencillas. Es necesaria una mayor difusión también al personal sanitario sobre la prevención del linfedema y el reconocimiento precoz de los síntomas.

Palabras clave: *Linfedema. Mastectomía. Factores de riesgo. Información. Prevención.*

NEED FOR INFORMATION TO PREVENT POSTMASTECTOMY LYMPHEDEMA

Summary.—Postmastectomy lymphedema affects quality of life and functional capacity of patients with breast cancer.

Trabajo recibido el 7-II-02. Aceptado el 30-I-03.

The risk factors inherent to the neoplastic disease or to the oncology treatment received are not in the least controllable. However, some factors related with the patient may be controlled in order to prevent the appearance or progression of lymphedema.

We have performed a retrospective study with 65 patients with already initiated postmastectomy lymphedema, operated on between 1982-2001. They were administered a questionnaire on the information received after the operation (advice, prevention strategies, service, and professional qualification of the informer). Only 24.6% of the patients interviewed had received any type of information after the surgery, of which only 37.5% had heard the word "lymphedema" and only 3% of the patients had been spoken to about the risk factors of lymphedema. The content of the information consisted in advice on lifting the arm (81.3%); teaching of some basic exercises (87.5%); avoiding exertion (87.5%); and avoiding analysis or blood pressure measurements in the affected limb (50%).

Few postmastectomized patients receive information on the risk of developing a lymphedema and its prevention, and its content is poor and non-specific. Since some risk factors are potentially controllable, they could be avoided by following some simple rules. Greater diffusion is also necessary to the health care staff on the prevention of lymphedema and early recognition of the symptoms.

Key words: *Lymphedema. Mastectomy. Risk factors. Information. Prevention.*

INTRODUCCIÓN

El linfedema postmastectomía sigue siendo en la actualidad uno de los problemas importantes en las pacientes que sobreviven al cáncer de mama, y que afecta a su calidad de vida y a su capacidad funcional. Su incidencia, según Petrek y Heelan¹ oscila entre el 6 y 30%, dependiendo de la fuente de pacientes, el método que se emplee para definir el linfedema, la población de seguimiento y el intervalo desde el tratamiento axilar a la medición del linfedema. Su

prevalencia varía entre el 15-20% de los supervivientes de cáncer de mama.

Ya que el linfedema una vez instaurado no tiene cura, es esencial prevenirlo o minimizarlo. Los factores de riesgo que favorecen la aparición de linfedema postmastectomía se pueden dividir, según Kocak y Overgaard², en 3 categorías (tabla 1):

1. *Factores relacionados con el tratamiento.* Para la mayoría de los autores^{3,4}, la extensión de la disección ganglionar axilar y la radioterapia (RT) postoperatoria son los mayores factores de riesgo de linfedema en pacientes mastectomizadas. La RT axilar previa o posterior a la disección axilar aumenta el riesgo de linfedema entre un 9 y un 36%, aunque los beneficios sobrepasan el riesgo, en lo que respecta a un mejor control locorregional y a una mayor tasa de supervivencia de las pacientes. Herd-Smith et al⁴ demostraron en un estudio multicéntrico con 1278 pacientes mastectomizadas que el riesgo de linfedema se correlacionaba con el número de ganglios extirpados y que el tratamiento radioterápico tenía un efecto aditivo aumentando la probabilidad de desarrollo de linfedema. Fisiopatológicamente, el linfedema de aparición precoz tras la cirugía y la RT podría deberse a una inhibición de la regeneración linfática normal tras la interrupción quirúrgica, y el linfedema tardío a la fibrosis retardada de los tejidos blandos³.

Si bien podría evitarse el linfedema completamente no tratando la axila, el tratamiento axilar sigue siendo un componente esencial en el manejo de la mayoría de pacientes con carcinoma de mama invasivo. El estudio de Sener et al⁵, con una muestra de 72 pacientes a los que se les practicó una linfadenectomía con ganglio centinela, demuestra que el riesgo de linfedema tras el

empleo de esta técnica es significativamente más bajo que cuando se asocia a una disección axilar clásica.

2. *Factores relacionados con la enfermedad.* Un estadio avanzado al diagnóstico es un factor pronóstico mayor para desarrollar un linfedema⁶. Además, una paciente con enfermedad ganglionar más avanzada tiene más probabilidad de ser sometida a una cirugía más agresiva, así como a un tratamiento adyuvante con RT. Con respecto al número de ganglios positivos, los estudios son contradictorios en cuanto a un mayor riesgo de linfedema. El tamaño tumoral es considerado un factor pronóstico de linfedema, y la localización del tumor en el cuadrante superoexterno de la mama también se asocia a un mayor riesgo de linfedema (Sener et al)⁵.

3. *Factores clínicos del paciente.* A mayor edad existe un mayor riesgo de desarrollar un linfedema. En el estudio de Kiel y Rademacker⁷, la incidencia de linfedema en mujeres mayores de 55 años era de 56% comparado con 23% para las menores de esa edad ($p = 0,0005$). En el estudio de Werner et al⁶ la obesidad es el factor pronóstico más significativo. La incidencia de linfedema a los 5 años de la mastectomía era de 36% en mujeres con Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 29,2 kg/m², comparado con el 12% en IMC más bajos. En otro estudio con una cohorte de 263 pacientes postmastectomizadas seguidas durante 20 años, Petrek et al⁸ observaron que el factor pronóstico más potente fue la ganancia de peso ($p = 0,02$). Bohler et al⁹ relacionan la incidencia de linfedema con la HTA. En su estudio encontraron una incidencia del 35% en pacientes con presión arterial normal frente a un 61% en pacientes con HTA ($p < 0,005$). Los traumatismos en el brazo, las complicaciones de la cicatrización de la herida quirúrgica, los antecedentes de infecciones que hayan requerido antibióticos y las heridas en el brazo, son factores que también se han relacionado significativamente con la aparición de un linfedema.

Los factores de riesgo de linfedema postmastectomía no son en absoluto controlables, en lo que se refiere a la enfermedad neoplásica o al tratamiento oncológico. No obstante algunos factores relacionados con el paciente sí son posibles de controlar con el fin de prevenir la aparición o progresión del linfedema. Se puede controlar más de cerca a una paciente de determinada edad, o enseñarla a prevenir linfangitis, traumatismos, o a llevar un mejor control de su HTA y de su sobrepeso. En la prevención del linfedema, se recomienda (Meek y Rockson¹⁰) entrenar tanto a las pacientes como al personal sanitario sobre un meticuloso cuidado de la piel, evitar traumatismos en el miembro y la mama, empleo de antibióticos ante la sospecha de linfangitis o erisipela; perder peso y educar en el reconocimiento de síntomas para el diagnóstico precoz del linfedema.

TABLA 1. Factores de riesgo de linfedema (Kocak y Overgaard²)

Factores relacionados con el tratamiento

Cirugía
Radioterapia
Quimioterapia
Combinados

Factores relacionados con la enfermedad

Estadio tumoral y ganglionar
Número de ganglios afectados
Localización tumoral

Factores relacionados con el paciente

Edad
Hipertensión arterial
Obesidad
Historia de infección-inflamación
Uso excesivo del brazo
Aparición precoz de linfedema
Intervalo hasta la aparición

El objetivo del estudio fue averiguar el grado de información que reciben las pacientes con cáncer de mama tras la mastectomía, acerca del riesgo de desarrollar un linfedema y de las estrategias de prevención, en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Estudio descriptivo retrospectivo en el que fueron incluidas 65 pacientes con linfedema postmastectomía ya instaurado, que habían sido intervenidas por cáncer de mama invasivo entre 1982-2001. Se pasó un cuestionario a las pacientes sobre la información recibida tras la intervención: qué consejos se les dio, qué estrategias de prevención, en qué servicio, y qué cualificación profesional tenía el informador.

Características de los pacientes

La media de edad de las pacientes es de 57,12 años (rango: 32-85). El linfedema afectaba al lado izquierdo en el 52,3%, al derecho en el 46,2% y bilateral en el 1,5%. La afectación era leve en el 26,2%, moderada en el 47,7% y grave en el 26,2%. El 69,2% de las pacientes había sido sometida a una mastectomía radical modificada. El vaciamiento axilar se practicó en el 98,5% de los casos. Recibieron como terapias adyuvantes RT (75,4%), quimioterapia-QT- (83,1%), RT y QT (67,7%) y hormonoterapia (63,1%) (tabla 2). La mayoría de las pacientes desarrollaron un linfedema entre el primer mes y los 2 años de la intervención (frecuencia acumulada de 69,2%) (fig. 1). Se detectó un factor desencadenante reconocido en 43,1% de los casos, siendo los más frecuentes los esfuerzos físicos con el miembro afecto, y los traumatismos como golpes o extracciones de sangre (tabla 3).

RESULTADOS

Sólo un 24,6% de las pacientes entrevistadas había recibido algún tipo de información tras la intervención de cáncer de mama. Sólo un 37,5% de las pacientes que habían recibido algún tipo de información, habían oído la palabra "linfedema" y sólo a un 3% de las enfermas se les había comentado los factores de riesgo de linfedema. El contenido de la información (entre las que habían sido informadas) consistió en consejos sobre la elevación miembro (81,3%); enseñanza de unos ejercicios básicos (87,5%); evitar esfuerzos (en 87,5%); y evitar análisis o toma de presión arterial en el miembro afecto (50%). La información había sido

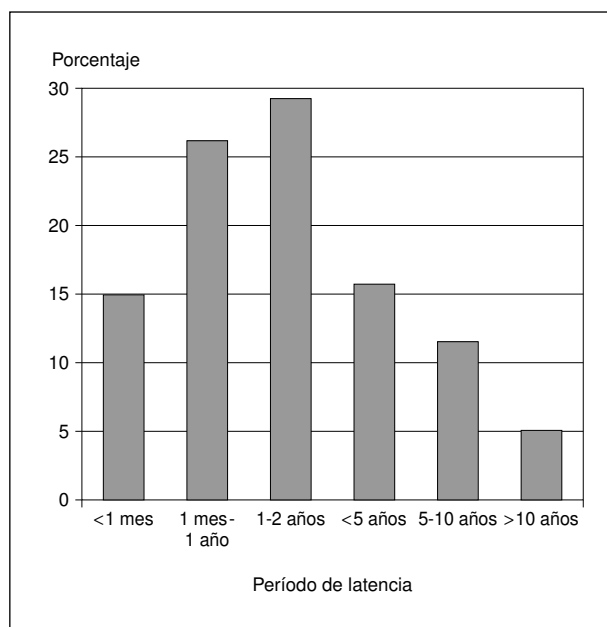


Fig. 1.—Períodos de latencia de aparición del linfedema tras la intervención quirúrgica.

TABLA 2. Características de la muestra

Características	Porcentaje
Media edad (años)	57,12 (32-85)
Localización del linfedema	
Izquierda	52,3
Derecha	46,2
Bilateral	1,5
Grado afectación	
Leve	26,2
Moderada	47,7
Grave	26,2
Tipo de intervención quirúrgica	
Mastectomía radical modificada	69,2
Cuadrantectomía	23,1
Tumorectomía	7,7
Vaciamiento axilar	98,5
Tratamientos adyuvantes	
Radioterapia	75,4
Quimioterapia	83,1
RT y QT	67,7
Hormonoterapia	63,1

RT: radioterapia; QT: quimioterapia.

impartida en el Servicio de Oncología Médica en el 50% de los casos y en el Servicio de Cirugía en el otro 50%. El personal responsable de esa información fue el médico en un 56,2%, enfermería en un 18,8% y psicóloga en un 25%.

TABLA 3. Factores desencadenantes de linfedema

<i>Factor</i>	<i>Número de casos</i>
Esfuerzo físico	8
Pinchazo	5
Traumatismo	4
Linfangitis	4
Toma de tensión	3
Arañazo	2
Radioterapia	1
Recidiva ganglionar	1
Herpes zóster	1

Una vez instaurado el linfedema, las pacientes fueron remitidas a nuestra consulta por: el oncólogo (70,8 % de las veces), el médico rehabilitador (10,8 %), el médico de familia (4,6 %), el cirujano (3,1 %) y otros (10,8 %).

DISCUSIÓN

La gran parte de los estudios publicados documentan que la mayoría de las pacientes no reciben la información básica sobre el riesgo de linfedema tras el tratamiento quirúrgico y/o radioterápico del cáncer de mama¹¹ y que en general, el conocimiento de las pacientes sobre los factores de riesgo de linfedema postmastectomía y las estrategias de prevención son pobres¹². En nuestro estudio, sólo una cuarta parte de los casos había recibido algún tipo de información y en todos los casos era claramente insuficiente. Y eso que nuestro trabajo no recoge a la totalidad de las pacientes tratadas de cáncer de mama en nuestra institución, sino sólo aquellas que tras desarrollar un linfedema son remitidas a nuestra consulta.

Según Runowicz, la educación de la paciente debería hacerse en 3 fases:

1. *Previa a la cirugía o RT*, mediante un consentimiento informado verbal o escrito sobre el riesgo de linfedema.

2. *Tras la mastectomía*, proporcionando instrucciones a las pacientes para facilitar su recuperación. Las pacientes que cumplimentan las instrucciones sobre higiene de la piel y los ejercicios tras la cirugía muestran incidencias de linfedema significativamente más bajas. Además debería mencionarse los síntomas de linfedema para reconocerlos de forma precoz.

3. *Una vez instaurado el linfedema*, informando sobre las opciones de tratamiento y sobre los resultados esperados desde un punto de vista realista.

Pocas enfermas mastectomizadas reciben información sobre el riesgo de desarrollar un linfedema y su prevención, y el contenido de la misma es pobre e

inespecífico. Sabemos que determinados factores favorecen la aparición de linfedema en las mujeres postmastectomizadas y que algunos son potencialmente controlables porque dependen de la propia paciente, por lo que se podrían evitar teniendo en cuenta unas normas sencillas de realizar y fáciles de explicar. Para ello es necesario un protocolo diseñado por el médico rehabilitador para controlar esos factores de riesgo en el postoperatorio inmediato.

Es necesario también un mayor conocimiento entre el personal sanitario sobre la prevención del linfedema y el reconocimiento precoz de los síntomas para derivar a la paciente a una Unidad de Linfedema, lo antes posible.

BIBLIOGRAFÍA

- Petrek JA, Heelan MC. Incidence of breast carcinoma-related lymphedema. *Cancer* 1998;83:2776-81.
- Kocak Z, Overgaard J. Risk factors of arm lymphedema in breast cancer patients. *Acta Oncologica* 2000;39:389-92.
- Meek AG. Breast radiotherapy and lymphedema. *Cancer* 1998;83:2788-97.
- Herd-Smith A, Russo A, Muraca MG, Del Turco MR, Cardona G. Prognostic factors for lymphedema after primary treatment of breast carcinoma. *Cancer* 2001;92:1783-7.
- Sener SF, Winchester DJ, Martz CH, Feldman JL, Cavanaugh JA, Winchester DP et al. Lymphedema after sentinel lymphadenectomy for breast carcinoma. *Cancer* 2001;92:748-52.
- Werner RS, McCormick B, Petrek J, Cox L, Cirincione C, Gray JR et al. Arm edema in conservatively managed breast cancer: Obesity is a major predictive factor. *Radiology* 1991;180:177-84.
- Kiel KD, Rademacker AW. Early-stage breast cancer: Arm edema after wide excision and breast irradiation. *Radiology* 1996;198:279-83.
- Petrek JA, Senie RT, Peters M, Rosen PP. Lymphedema in a cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis. *Cancer* 2001;92:1368-77.
- Bohler FK, Rhombert W, Doring W. Hypertonie als Risikofaktor für erhöhte Nebenwirkungsrate in Rahmen der Mammakarzinombestrahlung. *Strahlenther Onkol* 1992;168:344-9.
- Rockson SG. Precipitating factors in lymphedema: Myths and Realities. *Cancer* 1998;83:2814-6.
- Runowicz CD. Lymphedema: Patient and provider education. Current status and future trends. *Cancer* 1998;83:2874-6.
- Coward DD. Lymphedema prevention and management knowledge in women treated for breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1999;26:1047-53.

Correspondencia:

Isabel Forner Cordero
C/ Andrés Mancebo, 36, 12
46023 Valencia
Correo electrónico: iforner@saludalia.com