

LINFOEDEMAS *

J. L. SÁENZ FERNÁNDEZ

*Hospital Provincial. Servicio del Prof. Pedro Gómez
Madrid (España)*

INTRODUCCIÓN

En un principio admitimos, con HOMANS, que todo edema crónico de los miembros que no se deba a una causa de orden general (nutritiva, cardíaca, nefrítica, etc.) corresponde a una imposibilidad linfática o venosa para asegurar su función de drenaje del miembro.

Ya sea linfático o venoso el factor desencadenante, la fisiopatología es la misma: el desequilibrio de las presiones hidrostáticas a nivel del espacio intersticial (que es de 1.9 cm de agua y 1.2 en el colector linfático), dando lugar el sistema que se descompensa a una hipertrofia funcional del contrario. A poco que persistan tales condiciones, se organizan las lesiones que poco a poco constituirán un estado anatómopatológico definido.

La consideración y valoración de estos factores, así como el tratamiento seguido en alguno de nuestros casos ha motivado que presentemos esta comunicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han seleccionado 10 enfermos con edemas crónicos en los miembros inferiores: 4 linfáticos (2 linfoedemas primarios, 2 secundarios) y 6 venosos (uno por compresión venosa extrínseca, 2 por trombosis agudas y 3 por secuelas postflebíticas).

Las pruebas practicadas a los mismos han sido las siguientes:

a) Radiografías simples, para confirmar la igualdad del esqueleto de ambos miembros.

b) Arteriografías, que nos pondrían en evidencia la existencia de posibles fistulas arteriovenosas.

c) Flebografías, de interés en el estudio de los linfoedemas ya que, además de informarnos sobre las posibles trombosis, avalvulaciones, anomalías congénitas, compresiones extrínsecas, etc., no podemos tomar una decisión quirúrgica sin antes conocer el estado de permeabilidad del sistema venoso profundo.

d) Linfografías, a las que concedemos gran importancia en el diagnóstico y en el conocimiento de la participación linfática.

Clásicamente, estos enfermos han sido sometidos durante muchos años a tratamiento médico conservador. El reposo en cama en ligero Trendelenburg, vendajes

* Comunicación presentada en las IX Jornadas Angiológicas Españolas, Playa de Aro, 1963.

compresivos, medias elásticas, radioterapia. Otros, siguiendo a LAGROT, fueron sometidos a tratamiento medicamentoso con corticoides locales y generales, iontoforesis con hialuronidasa, etc. Los resultados poco eficaces y la irreversibilidad de los edemas hizo que algunos se decidieran por el tratamiento quirúrgico, realizando linfangioaponeurectomías totales, extirpando el tejido celular subcutáneo hipertrofiado e infiltrado y la aponeurosis, realizando la supresión del obstáculo o tratando la causa fundamental.

COMENTARIOS

Linfoedema es el edema resultante del acúmulo del linfa en los espacios intercelulares. Siguiendo a MARTORELL, los dividimos en: Congénitos; Primarios, esenciales o idiopáticos; y Secundarios.

El primero obedece casi siempre a la aplasia o hipoplasia de los colectores linfáticos. En las linfografías (figs. 1 y 2) se aprecia la existencia de una red telangiect-



FIG. 1. — Linfografía (Dr. Camacho) donde se aprecia una red telangiectásica en el dorso del pie, con reflujo retrógrado, pero sin que exista ningún colector linfático. Se trata de un linfoedema primario.

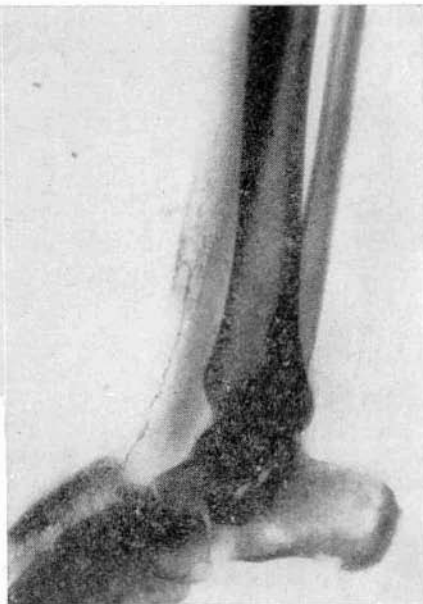


FIG. 2. — Linfografía donde se aprecia un lago linfático en el dorso del pie y un pequeño colector que termina en el tercio medio de la pierna. Se trata de un linfoedema primario por hipoplasia linfática.

tásica en el dorso del pie, con reflujo retrógrado, sin apreciar vaso linfático alguno. Empieza a manifestarse a la edad de 10 a 15 años y a veces antes. Es más frecuente en las mujeres. Se inicia espontáneamente, sin causa ostensible flebítica o linfagítica anterior. La extremidad aparece hinchada, hinchazón que desaparece con el reposo en cama, no es dolorosa, sintiendo el paciente pesadez y distensión. Pero lo que le obliga a ponerse en tratamiento son los brotes repetidos de linfangitis, con intenso exudado que le incapacita para el trabajo.

Los linfoedemas secundarios obedecen a diversas causas: a) infecciones (estreptococo, estafilococo, bacilo de Koch, filarias, etc.), b) invasiones neoplásicas, c) resecciones quirúrgicas, y d) insuficiencias venosas.

El linfoedema por insuficiencia venosa es un edema fleboestático producido por hipertensión venosa. Es el más frecuente de todos los edemas del adulto. En presencia de una trombosis aguda o de una compresión extrínseca, la hipertensión venosa



FIG. 3.—Linfografía del mismo enfermo. Se pueden apreciar los vasos linfáticos aferentes y eferentes normales y cadena femoral e iliaca normal. No existe participación linfática alguna en la formación de dichos fleboedemas.

originada es la responsable del edema. Las linfografías efectuadas en esta fase aguda no indican participación linfática alguna. Morfológicamente los troncos linfáticos son normales (fig. 3). En el síndrome postflebítico tardío el proceso es más complejo: la reacción perivenosa engloba con frecuencia los linfáticos y las alteraciones varían desde lesiones estenosantes o irregulares hasta linfangiectasias marcadas.

RESUMEN

Se comentan de modo global 10 casos de linfoedemas de los miembros inferiores, analizando su etiopatogenia y diagnóstico, así como el tratamiento seguido. De todo ello, creemos sacar las siguientes conclusiones:

- 1.^a Los linfoedemas primarios obedecen a aplasia o hipoplasia de los colectores linfáticos.
- 2.^a En los fleboedemas, no existe en su fase aguda participación linfática alguna.

3.^a En los linfoedemas primarios nos parece que la linfangioaponeurectomía total es el mejor procedimiento quirúrgico a seguir.

4.^a No se realizará dicha intervención sin comprobar la competencia del sistema venoso profundo, para evitar la gangrena venosa.

SUMMARY

From the selection of 10 cases of chronic edemas of the lower limbs (lymphatic and venous) the author concludes: The primary lymphedemas are due to a hypoplasia or aplasia of the lymphatic, its best treatment being the lymphangioaponeurectomy having previously demonstrated the competence of the venous deep system. In the phleboedema there is no lymphatic participations in the acute state.