

¿Es reversible el Linfedema?

Esteban Ignacio Fortuny Pacheco¹, Maria de Fátima Guerreiro Godoy², José Maria Pereira de Godoy³.

¹Kinesiólogo, Docente de la Universidad Finis Terrae (Chile) y Grupo de Investigación de la Clínica Godoy-Brasil; ²Terapeuta Ocupacional, PhD, Docente do Curso de Pós-Graduação Stricto-Sensu – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -FAMERP y Grupo de Investigación de la Clínica Godoy-Brasil; ³Médico Angiólogo, Cirujano Vascular, PhD, Libre Docente del Departamento de Cirugía Cardiovascular de la Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, Docente del Curso de Graduação e Pós Graduação Stricto-Sensu – FAMERP-Brasil.

Resumen

La elefantiasis es el estadio clínico más avanzado y dismórfico del Linfedema. El objetivo del presente estudio es relatar la reversibilidad de la elefantiasis del miembro inferior y la mantención del resultado. El caso se trata de una paciente de 24 años de edad que comenzó a presentar edema en la pierna izquierda desde los 16 años y que evolucionó a la forma más grave de esta dolencia, conocida como elefantiasis. Al examen físico se realizó perímetría que mostró 98 cm. en la zona de mayor medida, contra 32 cm. en la misma región, en su pierna contralateral. Fue propuesto un tratamiento intensivo cercano a 6-8 horas por día, que consistió en terapia linfática manual, terapia linfática mecánica y media de gorgurão, después del tratamiento intensivo. En la primera semana se logró una reducción de 4 cm/día, totalizando 20 cm. Después de la primera semana, ella continuó el tratamiento, haciendo uso de la media de gorgurão y continuó con visitas mensuales de control. Se logró una reducción total del edema con el tratamiento propuesto, en seis meses. Cerca de 10 años de seguimiento a la paciente demuestran que ha mantenido el miembro dentro de patrones de normalidad. Se concluye que es posible reducir el miembro en estadio de elefantiasis hacia patrones de normalidad y mantenerlo dentro de estos patrones.

Palabras claves: Linfedema, Terapia Linfática Manual, Tratamiento.

Summary

Elephantiasis is the most advanced and disfiguring clinical stage of lymphedema. The aim of this study was to report the reversal of leg elephantiasis and maintenance of the result. We report the clinical case of a 24-year-old man who had had edema of his left leg since the age of 16 years which evolved to the most severe form of the disease, elephantiasis. Perimetry performed during the physical examination showed that the largest diameter was 98 cm compared to 32 cm in the same region of the contralateral leg. Intensive treatment (between 6 and 8 hours daily) was proposed which consisted of manual lymph therapy and mechanical lymph therapy with the use of a grosgrain low-stretch stocking after the sessions. There was a reduction of about 4 cm/day totaling 20 cm during the first week. After the first week the treatment continued with the grosgrain compression stocking after the week of intensive treatment and the patient returned to the clinic for monthly check-ups. After six months of treatment the edema was reduced completely. The volume of the limb was maintained within the normal size range over a 10-year follow-up. In conclusion, it is possible to reduce edema completely and maintain the results even in patients with elephantiasis.

Key words: Lymphedema, manual lymph therapy, treatment.

Introducción

El Linfedema es un tipo específico de edema causado por el acúmulo de macromoléculas en el espacio intersticial, que lleva a retención de agua, secundario a una falta de formación y drenaje de la linfa¹. Este ha sido clasificado según su etiopatogenia en primario o secundario, en donde el primario es dividido en congénito, precoz y tardío. En relación a la clasificación clínica por grados, se describe; el grado I cuando amanece sin edema, sin embargo, se genera al transcurrir el día; grado

II cuando despierta con el miembro edematizado y se agrava al transcurrir el día y en grado III donde existen deformidades. En la forma severa de esta dolencia, existe más de un 40% de líquido, en relación al miembro contralateral.

En relación al tratamiento del Linfedema, la forma rápida de reducción del edema consiste en la asociación de terapias que implican la terapia linfática manual, terapia linfática mecánica (RA Godoy®)^{3,4}, actividades y ejercicios miolinfocinéticos^{5,6}, y cuidados con la piel para evitar infección⁷. La terapia linfática

Correspondencia: Jose Maria Pereira de Godoy.

Correo electrónico: godoyjmp@riopreto.com.br



Figura 1

Inicio del tratamiento.

manual y mecánica reducen agudamente el edema, en tanto que los mecanismos de contención⁸ (media elástica, media de gorgurão, vendajes) son importantes en la mantención de los resultados y también en la reducción más lenta del edema. La terapia linfática cervical es una nueva modalidad de drenaje linfático y que ayuda tanto en la reducción como en la mantención de los resultados⁹.

Las formas intensivas de terapia fueron sugeridas por Godoy & Godoy, implicando 6 a 8 horas de tratamiento, por día, permitiendo grandes reducciones de volumen de un miembro, en un corto periodo de tiempo^{2,7}. El objetivo del presente estudio es relatar la reversibilidad de la elefantiasis de un miembro inferior y la mantención de su resultado.

Paciente y Método

Relato de caso clínico

El caso analizado es de una paciente de 24 años de edad que comenzó a presentar edema en la pierna izquierda desde los 16 años. Con el pasar de los años, su cuadro se agravó a pesar de tener tratamiento médico. Al examen físico se realizó perimetría que mostró 98 cm. en la zona de mayor medida, contra 32 cm. en la misma región, en su pierna contralateral (Figura 1). Fue propuesto un tratamiento intensivo cercano a 6-8 horas por día, que consistió en terapia linfática manual³, terapia linfática mecánica⁴ y media de gorgurão, después del tratamiento intensivo⁸. En la primera semana se logró una reducción de 4 cm/día, totalizando 20 cm. (Figura 2). Después de la primera semana, la paciente continuó con el tratamiento haciendo



Figura 2

Después de 5 días de tratamiento.

uso de la media de gorgurão y realizando visitas mensuales de control (Figura 3). Se logró una reducción total del edema con el tratamiento propuesto en seis meses (Figura 4). Cerca de 10 años de seguimiento a la paciente demuestran que ha mantenido el miembro dentro de patrones de normalidad. El estudio fue aprobado por el comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina de São Jose do Rio Preto (Parecer N° 564.923/2014).

Discusión

El presente estudio muestra que la elefantiasis es reversible con un tratamiento clínico. Es detectable una gran reducción perimétrica del miembro, cerca de tres veces a la del miembro normal. Es llamativa la evolución que tuvo la piel, en conjunto a la reducción perimétrica, sin observar grandes excedentes o sobras, adaptándose al tamaño del miembro. No existen en la literatura resultados de un tratamiento intensivo con mantención de resultados.

Otro detalle es la mantención del resultado, en este caso, realizado con una media de gorgurão, asociado a orientaciones en las actividades de la vida diaria.

Un avance importante para la independencia fue que la paciente aprendió a confeccionar su propia media. De esta forma se logró una mayor libertad frente al tratamiento y responsabilidad de mantener los resultados.

La evolución ambulatoria del tratamiento es sugerida mensualmente para el ajuste de la media. Un estudio en fase de



Figura 3

Después de 3 meses de iniciar el tratamiento, retorno mensual con uso de media de gorgurão.

publicación muestra que después de la reducción total del edema surge una flexibilidad de terapias como: terapia linfática manual, terapia linfática mecánica y mecanismos de contención, de forma aislada o asociada. Este abordaje debe ser individualizado y de acuerdo con cada paciente. En los casos de Linfedema grado I cualquiera de estas opciones, de forma aislada, puede mantener los resultados. Sin embargo, en los casos de grado II y III, el uso de mecanismos de contención es fundamental.

En relación a los mecanismos de contención, los vendajes y las medias son las formas más utilizadas. La media de gorgurão permite una reducción del edema y una mantención de los resultados, sin embargo, necesita de ajuste mensual. Se sugiere que la compresión de la media elástica sea igual o superior a 30/40 mmHg. La media elástica es útil en la mantención del resultado, sin embargo, debe ser evaluada mensualmente para chequear si está conservando los resultados. Se sugiere la utilización de la media de gorgurão y media elástica, en diferentes días, permitiendo un mejor control del edema.



Figura 4

Después de 6 meses de tratamiento.

Esta paciente fue el primer caso de tratamiento intensivo e ilustra bien el éxito en la reversibilidad de la elefantiasis con un tratamiento clínico y la mantención de los resultados por periodos largos. Esta forma intensiva fue realizada inicialmente en tres casos y acompañados durante tres años, luego de este periodo, esta forma de abordaje fue indicada para otros pacientes. Lo que cambió actualmente en relación a la forma intensiva fue la asociación de la media de gorgurão durante el tratamiento, con ajuste constante y la incorporación de la terapia linfática cervical.

El presente estudio abre perspectivas de tratamiento para millones de personas en todo el mundo que presentan esta forma más avanzada de linfedema que es la elefantiasis. Cerca de 16 millones de personas la presentan y permite disminuir el grado de afección dejándolas en linfedemas en estadio grado I y II en cortos periodos de tiempo. En Brasil y en varios países la dificultad en normalizar o cuasi-normalizar el miembro de estos pacientes es muy grande pues se cree que es imposible llegar a este resultado. Hoy, logramos reducciones cercanas al 50% del volumen de un miembro, en 5 días de tratamiento, logrando una gran mejoría en cortos periodos de tiempo. Los cuidados para evitar heridas deben ser tomados y en caso de infección o riesgo de infección es necesario buscar asistencia médica inmediata.

Conclusión

La Elefantiasis puede ser reversible con un tratamiento clínico y la mantención de los resultados depende de la mantención de los mecanismos de contención.

Referencias bibliográficas

1. Lee B, Andrade M, Bergan J, Boccardo F, Campisi C, Damstra R, Flour M, Gloviczki P, Laredo J, Piller N, Michelini S, Mortimer P, Villavicencio JL; International Union of Phlebology. Diagnosis and treatment of primary lymphedema. Consensus document of the International Union of Phlebology (IUP)-2009. *Int Angiol.* 2010 Oct;29(5):454-70.
2. Pereira de Godoy JM, Silva SH, Toninato MC, Godoy MdF. Cervical stimulation for volumetric reduction of limbs in the treatment of lymphedema. *Indian J Med Sci.* 2008Oct;62(10):423-5
3. Godoy JMP, Braile DM, Godoy MFG. A Thirty-month Follow-up of the Use of a New Technique for Lymph Drainage in Six Patients. *European Journal Vascular Endovascular Surgery.* 2002; 3:91-3.
4. Siqueira KS, Karan MG. Volumetric alterations utilizing the RAGodoy® device to treat lymphedema of the lower extremities. *Journal of Phlebology and Lymphology.* 2009; 2 (1):22-25
5. Godoy MFG, Godoy JMP, Braile DM. Dynamic analysis of muscular lymphokinetic activities in treatment of lymphedema upper limbs. *Brazilian Journal in Promotion Health.* 2008; 20 (4):233-37.
6. Pereira de Godoy JM, Azoubel LM, Guerreiro de Godoy M. Intensive treatment of leg lymphedema. *Indian J Dermatol* 2010;55:144-7. Doi: 10.4103/0019-5154.62745
7. Godoy JMP, Azoubel LMO, Godoy MFG. Home-made Compression Stockings and Shoes of a Cotton-Polyester Material in the Treatment of Primary Congenital Lymphedema. *Indian J Pediatr.* 2010; 12: 1451-2. Doi: 10.1007/s12098-010-0225-8.
8. de Godoy JM, Godoy Mde F, Meza MC. Godoy & Godoy technique of cervical stimulation in the reduction of edema of the face after cancer treatment. *QJM.* 2008 Apr;101(4):325-6.