

## Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias >> Otras tecnologías diagnóstico-terapéuticas

### Diagnóstico y tratamiento del linfedema secundario

24/06/2011

El objetivo de este informe fue evaluar los métodos para el diagnóstico del linfedema secundario en fase preclínica y clínica y los tratamientos no farmacológicos y no quirúrgicos.

El linfedema es una situación patológica del sistema linfático debida a una acumulación de líquidos ricos en proteínas en el espacio intersticial debido a lesiones congénitas o adquiridas del sistema linfático. Clínicamente se presenta como edema.

El linfedema primario ocurre en pacientes que tienen una malformación o disfunción de su sistema linfático. El linfedema secundario es una condición adquirida que resulta de una interrupción u obstrucción del sistema linfático. El linfedema secundario puede deberse a enfermedad, traumatismo o tener una causa iatrogénica como cirugía o radiación. Sus causas más frecuentes son las enfermedades malignas y los tratamientos asociados.

El linfedema se clasifica en estadios atendiendo a las condiciones físicas del paciente. Históricamente se utilizaron tres estadios de clasificación y recientemente se está utilizando un estadio 0 (linfedema subclínico) con una aceptación creciente.

Un ganglio centinela es cualquier ganglio que recibe el drenaje directo de una localización tumoral. Este ganglio centinela puede ser biopsiado y analizado a la búsqueda de micrometástasis. La biopsia selectiva del ganglio centinela (SLNB) es un componente de los estándares de cuidados de pacientes con cáncer de mama y melanoma. El uso de esta técnica ha reducido la incidencia del ganglio centinela aunque la magnitud de esta reducción está siendo estudiada.

El diagnóstico del linfedema se realiza por la historia clínica y el examen físico. Cuando se utilizan pruebas de imagen la linfoscintigrafía es a menudo la primera elección. Cuando no se dispone de esta técnica las alternativas son la resonancia magnética y el TAC.

Se dispone de varias opciones terapéuticas no farmacológicas y no quirúrgicas como técnicas de compresión, compresión neumática intermitente, terapia descongestiva, drenaje linfático manual, ejercicio, láser, ultrasonidos o hidroterapia, aunque ningún tratamiento aislado se acepta como terapia habitual para el linfedema. Habitualmente estos tratamientos los realizan fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, aunque también pueden realizar ciertas terapias masajistas y profesionales médicos y de enfermería.

Las preguntas a las que intenta responder la revisión fueron:

#### En relación con el diagnóstico:

- ¿Cuál es el procedimiento diagnóstico del linfedema en fase preclínica y clínica?
- ¿Qué criterios de inclusión se utilizaron en los estudios que evalúan los procedimientos diagnósticos del linfedema?
- ¿Se disponen de algún patrón oro para determinar el estadio o evaluar la severidad del linfedema?
- ¿Qué comparaciones se utilizaron en los estudios? ¿Se comparó la prueba evaluada con un patrón oro?
- ¿Cuál fue la sensibilidad y la especificidad de las pruebas diagnósticas evaluadas?
- ¿Cuáles fueron las propiedades psicométricas de los métodos diagnósticos?
- ¿Con qué frecuencia y durante cuánto tiempo se realizaron mediciones? ¿Varía la frecuencia de medición o el método según el test evaluado?
- ¿El test diagnóstico evaluado influye en la opción terapéutica o en los resultados? ¿Qué resultados se midieron?

#### En relación con el tratamiento:

- ¿Cuáles fueron los criterios de selección de pacientes utilizados y si había diferencias de criterio en relación con los diferentes tratamientos?
- ¿Cuáles fueron los criterios utilizados para iniciar el tratamiento? ¿Cuándo se inició el tratamiento en relación con el debut del linfedema? ¿Cuáles fueron los criterios utilizados para interrumpir el tratamiento? ¿Se modifican estos criterios en relación con la modalidad de tratamiento?
- ¿Quién practica las terapias en los estudios? ¿Que información aportan sobre la capacitación o certificación de los terapeutas?
- ¿Algún dispositivo para la compresión neumática fue más efectivo en la reducción del linfedema en relación con el tipo o las características de los pacientes?
- ¿Los pacientes con comorbilidades necesitan modificar los protocolos de tratamiento o las comorbilidades afectan a los resultados del tratamiento?
- ¿La periodicidad y duración del tratamiento o la aplicación de diferentes secuencias de tratamiento influyen en los resultados?

- ¿Qué modalidad de tratamiento único aportó los mejores resultados?
- ¿Algún tratamiento, combinación de tratamientos o método de tratamiento probó ser más o menos efectivo en relación con las características de los pacientes?
- ¿Qué comparaciones se usaron en los estudios? ¿Estas medidas son consistentes con las medidas habituales de reducción del linfedema?
- ¿Qué resultados se midieron?
- ¿Se evaluó en estos estudios la influencia del momento de inicio del tratamiento en relación con la aparición de los síntomas o cualquier otra características del linfedema o del paciente?
- ¿Cuál fue la duración del seguimiento? ¿Cuánto duraron los beneficios o el mantenimiento de la terapia?
- ¿Qué riesgos han sido encontrados en relación con los tratamientos? ¿Alguna característica de los pacientes incrementa estos riesgos?

La mayor parte de los estudios de evaluación de pruebas diagnósticas y tratamientos fueron realizados en personas con historia de cáncer de mama. La heterogeneidad de las pruebas en estos estudios fue tan sustancial como para no poder establecer cual es el método diagnóstico más apropiado para el linfedema secundario. La heterogeneidad fue también sustancial para no poder establecer una terapia óptima para el tratamiento del linfedema secundario.

Aunque se ha realizado mucha investigación en el diagnóstico y tratamiento del linfedema secundario no hay evidencia que sugiera un protocolo diagnóstico óptimo, una frecuencia y duración óptima del tratamiento, cual es la combinación terapéutica más eficaz, la periodicidad con la que las pacientes deben ser evaluadas o tratadas y si algunas opciones de tratamiento pueden beneficiar más a unas personas o a otras.

[ver informe completo](#)

**Palabras clave:**

Cáncer de mama, Edema, Linfedema secundario, Revisión sistemática

*e-notas de evaluación*

**Autores/as:**

**Título:** *Diagnostico y tratamiento del linfedema secundario*

**Nº** 48 de 2011

**Disponible en:** [Enlace a la noticia](#)