



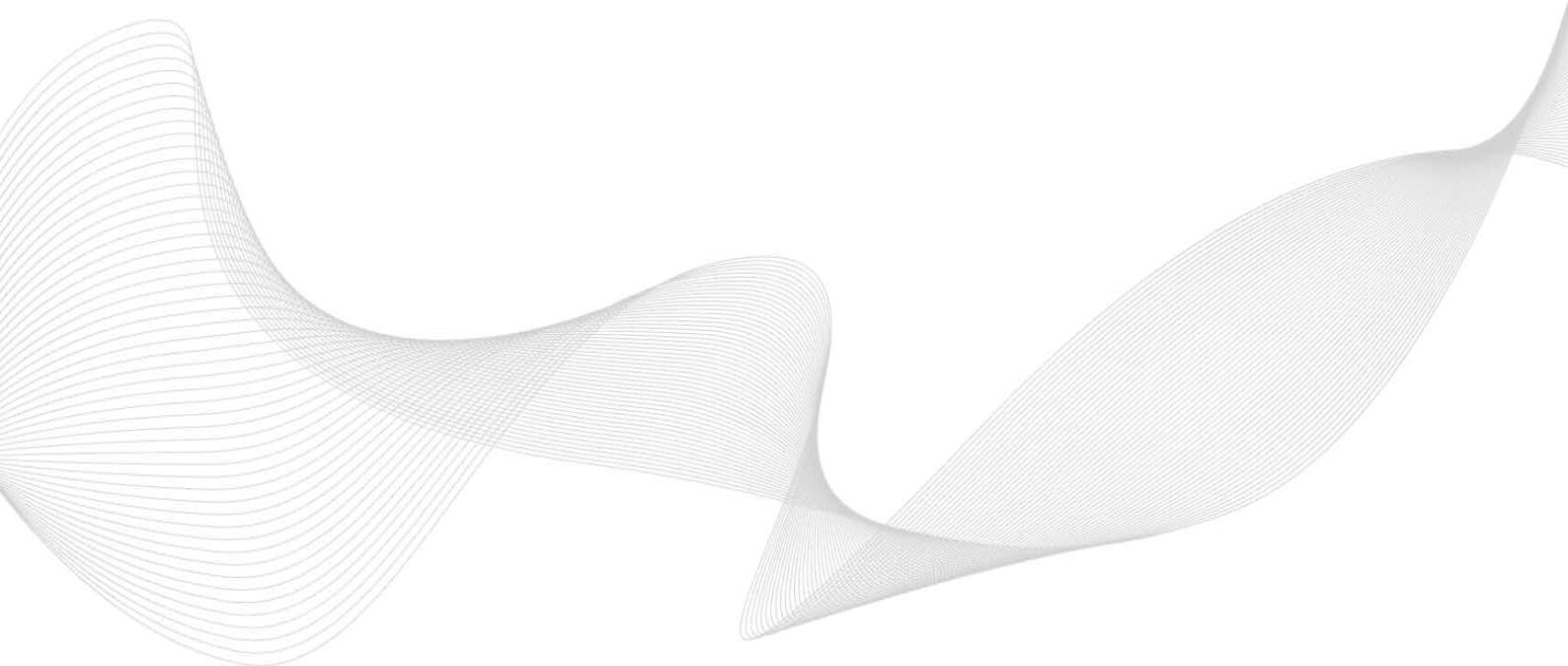
➔ **LINFEDEMA** FICHA INFORMATIVA

Linfedema nos cancros ginecológicos



O que é o Linfedema?

O linfedema é a acumulação anormal de líquido linfático no tecido adiposo por baixo da pele. É causado pela retenção de líquido linfático, quando o seu curso normal é interrompido. Pode aparecer em diferentes locais do corpo, incluindo pernas, área genital, braços, pescoço e abdómen, dependendo dos vasos/gânglios linfáticos que estejam danificados.



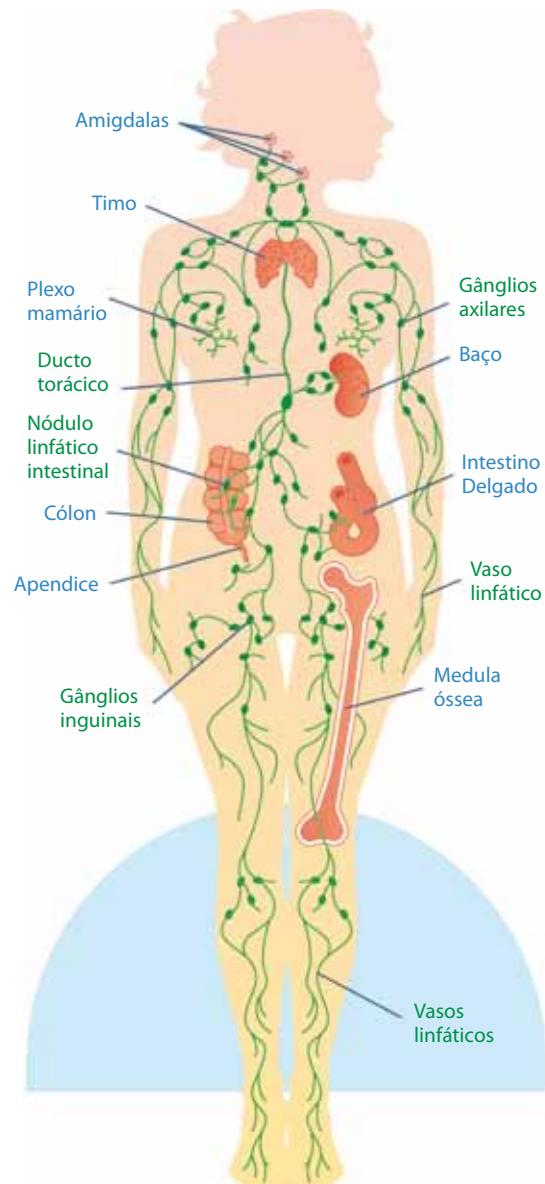
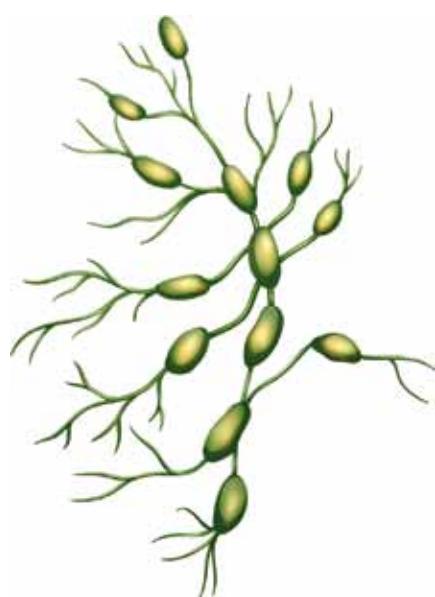
→ Como é que o sistema linfático funciona?

O sistema linfático é uma estrutura bem-definida com autonomia própria, ao contrário do sistema circulatório, envolvendo todo o corpo humano e que faz parte do sistema imunitário. Consiste numa rede de vasos, tecidos e órgãos, como as amígdalas, o baço e o timo. A sua função principal é o transporte de líquido linfático, ou linfa, por todo o corpo.

As células recebem oxigénio e nutrientes através do fluido que sai dos vasos sanguíneos. Os vasos linfáticos removem os detritos do metabolismo, como toxinas, bactérias, vírus, e outros fluidos não desejáveis, tendo um papel importante no combate às infeções. Por outro lado, também absorve proteínas e gorduras dos alimentos ingeridos, no intestino delgado.

Os músculos do corpo são responsáveis pela circulação da linfa, não existindo nenhuma “bomba” central para este processo, como o coração é para o sangue, a sua circulação tem um mecanismo próprio de transporte e é realizada através da contração muscular.

Um gânglio linfático pode medir, em média, entre 0,5-2 cm de tamanho e tem a forma de um feijão. Existem centenas no corpo humano (cadeias linfáticas) em particular nas axilas, virilhas, pescoço, em torno do intestino, nas mamas e cavidade abdominal.



Os gânglios linfáticos atuam como um “posto de guarda” ou “sentinela” que filtra e purifica o líquido linfático, para além de ser a fonte de células de defesa que ajudam a combater infeções.

No caso de uma infeção ou de metastização de um cancro, o(s) gânglio(s) linfático(s) mais próximo(s) podem aumentar de volume.

Um sistema linfático danificado ou fraco pode levar à formação do linfedema.

→ Existem dois tipos de linfedema

- **PRIMÁRIO: congénito (raro) (malformações congénitas)**
- **Secundário: adquirido (frequente)**

→ Quais são as principais causas e fatores de risco do Linfedema Secundário?

O linfedema secundário é causado por danos dos vasos e/ou gânglios linfáticos na sequência de doenças infeciosas, inflamatórias, neoplásicas ou secundárias à radioterapia e intervenção cirúrgica. A combinação de diferentes causas é frequente.

Também existem fatores de risco individuais associados a um risco aumentado de linfedema, com particular relevo após uma linfadenectomia (remoção cirúrgica de gânglios linfáticos):

- Idade
- Obesidade ou défice do estado nutricional
- História familiar, síndromes genéticos
- Insuficiência venosa (doença venosa prévia, como tromboflebite, insuficiência venosa crónica, síndrome pós-trombótica, e trombose venosa profunda)
- Imobilidade prolongada
- Dermatose (inflamação da pele) ou infecções recorrentes (por exemplo erisipela)
- Cancro avançado
- Compressão externa

Fatores relacionados com o tratamento:

- Cirurgia com ou sem a remoção de gânglios linfáticos
- Radioterapia
- Infecções no local da cirurgia e outras complicações pós-cirúrgicas (por exemplo, hematoma, seroma, etc.)
- Lesões traumáticas

→ Linfedema nos cancros ginecológicos

O linfedema é um dos efeitos secundários mais frequentes no cancro ginecológico. Em muitas cirurgias os gânglios linfáticos são removidos, ou porque são metastáticos, ou porque têm um papel determinante na decisão sobre a terapêutica adjuvante.

Este procedimento cirúrgico pode provocar uma obstrução da circulação linfática. Outros tratamentos não cirúrgicos como a radioterapia também podem induzir um efeito semelhante.

A prevalência de linfedema nos cancros ginecológicos varia de 5-70%. Esta variação está relacionada com o número e local da remoção dos gânglios linfáticos, tipo de cirurgia, complicações pós-operatórias e terapêuticas adjuvantes.

Em 2019, o ENGAGE conduziu um inquérito, a todos os seus grupos associados, relativo ao tópico do Cancro Ginecológico e Linfedema. Das 278 respostas, 74% removeu gânglios linfáticos durante a cirurgia. O número de gânglios removidos variou entre 4 e 100.

No total, 183 participantes (cerca de 65%) reportaram ter linfedema em diferentes momentos.

Estádio 0	23,5 %
Estádio 1	37,7 %
Estádio 2	20,8 %
Estádio 3	6,0 %

→ Sinais e sintomas de Linfedema

As características do linfedema são individuais, podendo surgir logo após a cirurgia ou só vários anos depois. No caso do cancro ginecológico, o linfedema pode afectar ambos os membros inferiores ou só um, e pode surgir em várias áreas e em diferentes graus. Também pode aparecer na região genital e/ou no abdómen. A forma como se manifesta é diferente para cada doente.

Sintomas e sinais típicos:

- Edema leve a grave, que pode tornar a roupa e sapatos desconfortáveis ou mesmo impossíveis de utilizar
- Membros pesados ou sensação de “pernas pesadas”
- Dor ou desconforto
- Mobilidade reduzida dos membros inferiores
- Problemas de pele, incluindo:
 - Formigueiro
 - Infecções, particularmente infecções recorrentes como a erisipela
 - Pele espessa ou áspera
 - Flichten
 - Crescimento excessivo de verrugas e linforréia
- Fadiga

O Linfedema tem quatro fases

O linfedema nem sempre evolui de uma fase inicial para as fases seguintes. No entanto, se isso acontecer, o agravamento pode ser muito indolente. Mesmo que o sistema linfático danificado possa nunca ser totalmente reparado, é possível que um doente na fase 0 nunca progrida para a fase 1.

Fase 0: Latente

A circulação linfática foi danificada devido à remoção dos gânglios linfáticos e/ou à radioterapia, mas não há edema perceptível.

Este estágio pode existir por muito tempo.

Fase 1: Reverte espontaneamente

O edema está presente e, quando a superfície do membro é pressionada, é induzida uma depressão.

O edema diminui com a elevação do membro.



Fase 2a: Não reverte espontaneamente

O edema surge quando pressionado pela ponta do dedo, mas raramente é reduzido pela elevação do membro.

Pode ser revertido com diferentes tratamentos.

Fase 2b:

Na ausência de tratamento, os tecidos tornam-se mais densos e espessos. O edema não desaparece, devido ao excesso de gordura subcutânea e fibrose.

O processo só pode ser parcialmente revertido com tratamento.



Fase 3: Elefantíase linfostática

O edema não desaparece; a fibrose da pele é permanente, ficando mais espessa. Pode ocorrer deposição de gordura, crescimento excessivo de verrugas e linforréia.

É importante identificar a fase do linfedema, uma vez que as estratégias terapêuticas são específicas.

→ Porque é que o linfedema é normalmente diagnosticado em fases tardias?

Há várias razões para um diagnóstico tardio:

- O linfedema é considerado um efeito secundário tardio, pouco importante, do tratamento
- A deteção nas fases iniciais é difícil
- Alguns profissionais de saúde ainda não estão alertados para a prevenção e tratamento do linfedema
- Os profissionais de saúde não têm as ferramentas necessárias
- Os doentes não estão informados, pelo que não pedem ajuda
- Comorbilidades (obesidade, insuficiência venosa, infecções concomitantes)
- Critérios de diagnósticos pouco claros.

→ Como detetar o linfedema?

Não existe um padrão de deteção de linfedema. Muitos médicos diferem no método e na definição.

As doentes geralmente queixam-se de uma perna inchada com dor intermitente e uma sensação de peso. Estes são os sintomas típicos.

Existem vários métodos diferentes para reconhecer o linfedema.

- A medição e comparação da circunferência do membro é uma ferramenta simples para avaliação da simetria. Quando é superior a 2 cm, ou a 20% do volume, a diferença é considerada significativa.
- Uma TAC ou Ressonância Magnética podem ser usadas, mas estes métodos não são ideais para o acompanhamento de doentes com risco de linfedema, devido aos custos e ao risco relacionado com a radiação e/ou com o contraste.
- Recentemente tem sido usada uma técnica de medição de resistência dos tecidos através de energia elétrica, chamada de Bioimpedânciapor Espectroscopia. Não tem riscos e mede o linfedema com mais precisão.

→ Como prevenir ou diminuir a incidência do linfedema?

O LINFOMA NÃO PODE SER PREVENIDO. MAS PODE SER TRATADO.

A deteção e tratamento precoces são essenciais para limitar os efeitos.

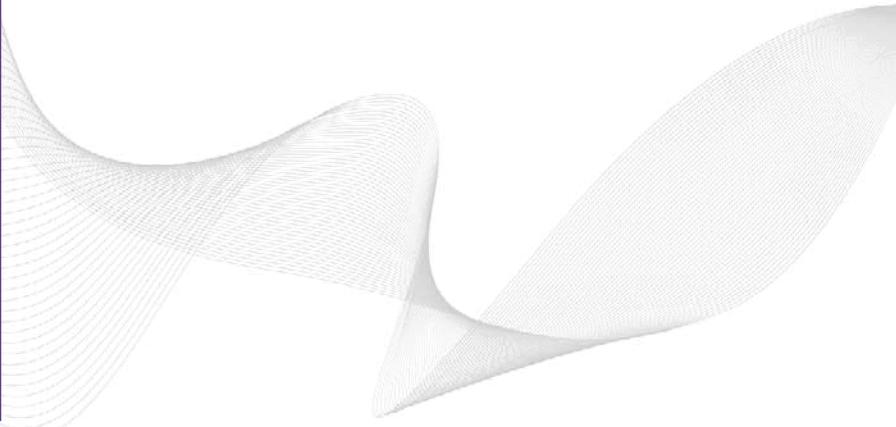
Não se culpabilize se desenvolver linfedema.

Os **cirurgiões** podem realizar procedimentos específicos para diminuir o risco de linfedema. O mais importante é a deteção do gânglio sentinel (análise do primeiro gânglio que drena o tumor), que lhes permite diminuir o número de gânglios que precisam ser removidos.

→ Os doentes devem:

- Vigiar e hidratar a pele
- Higienizar e tratar com cuidado todas as pequenas feridas na pele
- Ter cuidado ao cortar e cuidar das unhas dos pés
- Ter cuidado com temperaturas extremas da água nos cuidados de higiene
- Praticar exercício é a melhor maneira de ajudar os músculos a mover o líquido linfático

- Nadar regularmente ajuda a circulação, é como uma massagem natural
- Usar meias de compressão durante o dia e principalmente se for viajar
- Consultar um profissional de saúde se sentir os membros pesados, dor frequente, ou edema
- Manter um peso corporal saudável



O LINFEDEMA NO SEU DIA A DIA

O Linfedema não causa apenas problemas físicos, mas também pode afetar a aparência da mulher, bem como o seu bem-estar psicológico.

A vida quotidiana pode tornar-se difícil ou insuportável. Isso rouba a sensação de alegria na vida, é caro e consome muito tempo do dia a dia, podendo tornar-se difícil realizar tarefas simples como andar e sentar.

Peso, dor, dormência e uma sensação de formigueiro estão frequentemente presentes.

As mulheres sentem-se menos livres e menos femininas; isso afeta todos os aspetos de sua vida.

Numa fase avançada, a doente pode tornar-se funcionalmente incapacitada devido a infeções contínuas e dor intensa; podem surgir feridas extremamente difíceis de cicatrizar.

É frequente surgir um sentimento de vergonha que pode levar à depressão.

→ Como se pode tratar o linfedema?

A doente deve ser observada antes do tratamento.

É muito importante perceber se o linfedema é devido à remoção do(s) gânglio(s) ou devido à doença oncológica em progressão.

A situação da doente deve ser acompanhada de forma regular. O tratamento depende da gravidade e extensão do linfedema. O objetivo é prevenir e controlar a progressão pois não há cura.

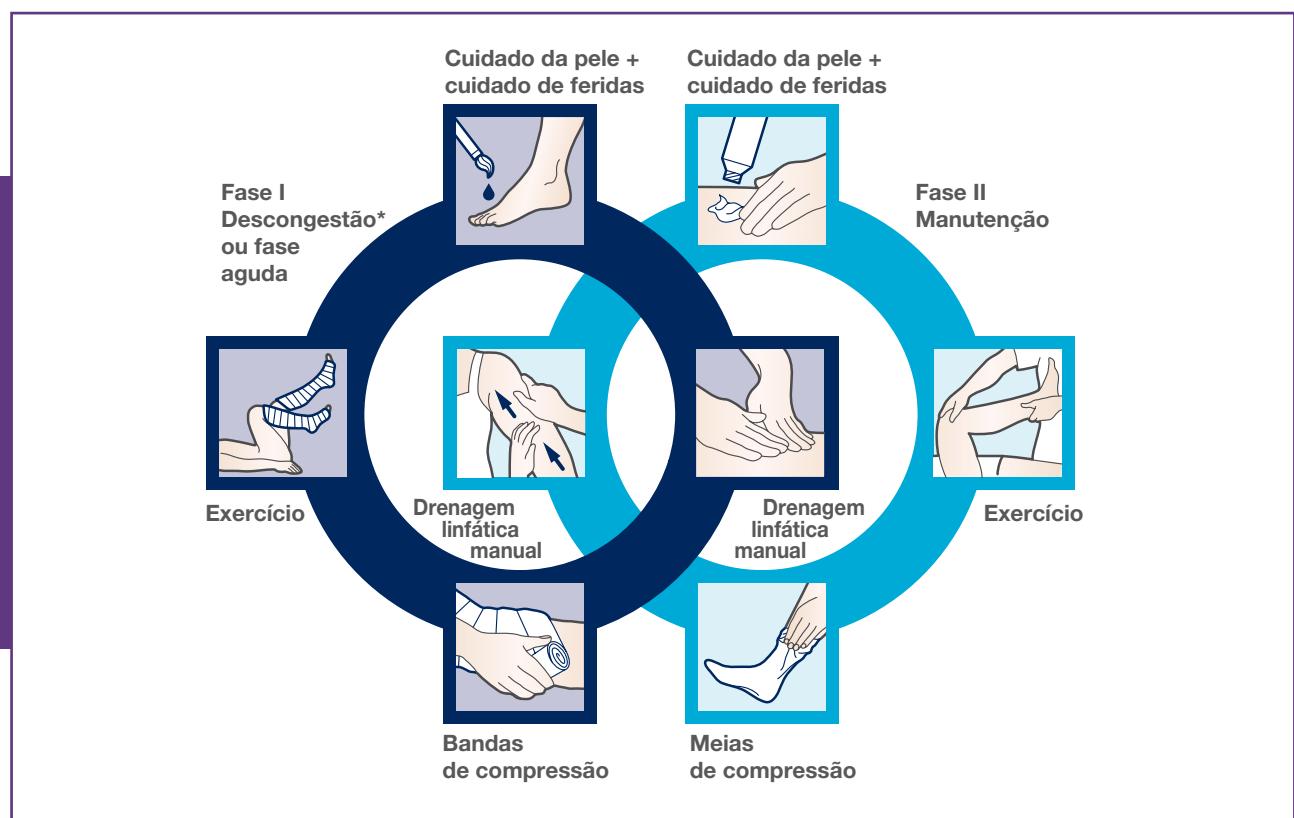
O melhor é estar atenta e prevenir antes que haja sinais visíveis.

- *Se removeu gânglios linfáticos durante a cirurgia e/ou radioterapia, está na fase 0*
- *O linfedema pode nunca avançar para a fase 1.*
- *Existe a possibilidade de aparecer espontaneamente depois de um esforço ou sobrecarga funcional e pode evoluir logo para uma fase 2/3.*
- *Pergunte ao seu médico o que pode fazer antes de ver os primeiros sinais.*
- *Não espere que apareça o edema para pedir ajuda!*
- *Previna agora!*
- *O controlo imediato pode diminuir o risco de agravamento do linfedema.*
- *Vigie e hidrate a sua pele, faça exercício e tenha cuidado com a dieta.*

A Terapia Linfática Descongestiva (TLD ou Complex Descongestive Therapy) deve ser realizada em centros especializados com fisioterapeutas credenciados na área e com recursos logísticos adequados (Best Practice for the Management of Lymphoedema, 2009), sendo a combinação de drenagem linfática manual (DLM), pressoterapia, bandas multicamadas, exercício físico, contenção elástica e educação. Com o objetivo de reduzir o edema e a fibrose do tecido linfático, aumentar as amplitudes e a funcionalidade, melhorando a qualidade de vida.

Outras terapias incluem:

- Medicação (eficácia reduzida e pouco utilizada)
- Dispositivo de compressão (pressoterapia combinada com drenagem linfática manual)
- Cirurgia plástica



A Terapia de compressão para doentes nas fases 1, 2a e 2b consiste em duas fases:**Fase 1 ou “Fase da descongestão”: tratamento pelo profissional**

O objetivo desta fase é apoiar os músculos e incentivá-los a remover o fluido do edema móvel da área do linfedema e devolvê-lo à circulação. Desta forma, o edema do membro afetado diminui para uma situação normal (ou o mais próximo possível do normal), mantendo a pele saudável.

Este tratamento é realizado em ambulatório e o tratamento consiste em cuidados com a pele, DLM e exercícios. O tratamento é realizado por terapeutas especialmente treinados.

O terapeuta de linfedema também pode ajudar com técnicas de respiração profunda, relaxamento, dieta e outras maneiras de melhorar a vida quotidiana da doente.

Fase 2 ou “Fase de manutenção”: tratamento pela doente

Nessa fase, a doente esforça-se por manter os ganhos obtidos e dar continuidade às orientações do terapeuta, usando meias de compressão, fazendo exercício, etc., para evitar o reaparecimento do edema. Visitas regulares ao centro de tratamento podem ser necessárias, habitualmente de 3 em 3 meses.

Embora seja incerta a eficácia destas técnicas na resolução do linfedema, as actuais recomendações internacionais preconizam que a DLM deve ser incluída nesta fase juntamente com o exercício físico e cuidados de higiene, para a optimização dos resultados.



Quem é que devo contactar se notar sinais de alerta?



Os especialistas neste tratamento podem vir de diferentes contextos:

- Fisiatra / Fisioterapeuta
- Oncologista
- Cirurgião plástico
- Cirurgião vascular
- Dermatologista

Mas nem todos estes médicos são especialistas em linfedema. Certifique-se de que o seu profissional de saúde é especializado no tratamento do linfedema.



Outros profissionais de saúde podem ser:

- Ortopedista
- Médico de medicina interna
- Psicólogo clínico/psicoterapeuta
- Assistente social
- Nutricionista

→ Cirurgia para o linfedema

A terapêutica cirúrgica para o linfedema avançou muito em relação às abordagens tradicionais de excisão. Hoje incluem, por exemplo, a lipoaspiração para o tratamento numa fase final e é apenas feita para confortar a doente, removendo a gordura, embora não melhore a drenagem linfática no membro.

Outros procedimentos poderão vir a estar disponíveis no futuro, como o bypass veno-linfático microcirúrgico. Os melhores resultados são alcançados, aparentemente, nas fases iniciais e, portanto, podem diminuir a necessidade de fisioterapia e/ou meias de compressão.

Nas fases iniciais (1 e início da 2), o bypass linfático microcirúrgico cria ligações entre vasos linfáticos funcionais, de modo a devolver o líquido linfático à circulação.

A microcirurgia pode melhorar a drenagem linfática, diminui o edema e a sensação de peso e, a progressão da doença.

De notar que estes procedimentos podem não estar disponíveis em muitas instituições e em algumas ainda serem considerados experimentais.



Referências

- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/180919>
- <http://www.jobstcompressioninstitute.com/Education/Lymphedema101/WhatIsLymphedema/>
- <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/lymphedema/what-is-lymphedema.html>
- <https://www.cdc.gov/cancer/survivors/patients/lymphedema.htm>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lymphedema/symptoms-causes/syc-20374682>
- <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/lymphedema/lymphedema-pdq>
- <https://lymphaticnetwork.org/>
- <https://www.surveymonkey.com/results/SM-H6CS6SMW7/>
- British Lymphology Society: <https://www.thebls.com/>
- Australasian Lymphology Association (ALA): <https://www.lymphoedema.org.au/#2>
- The lymphoedema support network (UK): <https://www.lymphoedema.org/>
- National lymphedema network (US): <https://lymphnet.org/>
- <http://real.mtak.hu/35928/1/650.2016.30390.pdf>
- <https://malyvavirag.hu/kiadvanyok/fasliba-zart-vilag-nyirokodema-kalauz>
- * https://www.lympho.org/wp-content/uploads/2016/03/Best_practice.pdf

A ENGAGE gostaria de agradecer aos membros do ENGAGE Executive Group pela sua disponibilidade constante e trabalho na atualização deste folheto.

*A ENGAGE deseja expressar um agradecimento sincero aos autores
Maria Papageorgiou (GR) e Icó Tóth (HU), bem como aos clínicos
Dr. Karina Dahl Steffensen (DK) e Dr. Murat Gultekin (TR) pela revisão deste folheto.*

Informação de contacto da ENGAGE

Webpage: <https://engage.esgo.org/>

Email: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>

A ENGAGE recomenda que entre em contacto com a sua associação de doentes local!

*Tradução e adaptação para português pela Champalimaud Network
de Ginecologia Oncológica, Fundação Champalimaud, Lisboa, Portugal.*

