

# Programa de fisioterapia de 2 semanas y vendaje compresivo con materiales convencionales en el manejo del linfedema secundario a melanoma maligno de la extremidad superior: Reporte de caso

Carlos Alberto Venegas Juárez  
Fisioterapeuta, Clínica Recovery

## Resumen.

**Antecedentes:** La sociedad internacional de linfología define al linfedema como la acumulación anormal de proteínas tisulares excesivas, edema, inflamación crónica y fibrosis, es causado por problemas linfáticos de drenaje. El tratamiento por excelencia en el área de rehabilitación oncológica es la prevención, manejo y control del linfedema por medio de la terapia descongestiva combinada, la cual está conformada por 4 pilares: drenaje linfático manual, terapia compresiva, ejercicio terapéutico y cuidados de la piel.

**Objetivo:** Presentar el caso de una paciente con linfedema en la extremidad superior derecha secundario a un melanoma maligno del miembro superior y la evolución que ha presentado en la disminución del linfedema al aplicar un vendaje conservador y un programa de fisioterapia durante 2 semanas.

**Materiales y métodos:** Se realizó una revisión detallada de la sintomatología asociada a las secuelas derivadas del proceso oncológico y su cirugía, así como de las diferentes opciones de tratamiento fisioterapéutico disponibles basadas en la evidencia. Este caso se implementaron intervenciones como terapia manual, vendaje compresivo y diversas modalidades de ejercicio terapéutico para la rehabilitación oncológica, esto de forma complementaria al tratamiento médico recibido.

**Resultados:** Los datos evidenciaron que un programa de rehabilitación en conjunto con la aplicación de un vendaje compresivo con materiales convencionales es efectivo en el control del linfedema de la extremidad superior secundario a un melanoma maligno; el tratamiento mostró efectividad por el incremento en la amplitud articular de hombro y disminución significativa del linfedema, además de que aumentó la independencia en la ejecución de sus actividades de vida diaria.

## Caso clínico

Se trata de un paciente femenino de 72 años que acude a Clínica Recovery referida por su médico tratante, con diagnóstico de melanoma maligno de la extremidad superior incluyendo el hombro (C436) y melanoma ungueal en el 4to dedo de la mano derecha. Fue diagnosticada en 2015 y operada localmente hasta llegar a la amputación completa en 3 ocasiones, la última en 2018. En noviembre 2020 se realiza disección radical de axila por recaída regional. La paciente ingresó a rehabilitación por primera vez el día 11 de Agosto del 2021 donde fue evaluada por el servicio de fisioterapia encontrando los siguientes hallazgos clínicos en la exploración física: presencia de linfedema en la extremidad superior derecha (medición perimetral de miembro afecto/sano; mano 24/18, muñeca 24/17, codo 30.5/26.3 y brazo 35.6/31.2), limitación en la amplitud articular de hombro de 50° en comparación con miembro sano; codo, muñeca y dedos con alteraciones en la sensibilidad epicrítica y protopática de toda la extremidad, sensación de ardor y pesadez, dolor de 8/10 ENA en tríceps braquial, dolor de 6/10

ENA en musculatura extensora de carpo y dolor de 9/10 ENA en apófisis estiloides del radio, alteraciones en la coloración generalizadas, signo de Godete +++/++++ de forma global y ausencia de 4to dedo secundario a amputación.



La evidencia científica soporta que el abordaje terapéutico con mayor sustento y eficacia es la

Programa de fisioterapia de 2 semanas y vendaje compresivo con materiales convencionales en el manejo del linfedema secundario a melanoma maligno de la extremidad superior: Reporte de caso  
Carlos Alberto Venegas Juárez  
Fisioterapeuta, Clínica Recovery



terapia descongestiva combinada, misma que incluye modalidades como: Drenaje linfático manual, terapia compresiva, ejercicio terapéutico y cuidados de la piel. La terapia compresiva específicamente, es importante en cualquier etapa del linfedema, mejora la circulación linfática y el retorno venoso, mantiene un control de volumen mientras es utilizada, en etapas tempranas se recomienda el uso de esta terapia durante 24 horas y posteriormente se limita su uso a actividades funcionales, sin embargo, los materiales requeridos para la aplicación de este tipo de vestimentas compresivas (Guantes, mangas, tobimedias) pueden alcanzar costos que pueden superar los \$2,000 pesos mexicanos, razón por la cual no es accesible para toda la población de pacientes que lo requieran; se plantea la aplicación de un vendaje compresivo con materiales convencionales de fácil acceso. Para este caso se le solicitó a la paciente: 1 rollo de venda elástica de Leroy de 5 cm x 5 mts, 1 media o mallón de algodón, 3 mts de guata acolchonada de un corte de 10 cm de ancho, 1 rollo de venda de alta compresión Leroy Elastomedic de 10 cm x 5 mts y 2 rollos de venda de alta compresión Leroy elastomedic de 15 cm x 5 mts. Al ingreso a cada sesión de rehabilitación se le aplicó a la paciente drenaje linfático manual a la extremidad afectada durante 20 min, seguido de movilizaciones pasivas de los distintos segmentos articulares del miembro realizando 10 – 15 repeticiones por movimiento fisiológico, posteriormente se hace aplicación de vendaje compresivo y una vez colocado el vendaje la paciente realiza ejercicio terapéutico, 5 min en la bicicleta recumbente para miembros superiores con nivel de resistencia 1, ejercicios de pinza gruesa realizando puño con una pelota terapéutica de mínima resistencia, la paciente realiza 3 series de 10 repeticiones, continua con elevación del miembro con bastón terapéutico realizando nuevamente 3 series de 10 repeticiones. La aplicación del vendaje se realizó de la siguiente manera: con la venda elástica Leroy de 5 cm x 5 mts se hicieron dos vueltas a nivel de muñeca con ligera presión, posteriormente se direccionó la venda en diagonal al pulgar y se dan 2 vueltas al mismo, se dirigió hacia proximal por el borde de la eminencia tenar y se da una vuelta en dirección al

dorso de la mano, nuevamente se direccionó al segundo dedo de forma diagonal y se rodeó dando dos vueltas, se trasladó hacia el dorso de la mano en diagonal en dirección a la eminencia tenar y se repite el proceso nuevamente con el 3er y 5to dedo; Con el excedente de venda se realiza vendaje compresivo circular en dirección proximal hacia el codo cubriendo el tercio distal del antebrazo.



Una vez colocada la primera venda, se tomó el mallón o media de algodón y se recortó la punta, para generar un pequeño orificio para el pulgar; se coloca la media o mallón cubriendo todo el brazo hasta la línea axilar y se dejan libres los dedos y el pulgar. Se colocó la guata de 120 grs envolviendo en espiral el brazo partiendo desde el dorso de la mano con un pequeño recorte para el pulgar y se envuelve la extremidad hasta llegar nuevamente a la línea axilar siempre envolviendo por encima del mallón de algodón.



Se colocó la venda de alta compresión de 10 cm x 5 mts dando dos vueltas a la muñeca con suave presión y cubrimos el dorso y palma de la mano, posteriormente hacemos un vendaje circular a un tercio de tira de venda en dirección al antebrazo y finalizamos justo antes del pliegue del codo, con la venda de alta compresión de 15 cm x 5 mts se vendó de forma circular desde la muñeca hasta la línea axilar del brazo cubriendo todo el vendaje anterior sin dejar ningún pliegue o doblez; Para finalizar se comprobó que el paciente fuera capaz de movilizar sus dedos, muñeca, codo y hombro.



Este protocolo se aplicó en cada sesión tratamiento y con indicaciones para el hogar de cuidar la extremidad, evitar exponer el miembro a altas y bajas temperaturas, evitar cargar objetos con peso mayor a 3 Kg y cuidar el estado de la piel.

La paciente acudió a 6 sesiones de terapia descongestiva combinada 3 veces por semana durante 2 semanas, mientras hacía uso de su vendaje compresivo en el hogar mostrando al término de este periodo mejoría en la disminución del volumen del linfedema, así como del dolor, sensación de pesadez y un aumento considerable en la amplitud del rango articular global de la extremidad superior derecha.



Se concluye que el plan de rehabilitación mostró ser benéfico en el control del linfedema, sin embargo, hace falta evidencia para sustentar el control del volumen a través de vendajes de tipo convencional para dar manejo a esta patología; Del mismo modo hace falta evidencia que describa al linfedema secundario a melanoma maligno por lo que en el presente reporte se utiliza información sobre abordaje fisioterapéutico en el linfedema por cáncer de mama.

**Bibliografía:**

- International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 Consensus Document of the International Society of Lymphology. *Lymphology*. 2013;46:1-11.
- Pereira C., Nicolás, & Koshima, Isao. (2018). Linfedema: actualización en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico. *Revista chilena de cirugía*, 70(6), 589-597. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000600589>
- Navarro-Brazález, B. Sánchez-Sánchez, El vendaje en el tratamiento fisioterapéutico del linfedema secundario a cancer de mama: una serie de casos, *Fisioterapia*, Volume 36, Issue 1, 2014, Pages 49-53, ISSN 0211- 5638, <https://doi.org/10.1016/j.ft.2013.03.004>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563813000576>)
- Ezzo, J., Manheimer, E., McNeely, M. L., Howell, D. M., Weiss, R., Johansson, K. I., Bao, T., Bily, L., Tuppo, C. M., Williams, A. F., & Karadibak, D. (2015). Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. *The Cochrane database of systematic reviews*, (5), CD003475. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003475.pub2>
- A.M. Gómez-Sadornil, A.M. Martín-Nogueras, Eficacia de la fisioterapia en el linfedema posmastectomía, *Fisioterapia*, Volume 36, Issue 5, 2014, Pages 225-236, ISSN 0211-5638, <https://doi.org/10.1016/j.ft.2013.11.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563813001442>)

Mediciones perimétrales

