

LINFEDEMA CON TERAPIA FÍSICA DESCONXESTIVA

1.- Que é?

Para o tratamento do linfedema, nunha primeira fase aplícanse técnicas de terapia física (drenaxe linfática manual, vendaxe multicapa, presoterapia) sobre o membro con linfedema para reducir o acúmulo de líquido linfático no membro afectado e realízase adestramento ao paciente sobre os exercicios activos dos membros que poden axudarlle a reducir este linfedema.

2.- Para que serve?

Os obxectivos desta terapia física son minimizar os factores de risco de linfedema, reducir o volume do membro e manter ou restablecer a función ou o aspecto da extremidade afectada.

En casos severos, trátase de converter un edema duro nun brando, evitar a aparición de fibrose irreversible e previr posibles complicacións.

3.- Como se realiza?

O médico rehabilitador valorará a indicación do tratamento, o número e a frecuencia de sesións adecuadas ao seu caso. Tras unha primeira fase e unha vez estabilizado o linfedema pásase á fase de mantemento en domicilio, na que se debe utilizar unha peza de compresión (prescrita polo seu médico de forma individualizada, específica para cada tipo de linfedema) para uso diario e tamén se deben realizar exercicios activos específicos ensinados.

A consecuencia previsible no caso de non realizar este tratamento é o aumento do linfedema e complicacións derivadas do mesmo.

4.- Cales son os riscos?

Xenerais:

- **Frecuentes e pouco graves:** rozaduras na pel, sensación de opresión, perda de mobilidade e función, dor, hormigueo, aumento de edema noutros territorios e descompensación da tensión arterial.
- **Pouco frecuentes e graves:** rixidez articular e lesións nerviosas periféricas por excesiva presión das vendaxes e esaxerado cumprimento por parte do paciente. Adoitan desaparecer ao retirar a vendaxe.

Personalizados/contraindicacións en función da situación clínica do paciente:

- **Relativas:** cando o linfedema é ocasionado por un tumor que non está controlado, pode estar contraindicada esta terapia polo risco de extensión tumoral. Aínda que pareza razoable que poida ocorrer, por agora non hai datos científicos que demostren que se poda producir a extensión do cancro a outras localización (metástasis) por realizar o drenaxe linfático manual.
- **Absolutas:** enfermidade tumoral localizada na zona que provoca linfedema, descompensación en pacientes con enfermidade cardiovascular, renal ou hepática non controladas, hipertensión arterial descompensada, insuficiencia cardíaca non controlada, ascite por cirrose obstrución da vea cava (vea central que recolle o sangue das extremidades e lévaa ao corazón), inflamación aguda de tecidos brandos (celulitis), oclusión dunha vea por un trombo ou un coágulo (trombosis venosa), disfunción tiroidea, neuropatía severa, insuficiencia arterial severa, linforrea aguda (presenza de linfa nos tecidos).

5.- Cales son as alternativas?

Nos casos leves ou nos que estea contraindicada a terapia física desconxestiva poden aplicarse as pezas de compresión, para conter o edema e previr posibles complicacións.

O uso de drenaxe linfática manual, presoterapia ou vendaxes de forma illada non demostrou ser eficaz. O tratamento farmacolóxico tampouco demostrou ser eficaz.

Se vostede ou algunha persoa autorizada desexa maior información, non dubide en consultar ao seu médico/a responsable ou a calquera do persoal médico do Servizo que o atende.

RISCOS PERSONALIZADOS

.....

.....

CONSENTIMENTO INFORMADO

Lei 3/2001, Título II (D.O.G. 8/6/01), modificada pola Lei 3/2005 (D.O.G. 21/3/05)

D./Dna. maior de idade, con
D.N.I.:, veciño/a de rúa
..... Nº, teléfono

MANIFESTO:

Que fun informado/a polo/pola Dr./Dra. en data/...../..... (e que me foi entregada unha copia da información) do procedemento: e igualmente dos beneficios que se esperan e do tipo de riscos que comporta a súa realización (complicacións máis frecuentes) e a súa non realización, así como das posibles alternativas segundo os medios asistenciais deste Centro.

Comprendo toda a información que se me proporcionou e as miñas dúbidas foron aclaradas satisfactoriamente.

CONSINTO:

Aos facultativos do Servizo de a que me practiquen o procedemento referido (descrito no anverso) e as probas complementarias necesarias. Son coñecedor/a de que en caso de urxencia ou por causas imprevistas poderán realizarse as actuacións médicas necesarias para manterme con vida ou evitarme un dano.

Sei que en calquera momento podo revogar o meu consentimento.

Por incapacidade ou renuncia á toma de decisión: Persoa que autoriza (familiar ou titor legal)

D./Dna., con D.N.I.:
en calidade de

Asino dous exemplares en A Coruña, a de de

Sinatura do/a paciente

Sinatura do/a representante legal

Sinatura do/a facultativo/a

*Decidín **REVOGAR** o meu consentimento respecto da realización do procedemento referido.*

Sinatura do/a paciente
(ou persoa autorizada)

Sinatura da testemuña

Sinatura do/a facultativo/a

(Asinar só en caso de revogar o consentimento previo).

Data:/...../.....