

LINFEDEMA CON TERAPIA FÍSICA DESCONGESTIVA

1.- ¿Qué es?

Para el tratamiento del linfedema, en una primera fase se aplican técnicas de terapia física (drenaje linfático manual, vendaje multicapa, presoterapia) sobre el miembro con linfedema para reducir el acúmulo de líquido linfático en el miembro afectado y se realiza adiestramiento al paciente sobre los ejercicios activos de los miembros que pueden ayudarle a reducir este linfedema.

2.- ¿Para qué sirve?

Los objetivos de esta terapia física son minimizar los factores de riesgo de linfedema, reducir el volumen del miembro y mantener o restablecer la función o el aspecto de la extremidad afectada.

En casos severos, se trata de convertir un edema duro en uno blando, evitar la aparición de fibrosis irreversible y prevenir posibles complicaciones.

3.- ¿Cómo se realiza?

El médico rehabilitador valorará la indicación del tratamiento, el número y la frecuencia de sesiones adecuadas a su caso. Tras una primera fase y una vez estabilizado el linfedema, se pasa a la fase de mantenimiento en domicilio en la que se debe utilizar una prenda de compresión (prescrita por su médico de forma individualizada, específica para cada tipo de linfedema) para uso diario y también se deben realizar ejercicios activos específicos enseñados.

La consecuencia previsible en el caso de no realizar este tratamiento es el aumento del linfedema y complicaciones derivadas del mismo.

4.- ¿Cuáles son los riesgos?

Generales:

- **Frecuentes y poco graves:** rozaduras en la piel, sensación de opresión, pérdida de movilidad y función, dolor, hormigueo, aumento de edema en otros territorios y descompensación de la tensión arterial.
- **Poco frecuentes y graves:** rigidez articular y lesiones nerviosas periféricas por excesiva presión de los vendajes y exagerado cumplimiento por parte del paciente. Suelen desaparecer al retirar el vendaje.

Personalizados/ contraindicaciones en función de la situación clínica del paciente:

- **Relativas:** cuando el linfedema es ocasionado por un tumor que no está controlado, puede estar contraindicada esta terapia por el riesgo de extensión tumoral. Aunque parezca razonable que pueda ocurrir, por ahora no hay datos científicos que demuestren que se pueda producir la extensión del cáncer a otras localizaciones (metástasis) por realizar el drenaje linfático manual.
- **Absolutas:** enfermedad tumoral localizada en la zona que provoca linfedema, descompensación en pacientes con enfermedad cardiovascular, renal o hepática no controladas, hipertensión arterial descompensada, insuficiencia cardíaca no controlada, ascitis por cirrosis, obstrucción de la vena cava (vena central que recoge la sangre de las extremidades y la lleva al corazón), inflamación aguda de tejidos blandos (celulitis), oclusión de una vena por un trombo o un coágulo (trombosis venosa), disfunción tiroidea, neuropatía severa, insuficiencia arterial severa, linforrea aguda (presencia de linfa en los tejidos).

5.- ¿Cuáles son las alternativas?

En los casos leves o en los que esté contraindicada la terapia física descongestiva pueden aplicarse las prendas de compresión, para contener el edema y prevenir posibles complicaciones.

El uso de drenaje linfático manual, presoterapia o vendajes de forma aislada no ha demostrado ser eficaz.

El tratamiento farmacológico tampoco ha demostrado ser eficaz.

Si usted o alguna persona autorizada desean mayor información, no duden en consultar a su médico responsable o a cualquiera de los médicos del Servicio que le atienden.

RIESGOS PERSONALIZADOS

.....
.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

D./Dña. mayor de edad, con
D.N.I.:, vecino/a de calle
..... Nº,teléfono

MANIFIESTO:

Que he sido informado/a por el/la Dr./Dra. en
fecha/...../..... (y que me ha sido entregada una copia de la información) del procedimiento:
..... e igualmente de los beneficios que se esperan
y del tipo de riesgos que comporta su realización (complicaciones más frecuentes) y su no realización, así
como de las posibles alternativas según los medios asistenciales de este Centro.

Comprendo toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido aclaradas
satisfactoriamente.

CONSENTO:

A los facultativos del Servicio de a que me practiquen el
procedimiento referido (descrito en el anverso) y las pruebas complementarias necesarias. Soy conecedor/a
de que en caso de urgencia o por causas imprevistas podrán realizarse las actuaciones médicas necesarias
para mantenerme con vida o evitarme un daño.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión: Persona que autoriza (familiar o tutor legal)

D./Dña., con D.N.I.:
en calidad de

Firmo dos ejemplares en A CORUÑA, a de de

Firma del paciente

Firma del representante legal

Firma del facultativo

He decidido **REVOCAR** mi consentimiento respecto a la realización del procedimiento referido.

Firma del paciente
(o persona autorizada)

Firma del testigo

Firma del facultativo

(Firmar sólo en caso de revocar el consentimiento previo).

Fecha:/...../.....