

HER²⁺edēras del cambio

Combinando perspectivas



I Jornada de Enfermería Oncológica

Actualización en Cáncer de Mama



I Jornada de Enfermería Oncológica

Circuito de prevención y tratamiento de linfedema. Nuestra experiencia.

José Antonio Antón Pérez. Enfermero Gestor Casos. Unidad Funcional de Mama. **Ico Badalona.**
Carolina Lema Chacón. Fisioterapeuta especialista en Linfedema y Suelo Pélvico. **H.U.Germans Trias i Pujol. Badalona.**



Circuito prevención y tratamiento de linfedema. Nuestra experiencia.



Definiendo un problema

Utilidad de la unidad funcional

Nuestros datos

Manejo preventivo

Rehabilitación

Consejos de salud



¿Qué es el linfedema?

- Es un **aumento de volumen** que puede darse en cualquier parte del cuerpo y está provocado por un **defecto en el sistema linfático**. Esta alteración hace que el líquido linfático rico en proteínas **se acumule en el espacio intersticial** (también células sanguíneas extravasculares, exceso de agua y productos parenquimales).
- El origen es diferente según se trate de un linfedema primario o secundario.
- En los países desarrollados la **causa principal son los tratamientos del cáncer** y suponen el 90% de todos los casos.

Sobre la incidencia de linfedema en España no existen datos globales.

En Europa occidental se estima que es de **1,44/1000 habitantes**.

Un estudio realizado en Londres muestra una incidencia de 1,33/1000 habitantes, lo que iguala las cifras a las úlceras venosas.

Moffatt CJ, Franks PJ, Doherty DC, Williams AF, Badger C, Jeffs E, Bosanquet N, Mortimer PS. Lymphoedema: an underestimated health problem. QJM. 2003 Oct;96(10):731-8. doi: 10.1093/qjmed/hcg126. PMID: 14500859.



- Opresión en el brazo, pesadez / plenitud.
- Dolor.
- Deterioro de la función de las extremidades . Deterioro físico general.
- Además, a medida que progresa el linfedema, pueden producirse depósitos adiposos y fibrosis.
- Deterioro de la calidad de vida. **Aumento de las tasas de depresión y ansiedad.**
- Temor a la aparición. **Trastorno discapacitante y angustiante.**

Concepto de impacto psicosocial / bienestar social

Percepciones relacionadas con la imagen corporal, la apariencia, la sexualidad y las barreras sociales.



Fu MR, Ridner SH, Hu SH, Stewart BR, Cormier JN, Armer JM. Psychosocial impact of lymphedema: a systematic review of literature from 2004 to 2011. Psychooncology. 2013 Jul;22(7):1466-84. doi: 10.1002/pon.3201. Epub 2012 Oct 9. PMID: 23044512; PMCID: PMC4153404.



Grados linfedema



- **Estadio 0 (también denominado asintomático o latente):** Hay una sensación diferente como hormigueo leve, cansancio inusual o algo de pesadez.
- **Estadio I (leve):** el brazo, la mano, el torso, la mama u otra zona están levemente inflamados, “**edema con fóvea**”.
- **Estadio II (moderado):** la zona afectada está todavía más inflamada. La elevación del brazo no mejora la inflamación y al presionar la piel, no aparece un hoyo (**edema sin fóvea**).
- **Estadio III (grave):** éste es el estadio más avanzado, la extremidad o **la zona del cuerpo afectada se agranda mucho y pierde la forma habitual**, y la piel adquiere un aspecto curtido y arrugado.

<https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/linfedema/como/estados>



Fuente imágenes COIB

Factores de riesgo linfedema (estudios)

• Cirugía axilar **Principal**

DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S, Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Oncol*, 14(6): 500–515, 2013. doi:10.1016/S1470-2045(13)70076-7.

• Radioterapia axilar **Incrementa**

McLaughlin SA, Brunelle CL, Taghian A. Breast Cancer Related Lymphedema: Risk Factors, Screening, Management, and the Impact of Locoregional Treatment. *J Clin Oncol*. 2020 Jul 10;38(20):2341-2350. doi: 10.1200/JCO.19.02896. Epub 2020 May 22. PMID: 32442064; PMCID: PMC7343436.

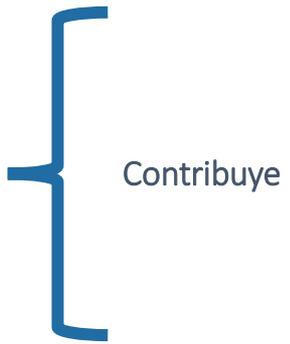
• Quimioterapia **Controvertido**

• IMC

• Infecciones, celulitis, seroma.

• Dolor, limitación de la movilidad.

• Edema subclínico.



Contribuye

Naoum GE, Roberts SA, Shui AM, et al. Quantifying the impact of regional lymph node irradiation on lymphedema risk in breast cancer patients treated with SLNB or ALND: Long-term results from a prospective screening trial. *Int J Radiat Oncol*. 2019;105:S42.

Swaroop MN, Ferguson CM, Horick NK, et al. Impact of adjuvant taxane-based chemotherapy on development of breast cancer-related lymphedema: Results from a large prospective cohort. *Breast Cancer Res Treat* 2015;151:393-403.



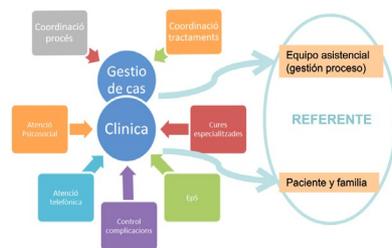
Utilidad de la unidad funcional



Puntos claves unidades funcionales

- Puerta única de entrada de primeras visitas.
- Asistencia compartida y coordinada.
- Información gestionada de manera proporcionada en el momento idóneo.
- Persona de referencia, para resolver dudas.

Rol de la enfermera en la unidad funcional

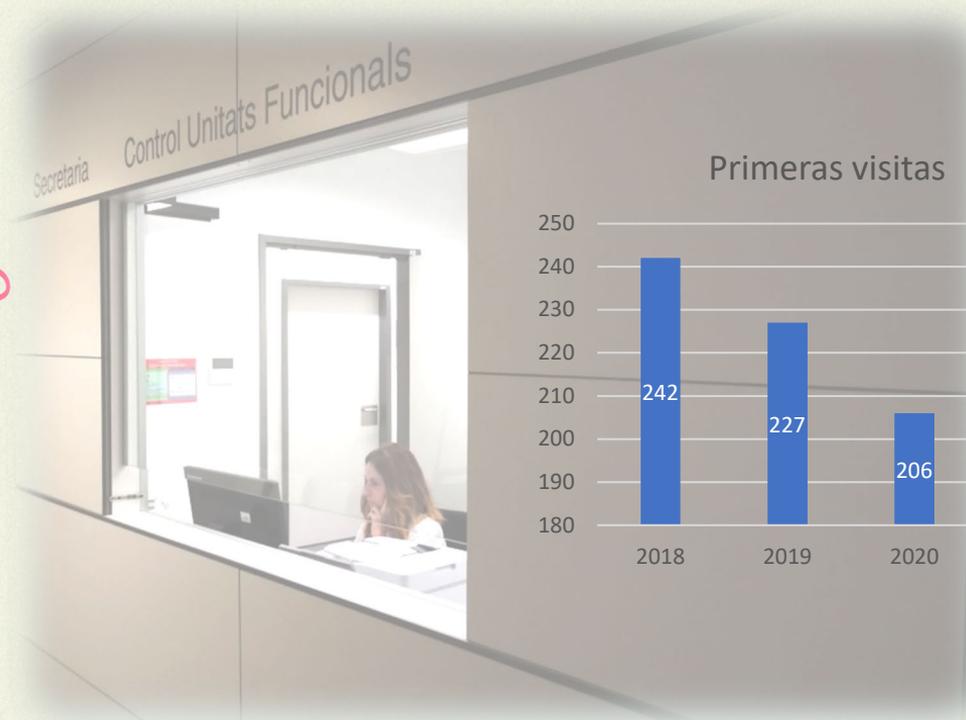


Sencillez de los circuitos

El valor de la visita conjunta



Primeras visitas



Primeras visitas



- Primeras visitas desde enero de 2018 hasta diciembre 2021

(1117 pacientes)

- Retiradas 202 pacientes
 - Estadios IV
 - 2ª Opiniones
 - 1ª visitas para continuar controles en nuestro centro
 - Patología benigna UPM

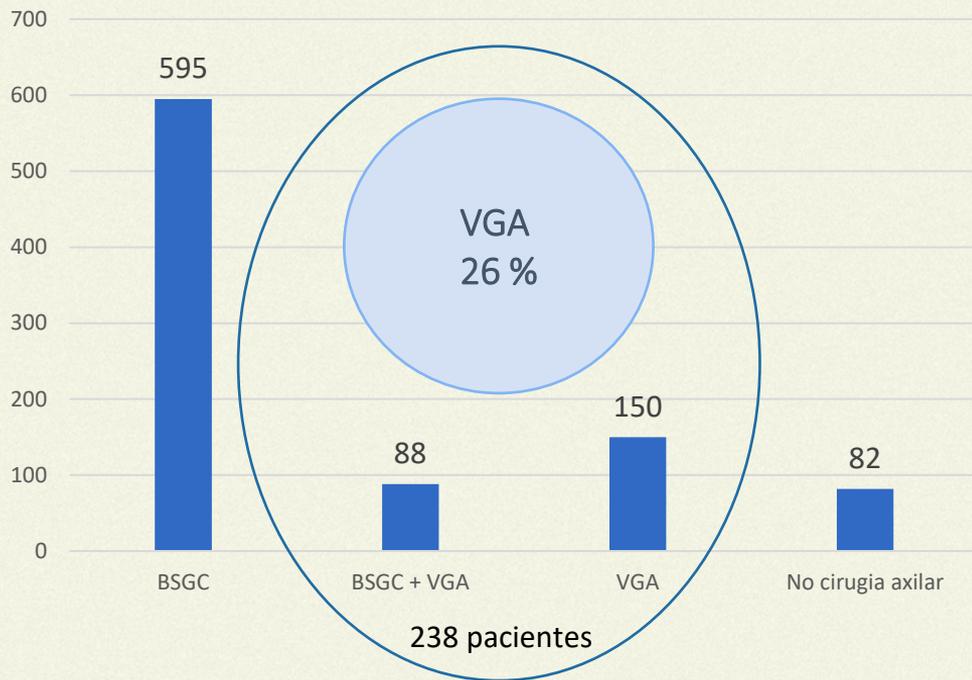
Total estudiadas **915 pacientes**

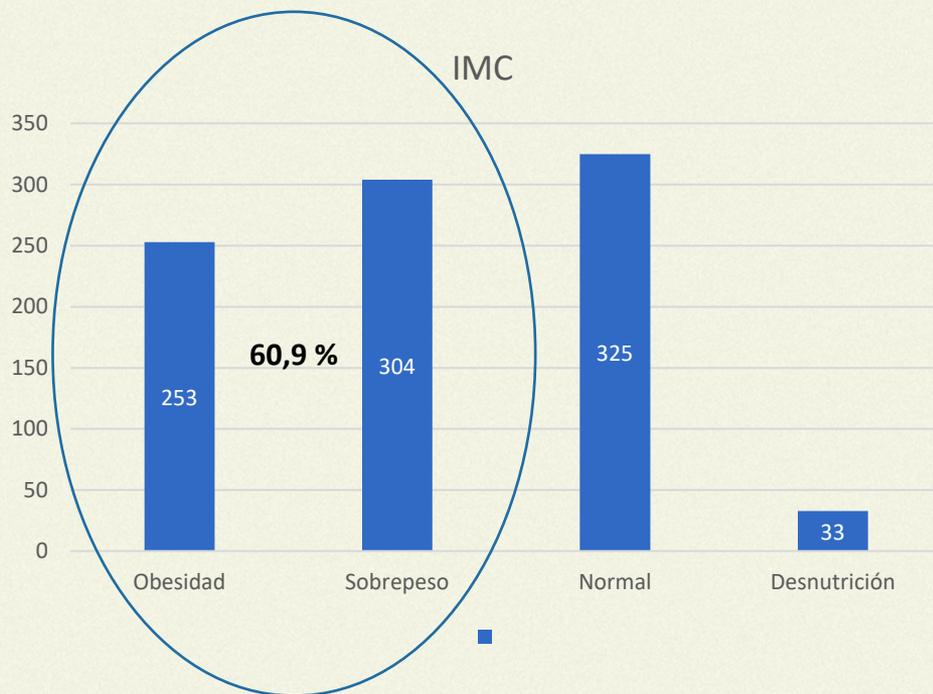


Tratamiento ganglionar: BSGC / BGA



Cirugía Axilar: BSGC / VGA

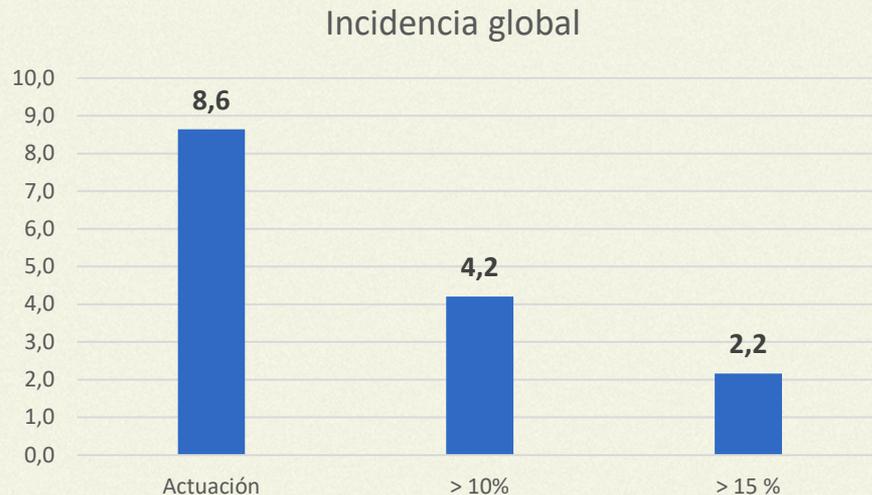




Incidencia de linfedema en nuestra unidad

Incidencia global

- **90 pacientes** consultaron por sospecha de linfedema (ene -18 / jun- 22)
- 18 pacientes retirados (no hubo actuación ni seguimientos posteriores ni reconsulta).
- **72 pacientes** hubo actuación, independientemente de la medida inicial.
 - 5 pacientes incluidos (no hubo actuación por diferentes motivos: éxitus, seguimientos externos, problemas de las pacientes).



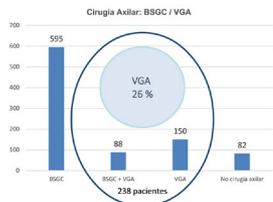
833 pacientes con cirugía axilar
Seguimiento (rango 6 meses – 54 meses)



Incidencia de linfedema en nuestra unidad

Incidencia VGA / BSGC

Tratamiento ganglionar: BSGC / VAX



833 pacientes recibieron cirugía axilar (BSGC / Vax)

72 pacientes desarrollaron linfedema

- Incidencia linfedema tras VGA (68 /238 pacientes) fue del **28,5 %**
- Incidencia linfedema tras GC (1GI; 1-3 GI) (4/595 pacientes) fue del **0,67 %**

Los factores con mayor asociación a linfedema fueron:

- La realización de **VGA** (HR: 23,73; CI:95% 8,80-64,01; p<0,001).
- El **IMC** (HR:1,97; CI:95% 1,06-3,65; p=0,03).
- La realización de **quimioterapia** (HR: 2,21; CI:95% 1,10-4,41; p=0,024).

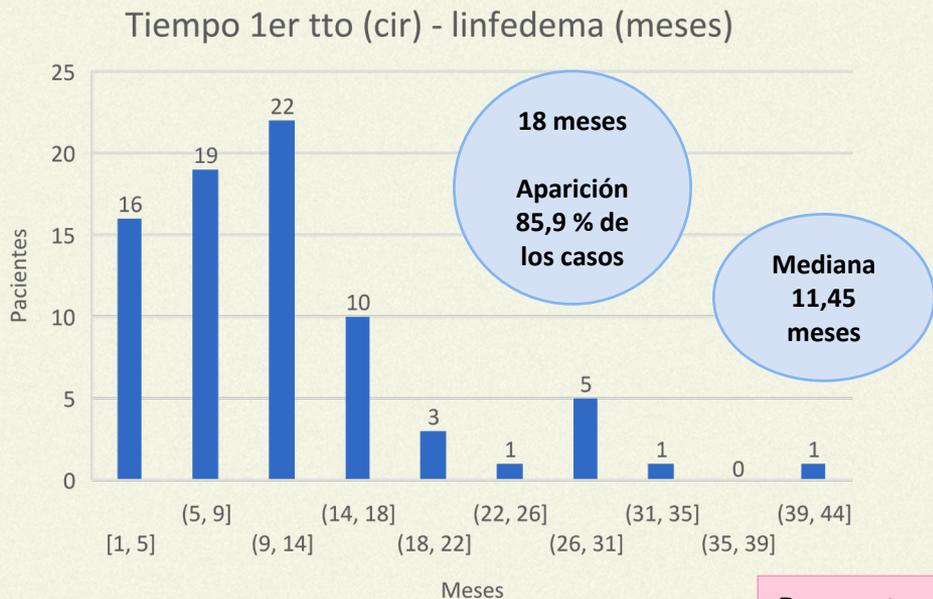
Pregunta:

¿Los consejos que proporcionamos están en concordancia con nuestros datos?



Incidencia de linfedema en nuestra unidad

Momento de aparición y derivaciones



Seguimiento (rango 6 meses – 54 meses)

Seguimiento



Derivaciones



Pregunta:
¿Establecemos una temporalidad a los consejos que damos?



Medición basal / circunferencia

Mastectomías, linfadenectomía axilar, reconstrucciones con colgajos

Qt neoadyuvante.
Afectación axilar inicial

- IMC
- Actividad física
- Movilidad inicial/ Dominancia del brazo
- Actividad laboral
- Medición basal



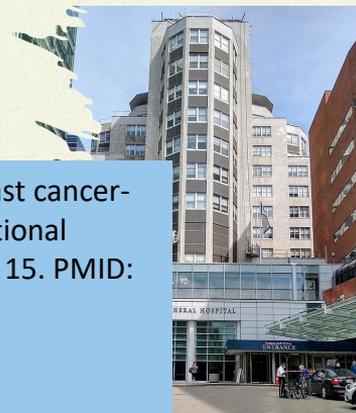
Valoración de 4203 pacientes al inicio del preoperatorio y prospectivamente 2598 con al menos tres mediciones posoperatorias.

Aproximadamente el **20% de los pacientes tenían una asimetría natural entre los brazos**, incluido el 11,2% para quienes el volumen inicial del brazo ipsilateral excedía el del brazo contralateral en al menos un 5% .

La **medición** para todas l Stout NL, Pfalzer LA, Springer B, Levy E, McGarvey CL, Danoff JV, Gerber LH, Soballe PW. Breast cancer-related lymphedema: comparing direct costs of a prospective surveillance model and a traditional model of care. Phys Ther. 2012 Jan;92(1):152-63. doi: 10.2522/ptj.20100167. Epub 2011 Sep 15. PMID: 21921254; PMCID: PMC3258414.

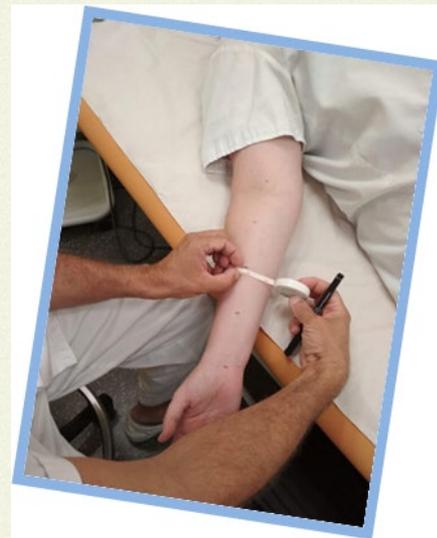
El cálculo d el volumen **2nd International Congress of Lymphology; September 19–23, 2011; Malmö, Sweden.**

Importanci El coste por año y por paciente en el manejo del linfedema de manera tradicional tratamiento (honorarios médicos) fue aproximadamente **cinco veces mayor** que en un modelo que desarro de detección prospectivo.

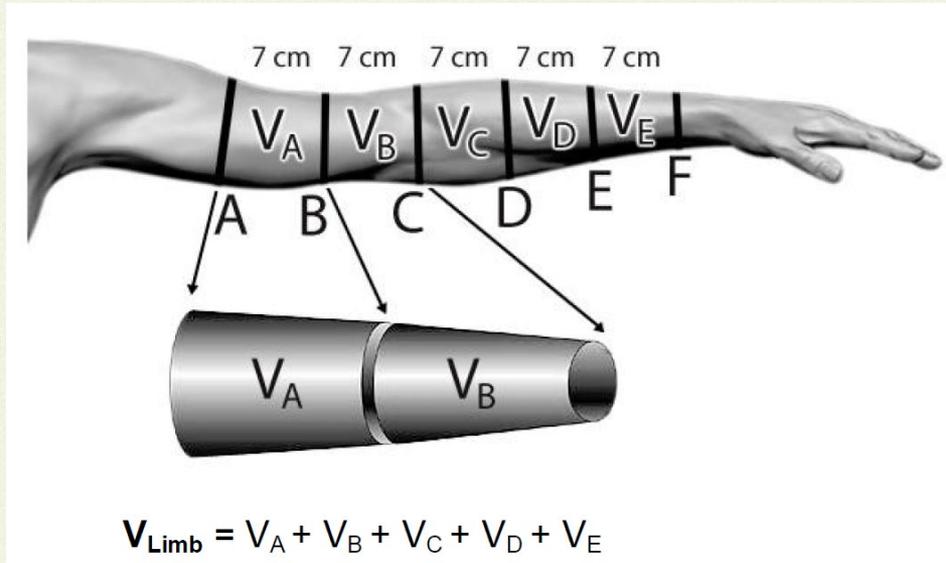


Brunelle C, Skolny M, Ferguson C, Swaroop M, O'Toole J, Taghian AG. Establishing and sustaining a **prospective screening program for breast cancer-related lymphedema** at the Massachusetts General Hospital: lessons learned. J Pers Med. 2015 May 20;5(2):153-64. doi: 10.3390/jpm5020153. PMID: 26011383; PMCID: PMC4493493.

MEDICIONES BASALES PREVIAS A LOS TRATAMIENTOS

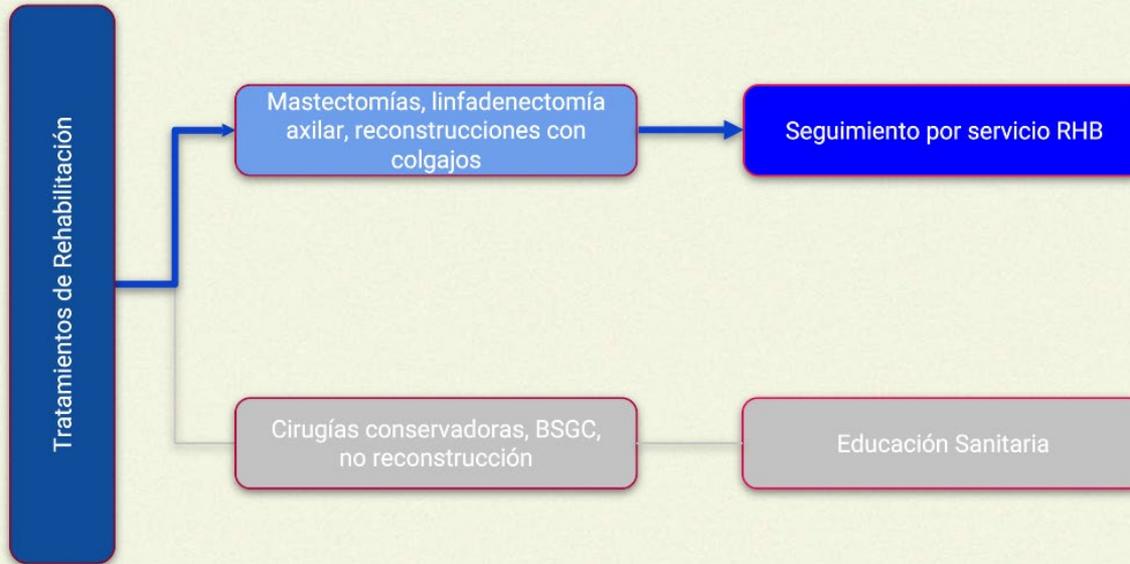


MEDICIONES BASALES PREVIAS A LOS TRATAMIENTOS



Se utiliza la App: <http://riskcalc.org/BreastCancerArmLymphedemaArmVolume/>







CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mastectomías con o sin reconstrucción

Vaciamientos ganglionares

OBJETIVOS

RECUPERAR LA FUNCIONALIDAD DEL HOMBRO

EXPLICAR LAS MEDIDAS CONDUCTUALES PARA LA
PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA

ENSEÑAR TÉCNICAS DE AUTOCUIDADO



TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA

FASES

1. HOSPITALARIA

2. DOMICILIARIA

3. AMBULATORIA

FASE HOSPITALARIA

Objetivo principal

MOVILIZACIÓN PRECOZ

- Movilización caja torácica
- Preservar el esquema corporal y la simetría
- Deambulació temprana
- Educació sanitària

1



Col·loca les teves mans sobre l'abdomen. Relaxada i lentament, agafa aire pel nas, de manera que la panxa empenyi lleugerament les teves mans cap amunt. En el moment que expulsis l'aire intenta contraure lleugerament l'abdomen, com si volguessis "amagar panxa".



Situa ara les teves mans a la part baixa de les teves costelles. Intenta que, en agafar aire, les costelles empenyin les teves mans i que baixin en el moment d'expulsar.



Finalment, repeteix l'exercici, amb les mans a la part alta de les teves costelles.



FASE DOMICILIARIA

Objetivo principal.

RECUPERAR EL ARCO ARTICULAR

NORMAS CONDUCTUALES

- Duración: 1 mes
- 1-2/ día
- No sobrepasar la barrera del dolor y sensación de tirantez de la cicatriz
- Realización lenta y progresiva
- Limitación a 90º en caso de reconstrucción con DA o DIEP, prótesis prepectores (10-15 primeros días)



FASE DOMICILIARIA

Objetivo principal.
CÓMO??



FASE DOMICILIARIA

Objetivo principal.
CÓMO??

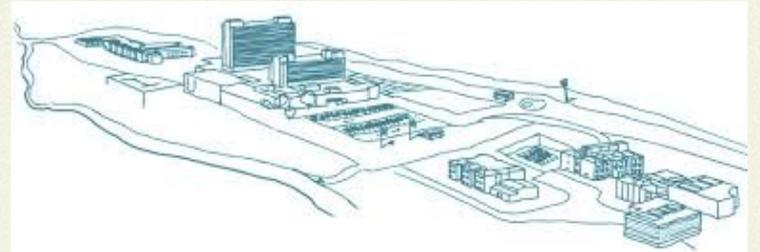


FASE AMBULATORIA

VISITA DRA. REHABILITACIÓN

CICLO UFM

- 5 SESIONES GRUPALES
- 1H
- 2 /SEM



FASE AMBULATORIA

Objetivo principal.

RECUPERAR LA FUNCIONALIDAD DEL HOMBRO

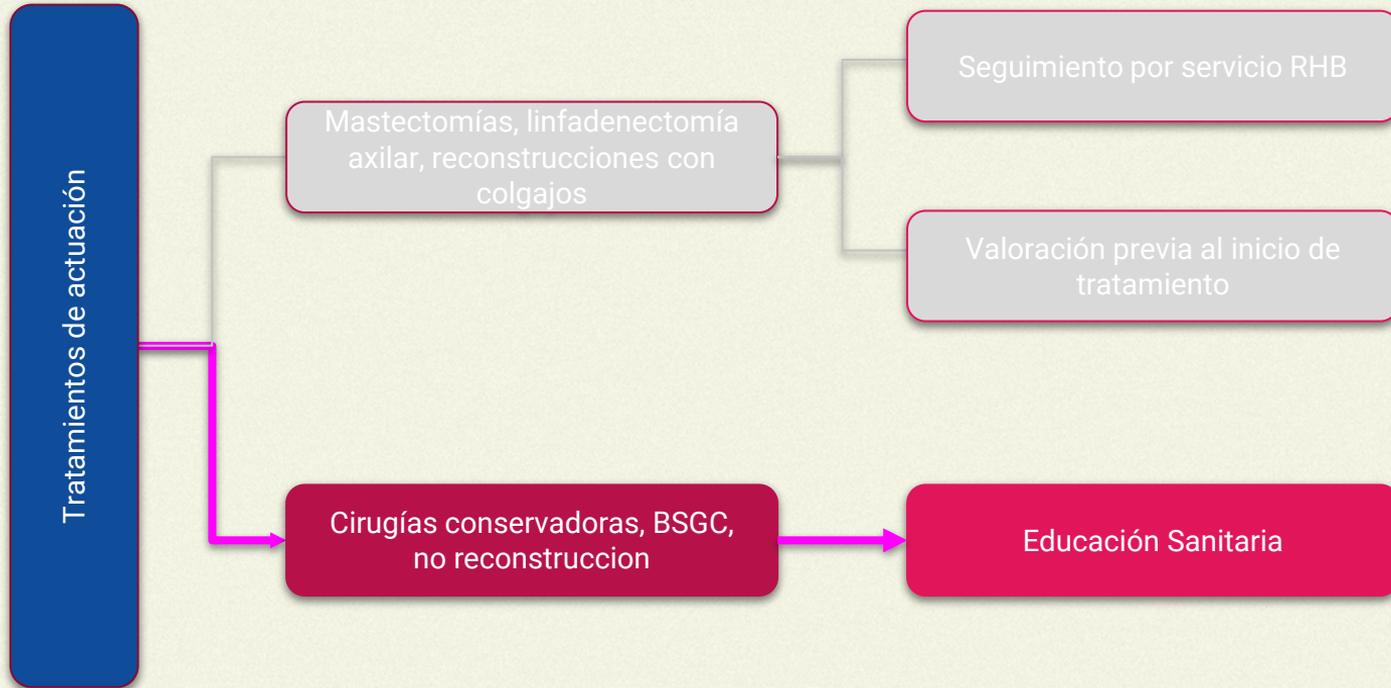
- *Automasaje de cicatriz*
- *Automovilización de cordón axilar*
- *Automasaje de la mama*
- *Flexibilización torácica, dorsal y diafragmática*
- *Normalizar el arco articular*
- *Tonificación de la EESS*



TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA



CIRCUITO DE REHABILITACIÓN UFM



SESIÓN EDUCACIÓN SANITARIA

CIRUGIAS CONSERVADORAS, BSGC, NO RECONSTRUCCIONES

CUIDATE!!

MOVILIDAD, CUIDADO Y PREVENCIÓN TRAS UNA
CIRUGÍA DE MAMA



Sesión para dar respuesta a los cuidados básicos de salud, mejora de la movilidad del brazo y cuidado de cicatrices, en pacientes intervenidas de cáncer de mama localizado, que no han recibido información dirigida sobre estos aspectos.

Refuerzo del circuito a seguir, si aparece linfedema

PUNTOS FUERTES

Circuito establecido y consensuado por todo el equipo de mama con el que:

- Recuperamos de manera temprana la extremidad intervenida.
- Conseguimos mayor cooperación y actitud pro-activa de la paciente.
- Fomentamos la actividad física y control de IMC para prevenir complicaciones.
- Promovemos la educación sanitaria para detección precoz signos de alarma.



LINFEDEMA. ALGORITMO de ACTUACIÓN

Derivar a consulta de Enfermería de UFM:

< 200cc	LINFEDEMA LEVE	<ul style="list-style-type: none">● Pauta ejercicios linfocinéticos● Visita enfermería al mes● 1ª Visita RHB, si no mejoría
200-400	LINFEDEMA MODERADO	<ul style="list-style-type: none">● Derivación <u>ordinaria</u> a RHB● Pauta ejercicios linfocinéticos
> 400cc	LINFEDEMA GRAVE	<ul style="list-style-type: none">● Derivación <u>preferente</u> a RHB● Pauta ejercicios linfocinéticos● IC Unidad Cirugía Plástica

LINFEDEMA. ALGORITMO de ACTUACIÓN

Derivar a consulta de Enfermería de UFM:



3. LINFEDEMA. ALGORITMO de ACTUACIÓN

Derivar a consulta de Enfermería de UFM:



3. LINFEDEMA. ALGORITMO de ACTUACIÓN

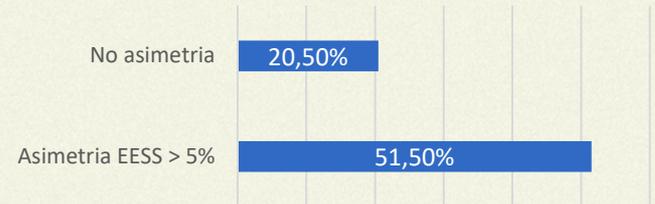
Derivar a consulta de Enfermería de UFM:

< 200 _{cc}	LINFEDEMA LEVE	<ul style="list-style-type: none">● Pauta ejercicios linfocinéticos● Visita enfermería al mes● 1ª Visita RHB, si no mejoría
200-400	LINFEDEMA MODERADO	<ul style="list-style-type: none">● Derivación <u>ordinaria</u> a RHB● Pauta ejercicios linfocinéticos
> 400 _{cc}	LINFEDEMA GRAVE	<ul style="list-style-type: none">● Derivación <u>preferente</u> a RHB● Pauta ejercicios linfocinéticos● IC Unidad Cirugía Plástica

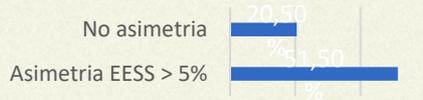
En las pacientes sometidas a VGA, la incidencia de linfedema fue del 28,5%, siendo del 0.67 % en el grupo de BSGC.

- Entre los factores asociados al subgrupo de VGA: asimetría basal, la RDT axilar y el IMC. El único factor que mostró asociación significativa fue la **asimetría basal (HR: 6,136; CI:95% 2,44-15,47; p<0.001)**.
- En el análisis prospectivo de la medición basal (155 pacientes candidatas a VGA), **un total de 33 pacientes (21,2%) presentaban asimetría en EESS >5%**. En este grupo la incidencia de linfedema fue del 51,5% frente al 20,5% en las pacientes sin asimetría. Esta diferencia (p<0.001) se confirmó como el factor más relevante en el análisis multivariante.

Incidencia de linfedema



Incidencia de linfedema



Con estos resultados: ¿Podemos hacer algo? Un ejemplo:

Soran A, Ozmen T, McGuire KP, Diego EJ, McAuliffe PF, Bonaventura M, Ahrendt GM, DeGore L, Johnson R. The importance of detection of subclinical lymphedema for the prevention of breast cancer related clinical lymphedema after axillary lymph node dissection; a prospective observational study. *Lymphat Res Biol.* 2014 Dec;12(4):289-94. doi: 10.1089/lrb.2014.0035. PMID: 25495384.

- Estudio prospectivo 186 pacientes a las que se les realizó VGA (2010-2013) y mediciones de referencia a intervalos de 3 a 6 meses durante 5 años. Los pacientes diagnosticados de linfedema subclínico:
 - Grupo actuación: Tratamiento de fisioterapia, prendas de compresión y educación.
 - Grupo control: Seguimientos clínicos con mediciones circunferenciales del brazo.

Del 33% de los pacientes del grupo actuación a los que se les diagnosticó linfedema subclínico, solo el 4,4% desarrolló linfedema clínico en comparación con el 36,4% del grupo control, lo que demuestra la eficacia del cribado prospectivo y la intervención temprana para reducir el linfedema.



Sesión de Educación sanitaria. Grado de satisfacción de las pacientes

161 pacientes (abril 19 / mayo 23)

Realización sesiones de manera discontinua:

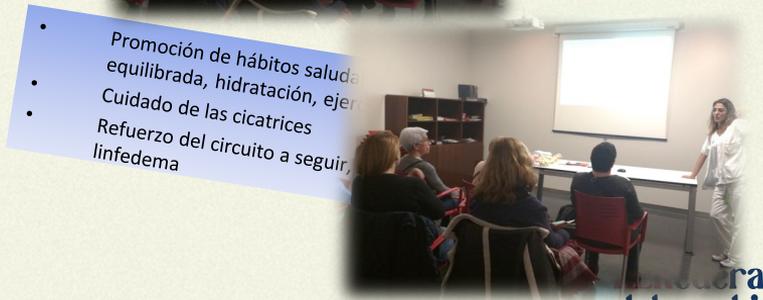
- Periodo covid
- Periodo vacaciones



CUIDATE!!
MOVILIDAD, CUIDADO Y PREVENCIÓN TRAS UNA CIRUGÍA DE MAMA



Cirugías conservadoras BSGC
No reconstrucción



- Promoción de hábitos saludables: alimentación equilibrada, hidratación, ejercicio físico
- Cuidado de las cicatrices
- Refuerzo del circuito a seguir, prevención de linfedema



Consejos prevención linfedema. ¿Están actualizados?

- ¿Son los mismos consejos únicos, tanto para BSGC como VGA?
- ¿Están fundamentados en estudios y revisiones bibliográficas?
- ¿Son consejos restrictivos o de promoción de hábitos saludables?

¡Cuidado con los consejos restrictivos o de prohibición!

Siempre que sea posible debe indicarse la temporalidad.

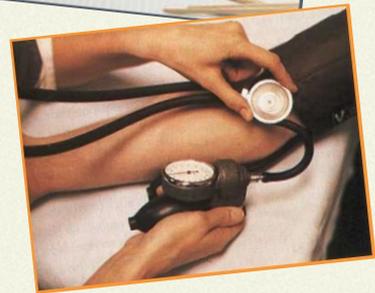
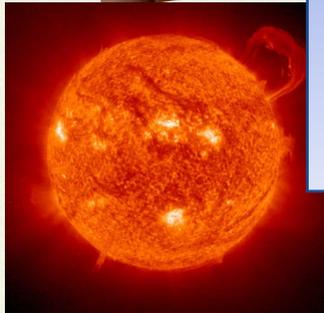


Consejos prevención linfedema. ¿Están actualizados?

BSGC / Vaciamiento axilar ¿Son los mismos?

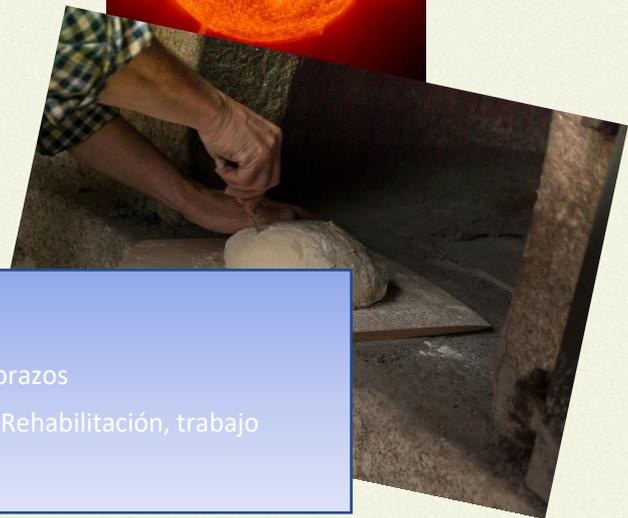


- Evitar infecciones cutáneas en el brazo afecto.
- Limitar la exposición a fuentes de calor.
- Evitar la compresión del brazo.



Consejos prevención linfedema. ¿Están actualizados?

BSGC / Vaciamiento axilar ¿Son los mismos?



- Consejos personalizados
- Ofrecer monitorización de la medida de los brazos
- Consulta o derivación a otros profesionales: Rehabilitación, trabajo social, asociaciones, ...



CONCLUSIONES



Circuito de prevención y tratamiento de linfedema.

Nuestras conclusiones

Importancia de la percepción subjetiva de la paciente.
Rol de enfermería en linfedemas subclínicos o leves.

Importancia del registro y la recogida de datos.
Valor de la puerta única de entrada en la unidad funcional.

Manejo preventivo del linfedema

- La medida basal como herramienta de manejo clínico.
- Definir estrategias preventivas y de seguimiento.

Actualización de consejos

- Revisar materiales publicados
- Generar actividades promoción de la salud (taller Cuida't, dragon boat, marcha nórdica, sesiones de nutrición para la prevención de la obesidad ...)
- Personalización de los consejos
- Valorar el impacto sobre la calidad de vida de las pacientes respecto los consejos que damos.

Definiendo un problema

Utilidad de la unidad funcional

Nuestros datos

Manejo preventivo

Rehabilitación

Consejos de salud

CUÍDATE!!

I Jornada de Enfermería Oncológica de
Noreste. Actualización en Cáncer de Mama

¡Queda mucho por hacer!
pero estamos en el camino.

La autentica solución pasa por mantener
una vida saludable





Jose Antonio Antón / janton@iconcologia.net
ICO (Badalona) / H.U. Germans Trias i Pujol.

Carolina Lema clema.germanstrias@gencat.cat
Rehabilitación / H.U. Germans Trias i Pujol.

Laura Martín lmartin.germanstrias@gencat.cat
ICS / H.U. Germans Trias i Pujol.

Two decorative pink arcs in the top left and top right corners of the slide.

Doing now what patients need
next