



## EDITORIAL

### Linfedema: olvidado, evadido, ignorado, pero aún no derrotado



### Lymphoedema: Forgotten, avoided, ignored, but still not defeated

E. Srur

*Instituto Angiológico Montpellier, Santiago de Chile*

Recibido el 30 de diciembre de 2014; aceptado el 30 de diciembre de 2014  
Disponble en Internet el 30 de marzo de 2015

Si bien la enfermedad vascular ha existido desde los inicios de la medicina, solo en el siglo xx salió a la luz en primer plano, por ser la principal causa de muerte en los países desarrollados, siendo la estrella principal el sistema arterial.

En la medida en que el manejo de la enfermedad arterial está siendo bien conseguido, permite en los últimos decenios que se vaya posicionando en el segundo lugar en importancia el sistema venoso, auspiciado no solamente por el riesgo in crescendo de muerte por tromboembolia, sino también porque se puede explotar una veta económica no despreciable, con el perfeccionamiento de las diferentes técnicas endovasculares.

El tercer integrante vascular, el sistema linfático, no se ha quedado atrás y se incorpora a la carrera ascendente de nuevos casos que afectan a la población, no solo por una mayor demanda de atención por parte de pacientes cada vez mejor informados por las redes sociales y que no se conforman con la respuesta de un «nada que hacer», sino por el mayor diagnóstico de malformaciones vasculares, el aumento del linfedema secundario en el tratamiento por cáncer y por el no despreciable aumento de la obesidad<sup>1</sup>.

Lamentablemente a diferencia de las arterias y las venas, la enfermedad linfática, para ubicarse en el lugar relevante que le corresponde, cuenta con grandes obstáculos, como el escaso conocimiento en los profesionales de salud al no ser un tema relevante en los sectores educacionales (universi-

dad, congresos, etc.) y la desmotivación para dedicarse a su manejo al no tener ningún incentivo profesional o económico, sino todo lo contrario.

Sin embargo, debemos detenernos a pensar en el tema, pues si bien el linfedema no tiene cura, sabemos que, bien manejado en su estadio inicial, se puede frenar la progresión a etapa de elefantiasis, permitiendo al paciente una muy aceptable calidad de vida.

La ignorancia profesional y la no incorporación a las prestaciones de salud reembolsables (al menos en mi país) permiten la progresión, agravamiento y complicaciones, mayoritariamente infecciosas, que producen una invalidez física y especialmente psicológica<sup>2</sup>, con baja autoestima, en una población mayoritariamente joven y que, en las condiciones socioculturales actuales, no es capaz de enfrentarse a este tipo de problemas, todo lo cual se traduce en una tremenda carga para el Estado, que deberá pagar una «prestación de invalidez» de por vida a una población cada vez más longeva<sup>3</sup>.

Es nuestra responsabilidad, como médicos dedicados a la enfermedad vascular, comenzar a revertir la ignorancia, exigiendo una mayor incorporación del tema en los aspectos curriculares de las carreras dedicadas a la salud e influir en las políticas de gobierno para que dejen de evadir el tema.

Basados en el ejemplo europeo<sup>4</sup>, pero asumiendo que la realidad sudamericana es muy diferente, hace un decenio el profesor José Luis Ciucci concibió la idea y consiguió convencer a un grupo de vasculares de diferentes países para formar un consenso donde se pudiera normar el manejo del linfedema, creándose en el 2003 el primer Consenso

Correos electrónicos: [esrur@vtr.net](mailto:esrur@vtr.net), [iamvascular@gmail.com](mailto:iamvascular@gmail.com)

Latinoamericano para el Tratamiento del Linfedema con la participación de 8 países. En el 2005 se incorpora el Foro Kinésico<sup>5,6</sup>.

En marzo del 2014 se realizó el V Consenso con la participación de 32 médicos de 7 países: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador y Uruguay y el III Foro Kinésico con 17 participantes. El tema, esta vez, fueron los protocolos de tratamiento, con la idea de orientar a los médicos que se enfrentan con este problema, ya sea para tratar a sus pacientes o, al menos, para que sepan que existe una alternativa de manejo.

El desafío antes de finalizar el año es recabar información y dar a conocer los centros de tratamiento que existen en cada uno de los países participantes, como una guía de derivación de utilidad para el médico no especialista.

En el último Consenso queda claramente demostrado que el tratamiento del linfedema debe ser realizado por un equipo multi- y transdisciplinario, para obtener los mejores resultados; no basta como tratamiento un buen drenaje linfático manual y una compresión adaptada a cada paciente, sino que le hacemos una rehabilitación con ejercicios físicos, para revertir la anquilosis adquirida por la limitación que produce una extremidad con un peso excesivo. Imposible adquirir el compromiso del paciente para que se adhiera a su tratamiento si no lo educamos en su enfermedad y le mejoramos la autoestima para que sea capaz de enfrentarse al mundo portando su vendaje con orgullo por estar trabajando para mejorar su calidad de vida y evitar que se esconda por vergüenza.

Contrario a lo que los economistas tratan de inculcar-nos, debemos rescatar del olvido el maravilloso concepto del «TRABAJO EN EQUIPO», donde todos los involucrados, desde el director médico al portero, son igual de importantes para acoger al enfermo y volver a hacerlo sentir una persona y no un número de cliente; un equipo donde el ego deja paso al verdadero concepto de SERVICIO, permitiendo que las almas se ayuden mutuamente para reparar el cuerpo físico.

Los logros obtenidos superan con creces cualquier remuneración económica; solo hay que atreverse a ser diferentes.

## Bibliografía

1. Mehrara BJ, Greene AK. Lymphedema and obesity: Is there a link? *Plast Reconstr Surg.* 2014;134:154e-60e.
2. Passik SD, Macdonald MV. Psychosocial aspects of upper extremity lymphedema in women treated for breast carcinoma. *Cancer.* 1998;83:2817-20.
3. Stout NL, Weiss R, Feldmann JJ, Stewart BR, Armer JM, Cornier JN, et al. A systematic review of care delivery models and economic analyses in lymphedema: Health policy impact (2004-2011). *Lymphology.* 2013;46:27-41.
4. The Diagnosis treatment of peripheral lymphedema: 2003 Consensus Document of the International Society of Lymphology. *Lymphology.* 2013;46:1-11.
5. Ciucci JL. 3-er Consenso Latinoamericano para el tratamiento del linfedema. Argentina: Ed Nayarit; 2008.
6. Pereira de Godoy JM. 4.º Consenso Latinoamericano para el tratamiento del Linfedema. Brasil, 2011.