

**Bienvenido a la primera cumbre internacional de rehabilitación del cáncer de mama en línea. Mi nombre es Denise Stewart - Soy su anfitrión de Brisbane Australialínea..**

**Hoy tenemos Karin Josenhan en Karin vive y respira el linfedema es un especialista con mucha experiencia linfedema -. Profesor Asociado y un terapeuta practicando**

A REGISTERED fisioterapeuta (RPT), especialista en linfedema, Departamento de Oncología, División de Rehabilitación del Cáncer, Unidad de Linfedema, Hospital Universitario de Skåne, Lund, Suecia. PhD, Profesor Asociado, Departamento de Ciencias de la Salud, División de Fisioterapia de la Universidad de Lund, Lund, Suecia. Miembro del Consejo de la Sociedad Internacional de Linfología (ISL), la Sociedad Europea de Linfología (ESL) y de la Sociedad Sueca de Linfología. Asesor especialista para las directrices nacionales para la atención del cáncer de mama en Suecia. Editor de las Directrices Nacionales de linfedema en Suecia.

Enfoque reciente investigación sobre el diagnóstico precoz, así como la actividad física para la prevención y el tratamiento de linfedema del brazo después del tratamiento del cáncer de mama, y la medición de la calidad relacionada con la salud de la vida para los pacientes con linfedema.

Mi pregunta Karin es lo que tiene como fisioterapeuta en este campo de la práctica

K: hace casi 25 años, mi tía tenía un tratamiento para el cáncer de mama y un año más tarde desarrolló linfedema. No tenía la menor idea de qué hacer para ayudarla. Empecé a buscar el conocimiento en esta área y encontré que no había mucho por hacer al área. Así que es por eso que empecé en esta área - mi tía todavía está vivo y todavía tiene linfedema lamentablementeD: Sin embargo...

Es hace muy diferentes colocaciones 25 años estábamos acostumbrados a ver a muchas mujeres con muy grandes brazos y hoy ¿no ve que tanto

K: eso es lo que voy a hablar hoy-la forma de prevenir el linfedema. Así que los brazos no consiguen que la gran

K: Hoy voy a hablar sobre la prevención y el tratamiento temprano de cáncer de mama linfedema relacionadolinfático...

Es importante definir la prevención:

**La prevención primaria** - no dañar el sistema Esto es imposible debido a la naturaleza del tratamiento médico actual para el cáncer. En particular me refiero a los pacientes en situación de riesgo que tienen tanto la cirugía de ganglios linfáticos axilares y la radioterapia a la región.

**Prevención- secundaria** no desarrollar linfedema después del tratamiento contra el cáncer. Eso es tener algún tratamiento o régimen durante o en un tiempo fijo después de apoyar el sistema linfático. Para mantener el peso normal puede ser un régimen terciaria:..

**prevención** No empeorar el linfedema ya establecida

la imagen del sistema linfático de la Suspensión, funciona en paralelo con el sistema venoso para el transporte de fluido desde el brazo hacia las partes centrales del cuerpo .

Como ya he mencionado pacientes con cáncer de mama particularmente en alto riesgo de desarrollar linfedema del brazo - son aquellos que tienen:

1. **la cirugía axilar**- sobre todo en el nivel 1-2 de los ganglios linfáticos debajo de vena axilar
2. **la radioterapia axilar** puede aumentar el riesgo evenmore
3. riesgo IMC> 30 están basadas en la evidencia factores

voy a hablar de los que el tratamiento podría aplicarse. Oí un médico sueco dar una charla en la radio hace algún tiempo y que muy sabiamente dijo: "cuando se introduce un nuevo medicamento que tiene que ser probado paso a paso en los animales y los sujetos sanos antes de que se permite en el mercado. Pero consejos y recomendaciones no se prueban de esa manera y son más a menudo ni siquiera la evidencia basada. Ese es el uso de grupos de control y para grandes grupos de pacientes para obtener el poder estadístico para la posición - esto es difícil de lograr y puede explicar la falta de estudios2011:.

Sin embargo, una revisión sistemática se publicó en

1. Evitar las temperaturas extremas:falsas
2. evitar vigoroso ejercicio falso
3. evitar la presión Probablemente falsa
4. los viajes aéreos Evitar / compresión preventiva probablemente falsa
5. evitar pinchazos accidentales No se determina
6. la pierna precauciones de las extremidades No se determina
7. Mantener una normal de peso corporal **HECHO**

drenaje linfático manual es una técnica de masaje se cree que estimula el sistema linfático. Dos estudios aleatorizados han hecho realizaron utilizando el masaje para la prevención y muestran resultados totalmente contradictorios.

preventiva la capacidad de masaje linfático es no determinada.

no hay estudios han encontrado que evalúan las mangas de compresión para prevención, pero lo que sí sabemos de revisiones sistemáticas y meta-análisis es que el efecto sobre la extremidad no puede ser cuestionada.

Si el linfedema se puede diagnosticar en la etapa- temprano la mayoría de los pacientes no se desarrollará gran linfedema. Para detectar el linfedema temprano - se necesita una estrategia que necesita para asesorar al paciente de los signos tempranos y luego tener que volver a llamar a la menor señal de linfedema. O puede aplicar un programa de seguimiento de los pacientes en riesgo incluir:.

la información a los pacientes en relación con los primeros signos debe

Los pacientes experimentan de opresión en el lado del tejido  
medida circunferencial en los puntos identificados  
hinchazón visible

Si se aplica un programa a través de estos síntomas objetivos a continuación se pueden hacer medidas sencillas:

Las mediciones de volumen utilizando medida circunferencial o método de desplazamiento de agua.

Estas medidas pueden identificar los cambios pequeños y los primeros en linfedema que es menos de 10% de diferencia de volumen entre cada lado. Al comparar el espesor del tejido de la piel entre el lado operado y el no operado, un mayor espesor puede ser detectado.

El paciente también puede sentir opresión como se ha mencionado anteriormente, y estos pueden ser medidos utilizando una escala analógica visual del linfedema.

#### **los métodos más avanzados de medición del**

- Bis-espectroscopia de bioimpedancia
- constante dieléctrica TDC de tejidos (para identificar cambios en la superficie) utilizando un medidor de humedad

Sin embargo, la combinación de desplazamiento de agua y TDC se han encontrado para ser el más suficiente.

yo te daré un ejemplo de lo que el programa de cáncer de mama en riesgo puede hacer para la prevención.

Este es el programa de la unidad de linfedema en el hospital de la Universidad de Lund Skåne y universitaria desde mediados de la década de 1990 .:

1. AT 1 mes después de la operación el paciente se mide y proporciona una asesoría de prevención LE. Ya en este punto se identifican algunos pacientes con LE.
2. 3-4 meses compruebe después de la radioterapia se completa
3. en cualquier momento mientras tanto algunos pacientes llaman a sí mismos o pueden ser diagnosticados por otra persona en el sistema de salud.

Por eso, cuando se puede diagnosticar en el LE primer año después de la cirugía-muy pocos casos se mostrarán años:

una evaluación a los 10

Incluye: la disección axilar 292 pacientes con CM y RT

BCRL 111 (38,7%) durante el seguimiento posterior 1-10 años op

Exclusión: 13 pts

N = 98 con el brazo LE

La diferencia media de volumen en el diagnóstico: 8, + - 3, 6%

durante el seguimiento medio de 4 años después del diagnóstico 9, + - 6, 7%

otros hallazgos de este estudio:

80-90% se puede mantener en una ILD o nivel moderado durante al menos 10 años =  
prevención del

motivación / tratamiento 10% es necesario ajustar de forma individual con un monitoreo cuidadoso con las mediciones

Algunos pueden no necesitar tratamiento en absoluto.

el reto para el futuro es determinar cuáles son las variables que vamos a ser capaces de resolver a pregunta por el mejor tratamiento para cada paciente. Y debe ser tratado a todos - ¿hay algún edema después del cáncer de mama que se resolverá sin tratamiento LE (linfedema). Algunos realmente no necesite ningún tratamiento en absoluto y para encontrar estos pacientes es otro desafíoD:..

tanto, espero que esta presentación ha sido de gran ayuda para que usted entienda cómo prevenir el linfedema

Gracias

¿Cuál es la intervención principal que se utiliza en Suecia para LE cuando se detecta a tiempo K:? Nosotros usamos una buena manga de compresión calzada cómoda. Luego se llega al paciente a la clínica después de 1 mes antes de que el aumento de la LE se ha detenido. El mejor resultado es que la LE se ha reducido. Si el LE es menor que 10% es importante para detener el tratamiento. En algunos pacientes, la LE se ha resuelto y que no necesitan una manga de compresión másK:..

D: Eso es muy emocionante - para conseguir que la intervención temprana encuentran.

Eso es lo que tiene que ser hecho- cuando se sabe que hay pacientes que se en riesgo - a continuación, que pueden ser de seguimiento - darles buena información sobre cómo detectar LE sí mismos. Entonces, si usted hace la programación con el seguimiento -. Entonces hay medidas objetivas

Todavía tenemos las mujeres en edad 50-60yrs que han visto su tía o otra mujer desde hace muchos años con un gran brazo y se asustan de LE. Lo que está diciendo es que esta no es la misma de antes

K: Sí. Nunca jamás vemos esos grandes brazos más. Los vi en la década de 1990 - pero no ahoraK:..

Así como profesionales de la salud tenemos que estar compartiendo esa información - si se detecta temprano LE entonces la intervención es corto por ejemplo, 1 año o menos- para disipar ese temor de LEI.

piensan que es muy importante.

Gracias Karin!