

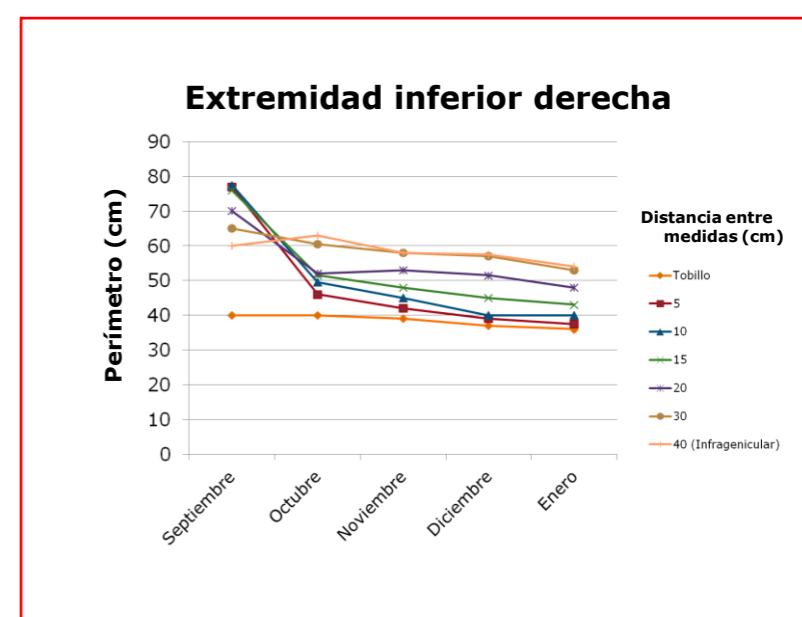
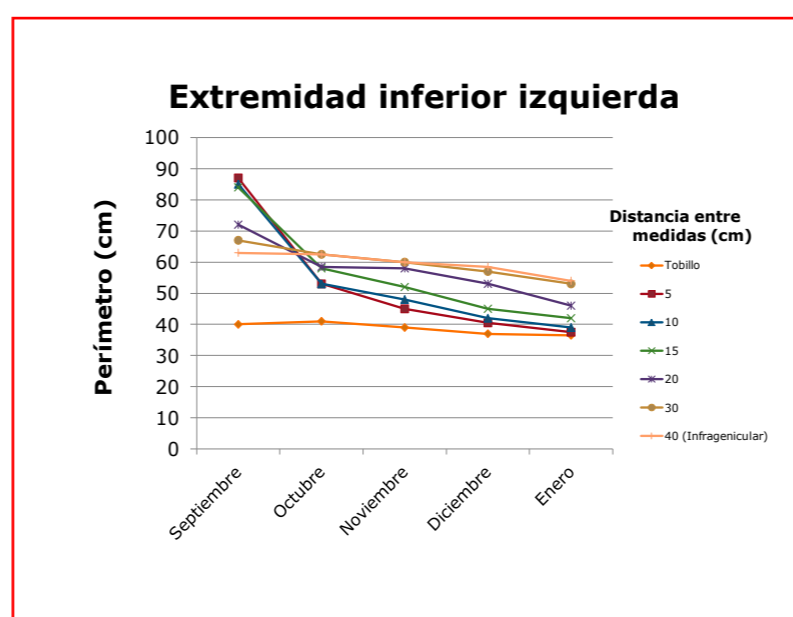
Tratamiento del linfedema en un paciente con obesidad mórbida: a propósito de un caso.

INTRODUCCIÓN: La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de un linfedema. Existe un vínculo recíproco entre ambos. La obesidad disminuye la capacidad de transporte del sistema linfático, produciendo una acumulación de fluido intersticial que favorece la creación de fibrosis y una disposición anormal del tejido adiposo. [1-3]

CASO CLÍNICO: Varón de 40 años, 221 Kg, 204 cm de altura con un Índice de Masa Corporal de 53,1, sometido a cirugía bariátrica (gastrectomía tubular) en junio de 2014. Presenta linfedema secundario bilateral grado III o elefantíaco en miembros inferiores de 3 años de evolución. Valoramos el volumen de los miembros inferiores a través de los perímetros mediante la fórmula de Kuhnke: $Volumen = (C1^2 + C2^2 + \dots + Cn^2) / \pi$. Siendo C el perímetro medido cada 5-10 cm, desde el tobillo hasta la tuberosidad anterior de la tibia (línea infragenicular). Valoramos también la calidad de vida del paciente mediante la escala de salud SF-36. Indicamos tratamiento para reducir fibrosis y volumen que consiste en Drenaje Linfático Manual, aplicación de ondas sonoras mediante Flowave® y compresión mediante vendaje multicapa y prenda de contención no elástica CircAid®. Realizamos 2 sesiones semanales durante la primeras 8 semanas y 1 sesión semanal durante las 4 últimas semanas.



RESULTADOS: Tras 20 sesiones de tratamiento, realizadas entre el 23 de septiembre y el 23 de diciembre de 2014, el volumen del miembro inferior derecho disminuyó de 10,19 litros a 4,50 litros (56% respecto al volumen inicial), el volumen del miembro inferior izquierdo disminuyó de 11,81 litros a 4,43 litros (62% respecto al volumen inicial). El cuestionario de salud SF-36 aumentó de 49,77 puntos a 91,11 puntos. El grado de linfedema disminuyó de un grado III (elefantíaco) a un grado I.



DISCUSIÓN: Nuestros resultados indican que es posible reducir el volumen y mejorar la calidad de vida en pacientes con linfedema secundario a obesidad mórbida. Este caso clínico es un punto de partida para diseñar un ensayo clínico que permita valorar la eficacia de nuestro tratamiento en pacientes obesos afectados de linfedema. Confiamos que la descripción de este caso clínico sirva para identificar casos similares y contribuir al tratamiento de los mismos.

Referencias:

- [1] Mehrara BJ, Greene AK. Lymphedema and obesity: is there a link? *Plast Reconstr Surg*. 2014 Jul;134(1):154e-160e
- [2] Weitman ES, Aschen SZ, Farias-Eisner G, Ghanta S, Zampell JC, Thorek D, Mehrara BJ. Obesity impairs lymphatic fluid transport and dendritic cell migration to lymph nodes. *PLoS One*. 2013 Aug 12;8(8):e70703
- [3] Arngim N, Simonsen L, Holst JJ, Bülow J. Reduced adipose tissue lymphatic drainage of macromolecules in obese subjects: a possible link between obesity and local tissue inflammation? *Int J Obes (Lond)*. 2013 May;37(5):748-50.