

Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento
da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV)

Diagnóstico, prevenção e tratamento do Linfedema

Elaboração final: 18 e 19 de março de 2005.

Próxima revisão: 2007.

Autoria: Guedes Neto HJ (coordenação), Silva W, Gomes SCN, Perez MCJ, de Andrade MFC.

Especialidades de abrangência: Todas as especialidades clínicas e cirúrgicas (especialmente oncologia, mastologia, ginecologia, ortopedia, angiologia e cirurgia vascular, cirurgia plástica, dermatologia, urologia, pediatria, genética médica).

Descrição do método de coleta das evidências

Foram selecionados os seguintes artigos de revisão e os consensos atuais:

1. Tiwari A, et al. Differential diagnosis, investigation, and current treatment of lower limbs lymphedema. *Arch Surg.* 2003;138:152-61.
2. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema (consensus document of the International Society of Lymphology). *Lymphology.* 2003;36:84-91.
3. Ciucci JL. Linfología. I Consenso Latinoamericano para o tratamento do linfedema. Buenos Aires, Argentina; 2003.

4. Consensus and dissent on the ISL. Consensus document on the diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. *Lymphology.* 2004;37:165-84.

Grau de recomendação e força de evidência

Estudos sobre diagnóstico, tratamento e prevenção:

Grau 1 – Revisão sistemática de estudos de acurácia de boa qualidade; revisão sistemática de ensaios clínicos aleatórios ou ensaio clínico aleatório com tamanho da amostra maior que 1.000 doentes.

Grau 2 – Estudos de acurácia (padrão-ouro, observação cega e amostra representativa); ensaio controlado aleatório com intervalo de confiança pequeno.

Grau 3 – Alta sensibilidade ou baixa especificidade; outros ensaios clínicos aleatórios.

Grau 4 – Revisão sistemática de estudos 5 ou 6; revisão sistemática de estudos coorte.

Grau 5 – Padrão-ouro, observação cega sem amostra representativa; estudo analítico de coorte.

Grau 6 – Padrão-ouro sem observação cega nem amostra representativa; estudo descritivo de coorte de desfechos clínicos.

Grau 7 – Revisão sistemática de estudos 8 e 9; revisão sistemática de estudos caso-controle.

Grau 8 – Observação cega, amostra representativa sem padrão-ouro; estudo caso-controle.

Grau 9 – Observação cega ou amostra representativa ou padrão-ouro; série de casos.

Grau 10 – Opinião de especialistas não baseada em pesquisa clínica.

Objetivo

Estas diretrizes foram elaboradas com o intuito de conscientização da existência das doenças do sistema linfático, caracterizadas por edema (linfedema) e que devem ser prevenidas precocemente, diagnosticadas e tratadas para minimizar as complicações derivadas da cronicidade, como infecções de repetição, incapacidade funcional e restrição social do paciente.

História clínica e exame físico

Exames complementares gerais: hemograma ASLO, VHS, PCR.

Exames complementares específicos: mapeamento duplex venoso, linfocintilografia radioisotópica, ressonância nuclear magnética e, em algumas regiões, pesquisa de filária.

Procedimentos que incluem orientações educativas, preventivas, uso de medicamentos e outros tratamentos.

Desfechos

Os desfechos clínicos do linfedema são infecções de repetição, que agravam a evolução da doença e levam à incapacidade funcional das regiões afetadas, com restrição da capacidade laboral e piora da qualidade de vida. A cronicidade sem tratamento favorece a malignização (linfossarcoma).

Principais recomendações

Diagnóstico: pesquisa dos fatores etiológicos do edema; diagnóstico diferencial com outros edemas.

Anamnese: presença de edema sem redução em 24 horas e infecções de repetição (erisipela).

Exame físico: sinal de Stemmer positivo, cacifo negativo.

Exames complementares gerais: hemograma (eosinofilia, linfocitose, leucocitose), ASLO (diagnóstico de estreptococcia), VHS, PCR (avaliação do estado inflamatório).

Exames complementares específicos: mapeamento duplex venoso, em caso de suspeita de lesão venosa (TVP, síndrome pós-flebítica, varizes), também pode evidenciar canais linfáticos ectasiados e espessamento de subcutâneo. Linfocintilografia radioisotópica: a alteração dos padrões de normalidade confirmam a doença linfática, através da análise quantitativa, semi-quantitativa e qualitativa. Ressonância nuclear magnética: no diagnóstico diferencial dos edemas, sendo característico do linfedema o aspecto em “favo de mel”.

Tratamento

Tratamento clínico

Prevenção e tratamento das infecções

- Higiene com os pés, evitando micoses interdigitais e lesões de pele.
- Cuidados com a pele, hidratação e evitar traumas.
- Antibioticoterapia profilática (penicilina benzatina 1.200.000 a cada 15 ou 21 dias, como primeira opção, ou azitromicina 500 mg/dia por 5 dias, ou amoxicilina com ácido clavulônico 500 mg/dia por períodos de 6 meses a 1 ano). No caso de infecções agudas, tratar com os mesmos antibióticos, em doses terapêuticas, por período mínimo de 15 dias.
- Redução e manutenção do volume da região afetada pelo edema: repouso com os membros elevados, evitar ortostatismo prolongado, elevação dos pés da cama, melhora do retorno venoso. Terapia física complexa descompressiva (método de Földi-Leduc), tratamento de lesões de pele, drenagem linfática manual, enfaixamento inelástico e elástico, e exercícios miolinfocinéticos por períodos de até 4 meses (bloco completo). Compressão pneumática intermitente seqüencial. Autobandagem. Autodrenagem linfática com roletes. Contenção elástica com luvas ou meias com compressão e medidas adaptadas ao paciente.
- Medicamentos: diurético (somente fases iniciais em certos pacientes). Antimicóticos tópicos e/ou sistêmicos orientados por exame micológico. Linfocinéticos – hesperidínicos ou cumarínicos via oral (grau de recomendação e força de evidência 7) e uso tópico (com grau de recomendação e força de evidência 10).
- Medidas gerais: dieta de emagrecimento, dieta com restrição de triglicérides de cadeia longa para lesão

linfática das cavidades (quilotórax, ascite quilosa, quilúria).

- Psicoterapia de apoio.

Tratamento cirúrgico

É de exceção na maioria dos casos, a não ser no linfedema peno-escrotal, para o qual é a indicação de escolha. As cirurgias de ressecção estão indicadas após tratamento clínico adequado, como medida complementar para correção do excesso de pele e tecido celular subcutâneo (TCSC), visando otimizar a anatomia do membro. Nesse caso, podemos indicar, selecionadamente, a lipoaspiração localizada, não esquecendo que a terapia física complexa deve ser continuada após a cirurgia.

No caso de fibroedema, forma elefantíase, podem ser indicadas as dermolipectomias totais, com resultados variáveis.

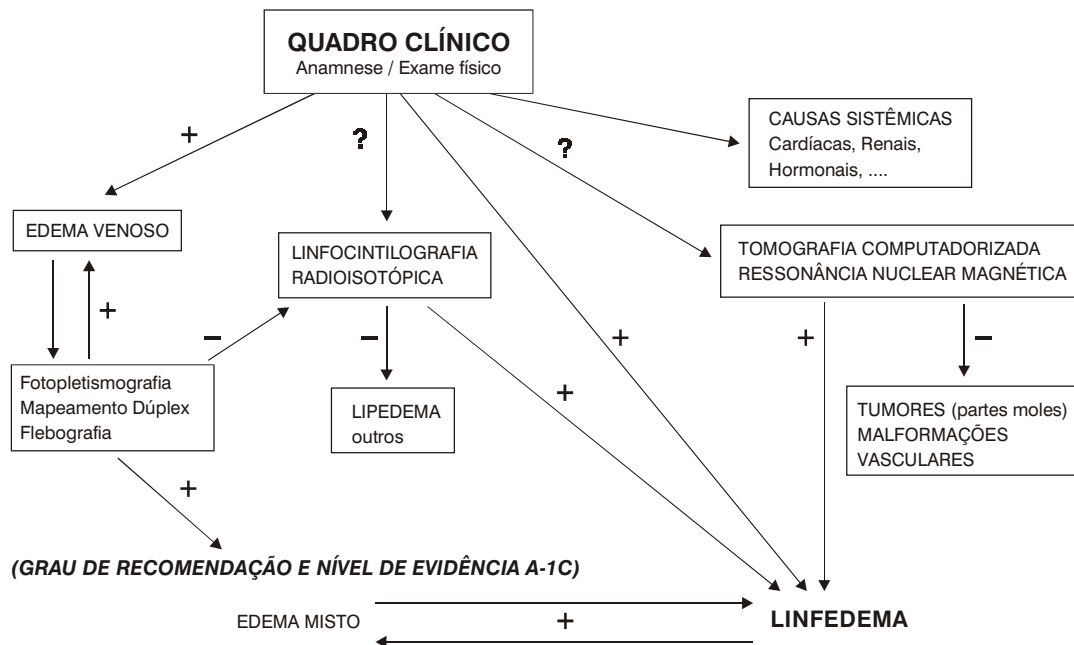
Nos casos de ressecção linfonodal proximal com linfedema secundário pós-cirúrgico, pode ser cogitada a anastomose linfovenosa por técnica de microcirurgia, quando houver coletores linfáticos distais preservados.

Prevenção

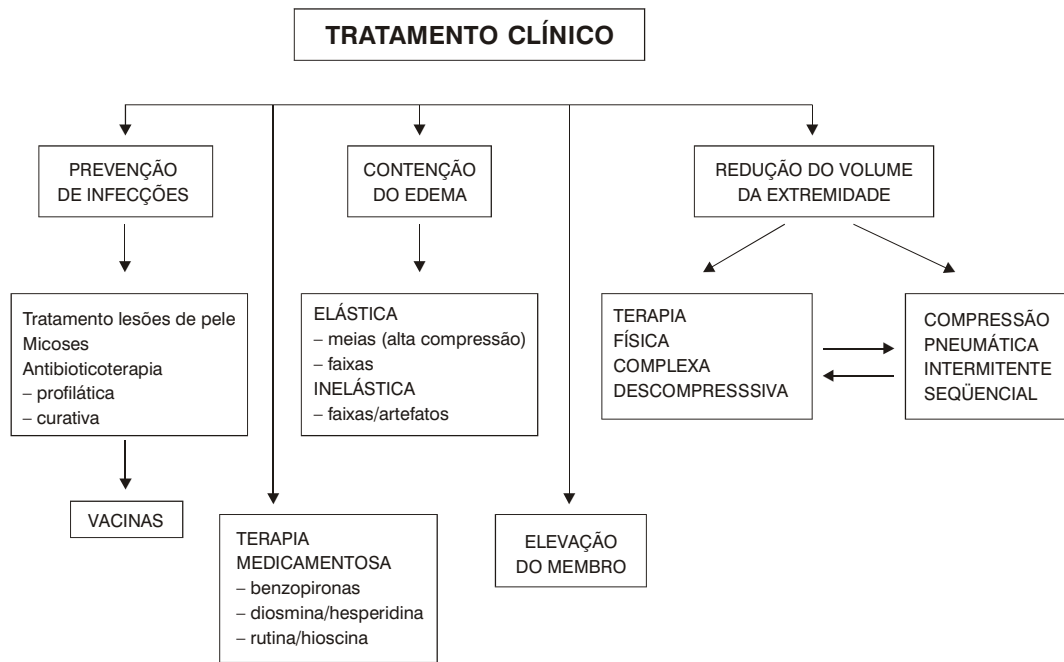
Atenção para os fatores de risco que agridem o sistema linfático, como infecções de repetição, cirurgia de ressecção linfonodal, radioterapia, tumores (metástases ou invasões) e micoses profundas. A suspeita clínica de linfopatia descompensada com aparecimento de linfedema deve ser sempre aventada.

Referências

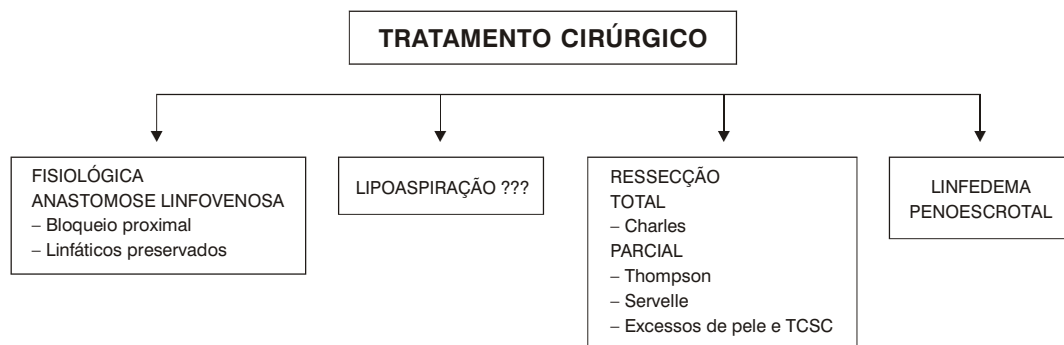
1. Tiwari A, et al. Differential diagnosis, investigation and current treatment of lower limb lymphedema. Arch Surg. 2003;138:152-61.
2. Consensus document of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. Lymphology. 2003;36:84-91.
3. Ciucci JL. Linfologia. I Consenso Latinoamericano para o tratamento do linfedema. Buenos Aires, Argentina; 2003.
4. Consensus and dissent on the ISL. Consensus document on the diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. Lymphology. 2004;37:165-84.
5. Maffei JH, Lastória S, Rollo HA. Doenças vasculares periféricas. 3ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2001. Vol I-IV. p. 535-561; Vol II-IX. :p.1619-1665.
6. Rooke TW, Gloviczki P. Nonoperative management of chronic lymphedema. In: Rutherford R, editor. Vascular surgery. 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co.; 1994. p. 1920-1927.



Algoritmo 1 - Linfedema - quadro clínico



Algoritmo 2 - Linfedema - tratamento clínico



(GRAU DE RECOMENDAÇÃO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA B-2C)

Algoritmo 3 - Linfedema - tratamento cirúrgico