

Cirugía Reconstructiva Linfática

El linfedema es una acumulación de líquido (linfa) en una extremidad debido a una interrupción o alteración del sistema linfático. El linfedema de la extremidad superior puede ser congénito, aunque la causa más frecuente en nuestro entorno es debido a las secuelas del tratamiento de ciertos tipos de cáncer (cáncer de mama, melanoma, sarcomas...), otras causas menos frecuentes son ciertos procesos infecciosos como la filaria.

Un 10% de las pacientes que han sido tratadas de cáncer de mama (radioterapia axilar, vaciamientos ganglionares, ganglio centinela) desarrollan un linfedema en la extremidad superior. No necesariamente surge de manera inmediata después de la cirugía sino que puede transcurrir un cierto tiempo, incluso años, antes de hacerse patente o visible. La incapacidad que provoca esta patología, así como el riesgo de complicaciones como las linfagitis, son una de las secuelas más importantes del cáncer de mama.

El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario del cuerpo humano, es decir, del sistema defensivo de nuestro organismo. Está formado por una red de órganos y de vasos linfáticos especializados, que canalizan y distribuyen los linfocitos (glóbulos blancos) y otras células. Los linfocitos y las células ayudan al cuerpo a combatir las enfermedades y las infecciones.

Los vasos linfáticos cercanos a la superficie de la piel ayudan a recoger fluidos y proteínas de los tejidos a través de todo el cuerpo y transportan la linfa en una sola dirección, hacia el corazón.

El linfedema hasta hace pocos años se abordaba únicamente con tratamientos conservadores, como masajes y colocación de vendajes. Actualmente disponemos de unas nuevas técnicas quirúrgicas que presentan unos resultados realmente esperanzadores:

Transferencia ganglionar microquirúrgica

Esta técnica consiste en extirpar ganglios sanos vascularizados de una parte del cuerpo de donde son prescindibles, como la zona inguinal superficial, y trasladarlos a la axila mediante una transferencia microquirúrgica. Se lleva a cabo bajo anestesia general, dura entre cuatro y cinco horas y la paciente debe permanecer hospitalizada tres o cuatro días.

Así se restituyen los ganglios extirpados en el vaciamiento ganglionar (tratamiento contra el cáncer) que, una vez trasplantados en la axila,

generan una nueva red de vasos linfáticos (linfogénesis): esta nueva red conecta la red linfática del brazo con los nuevos ganglios y permite vaciar la linfa a través de ellos.

De este modo se reduce la linfa acumulada y se crea un nuevo sistema de drenaje linfático.

Anastomosis microquirúrgica linfático-venosa

Esta técnica consiste en unir los vasos linfáticos superficiales con las venas subdérmicas de la extremidad afectada con pequeñas incisiones. De esta forma se deriva la linfa del sistema linfático a las venas para descargar el linfedema. Esta segunda opción se puede realizar con anestesia local y la paciente debe permanecer ingresada un día.

Tras estas intervenciones las pacientes deben someterse a un programa de rehabilitación. Es importante intervenir el linfedema durante el primer año, cuando aún no se ha instaurado y no hay fibrosis residual pues así se obtendrán resultados más satisfactorios.