Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Linfedema y cáncer de mama

Esta información le ayudará a entender qué es el linfedema y qué riesgo tiene usted de padecerlo.

Información sobre el sistema linfático

El sistema linfático desempeña 2 tareas principales:

- Ayuda a combatir las infecciones.
- Ayuda a drenar líquidos de zonas del cuerpo.

El sistema linfático está compuesto por ganglios linfáticos, vasos linfáticos y líquido linfático (véase la figura 1).

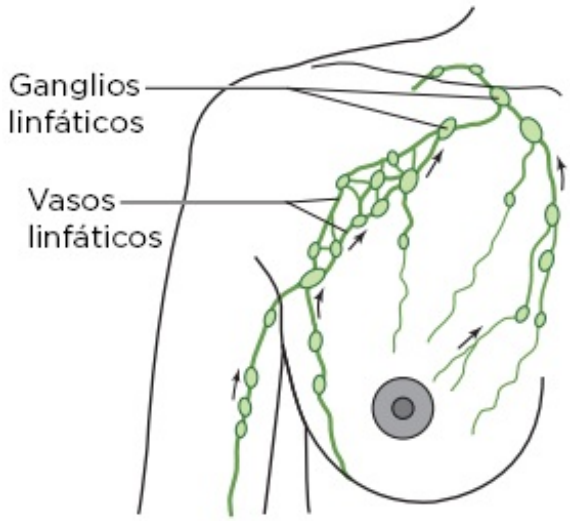


Figura 1. Drenaje linfático normal

- **Los ganglios linfáticos** son glándulas pequeñas en forma de frijol que están a lo largo de los vasos linfáticos. Los ganglios linfáticos filtran el líquido linfático y extraen las bacterias, los virus, las células cancerosas y otros productos de deshecho.
- **Los vasos linfáticos** son tubos pequeños, parecidos a los vasos sanguíneos, que transportan fluido desde los ganglios linfáticos y hacia ellos.
- El **líquido linfático** es el líquido transparente que se desplaza por el sistema linfático. Transporta células que ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

Durante la cirugía de cáncer de mama, es posible que el médico extirpe algunos de los ganglios linfáticos para saber si el cáncer se ha propagado. Los ganglios

linfáticos que se pueden extirpar son los siguientes:

- **Ganglios linfáticos centinela.** Son los primeros ganglios de la axila que reciben el drenaje del tumor mamario. Esos ganglios se identifican al inyectar un tinte especial en la mama.
- **Ganglios linfáticos axilares**. Son un grupo de ganglios situados en la axila que drenan el líquido linfático de la mama y el brazo. Si se encuentran células cancerosas en los nódulos centinela, puede que le extirpen ganglios linfáticos axilares adicionales. La cantidad de ganglios varía de persona a persona.

En algunos casos, la extirpación de los ganglios linfáticos puede dificultar que el sistema linfático drene adecuadamente. Si eso pasa, es posible que se acumule líquido linfático en la zona donde se extirparon los ganglios linfáticos. Ese líquido extra provoca una inflamación que se llama linfedema.

Se puede presentar linfedema en el brazo, la mano, la mama o el torso del lado afectado (el lado donde se extirparon los ganglios linfáticos).

Información sobre el riesgo de presentar linfedema

La mayoría de las personas no presentarán linfedema después de la cirugía, pero algunas sí. Es difícil saber el riesgo que una persona tiene de presentar linfedema por los siguientes motivos:

- No existe ningún examen estándar para diagnosticar linfedema.
- La extirpación o lesión de los ganglios linfáticos afecta a las personas de diferentes maneras.
- El linfedema se puede presentar poco después de la cirugía o años después.
- Hay personas que pueden presentar linfedema en la actualidad debido a métodos de tratamiento antiguos.

El riesgo de tener linfedema depende de cómo se hayan extirpado los ganglios linfáticos (véase la figura 2). Existen dos tipos de cirugías para extirpar los

ganglios linfáticos: la biopsia de nódulos linfático centinela y la disección de ganglios linfáticos axilares.

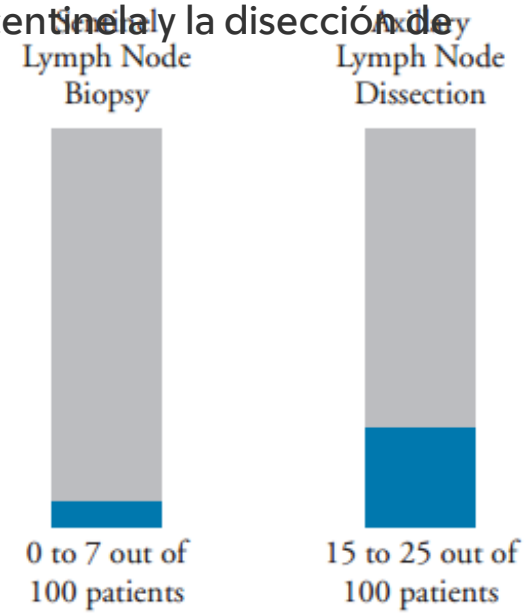


Figura 2. Riesgo aproximado de presentar linfedema

Durante la biopsia de nódulos linfáticos centinela, se extirpan uno o varios ganglios linfáticos de la axila y se detecta la presencia de células cancerosas. El riesgo de tener linfedema después de una biopsia de nódulos linfáticos centinela es bajo. Entre 0 y 7 de cada 100 personas que se someten a una biopsia de nódulos linfáticos centinela pueden presentar linfedema.

Durante una disección de ganglios linfáticos axilares, se extirpan más ganglios linfáticos de la axila. Esto se hace para eliminar los ganglios linfáticos adicionales que puedan tener células cancerosas. El riesgo de tener linfedema es mayor después de una disección de ganglios linfáticos axilares que después de una biopsia de nódulos linfáticos centinela. Entre 15 y 25 de cada 100 personas que se someten a una disección de ganglios linfáticos axilares pueden tener linfedema.

El daño en el sistema linfático también puede aumentar el riesgo de presentar linfedema. Lo siguiente puede dañar el sistema linfático:

- Radioterapia en la axila afectada
- Una infección o una lesión grave (como una quemadura grave) en el brazo, la mano, los dedos o el pecho afectados después de la cirugía
- Crecimiento de un tumor en la axila o cerca de ella en el lado afectado
- Tener sobrepeso cuando le diagnostican cáncer de mama
- Subir o bajar más de 10 libras (4.5 kilogramos) por mes después de su cirugía

No hay forma de saber con seguridad quién tendrá linfedema.

Cómo reducir el riesgo de tener linfedema

Hacer las siguientes cosas puede ayudar a reducir el riesgo de presentar linfedema.

- Mantenga o intente alcanzar de forma segura un peso corporal saludable.
- Ejercite y estire los músculos de manera regular. Hable con el médico o enfermero sobre qué ejercicios son adecuados para usted.
    - Cuando retome el ejercicio y la actividad, hágalo de manera lenta y gradual. Si siente molestias, deténgase y descanse. El ejercicio no debería causar dolor.
- Si se hace un corte o un rasguño en la mano o el brazo afectado:
    1. Limpie la zona con agua y jabón.
    2. Aplique una pomada antibacteriana, como Bacitracin® o Neosporin®.
    3. Cubra la zona con una curita, como Band-Aid®.
- Si sufre una quemadura en la mano o el brazo afectado:
    1. Aplique una compresa fría en la zona o deje correr el agua de la llave fría sobre la quemadura por alrededor de 10 minutos.
    2. Limpie la zona con agua y jabón.
    3. Cubra la zona con una curita, como Band-Aid.
- Si nota algún signo de infección (como enrojecimiento, hinchazón, piel más caliente de lo habitual o sensibilidad), llame a su proveedor de cuidados de la salud.

Si le van a realizar una biopsia de nódulos linfáticos centinela:

- Puede utilizar el brazo afectado para las extracciones de sangre, las inyecciones, las vías intravenosas (IV) y las mediciones de la presión arterial. Pero, pídales a sus proveedores de cuidados de la salud que traten de usar el brazo no afectado si estuviera disponible.
- Si comienza a notar cualquier signo de linfedema, siempre use su brazo no afectado. Si esto no es posible, consulte a su proveedor de cuidados de la salud sobre qué brazo es más seguro de usar.

Si se va a someter a una disección de ganglios linfáticos axilares:

- Lea el recurso *Pautas para manos y brazos después de una disección de ganglios linfáticos axilares* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/hand-and-arm-care-after-removal-axillary-lymph-nodes) para obtener información sobre cómo reducir el riesgo de tener linfedema después de su procedimiento. Su proveedor de cuidados de la salud le dará una copia, o la puede leer en línea.

Indicios de linfedema

Es normal tener una inflamación leve después de la cirugía. La inflamación puede durar hasta 6 semanas. Generalmente es temporal y desparece gradualmente. También es posible que después de la cirugía sienta dolor y otras sensaciones, como punzadas y hormigueo. Esas sensaciones son comunes y no necesariamente son signos de linfedema.

Si tiene riesgo de presentar linfedema, esté atento a las siguientes señales en el brazo, la mano, la mama y el torso afectados:

- Sensación de pesadez, molestia o dolor
- Sensación de tirantez en la piel
- Menos flexibilidad
- Inflamación
- Cambios en la piel, como tirantez o lesiones punteadas (piel que se queda hundida después de presionarla)

Si tiene algún indicio de linfedema, o tiene dudas, comuníquese con su proveedor de cuidados de la salud.

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Lymphedema and Breast Cancer - Last updated on March 29, 2021
Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center