

# Tratamento intensivo do linfedema, pós-tratamento de câncer de mama, em pacientes com lesão neurológica

## *Intensive treatment of breast cancer-related lymphedema in patients with neurological injuries*

Maria de Fatima Guerreiro Godoy<sup>1</sup>, Daniel Libanori<sup>2</sup>, Renata Lopes Pinto<sup>3</sup>, Jose Maria Pereira de Godoy<sup>4</sup>

### RESUMO

O objetivo do presente estudo é relatar o tratamento intensivo do linfedema, após câncer de mama, em paciente com perda da força muscular do membro. Relata-se o caso de uma paciente de 51 anos de idade, que evoluiu com linfedema pós-tratamento do câncer de mama, com mastectomia + esvaziamento axilar + quimioterapia e radioterapia. Após procurar a Clínica Godoy para tratamento em agosto de 2012, foi avaliada com a bioimpedância e volumetria inicial e diária. Realizou tratamento intensivo durante três dias consecutivos, por um período de 6 horas, com Terapia Linfática Manual, Terapia Linfática Mecânica (RA Godoy®) e uso de braçadeira de gorgorão, sendo feitos ajustes diários. Na avaliação inicial, apresentava dor de intensidade 10 (Escala de Dor), parestesia em todo o braço e uma diferença de volume total do edema de 577g em relação ao membro contra-lateral. No primeiro dia de tratamento obteve redução da parestesia com o uso da braçadeira de gorgorão e Terapia Linfática Mecânica; no segundo dia, a dor havia diminuído para a intensidade sete (Escala de Dor); no terceiro dia, a dor diminuiu para intensidade cinco (Escala de Dor) e a diferença de volume total do edema passou a ser de 193g. A paciente retornou para sua casa mantendo as mesmas recomendações e tratamento propostos na clínica. O acompanhamento é feito com avaliações de rotina e orientações sobre a importância do uso da braçadeira de gorgorão e drenagem linfática mecânica.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama, Linfedema, Reabilitação, Resultado de Tratamento

### ABSTRACT

The aim of this study is to report on the intensive treatment of lymphedema resulting from breast cancer therapy in a 51-year-old patient who experienced loss of muscle strength of the arm. This patient developed lymphedema after a mastectomy, axillary resection, chemotherapy and radiation therapy to treat breast cancer. When the patient arrived at the Clínica Godoy for treatment in August 2012, she was evaluated using bioimpedance and volumetry before and then every day during treatment. Intensive treatment was carried out for six hours per day on three consecutive days employing Manual Lymphatic Therapy, Mechanical Lymphatic therapy (RA Godoy®) and a grosgrain compression sleeve with daily adjustments to the size. In the initial physical examination the patient reported a score for the intensity of pain of 10 (Pain Scale), paresthesia in the entire arm and there was a 577 mL difference in volume due to edema compared to the contralateral limb. On Treatment Day 1 the paresthesia was reduced using the grosgrain sleeve and Mechanical Lymphatic Therapy; on Treatment Day 2, the pain had dropped to an intensity of 7 (Pain Scale); on Treatment Day 3, the pain decreased to an intensity of 5 (Pain Scale) and the difference in the volume of edema was only 193 mL. The patient returned home but followed the recommendations and treatment program used at the clinic. Monitoring was by routine assessments and guidance on the importance of using the grosgrain sleeve and Mechanical Lymphatic Therapy to maintain the results and prevent neurological damage.

**Keywords:** Breast Neoplasms, Lymphedema, Rehabilitation, Treatment Outcome

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, Clínica Godoy.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Docente da Faculdade de Fisioterapia de Taquaritinga - FTGA.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestranda da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto - FAMERP.

<sup>4</sup> Livre Docente, Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto - FAMERP.

Endereço para correspondência:

Clínica Godoy  
Maria de Fatima Guerreiro Godoy  
Av. Constituição, 1306  
CEP 15025-120  
São Jose do Rio Preto - SP  
E-mail: clinicagodoy@gmail.com

Recebido em 04 de Junho de 2013.

Aceito em 07 de Julho de 2013.

DOI: 10.5935/0104-7795.20130027

## INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres. A incidência afeta tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento. A idade é o principal fator de risco e as taxas aumentam de forma acelerada após os 50 anos de idade.<sup>1</sup> Alterações funcionais associados com o tratamento do câncer da mama incluem a redução da força muscular, da amplitude de movimento do ombro e do aumento do volume do segmento do corpo, muitas vezes envolvendo a dor como fator limitante.<sup>2</sup>

O linfedema é uma complicação do tratamento do câncer de mama. Autores observaram que esses procedimentos lesam o sistema linfático e prejudicam a drenagem de proteínas e macromoléculas no interstício celular, acarretando o aumento do volume do membro.<sup>3</sup> Nos últimos anos, novas opções como a Terapia Linfática Mecânica (RAGodoy), com dispositivos que utilizam a atividade muscular passivo, exercícios miolinfocinéticos, Terapia Linfática Manual, mecanismos de compressão (braçadeiras e bandagens), cuidados higiênicos, nutricionais e psicológicos são sugeridos no tratamento de linfedema.<sup>4,5</sup> O objetivo do presente estudo é relatar o tratamento intensivo do linfedema, após câncer de mama, em paciente com perda da força muscular do membro.

## APRESENTAÇÃO DO CASO

Relata-se o caso de uma paciente de 51 anos de idade, com linfedema de membro superior, que procurou a clínica devido o edema e dor no braço, pós-tratamento cirúrgico de câncer de mama. O diagnóstico do câncer ocorreu após perceber nódulo na axila e seio em 2010, quando procurou o médico, que fez uma biópsia e diagnosticou carcinoma. A paciente realizou oito sessões de quimioterapia pré-operatória. No dia 16 de março de 2011, realizou a mastectomia total e esvaziamento axilar, retirando 25 linfonodos e fazendo 38 sessões de radioterapias.

Em fevereiro de 2012, o braço começou a edemaciarse e surgiram dores na região escapular, referida como sendo no braço. Após três meses, começou a perder o movimento do braço, havendo piora nas dores, o que a levou a usar medicação analgésica frequente. No começo de junho, perdeu todo movimento do braço, passando a sentir parestesia no polegar, que se estendeu para todo o braço. Entretanto, a dor piorava quando fazia drenagem linfática manual (DLM) e exercício de apreensão com a bola.

Em agosto, começou um novo tratamento na clínica Godoy, pois apresentava dores na região do pescoço, escapula e braço D de intensidade 10 (Escala analógica de Dor). Sentia parestesia em todo braço de forma constante e sem movimento ativo, apenas esboço de flexão dos dedos. Foi avaliada pela bioimpedância (*InBody S10 body composition analyzer - BioSpace, Seoul, Korea*) e volumetria (técnica de deslocamento de água). Foi proposto um tratamento intensivo de três dias consecutivos durante 6 horas diárias com o uso de braçadeira de gorgorão,<sup>3</sup> Terapia Linfática Manual (TLM)<sup>6</sup> e Terapia Linfática Mecânica para membro superior - TLM-MS (RA Godoy) e Terapia Linfática Cervical: (estímulos cervicais).<sup>7</sup>

No primeiro dia de tratamento, teve redução da parestesia, que permaneceu só na mão de forma contínua; no segundo dia, a dor havia diminuído para a intensidade sete (Escala de Dor) e, no terceiro dia, a dor diminuiu para intensidade cinco (Escala de Dor). Apresentava um volume inicial de 2.298 kg, no braço direito, e 1.721 kg, no braço esquerdo; uma diferença de volume total do edema de 577 g. No terceiro dia de tratamento, o volume reduziu para 1.966 kg, no braço direito, 57% de redução do volume de membro.

Teve alta e foi orientada para o uso da braçadeira de contenção (gorgorão) e Terapia Linfática Mecânica - MS, devendo retornar em quinze dias. Na avaliação, reduziu a intensidade da dor para quatro (Escala de Dor) e parestesia apenas na mão, de forma intermitente e sem o uso de medicação analgésica. Apresentou um volume de 1.857 kg. Uma semana depois, retornou à clínica para ser reavaliada, apresentando redução da dor de intensidade três (Escala de Dor), com o volume do membro de 1.968 kg. Pode-se acompanhar a evolução do tratamento na Tabela 1.

O acompanhamento foi feito com avaliações de rotina e orientações sobre a importância do uso da braçadeira de gorgorão e drenagem linfática mecânica, devido à lesão neurológica na manutenção dos resultados. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (nº 146.228-13/11/12)

## DISCUSSÃO

O presente estudo relata o tratamento intensivo do linfedema pós-tratamento de câncer de mama, em uma paciente com lesão neurológica, que obteve importante redução em três dias de tratamento. A manutenção dos resultados vem realizada com tratamento ambulatorial. Pequenas variações positivas e negativas fazem parte na evolução desses quadros. Entretanto, o acompanhamento quinzenal ou mensal se faz necessário. Contudo não há estudo na literatura fazendo essa abordagem, portanto trazendo novas possibilidades terapêuticas a esses pacientes.

O tratamento intensivo constituiu-se da associação da TLM (cerca de 4 horas /dia), intercalada com 4 horas de TLM-MS. A Terapia Linfática Manual: estímulo cervical foi efetuada por período de 20 minutos/dia. A meia de gorgorão foi associada à TLM-MS a nível ambulatorial de forma contínua, 24 horas/dia. Essas terapias têm como objetivo potencializar a formação da linfa e a sua drenagem. A linfa é formada e drenada continuamente, portanto, uma potencialização nos mecanismos fisiológicos podem reduzir o edema que é resultante de sua falha.

A TLM e TLM-MS são fundamentais na redução aguda do volume do membro, porém os mecanismos de contenção na manutenção dos resultados são fundamentais. A contenção

**Tabela 1.** Variações volumétricas dos membros superiores utilizando bioimpedância e a volumetria

| Volumetria D | Volumetria ml Bioimpedância ml |            |            |            |
|--------------|--------------------------------|------------|------------|------------|
|              | Volumetria E                   | Data       | V. Braço D | V. Braço E |
| 2298         | 1721                           | 27/08/2012 | 2,92       | 1,54       |
| 2346         | 1728                           | 28/08/2012 | 2,93       | 1,61       |
| 1966         | 1773                           | 29/08/2012 | 2,17       | 1,58       |
| 1857         | 1789                           | 13/09/2012 | 1,93       | 1,52       |
| 1968         | 1772                           | 20/09/2012 | 1,99       | 1,52       |
| 1889         | 1753                           | 21/09/2012 | 2          | 1,59       |
| 2018         | 1794                           | 04/10/2012 | 2,16       | 1,59       |
| 1920         | 1757                           | 17/10/2012 | 1,88       | 1,62       |
| 1781         | 1790                           | 12/11/2012 | 1,75       | 1,64       |

inelástica tem efeito sinérgico na redução de volume quando associado a Terapia Linfática Mecânica e na manutenção dos resultados.

A opção da Terapia Linfática Manual é fundamental, tendo em vista a ausência de atividade muscular, eliminando assim o estímulo fisiológico do retorno linfático que é o trabalho muscular. Ele exerce uma compressão externa sobre os vasos exercendo a função de pressão "vis a latere".

A braçadeira de gorgorão é feita sobre medida e funciona como uma aponeurose, melhorando a força de compressão externa sobre os vasos, facilitando o retorno linfo-venoso. Além disso, é prática para higienização, passa segurança e proteção aos pacientes durante as atividades de vida diária.

A evolução das perdas foi significativa: 57% do volume do edema total, durante três dias de tratamento intensivo, e com o uso da braçadeira de gorgorão associado à TLM-MS, têm mantido os resultados, como pode ser observado na Tabela 1. A manutenção dos

resultados depende do uso constante da braçadeira e da atividade muscular que devido à lesão neurológica tem sido suprida com a TLM-MS, atividade muscular passiva.

A Terapia Linfática Mecânica (RAGodoy) associada a mecanismo de contenção não elástico é uma opção no tratamento do linfedema de membros superiores em pacientes com lesão neurológica e perda da força motora. A forma intensiva de tratamento possibilita a redução de grandes volumes em curto período de tempo.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Silliman RA, Prout MN, Field T, Kalish SC, Colton T. Risk factors for a decline in upper body function following treatment for early stage breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 1999;54(1):25-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1006159720583>
3. Godoy JMP, Godoy MFG, Braile DM, Testoni B, Sanches RG. Dynamic evaluation of working pressures with gorgorão sleeves used in the treatment of lymphedema of the arm. *J Phlebology Lymphology.* 2008;1(1):5-7.
4. Godoy JM, Godoy MF. Godoy & Godoy technique in the treatment of lymphedema for under-privileged populations. *Int J Med Sci.* 2010;7(2):68-71.
5. Godoy JMP, Azoubel LM, Godoy MFG. Intensive treatment of leg lymphedema. *Indian J Dermatol.* 2010;55(2):144-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5154.62745>
6. Godoy JMP, Braile DM, Godoy MFG. A thirty-month follow-up of the use of a new technique for lymph drainage in six patients. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2002;3:91-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/ejvx.2002.0146>
7. Bordin NA, Godoy MFG, Godoy JMP. Mechanical lymphatic drainage in the treatment of arm lymphedema. *Indian J Cancer.* 2009;46(4):337-9. doi: 10.4103/0019-509X.55556. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-509X.55556>