

Cirurgia reparadora del limfedema

El limfedema és una acumulació de líquid (limfa) en una extremitat degut a una interrupció o a una alteració del sistema limfàtic. El limfedema de l'extremitat superior pot ser congènit, encara que la causa més freqüent en el nostre entorn és degut a les seqüeles del tractament de certs tipus de càncer (càncer de mama, melanoma, sarcomes...). Altres causes menys freqüents són certs processos infecciosos com la fil·lària.

Un 10% de les pacients que han estat tractades de càncer de mama (radioteràpia axil·lar, buidament de ganglis, gangli sentinella) desenvolupen un limfedema en l'extremitat superior. No necessàriament sorgeix de forma immediata després de la cirurgia, sinó que pot transcórrer un cert temps, fins i tot anys, abans de fer-se patent o visible. La incapacitat que provoca aquesta patologia, així com el risc de complicacions com la limfangitis, són una de les seqüeles més importants del càncer de mama.

El sistema limfàtic forma part del sistema immunitari del cos humà, és a dir, del sistema defensiu del nostre organisme. Està format per una xarxa d'òrgans i de vasos limfàtics especialitzats, que canalitzen i distribueixen els limfòcits (glòbuls blancs) i altres cèl·lules. Els limfòcits i les cèl·lules ajuden al cos a combatre les malalties i les infeccions.

Els vasos limfàtics propers a la superfície de la pell ajuden a recollir els fluids i les proteïnes dels teixits a través de tot el cos i transporten la limfa en una única direcció, cap al cor.

Fins fa poc temps, el limfedema s'abordava únicament amb tractaments conservadors, com massatges i aplicació d'embenats. Actualment, disposem d'unes noves tècniques quirúrgiques que presenten uns resultats realment esperançadors:

Transferència ganglionar microquirúrgica

Aquesta tècnica consisteix en extirpar ganglis sans vascularitzats d'una part del cos on són prescindibles, com la zona engonal superficial, i traslladar-los a l'aixella mitjançant una transferència microquirúrgica. Aquesta tècnica es duu a terme sota anestèsia general, dura entre quatre i cinc hores i la pacient ha d'estar ingressada tres o quatre dies.

D'aquesta manera es reconstrueixen els ganglis extirpats, que un cop trasplantats a l'aixella, generen una nova xarxa de vasos limfàtics

(limfogènesi): és una nova xarxa que connecta la xarxa limfàtica del braç amb els nous ganglis i que permet buidar la limfa a través d'ells.

D'aquesta manera, es redueix la limfa acumulada i es crea un nou sistema de drenatge limfàtic.

Anastomosi microquirúrgica limfàtico-venosa

Aquesta tècnica consisteix en unir els vasos limfàtics superficials amb les venes subdèrmiques de l'extremitat afectada amb petites incisions. D'aquesta forma es deriva la limfa del sistema limfàtic a les venes per descarregar el limfedema. Aquesta segona opció es pot realitzar amb anestèsia local i la pacient ha d'estar ingressada un dia.

Després d'aquestes intervencions les pacients han de sotmetre's a un programa de rehabilitació. És important intervenir el limfedema durant el primer any, quan encara no s'ha instaurat i no hi ha fibrosis residual, ja que així s'obtindran resultats més satisfactoris.