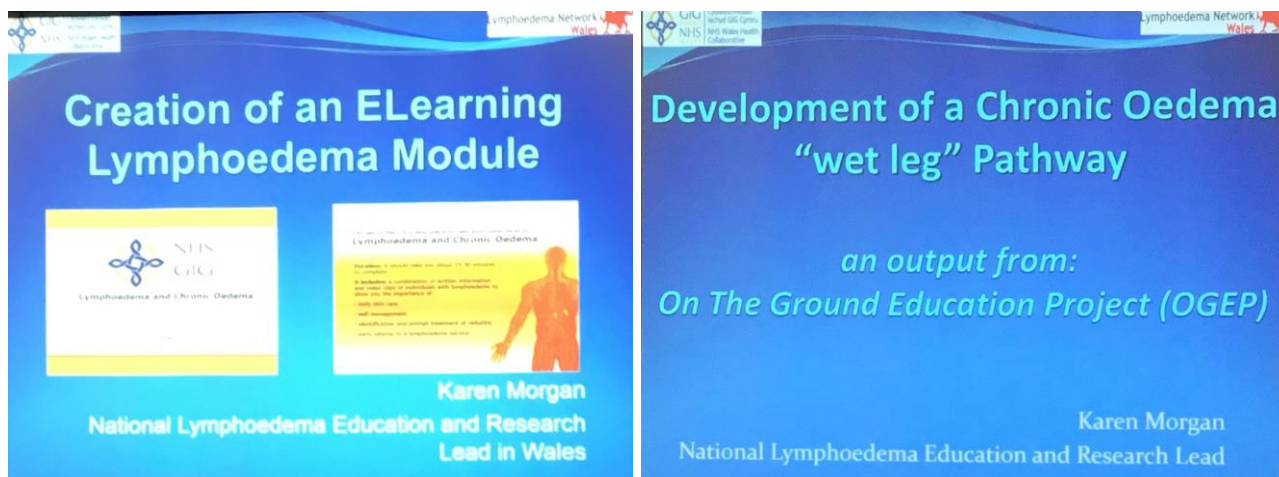


## RESUMEN CONFERENCIA ILF Y REUNIÓN ICC

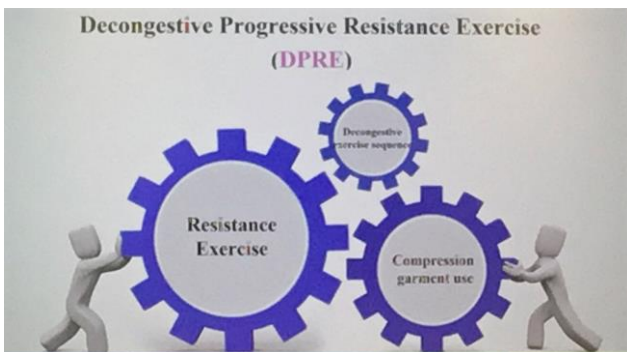
El pasado mes de junio tuvo lugar en Rotterdam la conferencia anual del **International Lymphedema Framework (ILF)**, plataforma formada por profesionales, pacientes y empresas del sector creada para investigar y difundir información actualizada sobre linfedema y las patologías asociadas a él. En esta ocasión junto al ILF se celebró también la reunión anual del **International Compression Club (ICC)**, donde se expusieron las últimas actualizaciones internacionales sobre compresión

Durante la ILF, varias fueron las conferencias desde una perspectiva de iniciativas educacionales, destacando el trabajo que está llevando a cabo la Lymphoedema Network Wales (Karen Morgan, Melanie Thomas), con la creación de un módulo ELearning con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre el linfedema y del edema crónico (que podría ser fácilmente traducido para su uso en otros países); la misma organización ha desarrollado un protocolo de abordaje del edema crónico “wet leg” (linforrea) y un vídeo educacional para dar soporte a su implementación.



Cabe destacar algunas de las intervenciones sobre el rol del **ejercicio en el manejo del linfedema** como la de Margareth McNeeley que habló de Ejercicio de resistencia progresiva descongestivo (ejercicio de resistencia + uso de la prenda de compresión + secuencia de ejercicios descongestivos), remarcando la fuerte evidencia que apoya los beneficios del ejercicio en los supervivientes de cáncer.

J-P Belgrado presentó un estudio sobre el efecto del Nordic Walking en pacientes con linfedema secundario de cáncer de mama, con el objetivo de verificar si el volumen del brazo se modifica con esta práctica, concluyendo que no aumenta el volumen, y si se combina con un vendaje multicapas reduce significativamente el volumen (el estudio todavía está en progreso). Jane Armer, de la universidad de Missouri, presentó los resultados de un estudio que comparaba un programa de prevención y educación de linfedema más ejercicio con otro sólo con educación en pacientes con linfadenectomía, concluyendo que el primer grupo recuperaba el ROM de ambas extremidades superiores antes que el grupo que no practicaba ejercicios.



**Lymphedema Education and Prevention (LEAP) study (CALGB/Alliance 70305)**

**Exercise Group components:**

- Session with lymphedema specialist (usually PT) that included lymph flow; strengthening and breathing exercises; off-the-shelf elastic compression sleeve & gauntlet; hand weights; and take-home video showing exercises
- Reinforcing educational materials (e.g., magnet, bookmark)

The slide includes three small images: a person's arm wearing a red compression sleeve, a person using a hand weight, and a person holding a video screen. At the bottom, there are logos for the National Cancer Institute, Alliance for Cancer Research, and Lymphedema Framework.

**Effect of Nordic Walking on breast cancer secondary lymphedema**

V. Fuchs-Heck-Ritter, Belgrado JP, A. Ardare, V. Feipel.

The slide features two photographs: one showing a person from behind walking with poles in a field, and another showing a group of people walking together. At the bottom, there are logos for ULB Université Libre de Bruxelles (Lymphology Research Unit) and CHU Saint-Pierre (Lymphology clinic of Brussels).

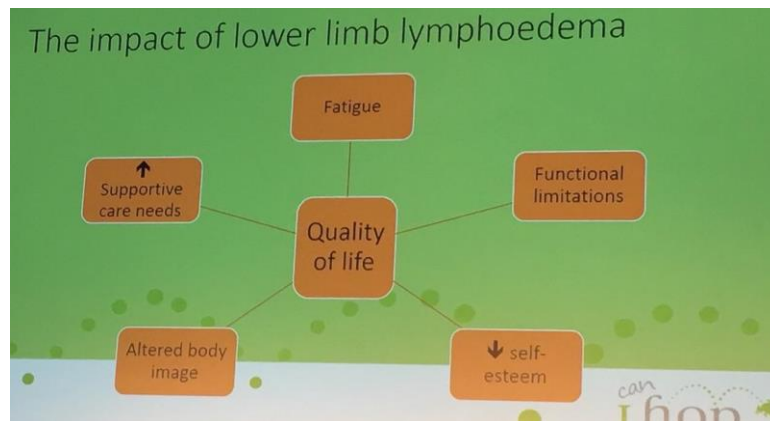
Las ponencias dedicadas al **linfedema en el paciente oncológico**, se centraron principalmente en el cáncer de mama.

Se explicó la posibilidad de enfriar la piel a 10 grados centígrados antes del drenaje linfático manual, consiguiendo según las observaciones preliminares, una disminución del tejido fibrótico y una consistencia “más blanda” del edema.

Por otra parte, un estudio muy interesante de Cestari, arrojó datos sobre el uso de la ecografía para el diagnóstico y para elegir la estrategia de tratamiento más adecuada en pacientes con linfedema en miembro superior. Estudian la morfología y vascularización de los ganglios de la zona, las características estructurales de los tejidos edematizados, etc. Obteniendo mucha información relevante y útil en el tratamiento.

J.P. Belgrado, explicó la posibilidad de hacer una detección precoz del linfedema secundario a los tratamientos de cáncer a través de fluorescencia con infrarrojos (NIRFLI), imágenes que se obtienen en ambos miembros, antes y después de la exéresis ganglionar.

En resumen, las investigaciones relacionadas con el linfedema como secuela del cáncer, están orientadas a la detección precoz y la disminución inmediata de los síntomas para tratar de dar la mayor calidad de vida al paciente.

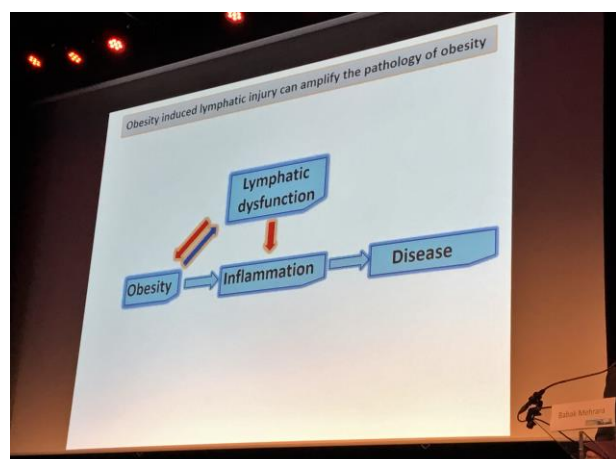
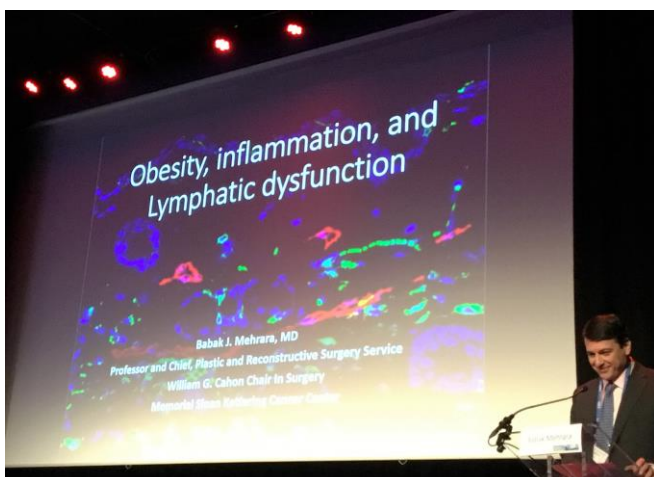


The slide is titled "Cooling Method" and is divided into two main sections. On the left, under the heading "Some of our Study Subjects", there are six small photographs showing the upper bodies of patients with lymphedema in their arms and breasts. On the right, under the heading "Cooling Method", there is a photograph of a white cloth being used to cool a patient's arm. The text describes the procedure: "Washcloths were immersed in ice-water and contoured to the target body part. This process was repeated 3-4 times." Below this, it states: "Arm and breast skin temperatures were reduced by 10°C or 20°F to effect the change in tissue pressure."

## Otro de los temas importantes que se abordó en el ILF fue la relación entre la **obesidad y el linfedema**

El dr. Berstsch, doctor e investigador de la Foldiklinik, explicó la relación recíproca que existe entre la obesidad y el linfedema. En ambas se produce un aumento y proliferación del tejido adiposo. Esta hipertrofia adiposa aumenta la secreción de adipocinas proinflamatorias, que acaban dañando los vasos linfáticos, disminuyendo la correcta función linfática y empeorando, en consecuencia, el linfedema. En la Foldiklinik se propone tratar a estos paciente con terapia física descongestiva, (basada fundamentalmente en drenaje linfático y compresión) ejercicio y dieta personalizada a cada paciente.

El Dr, Mehrara, por su parte, recalcó también el vínculo tan estrecho que existe entre la obesidad y el sistema linfático; el sistema linfático regula inflamación. La obesidad produce una disfunción del sistema linfático que favorece la acumulación de líquido en el espacio intersticial. Este exceso de fluido produce que se desencadenen una serie de procesos biológicos que favorecen la inflamación, la fibrosis y el mayor acúmulo de tejido adiposo, empeorando así el estado linfedematoso. Mehrara manifestó la necesidad de afrontar la obesidad para mejorar el linfedema. Los estudios realizados hasta ahora muestran que disminuyendo el índice de masa corporal (IMC) de los pacientes con obesidades mórbidas el sistema y función linfática de estos pacientes mejora



Este año, la conferencia del ILF dedicó una día y medio a sesiones sobre el **lipedema**. Se habló sobre el diagnóstico, tratamiento conservador y quirúrgico, se discutió sobre la progresión del lipedema, algunos encuentran asociado a la obesidad el empeoramiento del lipedema, mientras que otros ponentes defienden que para que unas piernas alcancen un estadio 3, antes deben haber pasado un el estadio 1 y 2. Hubo opiniones encontradas respecto a la presencia de edema en el lipedema y el origen del dolor en el lipedema. Algunos ponentes destacaron que el dolor podría estar causado por la inflamación crónica que acompaña al lipedema. Se presentó el tratamiento en el agua según el método Tidhar y tratando a la persona de forma global.



## **ANUAL MEETING INTERNATIONAL COMPRESSION CLUB (ICC)**

Como cada encuentro anual, la sesión de la ICC no defraudó. Presentaron las novedades en el campo de la compresión. Se puso en tela de juicio la ley de LaPlace en mediciones in vitro, que no in vivo, así como también el término de linfedema. Debido a las alteraciones que se producen en los diferentes tejidos en el linfedema, comprobado con preparaciones histiológicas, proponen que el término más correcto sería: LINFO-FIBRO-ADIPO-EDEMA. Se dió a conocer nuevos dispositivos relacionados con la compresión, como un aparato diseñado por una empresa israelí que combina la compresión neumática intermitente en un vendaje. Presentaron los resultados de un estudio en el que se combinaba un calcetín compresivo hasta por encima de los maléolos con un vendaje compresivo Lundatex®, consiguiendo mantener una presión 20mmHg. Un aspecto importante de la compresión que se trató fue el uso de vendaje compresión en la enfermedad oclusiva arterial para reducir el edema, sí se puede vendar, hay que hacer un seguimiento diario y realizado por expertos, teniendo muy claro que se mejora el edema y el flujo arterial, pero no para mejorar la enfermedad arterial. Se habló de la nueva fisiología a nivel de la microcirculación, gracias a la revisión de la hipótesis de Starling, todo tipo de edema es un linfedema.

GUIDELINES		
Greater than 1.4	Calcification / Vessel Hardening	Refer to vascular specialist
1.0 - 1.4	Normal	None
0.9 - 1.0	Acceptable	
0.8 - 0.9	Some Arterial Disease	Treat risk factors
0.5 - 0.8	Moderate Arterial Disease	Refer to vascular specialist
Less than 0.5	Severe Arterial Disease	Refer to vascular specialist

**Compression therapy is not contraindicated**


**Is compression therapy contraindicated?**

**Compression therapy is contraindicated**

Can we use compression therapy in patients with arterial occlusive disease to reduce edema?

**YES, WE CAN!**

Careful follow up during the first days/weeks is necessary!



## Effect of subcutaneous pressure on interface pressure measurement in an in-vitro experiment

Yung-Wei Chi D.O.  
 Professor of Medicine  
 University of California, Davis  
 Vascular Center

Every kind of oedema is lymphoedema

Vaughan Keeley  
 ICC June 2018

Lymphoedema : definition

- tissue swelling due to a failure of lymphatic drainage



Hermi García , Raquel Pérez, Yolanda Robledo, Reme Ruiz