

LINFEDEMA SECUNDÁRIO DE MEMBROS INFERIORES: RELATO DE CASO

Autora: Amanda Soares de Carvalho Barbosa

Orientadora: Juliana Santiago da Silva

Curso: Medicina Período: 11º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: O linfedema é causado devido à insuficiência do sistema linfático e pode ser classificado em primário e secundário. O diagnóstico é sobretudo clínico e seu tratamento consiste em diminuir o edema do membro afetado e manter a integridade das estruturas. O estudo objetiva-se em atrair a atenção do leitor através do relato de caso referente a uma paciente portadora de linfedema secundário dos membros inferiores, além de acentuar as principais manifestações e formas relevantes de diagnóstico e tratamento dessa doença. A paciente relatou em ordem cronológica os acontecimentos, e as informações para discussão do caso foram obtidas através de trabalhos publicados no banco de dados da SciELO e Google Acadêmico, nos anos de 2001 a 2021. O estudo de caso refere-se à paciente G.A.B.T, portadora de linfedema dos membros inferiores secundário a tratamento de câncer do colo uterino, realizado em outubro de 2001. Após a paciente ser submetida às sessões de radioterapias, relata que observou edema persistente em membros inferiores e procurou o serviço de angiologia. Entretanto, apenas no início de 2003 foi diagnosticada com linfedema secundário dos membros inferiores em grau III (classificação de Mowlen). Em seguida, foi solicitado tratamento medicamentoso associado à terapia complexa descongestiva e acompanhamento de uma equipe de saúde. Contudo, a paciente apresentou infecções de repetição, causando piora considerável no quadro de linfedema e conseqüentemente menor mobilidade. O linfedema ainda é considerado uma doença subdiagnosticada clinicamente, acarretando deficiência do diagnóstico e tratamento, além de afetar a qualidade de vida dos pacientes e gerar aumento dos gastos com a saúde. Deve-se ressaltar também que o linfedema pode ser desencadeado em mulheres submetidas ao tratamento do câncer ginecológico. Logo, há necessidade de maior divulgação sobre o assunto, bem como de intensificar a importância do conhecimento e da qualificação de toda equipe de saúde sobre essa patologia.

Palavras-chave: Linfedema. Linfedema de Membros Inferiores. Câncer do Colo do Útero. Edema Linfático.

1. INTRODUÇÃO

Linfedema é uma patologia causada pela ineficiência do sistema linfático, gerando aumento de líquido e macromoléculas de alto teor proteico no meio intersticial, ou seja, ocorre um desequilíbrio entre a formação e absorção da linfa (BRIGIDIO et al., 2013).

De acordo com sua etiologia, classifica-se em primário e secundário. As causas desencadeantes do linfedema secundário podem estar associadas a tratamentos com radioterapias e cirúrgicos e após traumas, processos inflamatórios e infecciosos (PEREIRA et al., 2009).

O linfedema é uma doença que gera grande morbidade nos pacientes, acarretando déficit da funcionalidade do membro afetado. Essa diminuição de mobilidade causa maior limitação física e dependência para realização de atividades diárias (PEREIRA et al., 2009).

O local de maior comprometimento é nas extremidades, geralmente nos membros inferiores, acometendo de maneira unilateral ou bilateral, podendo gerar um pequeno edema do membro afetado, com quadro inicial reversível durante o repouso, mas na fase mais avançada da doença pode levar a deformidades irreversíveis (KAFEJIAN-HADDAD et al., 2005).

O diagnóstico do linfedema é sobretudo clínico, porém a solicitação de exames pode ser necessária para confirmação do diagnóstico, esclarecimento do grau de lesão do sistema linfático e para excluir outras causas desencadeadoras do edema. A linfocintilografia é o exame de imagem mais utilizado atualmente, permitindo uma avaliação da anatomia e funcionalidade dos vasos linfáticos (KAFEJIAN-HADDAD et al., 2005).

O tratamento adequado não é realizado isoladamente, mas mediante medidas terapêuticas e do suporte multidisciplinar. Ressaltando a importância de realizar drenagem linfática manual, cinesioterapia, uso de meias de compressão ou faixas compressivas e drogas que estimulam a linfa. São de fundamental importância a orientação nutricional e o suporte psicológico, além de medidas de higiene da pele e precauções nas atividades cotidianas (BRIGIDIO et al., 2013).

A ausência de um tratamento afeta de maneira negativa a qualidade de vida do paciente, gerando deformidades físicas, alterações emocionais e sociais, além do aumento de gastos, tanto para o paciente quanto para o Sistema Único de Saúde (BRANDÃO et al., 2020).

O presente artigo tem como objetivo enfatizar e discutir as principais manifestações e formas relevantes de diagnóstico e tratamento do linfedema secundário de membros inferiores, assim como sensibilizar a atenção do leitor para essa importante afecção, mediante relato do caso de uma paciente portadora de linfedema dos membros inferiores secundário a tratamento de câncer do colo do útero.

O estudo em questão justifica-se pela necessidade de expandir os conhecimentos sobre essa patologia, evidenciando os benefícios de um diagnóstico rápido e preciso e do tratamento precoce e eficaz, fundamentalmente necessário para obter uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes portadores de linfedema, evitando assim, o agravamento da doença e o desenvolvimento de outras comorbidades. Dessa forma, irá contribuir positivamente para a autoestima do paciente, para a realização das atividades da vida diária e laborais, como também, na redução de custos com a saúde tanto para o paciente quanto para o sistema público.

2. METODOLOGIA

O presente artigo é baseado no tema “linfedema secundário de membros inferiores”. Esse estudo trata-se do relato de caso da paciente G.A.B.T., portadora de linfedema de membros inferiores grau III adquirido após submeter ao tratamento de câncer do colo do útero.

As informações referentes à sua história patológica foram descritas pela paciente em ordem cronológica dos acontecimentos e obtidas, através de uma entrevista, em sua residência, localizada na cidade de Manhuaçu, estado de Minas Gerais.

A paciente foi orientada sobre o objetivo da pesquisa e a ela apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi pontuado o anonimato da paciente, assim como a liberdade de desistir da participação do estudo a qualquer momento e autorização da divulgação dos resultados.

Como base para enriquecer esse estudo, foram utilizadas informações contidas nos trabalhos publicados entre os anos de 2001 e 2021 baseados no tema linfedema secundário de membros inferiores, de forma a discutir os dados do referido caso. Essas informações foram fundamentadas em artigos do banco de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico através das palavras de busca: “Linfedema”, “Linfedema de membros inferiores”, “Câncer do colo do útero” e “Edema linfático”.

3. RELATO DE CASO

Paciente G.A.B.T, sexo feminino, branca, 56 anos, aposentada, residente na cidade de Manhuaçu-MG, portadora de linfedema dos membros inferiores secundário a tratamento de câncer do colo do útero com histerectomia, esvaziamento ganglionar e radioterapia. Apresenta quadro de linfedema dos membros inferiores com transformação elefantíase em grau III pela classificação de Mowlen.

No dia 27/08/2001, aos 37 anos, a paciente apresentou sangramento vaginal intenso no seu ambiente de trabalho e procurou atendimento médico. Durante a consulta, a ginecologista avaliou a paciente e verificou os resultados dos seus exames colpocitológicos (preventivos do colo do útero) realizados anteriormente. Todos os laudos dos preventivos encontravam-se dentro dos padrões de normalidade, inclusive o último exame, realizado há 10 meses (Figura 1). Após avaliação clínica e análise dos exames, a médica realizou outro preventivo. Entretanto, o resultado desse exame apresentou alterado (Figura 2). Então, para confirmação diagnóstica, foi solicitada biópsia de colo uterino (Figura 3) constatando presença de carcinoma de células escamosas. Sendo assim, a paciente foi diagnosticada com câncer do colo do útero.

As figuras 1 e 2 mostram laudos do exame colpocitológico, contendo descrição geral do esfregaço e conclusões do exame através da avaliação oncológica e microbiológica.

Conforme representado na figura 1, o resultado do preventivo do colo do útero, realizado em 2000, encontra-se dentro dos padrões de normalidade, apresentando ausência de displasia, neoplasia e de células atípicas, além da presença de flora bacteriana do tipo lactobacilar e ausência de parasitos.

FIGURA 1 – Laudo sem alterações do exame colpocitológico de 2000

"PRO-CÉLULA"

Exames Citológicos e Anátomo-patológicos
Rua Piauí, 220 - 6º andar - Fone: (031) 241.2768 Telefax: (031) 241.1974 Sta Efigênia
Belo Horizonte, MG CEP 30150-320 Cx Postal 206 - <http://www.pro-celula.com.br>

Nome _____ Idade 36 Data 31/10/2000 Quitação pago
Destino: corr Convênio: 047 Exame 086926-A

Este é o resultado do seu exame de prevenção do câncer cervico-uterino. Torne a fazê-lo segundo orientação do seu ginecologista. Lembre-se: O EXAME PREVENTIVO PERIÓDICO VENCE O Câncer.

DESCRIÇÃO GERAL DO ESFREGAÇO:

1) ESTUDO ONCOLÓGICO/FUNCIONAL:
Amostra Obtida do Ecto/endocérvice.
Esfregaço corado pelo método de Papanicolaou apresentando descamação de células intermediárias (entre 80 e 90%) com algumas células da camada superficial (entre 10 e 20%).
O material apresenta-se moderadamente citolítico.
Estão presentes células colunares endocervicais e células do epitélio metaplásico sem alterações morfológicas.
Algumas hemácias, vários neutrófilos e histiócitos.

2) ESTUDO DA MICRO-FLORA VAGINAL:
Flora bacteriana do tipo lactobacilar (Döderlein).
Não foram observados protozoários, leveduras e nem alterações citomorfológicas induzidas por DNA-vírus.
Pesquisa negativa para "Chlamydia trachomatis".

CONCLUSÕES DO EXAME COLPOCITOLÓGICO:

1) AVALIAÇÃO ONCOLÓGICA:
DENTRO DA NORMALIDADE (NEGATIVO PARA DISPLASIA E NEOPLASIA. AUSÊNCIA DE CÉLULAS ATÍPICAS. EQUIVALE A PAPANICOLAOU "II").
ADEQUAÇÃO DA AMOSTRA: SATISFATÓRIA.

2) AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA:
Flora Bacteriana.....: Döderlein com citólise.
Pesquisa de parasitos: Negativa.

SUGESTÕES CLÍNICO-CITOLÓGICAS:
Controle periódico segundo indicação clínica.
O exame citológico é um teste de "screening" das pacientes e não favorece diagnóstico definitivo. Isso significa que um esfregaço que não possua atípicas celulares de significado oncológico não garante que a paciente não tenha nenhuma lesão epitelial. Significa apenas que, naquela amostra, não foram identificadas células alteradas.
(i)

VOCÊ JÁ EXAMINOU SUAS MAMAS ESTE MÊS? Isso é muito importante!!! Não deixe de fazê-lo mensalmente. Isso poderá salvar sua vida. Aprenda como realiza-lo indo a um posto de saúde ou visitando seu médico ou ainda conferindo em nossa página na Internet (www.pro-celula.com.br).

*preventivo
Bom*

Fonte: Imagem cedida pela paciente.

Na figura 2 observa-se um laudo do exame de preventivo do colo do útero realizado em 2001, apresentando alterações dos padrões de normalidade, com a presença de células escamosas atípicas, podendo conter lesões intraepiteliais escamosas de alto grau ou mesmo lesão escamosa invasiva e presença de flora

bacteriana atípica. Apesar da amostra analisada apresentar esfregaço hemorrágico, em torno de 50% dos campos microscópicos, foi considerada satisfatória para avaliação oncológica.

FIGURA 2– Laudo alterado do exame colpocitológico de 2001

"PRO-CELULA"
CE Exames Citológicos Ltda.

Exames Citológicos e Anátomo - Patológicos
Rua Piauí, 220 - 6º andar - Telefax (31) 3241-1974
CEP 30150-320 - Santa Efigênia - Belo Horizonte - Minas Gerais
Http://www.pro-celula.com.br

Preventivo com câncer

Nome: _____

Idade: 37 Data: 05/09/2001 Quitação: pago
Destino: corr Convênio: 047 Exame: 038730-A

Este é o resultado do seu exame de prevenção do câncer cervico-uterino. Torne a fazê-lo segundo orientação do seu ginecologista. Lembre-se: O EXAME PREVENTIVO PERIÓDICO VENCE O Câncer.

DESCRIÇÃO GERAL DO ESFREGAÇO:

1) ESTUDO ONCOLÓGICO/FUNCIONAL:
Esfregaço, corado pelo método de Papanicolaou, em sua maior extensão hemorrágico, constituído por alguns polimorfonucleares neutrófilos e histiócitos, raras células epiteliais e algumas células colunares endocervicais. A pesquisa de atipias celulares evidenciou raras células epiteliais escamosas com atipias que provavelmente ultrapassem às observadas nas lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (pleomorfismo celular, restos celulares e sangue hemolísado). Vide nota.

2) ESTUDO DA MICRO-FLORA VAGINAL:
Flora bacteriana atípica (não Döderlein -> vide conclusões).
Não foram observados fungos, protozoários e nem inclusões citoplasmáticas clamidiais.

CONCLUSÕES DO EXAME COLPOCITOLÓGICO:

1) AVALIAÇÃO ONCOLÓGICA:
CÉLULAS ESCAMOSAS COM ATIPIAS QUE QUALITATIVAMENTE E QUANTITATIVAMENTE NÃO SÃO SUFICIENTES PARA INTERPRETAÇÃO CONFIDENTE, PODENDO CONTER LESÕES INTRA-EPITELIAIS ESCAMOSAS DE ALTO GRAU OU MESMO LESÃO ESCAMOSA INVASIVA. VIDE NOTA.
AMOSTRA SATISFATORIA PORÉM COM ESFREGAÇO HEMORRÁGICO (EM TORNO DE 50% DOS CAMPOS MICROSCÓPICOS).

2) AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA:
Flora Bacteriana.....: Cocos.
Pesquisa de parasitos: Negativa.

SUGESTÕES CLÍNICO-CITOLÓGICAS:
NOTA IMPORTANTE: Nenhuma conduta radical pode ser indicada baseada apenas no exame citológico, visto que o exame citológico, por ser método de "screening", apresenta limitações (falso-positivo, "mímicos", etc), e sendo assim, os achados deste exame necessitam de confirmação histológica. Realizar biópsia(s). A ausência de alterações colposcópicas podem indicar lesão a nível vaginal e/ou endocervical.
A classificação citológica utilizada neste laudo corresponde a adaptação do Sistema Bethesda, revisão de maio de 2001 (resumo a disposição da classe médica).
Lâmina a disposição para interconsulta no prazo de descarte (12 meses) a partir desta data.
Agradecemos sua solicitação e nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos sobre o exame ou outros procedimentos.

VOCÊ JÁ EXAMINOU SUAS MAMAS ESTE MÊS? Isso é muito importante!!! Não deixe de fazê-lo mensalmente. Isso poderá salvar sua vida. Aprenda como realiza-lo indo a um posto de saúde ou visitando seu médico ou ainda conferindo em nossa página na Internet (www.pro-celula.com.br).

Fonte: Imagem cedida pela paciente.

A figura 3 representa o relatório da biópsia de colo uterino, com descrição da macroscopia, microscopia e conclusões do exame. Na análise macroscópica do

material enviado para processamento histológico, foi detectado dois fragmentos de tecido irregular, medindo o maior 0,6X0,6X0,5cm. Na microscopia foram visualizados em uma lâmina vários cortes histológicos de fragmentos de colo uterino mostrando uma neoplasia epitelial constituída por células escamosas atípicas. Assim, após análise da biópsia, conclui-se a presença de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado.

FIGURA 3 – Relatório da biópsia de colo uterino

PRO-CELULA"
Exames Citológicos Ltda.

Exames Citológicos e Anátomo - Patológicos
Rua Piauí, 220 - 6º andar - Telefax (31) 3241-1974
CEP 30150-320 - Santa Efigênia - Belo Horizonte - Minas Gerais
Http://www.pro-celula.com.br

CLIENTE: _____ **Idade:** 37

CLÍNICA: _____ **Data:** 05/09/2001

NATUREZA DO MATERIAL: Biópsia de colo uterino.

Nº do Exame: 033807-P **Destino:** corr **Conv.:** 047 **Quitação:** pago

Informes Clínicos: OG espessados. Massa no LP colo uterino.

RELATÓRIO

MACROSCOPIA:
Características do material enviado para processamento histológico: dois fragmentos de tecido pardacento, irregular, elástico, medindo o maior 0,6x0,6x0,5 cm.

MICROSCOPIA:
Uma lâmina mostra vários cortes histológicos de fragmentos de colo uterino mostrando uma neoplasia epitelial constituída por células escamosas atípicas, com ceratinização eventual, formando massas e cordões que infiltram o fragmento. *biópsia de pâncreas*

CONCLUSÕES:
Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado . Vide nota.

NOTA IMPORTANTE: As dimensões dos fragmentos enviados para exame não permitem concluir se a lesão é microinvasora ou se já é francamente invasiva. Assim torna-se necessário avaliação colposcópica e, à critério clínico, realizar estudo anatomopatológico de cone clássico, evidentemente não havendo contra-indicação clínica para tal procedimento.

Fonte: Imagem cedida pela paciente.

Posteriormente ao diagnóstico de câncer do colo do útero, a paciente foi encaminhada, no dia 08 de outubro de 2001, ao Hospital Mário Penna em Belo Horizonte, para procedimento cirúrgico de ressecção do carcinoma. Devido à dimensão do tumor, realizou-se a histerectomia total com anexectomia e esvaziamento dos gânglios linfáticos abdominais.

Em janeiro de 2002, três meses após a realização do procedimento cirúrgico, a paciente foi submetida à primeira sessão de radioterapia, totalizando trinta e três

sessões.

Após ter sido submetida às sessões de radioterapias, a paciente observou que seus membros inferiores apresentavam edemaciados e sem melhora do edema após repouso. Então procurou o serviço de angiologia, onde o médico diagnosticou o quadro apresentado pela paciente como trombose venosa profunda (TVP) e solicitou internação no Hospital César Leite, localizado em sua cidade. Durante a internação, a paciente usou Heparina subcutânea e Marevan[®] por via oral, mantendo para uso domiciliar e continuo o Marevan[®].

A paciente refere que mesmo com o tratamento medicamentoso, apresentou agravamento progressivo do edema no membro inferior bilateralmente. Devido à piora do quadro, foi encaminhada para especialista em angiologia, cirurgia vascular e linfologia, em Belo Horizonte.

Na consulta médica, realizada em janeiro de 2003, após avaliação clínica, a paciente foi diagnosticada com linfedema secundário dos membros inferiores em grau III, pela classificação de Mowlen (Figura 4).

FIGURA 4 – Linfedema secundário de membros inferiores em grau III



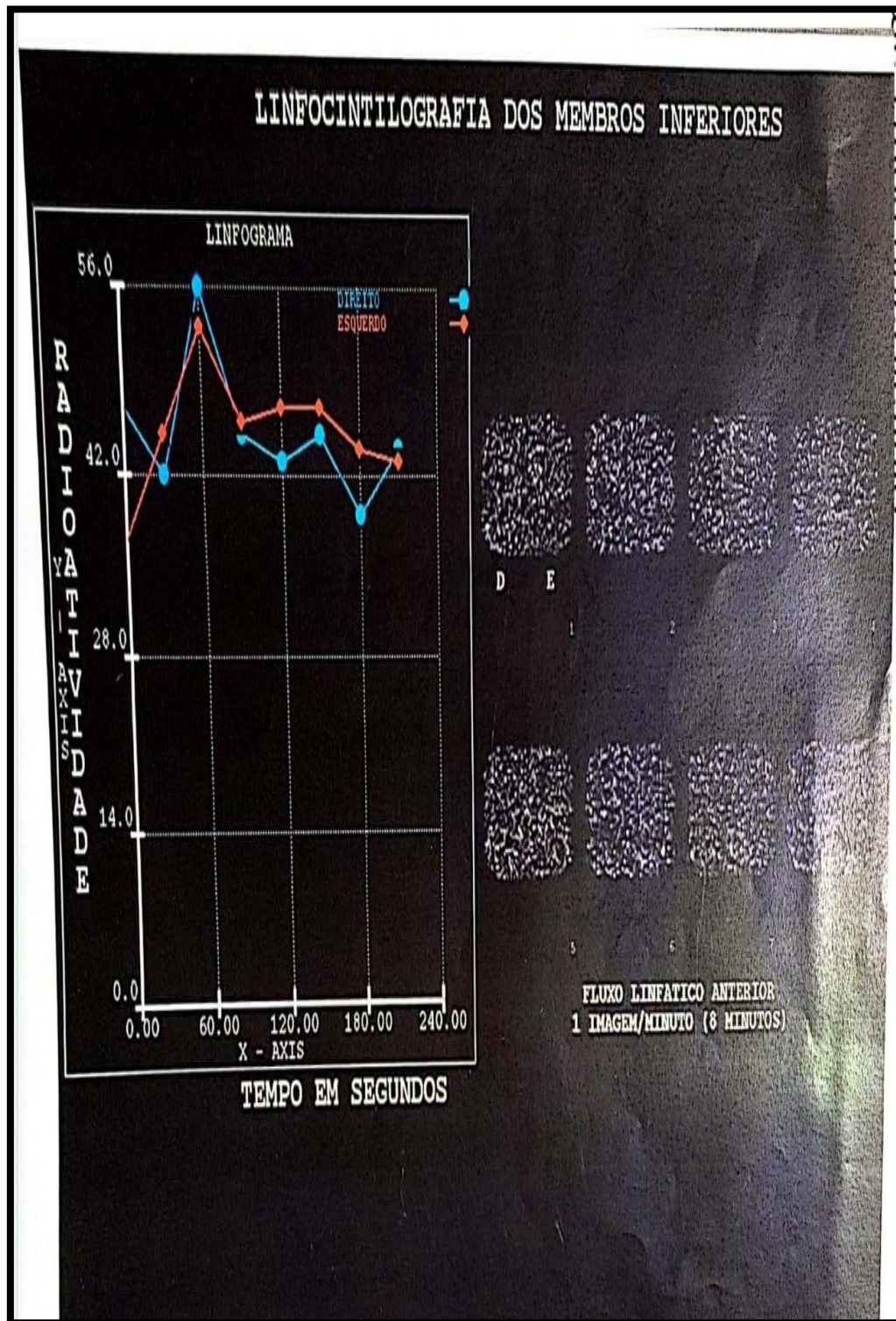
Fonte: Imagem cedida pela paciente.

Paciente relata que a médica de Belo Horizonte solicitou exame de linfocintilografia nos anos de 2010 e 2015 (Figuras 5, 6 e 7) para monitoramento da evolução do quadro do linfedema.

As figura 5, 6 e 7 representam o exame de linfocintilografia dos membros inferiores realizado em 2015.

A figura 5 demonstra imagens da linfocintilografia após o radiofármaco ser administrado por via intradérmica em região interdigital dos membros inferiores. É representado pelo linfograma, atividade do radiofármaco em relação ao tempo em segundos, como também por imagens dinâmicas da região inguinal, uma imagem por minuto, durante 8 minutos após injeção do radiofármaco.

FIGURA 5 – Linfocintilografia dos membros inferiores realizada em 2015



Fonte: Imagem cedida pela paciente.

Na figura 6 relata a técnica realizada e observa-se a análise quantitativa do linfograma, que descreve as curvas (atividade do radiofármaco em relação ao tempo) construídas na projeção das cadeias ganglionares ílio-inguinais, encontrando-se com atraso no tempo de chegada do radiofármaco bilateralmente.

FIGURA 6 – Técnica e análise quantitativa da linfocintilografia

DIVISÃO DE MEDICINA NUCLEAR			
NOME: Sr(a). C...	IDADE: 50 anos		
MÉDICO: Dr(a) ...	DATA: 19/03/15		
EXAME: Linfocintilografia de Membros Inferiores			
RADIOFÁRMACO: Dextran- ^{99m} Tc	DOSE: 2 mCi		
TÉCNICA			
O radiofármaco foi administrado por via intradérmica em região interdigital dos membros. Inicialmente adquiriram-se imagens dinâmicas da região inguinal por 8 minutos, posteriormente foram obtidas imagens dos membros até a borda hepática superior após 30 minutos e 3 horas da injeção do radiofármaco.			
ANÁLISE QUANTITATIVA			
Linfograma			
As curvas (atividade em relação ao tempo) construídas na projeção das cadeias ganglionares ilio-inguinais mostram atraso no tempo de chegada do radiofármaco bilateralmente.			
Tempos para captação nas cadeias de drenagem (minutos)			
Membros	Poplítea	Ilio-inguinal	Para-aórtica
Direito	-	-	-
Esquerdo	-	-	-
Absorção do traçador no sítio de injeção, captação inguinal e para-aórtica após 3 horas			
Pés	Absorção	Captação Inguinal	Captação Para-aórtica
Direito	10%	-	-
Esquerdo	14%	-	-

Fonte: Imagem cedida pela paciente.

De acordo com a figura 7, observa-se a descrição das imagens relacionadas aos membros inferiores e abdome. Em relação às imagens dos membros inferiores, os coletores superficiais da face ântero-medial apresentaram mal delineados em todo o trajeto bilateralmente, além da ausência de captação do radiotraçador em cadeias inguinais durante o período analisado e presença de difusão dérmica em membro inferior esquerdo, mais acentuada na perna. Assim como, na descrição das imagens do abdome, relata ausência de captação do radiofármaco em linfonodos para-aórticos. Concluído, como impressão diagnóstica, padrão cintilográfico compatível com comprometimento do trânsito linfático em membros inferiores.

FIGURA 7 – Descrição e impressão diagnóstica da Linfocintilografia

DESCRIÇÃO
Membros inferiores As imagens demonstram coletores superficiais da face ântero-medial dos membros mal delineados em todo trajeto bilateralmente. Ausência de captação do radiotraçador em cadeias inguinais durante o período analisado. Observa-se presença de difusão dérmica em membro inferior esquerdo, mais acentuada em perna.
Abdome Ausência de captação do radiofármaco em linfonodos para-aórticos. A distribuição hepática do radiocolóide é homogênea.
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA - Padrão cintilográfico compatível com comprometimento do trânsito linfático em membros inferiores. Obs.: - O exame cintilográfico é de probabilidade, com limitações inerentes ao método, devendo ser confrontado com dados clínicos e outros exames laboratoriais. Somente seu médico tem condições de interpretar corretamente este relatório. - Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários pelos telefones (031) 3241-5513/ 3241-6497.

Fonte: Imagem cedida pela paciente.

O tratamento medicamentoso prescrito para a paciente após diagnóstico de linfedema foi o uso de Daflon[®] 500 mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas e suspensão do uso contínuo do Marevan[®].

Associado ao tratamento medicamentoso oral foi solicitada diariamente e por tempo indeterminado, terapia complexa descongestiva (drenagem linfática manual, enfaixamento e cinesioterapia) realizada por fisioterapeuta, contenção elástica dos membros inferiores (MMII) nos momentos em que o membro não estiver enfaixado e hidratação tópica da pele das pernas e pés, com Hydrafor[®]. Assim como, orientações de repouso com elevação dos membros inferiores, 2 a 3 vezes por dia, por 15 minutos, crioterapia com bolsa de gelo, duas a três vezes ao dia, por 15 minutos e duchas frias nas pernas no fim do banho. Esses procedimentos foram prescritos para conter o edema e estimular a mobilidade da linfa, evitando a progressão do linfedema.

A paciente, entretanto, passou a apresentar infecção urinária e linfangite (erisipela) de repetição, agravando o quadro do linfedema consideravelmente, evoluindo com aumento do volume linfático nos membros inferiores (Figura 8).

Devido aos episódios frequentes dessas infecções, necessita atualmente do tratamento profilático com uso de Benzetacil de 15 em 15 dias e do uso constante de antibióticos orais para tratamento no caso de infecção aguda.

O agravamento do linfedema apresentado pela paciente acarretou piora progressiva de mobilidade dos membros afetados e da deambulação, favorecendo o quadro de sedentarismo e obesidade. Assim, houve aumento dos sintomas de desconforto e peso nos membros inferiores, dificultando realizar todas suas atividades da vida diária, necessitando do auxílio de terceiros. Devido a esse quadro, passou a ser mais dependente para realizar suas atividades diárias, como também a incapacitou de retornar a exercer suas atividades laborais.

A paciente referiu necessitar do suporte de uma equipe multiprofissional de saúde, composta principalmente por médicos linfologista e oncologista, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo para acompanhamento e controle do linfedema.

Como observado na figura 8, a paciente apresenta os membros inferiores mais edemaciados devido ao agravamento do quadro de linfedema.

FIGURA 8 – Linfedema em grau III (elefantiásico)



Fonte: Imagem cedida pela paciente.

4. DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero representa cerca de 570 mil novos casos no mundo anualmente e 311 mil óbitos. No Brasil ocupa o 3º lugar e mundialmente o 4º lugar, em relação à incidência e mortalidade entre o sexo feminino (PIMENTEL et al., 2020).

A diminuição da morbidade e mortalidade das pacientes que apresentam câncer do colo uterino está relacionada com a eficiência do diagnóstico precoce, através da realização de um exame de qualidade do preventivo do colo do útero juntamente com o rastreamento e tratamento da neoplasia epitelial cervical. Porém, no Brasil apesar do aumento no suporte para realização do preventivo, ainda é ineficiente para diminuir os casos de mortalidade das pacientes portadoras de câncer do colo do útero (BRITO-SILVA et al., 2014).

As doenças do aparelho reprodutor feminino são responsáveis por uma grande porcentagem de cirurgias realizadas no mundo. Nos países desenvolvidos, a histerectomia é considerada o procedimento cirúrgico ginecológico de maior ocorrência. Essas doenças acarretam grande preocupação para o sistema público de saúde (SILVA; VARGENS, 2016).

A histerectomia total ou parcial é indicada no tratamento de câncer do colo do útero (CCU), quando há o diagnóstico precoce. Contudo, quando ocorre o agravamento da doença, com maior acometimento tecidual, o tratamento mais eficaz é a histerectomia associada à radioterapia pélvica juntamente com a quimioterapia (PIMENTEL et al., 2020).

Pacientes submetidas à radioterapia pélvica podem apresentar danos nas estruturas da cavidade pélvica, causando alterações no funcionamento do sistema geniturinário, podendo levar ao quadro de infecção urinária (PIMENTEL et al., 2020).

A retirada dos gânglios linfáticos da região pélvica em casos de CCU é um procedimento cirúrgico muito invasivo, porque há necessidade da retirada total dos linfonodos, devido à grande complexidade da drenagem linfática nessa área. Todavia, muitas pacientes que apresentam pequenos tumores são submetidas a essa cirurgia sem necessidade, ocorrendo em média de 90 % dos casos. Esse tipo de procedimento pode acarretar nas pacientes: trombose venosa profunda, lesões de vasos e nervos, além do quadro de linfedema crônico nos membros inferiores (VIEIRA et al., 2004).

A insuficiência do sistema linfático pode causar o linfedema, caracterizado pela presença de edema linfático extravascular tecidual e aumento progressivo do membro afetado (GODOY et al., 2004).

Os estudos epidemiológicos não apresentam com exatidão a prevalência das disfunções do sistema linfático. Acredita-se que mundialmente, os portadores dessas afecções constituem cerca de 450 milhões, equivalentes a 15% da população. Porém, há pouco conhecimento da incidência brasileira sobre o linfedema, devido provavelmente, ser uma doença subdiagnosticada clinicamente e pela escassez de informação epidemiológica sobre essa temática na literatura (CARVALHO et al., 2011).

Segundo a classificação de Kinmoth, o linfedema pode ser denominado em primário e secundário. O linfedema primário é causado por uma disfunção congênita dos vasos linfáticos, sendo subdividido em congênito, quando iniciado do nascimento até um ano de vida, precoce quando os sintomas surgem até 35 anos de idade e tardio após 35 anos. O linfedema secundário ocorre quando há presença de anomalia no sistema linfático proveniente de infecções, insuficiência venosa crônica,

cirurgias, neoplasias, radioterapias e traumas (KAFEJIAN-HADDAD et al., 2005).

O linfedema de acordo com a classificação de Mowlem é definido em grau I, quando o edema é depressível com a pressão e apresenta linfedema reversível com elevação do membro e repouso no leito, por um período compreendido entre 24 e 48 horas. É considerado grau II, uma vez que após longo repouso, o linfedema se mantém irreversível e o edema não deprime com a pressão, como também, presença de fibrose de intensidade moderada a grave. O grau III é manifestado por quadro irreversível e existência de proeminente fibrose subcutânea, além do membro afetado se apresentar com aspecto elefantiásico (CARVALHO et al., 2011).

Na avaliação clínica dos pacientes com linfedema, deve-se realizar uma anamnese minuciosa e exame físico específico. Na anamnese é preciso incluir a idade do paciente, local em que se encontra o edema e a evolução clínica no decorrer do tempo. Importante relatar os sintomas apresentados pelo paciente e a história patológica pregressa, como ocorrências de cirurgias, traumas, neoplasias, radioterapias e história familiar, que se enquadram ao grupo de risco, além do uso contínuo de medicação (TÁBOAS et al., 2013).

O exame físico deve ser direcionado, com propósito de analisar os sistemas linfático, venoso e arterial, examinar características da pele, do tecido muscular e articular, realizar a medição do volume e da circunferência do membro afetado e de avaliar o estadiamento do edema e a funcionalidade do membro lesado (TÁBOAS et al., 2013).

A linfocintilografia é considerada o primeiro exame de imagem para detecção do linfedema. É também utilizado para o monitoramento da doença, visto que, contribui para o acompanhamento da sua evolução, colaborando assim, para confirmar se a terapêutica aplicada está sendo eficaz. Esse exame não é considerado muito invasivo e apresenta especificidade entre 90 a 100% e sensibilidade entre 70 a 95% (SAPIENZA et al., 2006).

O tratamento do linfedema na prevenção de algumas infecções compreende no cuidado e hidratação da pele e na higienização dos pés para impedir o surgimento de micoses nas interdigitais e lesões. É fundamentalmente importante para o paciente realizar dieta de restrição calórica, acompanhamento com psicólogo, além de se prevenir contra traumas, manter os membros afetados elevados durante o repouso, evitar a posição ortostática por muito tempo, elevar os pés da cama e realizar o enfaixamento ou utilizar meias de contenção elástica com compressão. Essas medidas colaboram na diminuição e controle do edema do membro afetado (GOMES et al., 2005).

A terapia complexa descongestiva (TCD) é considerada importante e eficiente para o tratamento e controle do linfedema (PEREIRA et al., 2009). Essa terapia consiste na hidratação tópica da pele, drenagem linfática manual, exercícios linfocinéticos e no enfaixamento compressivo do membro afetado, utilizando faixas que geram uma pressão externa com intuito de estimular a drenagem da linfa (BRANDÃO et al., 2020).

O tratamento medicamentoso preventivo consiste no uso intramuscular de primeira escolha, da penicilina benzatina 1.200.000 UI, a cada 15 ou 21 dias ou como segunda escolha, o tratamento preventivo oral com uso de azitromicina 500 mg, 1 comprimido por dia em um período de 5 dias ou amoxicilina com clavulanato 500 mg por dia, com duração de seis meses a um ano. Deve manter a mesma antibioticoterapia utilizada na profilaxia nos casos de infecções agudas, em um período no mínimo de 15 dias e em doses de tratamento. Além de medicamentos linfocinéticos, de uso oral e tópico, como os hesperidínicos ou cumarínicos e de

medicação contra micoses, que são de uso combinado de tópico e sistêmico ou isoladamente, após exame micológico (GOMES et al., 2005).

O tratamento do linfedema consiste em diminuir o edema e manter a integridade das estruturas, evitando assim deformidades, como a diminuição da amplitude de movimento e alterações de sensibilidade. É específico para cada paciente e apresenta variação da conduta terapêutica de acordo com sua localização, estágio e gravidade da doença. Essas medidas são fundamentais para a eficácia do tratamento. Entretanto, o tipo de linfedema classificado como primário ou secundário, não são determinantes para adquirir um melhor resultado ao tratamento (GODOY et al., 2004).

O agravamento da doença causa geralmente, alterações clínicas variadas, como aumento do peso da área afetada e surgimento de fibrose subcutânea. Na fase crônica da doença, o paciente pode apresentar déficit de funcionalidade e deformidades do membro lesado, podendo agravar com surgimento de infecções, como a erisipela e celulites (GODOY et al., 2004).

O membro inferior afetado ao apresentar diminuição na amplitude de movimento causa dificuldades na mudança de decúbito e locomoção do paciente, como também, aumento do edema e da dor. Essas manifestações limitam a realização de suas atividades cotidianas, possibilita o sedentarismo, aumenta a dificuldade em sair de casa, além de incapacitar o retorno em suas atividades laborais. Desse modo, o linfedema é uma comorbidade que gera alterações físicas e sociais (PIMENTEL et al., 2020).

O paciente com linfedema apresenta prejuízo em sua qualidade de vida e alterações do seu estado emocional, devido à diminuição de sua autoestima e pela presença do quadro de ansiedade e depressão, podendo afetar também sua sexualidade e seu relacionamento com as pessoas, incluindo seu convívio com a família. (PIMENTEL et al., 2020).

É de extrema importância o suporte multiprofissional aos pacientes portadores de linfedema, para uma abordagem terapêutica precoce, repercutindo positivamente em um tratamento mais eficaz (PEREIRA et al., 2009).

5. CONCLUSÃO

Após análise do estudo de caso apresentado e da abordagem sobre o assunto na literatura, conclui-se que o linfedema ainda é considerado uma doença subdiagnosticada clinicamente.

Sendo assim, existe uma deficiência na detecção do diagnóstico preciso e na realização de um tratamento precoce. Esses fatores influenciam negativamente na qualidade de vida do paciente portador de linfedema, no agravamento da doença e no surgimento de outras comorbidades. Essas manifestações acarretam alterações físicas, emocionais e sociais, além de gerar aumento de custos com a saúde para o paciente e ao sistema público.

Esse estudo sugere também que o linfedema pode ser desencadeado em mulheres submetidas ao tratamento do câncer ginecológico.

Portanto, é necessário mais estudos sobre o tema em questão, ressaltando formas relevantes de rastreio da doença, assim como a necessidade de reforçar a importância do conhecimento sobre essa importante afecção aos acadêmicos e profissionais da saúde e da qualificação de toda equipe atuante na unidade básica de saúde.

6. REFERÊNCIAS

BRANDÃO, M. L. et al. Eficácia da terapia complexa descongestiva para linfedema nos membros inferiores: revisão sistemática. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492020000100405&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRIGIDIO, P. A. F. et al. Redução do volume do linfedema de membro inferior com drenagem linfática mecânica com RAGodoy® avaliado pela bioimpedância. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, v. 9, n. 4, p. 154-157, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646706X13700363>>. Acesso em: 8 mai. 2021.

BRITO-SILVA, K. et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 240-248, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004852>>. Acesso em: 8 abr. 2021.

CARVALHO, A. T. Y. et al. Impacto dos marcadores socioeconômicos na gravidade do linfedema das extremidades inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 4, p. 298-301, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400007>>. Acesso em: 8 mar. 2021.

GODOY, J. R. P.; DA SILVA, V. Z. M.; DA SILVA, H. A. Linfedema: revisão da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 2, n. 2, p. 269-282, 2004. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/539/359>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

GOMES, et al. Diagnóstico, prevenção e tratamento do Linfedema. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 4, n. Suppl 2, p. 201-204, 2005. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340062373Arquivo_3.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021.

KAFEJIAN-HADDAD, A. P. et al. Análise dos pacientes portadores de linfedema em serviço público. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 4, n. 1, p. 55-58, 2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2450/245020496010.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2021.

KAFEJIAN-HADDAD, A. P. et al. Avaliação linfocintilográfica dos linfedemas dos membros inferiores: correlação com achados clínicos em 34 pacientes. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 4, n. 3, p. 283-9, set, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1677-54492005000300011>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

PEREIRA, C. M. A. et al. Efeitos da linfoterapia em pacientes com linfedema de membros inferiores pós-infecção por erisipela. **Revista Panam Flebol Linfol**, v. 4, n. 12, p. 728-36, 2009. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/9062503>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

PIMENTEL, N. B. L. et al. O câncer do colo uterino e o impacto psicossocial da radioterapia pélvica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6489109052-e6489109052, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9052>>. Acesso em: 2 abr. 2021.

SAPIENZA, M. T. et al. Critérios semiquantitativos de análise da linfocintilografia em linfedema dos membros inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 5, n. 4, p. 288-294, 2006. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1677-54492006000400008>>. Acesso em: 4 mai. 2021.

SILVA, C. M. C.; VARGENS, O. M. C. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>>. Acesso em: 2 mar. 2021.

TÁBOAS, M. I. et al. Linfedema: revisão e integração de um caso clínico. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 23, n. 1, p. 70-78, 2013. Disponível em: <<https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/download/97/78>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

VIEIRA, S. C. et al. Estudo do linfonodo sentinela no câncer do colo uterino com azul patente. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 3, p. 302-304, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000300039>>. Acesso em: 10 mai. 2021.