

Edema periférico: causas, diagnóstico y tratamiento con compresión graduada.



INFORMACIÓN GENERAL

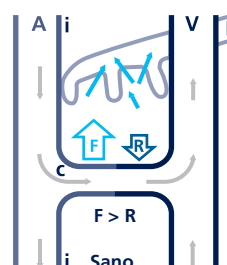
Los **edemas periféricos** son muy heterogéneos. Los pacientes que presentan hinchazón en una o más extremidades a menudo reciben un **diagnóstico erróneo** y no obtienen el tratamiento adecuado. Esta ficha informativa describe diferentes formas de edemas, sus características clínicas y por qué la **compresión graduada es esencial**.

CAUSAS

Los edemas periféricos son de origen **sistémico** o **local**. El **edema sistémico** es causado por una enfermedad sistémica subyacente (cardíaca, renal, hepática, endocrina, obesidad). El **edema local** es causado por una falla primaria o secundaria del sistema vascular en la extremidad (flebedema y linfedema; edemas inflamatorios, postraumáticos, atrogénicos, de inactividad y ortostáticos). **Caso especial: lipoelema** (ver más abajo).

MECANISMOS SUBYACENTES

El **intercambio de líquido capilar** y la **captación linfática** son procesos cuidadosamente regulados. En un **sujeto sano**, la filtración (F) es mayor que la reabsorción (R); el sistema linfático (SL) absorbe el exceso de líquido. En el **edema periférico**, el intercambio de líquido capilar y/o la captación linfática son disfuncionales; como resultado, el líquido se acumula en el espacio intersticial.

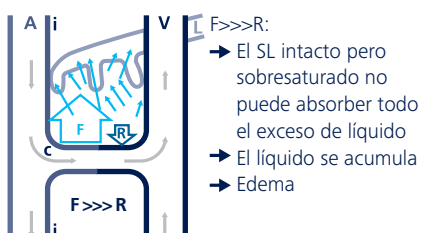


FISIOPATOLOGÍA

Mecanismos subyacentes del flebedema, linfedema y lipoelema.

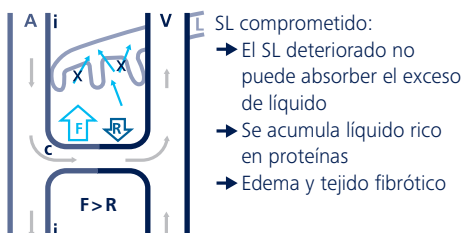
FLEBEDEMA

Inflamación localizada causada por insuficiencia venosa crónica (deterioro del retorno venoso; estasis venosa e hipertensión).



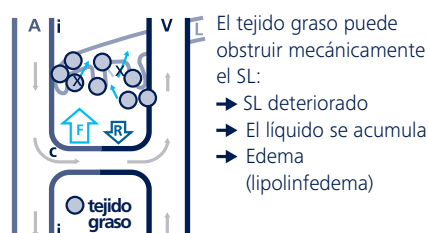
LINFEDEMA (primario/secundario)

Inflamación localizada causada por un sistema linfático comprometido. Primario: congénito; secundario: adquirido (después de la cirugía, tratamiento oncológico, etc.).



LIPOEDEMA

Trastorno de la grasa subcutánea que afecta principalmente a las extremidades. El aumento simétrico de tejido graso está influenciado por hormonas.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tenga en cuenta que los edemas periféricos suelen tener etiologías mixtas.

	FLEBEDEMA	LINFEDEMA	LIPOEDEMA
¿DÓNDE?	Bilateral o unilateral Principalmente en la zona del tobillo y la pantorrilla	Generalmente unilateral; si es bilateral, asimétrico Progresión: distal a proximal (primaria) Progresión: proximal a distal (secundaria)	Generalmente simétrico Supramaleolar, medial en la rodilla, área lateral de la cadera, pies intactos
¿CUÁNDO?	Aumenta a lo largo del día, mejora si las piernas están elevadas o durante la noche	Incremento a lo largo del día. En la etapa inicial, mejora si las piernas están elevadas o durante la noche	Sin mejoría de la noche a la mañana
COMIENZO	Lento	Lento (primario) / Rápido (secundario)	Lento
SENSACIÓN	Suave, solo endurecido en las etapas avanzadas	Endurecido, blando en la etapa inicial	Suave, solo endurecido en las etapas avanzadas
DOLOR	Sin dolor	Sin dolor, sensación de tensión en las etapas avanzadas	Dolor con la presión o dolor espontáneo
HENDIDURAS	Prueba de hundimiento cutáneo positiva	Prueba de hundimiento cutáneo negativa, solo en la etapa inicial positiva	Prueba de hundimiento cutáneo negativa
STEMMER	Negativo	Positivo (puede ser negativo en la etapa inicial)	Negativo
DEDOS DE LOS PIES	Ninguno	Dedos del pie cuadrados	Ninguno
PIEL	Corona flebectásica, eczema, oscurecimiento pardusco de la piel, atrofia blanca, lipodermatosclerosis	Decoloración de la piel en etapa avanzada (primario) / Poco frecuente (secundario)	Tendencia pronunciada a desarrollar hematomas



PLAN DE TRATAMIENTO

FLEBEDEMA

Conservador: compresión graduada (generalmente prendas de compresión de punto circular).

Procedimientos intervencionistas: extirpación venosa, escleroterapia, ablación endovenosa térmica y mecánica.

LINFEDEMA

Paso 1 – Reducción de volumen: terapia de descongestión física compleja con MLD, compresión graduada, cuidado de la piel, fisioterapia.

Paso 2 – Terapia de mantenimiento: compresión graduada personalizada (vendajes de compresión de punto plano/ajustables), complementada con MLD según la situación.

LIPOEDEMA

Conservador: compresión graduada personalizada, estabilización de peso, ejercicio, autoaceptación corporal, MLD (lipolinfedema).

Intervencionista: liposucción. Antes de considerar una liposucción, se debe agotar sin éxito una terapia conservadora.



COMPRESIÓN GRADUADA

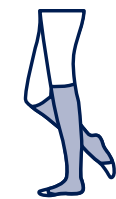
EFFECTOS BENÉFICOS

- ✓ Reducción y prevención del edema
- ✓ Mejora del flujo venoso y linfático
- ✓ Reducción de signos y síntomas; cicatrización de la herida
- ✓ Mejora y prevención de afecciones cutáneas
- ✓ Reducción del deterioro mecánico y el dolor (lipoedema)
- ✓ Aumento de la actividad física y estabilización de tejidos (lipoedema)

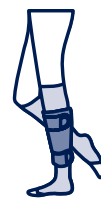
MECANISMOS DE ACCIÓN

Las prendas de compresión médica ejercen una presión controlada sobre una extremidad y mejoran la frecuencia circulatoria. Con respecto a la reducción del edema, la compresión graduada:

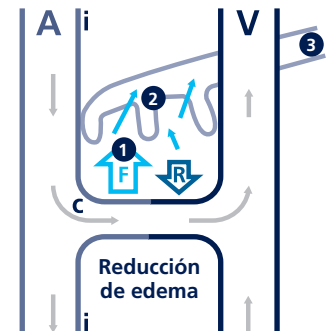
- 1 **Disminuye la filtración**
- 2 **Aumenta la formación de linfa** (desplazamiento de líquido intersticial al sistema linfático)
- 3 **Aumenta el flujo linfático** en los vasos linfáticos funcionales (especialmente en combinación con ejercicio)



Punto circular, punto plano



Vendajes de compresión ajustables



CONCLUSIÓN

- En el **edema periférico**, el líquido se acumula en el espacio intersticial debido al **intercambio de líquido capilar** disfuncional y/o la **captación linfática** comprometida.
- Según la causa subyacente de la acumulación de líquido, tienen lugar **diferentes mecanismos fisiopatológicos** específicos del edema en cuestión. Por lo tanto, se requieren **planes de tratamiento individualizados** en cada caso.
- La **compresión graduada** es el **pilar del tratamiento para el manejo del edema periférico**. Los efectos beneficiosos incluyen, entre otros, reducción y prevención del edema, mejora del flujo venoso y linfático, reducción de los signos y síntomas y la mejora del bienestar general del paciente.

MENSAJE PARA RECORDAR

¡El edema no es solo un edema!

Los pacientes que presenten un edema periférico de las extremidades necesitan una evaluación cuidadosa para determinar la causa subyacente. Esto es crucial para definir el plan de tratamiento adecuado.

La compresión graduada es esencial para el tratamiento del edema periférico. Es vital para mejorar la vida de los pacientes afectados por el edema periférico.

Abreviaturas: A, arteria; C, capilar; F, filtración; I, espacio intersticial; L, vasos linfáticos; LS, sistema linfático; MLD, drenaje linfático manual; PTS, síndrome postrombótico; R, reabsorción; V, vena. **Referencias:** SIGVARIS GROUP Schulung zu Lymphödem-Lipödem, andere Ödeme und die Kompressionstherapie, Dr. Stephan Wagner, 2021; SIGVARIS GROUP leaflet The Big Leg, Dr. Stefan Küpfer, FMH Consultant for Internal Medicine and Angiology (Bad Ragaz Vein Center), 2020; Peprah, K., & MacDougall, D. Liposuction for the Treatment of Lipedema: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines, 2019; Baumgartner, A., et al., Beschwerdebesserung bei Lipödempatientinnen vier, acht und zwölf Jahre nach Liposuktion(en), LymphForsch 24 (2), 2020. **Notas:** Esta ficha informativa es un resumen de conocimientos médicos generales y establecidos, el cuerpo de investigación actual y la experiencia clínica. No afirma que el contenido esté completo o que sea de relevancia concluyente para todas las afecciones médicas, las cuales deberá evaluar el médico caso por caso. El médico tratante es responsable de elegir las herramientas de diagnóstico y el tratamiento adecuados.