



Cirujanos de todo el mundo aprenden a curar linfedemas

Más hospitales tratarán esta secuela del cáncer de mama

ANA MACPHERSON
 Barcelona

Una intervención de microcirugía al límite de lo manipulable revierte la principal secuela que padece un tercio de las mujeres operadas de un cáncer de mama: el temido linfedema.

Esta técnica es el principal objetivo de dos grandes reuniones de cirujanos, oncólogos y rehabilitadores que se celebran esta semana en Barcelona. La finalidad de esa solución quirúrgica, hoy sólo posible en apenas seis centros de todo el mundo, entre ellos el hospital de Sant Pau y la clínica Planas de Barcelona, llegue a mujeres

Sant Pau y la clínica Planas son ahora los únicos centros en España que hacen esta microcirugía

de todo el mundo y lo haga conforme a un protocolo pactado ayer por los principales expertos de varios hospitales del mundo.

“Requiere un aprendizaje largo y mucha experiencia en microcirugía”, advierte el cirujano plástico Jaume Masjà, responsable de esta cirugía en ambos centros de Barcelona. Por eso sólo se ha operado a 46 pacientes en España, todas en Barcelona, “y estamos años en lista de espera, tres en mi caso”, explica Joana Pradas, presidenta de la Associació Catalana d’Afectats de Linfedema.

En buena parte de las operaciones por un cáncer de mama, también se extirpan ganglios afectados de la axila. Eso supone la interrupción de la circulación linfática en el brazo. El sistema linfático tiene ganglios y canales que recorren todo el cuerpo y actúan tanto para recoger material de desecho como para defensa frente a infecciones. Cuando se quitan los ganglios, la linfa no tiene dónde ir y se remansa y se acumula en el tejido graso subcutáneo. Las consecuencias de esa falta de drenaje son importantes. Los tejidos cambian, se inflama el brazo, afecta a la musculatura, se hace fibrosa y la degeneración alcanza incluso a las articulaciones. El brazo llega a agrandarse hasta seis veces su tamaño normal y pierde funcionalidad y queda duro.

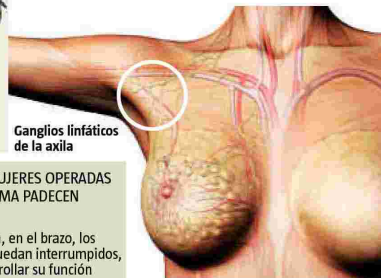
Las afectadas a menudo han de dejar de trabajar –“yo era enfermera y me infectaba continuamente, tuve que dejarlo”, recuerda Joana Pradas–. El linfedema les impide hacer con normalidad las tareas más elementales. “No caben una blusa o una chaqueta, no puedes estar mucho rato sin poner el brazo en alto y recostado”, relatan las afectadas.

Hasta ahora, lo único que se les ofrece es trabajo rehabilita-

Cómo reparar el sistema linfático después de una intervención de cáncer de mama



El **sistema linfático** es una red de órganos, conductos, ganglios y vasos que producen y transportan linfa desde los tejidos hasta el torrente sanguíneo. Su función principal es aportar defensas al organismo y eliminar toxinas y desechos. Los ganglios linfáticos son unos nódulos pequeños, suaves y en forma de frijol. Están ubicados en racimos en diversas partes del cuerpo como el cuello, las axilas, las ingles y también en el centro del tórax y en el abdomen. Producen células inmunitarias que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.



Ganglios linfáticos de la axila

UN 30% DE LAS MUJERES OPERADAS DE CÁNCER DE MAMA PADECEN LINFEDEMA

Tras la mastectomía, en el brazo, los canales linfáticos quedan interrumpidos, no consiguen desarrollar su función y el líquido linfático se acumula.

El brazo se va hinchando, los tejidos se vuelven rígidos e incluso se alteran las articulaciones. El brazo pierde gran parte de su funcionalidad



Selección de los canales linfáticos

TRAS LA INTERVENCIÓN

La operación dura entre 4 y 5 horas. En el exterior quedan dos pequeñas heridas. La rehabilitación dura entre 8 y 16 meses. En España se han practicado hasta ahora 46 operaciones de este tipo. Entre el 35% y el 70% de las pacientes mejoran

CÓMO RESTABLECER LA CIRCULACIÓN LINFÁTICA

La microcirugía del linfedema identifica primero los canales linfáticos y las venas subdérmicas a las que se unirán.

Con ayuda de un microscopio de alta magnificación y medios de sutura de 50 micras, se cose el canal linfático elegido, que mide entre 0,3 y 0,4 mm, a la vena y se restablece así la circulación linfática. Se suelen realizar varios puentes para favorecer al máximo el drenaje



Circulación linfática restablecida

FUENTE: Dr. Jaume Masjà, Clínica Planas y Hospital de Sant Pau

LA VANGUARDIA

dor que mejora los síntomas pero nunca revierte la situación. “Además, sólo tenemos derecho a un tratamiento de drenaje intensivo una vez al año, el resto te lo pagas tú, toda tu vida”, denuncia la presidenta de la asociación.

Esta microcirugía es un pun-

Los cirujanos unen canales linfáticos y venas con agujas e hilo mucho más finos que un pelo

to de flexión en este panorama que a menudo cuenta poco, porque, al fin y al cabo, la mayoría de mujeres afectadas se han salvado del cáncer.

Consiste en seleccionar canales linfáticos del brazo y unirlos a pequeñas venas. Todo eso bajo un potente microscópio.

porque el calibre de los vasos a unir tienen 0,3 o 0,4 milímetros, y “el hilo de sutura es de doce ceros y las agujas, de 50 micras: un cuarto de pelo”, puntualiza el cirujano pionero en esta técnica Jaume Masjà. Ese delicado empalme provocará una mejoría notable a entre el 35 y el 70 por ciento de casos.

En la primera reunión europea dedicada a esta técnica que empieza hoy, organizada por Sant Pau y el hospital del Mar, los especialistas pondrán su saber en común, pero de momento nadie más opera en España, así que las intervenciones van con cuentagotas. Y cada año hay unas 1.500 nuevas candidatas que se suman a las largas listas de espera.

¿En el futuro? Estudian cómo reparar el sistema linfático antes de cerrar la herida del tumor de mama.●