



EFEITOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA PÓS MASTECTOMIA

DEBIASI, Andressa Andrade.
MARENGON, Larissa Aparecida.

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de analisar por meio de pesquisa bibliográfica os efeitos da drenagem linfática manual no tratamento de linfedema pós-mastectomia. O objetivo principal foi apresentar os benefícios da drenagem linfática nos pacientes, a drenagem tem como finalidade promover a melhora do fluxo da linfa e o aumento da velocidade de transporte nos vasos e ductos linfáticos, por meio de técnicas que imitem o processo de bombeamento fisiológico. Foram analisados 6 artigos originais em português e inglês entre os anos de 2012 a 2023, a busca pelos artigos científicos foi realizada em sua maioria nas bases de pesquisa como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Pubmed, Google Acadêmico e revistas eletrônicas. Entre os artigos selecionados uma das pesquisas relatou uma redução significativa no volume edematoso com a técnica da drenagem linfática manual associada a outras terapias. Conclui-se que a drenagem linfática manual oferece benefícios notáveis em combinação com outras abordagens terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Drenagem linfática manual, Linfedema, Pós-operatório.

1. INTRODUÇÃO

O linfedema é uma das consequências que pode ocorrer no pós-mastectomia, que é o acúmulo anormal de linfa no espaço intersticial, o diagnóstico do linfedema pode ser realizado por meio dos sintomas relatados pelas mulheres, como por exemplo, sensação de peso, edema, dor, diminuição da mobilidade do membro ou também por técnicas como a perimetria, volumetria, ultrassonografia, entre outros. (GOZZO, et al, 2019).

Um dos tratamentos que pode melhorar o linfedema é a drenagem linfática manual, que tem como objetivo promover a melhora do fluxo da linfa e o aumento da velocidade de transporte nos vasos e ductos linfáticos, por meio de técnicas que imitem o processo de bombeamento fisiológico. A drenagem linfática é uma massagem que estimula o sistema linfático visando recolher o líquido intersticial que não retornou aos capilares sanguíneos a trabalhar de forma mais acelerada. Esse líquido é filtrado pelos linfonodos e então reintegrado ao sistema circulatório sanguíneo. Os principais benefícios dessa técnica incluem a melhora da hidratação e nutrição celular, aceleração da cicatrização de ferimentos, reabsorção de hematomas e equimoses, redução da retenção de líquidos, fortalecimento do sistema imunológico, desintoxicação do organismo, estimulação da circulação sanguínea, combate à celulite e promoção do relaxamento corporal. (OZOLINS, et al, 2020).



O presente estudo sendo uma revisão bibliográfica tem por objetivo apresentar os benefícios da drenagem linfática manual em pacientes com câncer de mama que realizaram mastectomia e apresentaram linfedema no pós-operatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer é uma doença resultante do crescimento descontrolado de células, ocasionado por alterações genéticas que afetam as proteínas responsáveis pela regulação do ciclo celular. Isso resulta em células malignas que exibem características distintas, como a habilidade de se reproduzir mesmo na ausência de estímulos de crescimento, capacidade de metastatizar para outras regiões do organismo e resistência à apoptose, que é a morte celular programada. (BERNARDES, et al, 2019).

O câncer de mama ocorre principalmente em mulheres entre 40 e 69 anos e tem como característica em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos e órgãos vizinhos, gerando uma enorme variedade de tipos de tumores, e de forma muito frequente requer o procedimento cirúrgico como um dos métodos de seu tratamento. A mastectomia é um dos procedimentos cirúrgicos para o tratamento de câncer de mama, podendo ser a retirada total ou parcial da mama, podendo ser associada a retirada ou não dos gânglios linfáticos da axila. (COELHO, et al, 2021).

Entre os tipos de câncer, o de mama é o segundo mais comum em todo o mundo e o mais frequente entre mulheres. No entanto, se detectado e tratado em seus estágios iniciais, o prognóstico pode ser relativamente favorável. O envelhecimento é considerado como o principal fator de risco para a doença. Além disso, fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher, como menarca precoce, ausência de filhos, primeira gestação a termo após os 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal, estão claramente estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. (INCA, 2019).

Os principais indícios e manifestações do câncer de mama incluem a presença de um caroço na mama e/ou na axila, dor na região mamária e modificações na pele que cobre a mama, como saliências ou enrugamentos que se assemelham à casca de laranja. Os tumores de mama geralmente se desenvolvem no quadrante superior externo e, em geral, são indolores, fixos e apresentam bordas irregulares. Conforme a doença avança, podem ocorrer alterações na pele ao redor do tumor. Os principais elementos que aumentam a probabilidade de desenvolver câncer de mama estão associados



à idade avançada, fatores reprodutivos, histórico familiar e pessoal, estilo de vida e influências do ambiente. Os fatores reprodutivos de risco estão relacionados à dependência do estrogênio na doença e incluem a ocorrência precoce da primeira menstruação (aos 11 anos ou menos), a menopausa tardia (aos 55 anos ou mais), a primeira gravidez após os 30 anos e a ausência de gestações (nuliparidade). (SILVA e RIUL, 2012).

O tratamento do carcinoma invasivo de mama é na grande maioria das vezes cirúrgico e pode ser associado a outros tratamentos como a radioterapia, quimioterapia ou tratamento hormonal. O tratamento cirúrgico pode resultar na retirada total ou parcial da mama com ou sem esvaziamento axilar. Alguns dos tipos de mastectomia são: Mastectomia Radical tipo Halsted (retirada dos músculos peitorais e esvaziamento radical da axila; Mastectomia tipo Patey (preservação do peitoral menor e esvaziamento axilar) e Mastectomia tipo Madden com preservação de ambos peitorais e esvaziamento axilar. (INCA, 2001).

3. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre os efeitos da drenagem linfática manual no tratamento de linfedema pós-mastectomia. As palavras-chave para busca e/ou descritores utilizados foram: drenagem linfática manual, linfedema, pós-mastectomia, e câncer de mama. Os idiomas dos artigos foram em Português e Inglês, e os anos de publicação entre 2012 e 2023.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico utilizando artigos originais, artigos de revisão bibliográfica, e artigos epidemiológicos que abordam a importância e eficácia da drenagem linfática manual em pacientes que apresentam linfedema pós-mastectomia. A busca pelos artigos científicos foi realizada em sua maioria nas bases de pesquisa como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Pubmed, Google Acadêmico e revistas eletrônicas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Segundo o estudo de Abbasi (2018) realizado em 31 mulheres com linfedema induzido por câncer de mama, em que todas elas fizeram a mastectomia parcial ou total. Foram analisados dois grupos, sendo um CDT (terapia de descongestão abrangente) (16 mulheres) e o outro RCDT (Relaxamento mais CDT) (15 mulheres). Durante seis meses as pacientes foram submetidas para um



tratamento de redução mediana do volume do edema, na primeira fase do tratamento (fase aguda) incluiu sessões de 60 minutos realizadas seis dias por semana (exceto sextas-feiras) por três semanas consecutivas. Um método de deslocamento de água (submergindo o membro saudável e depois o membro inchado em um tanque de água até 2 cm abaixo da axila) foi realizado para medir o edema, a redução de volume foi de 47,5% no grupo CDT e 47,4% no grupo RCDT. Nesta fase, o grupo CDT foi tratado por DLM (drenagem linfática manual), bandagem multicamada e exercícios de reabilitação. Os participantes foram treinados para continuar a terapia durante a segunda fase. Na segunda fase, a terapia foi realizada em casa usando um folheto educativo e CD para drenagem auto linfática e exercícios e usando uma manga de braço durante o dia, bandagem multicamada à noite e exercícios corretivos. Esse valor foi de 25% e 31,2% no período de seguimento. Durante todo o período do estudo, o percentual de redução do volume do edema foi ligeiramente maior no grupo RCDT do que no grupo CDT (64,3% vs. 62,4%).

Em contrapartida, no estudo de Vrieze (2022) em que 194 participantes com BCRL (câncer de mama relacionado ao linfedema) crônica unilateral foram recrutados, todos os participantes receberam DLT (terapia linfática descongestiva) padrão (educação, cuidados com a pele, terapia de compressão e exercícios). Os participantes foram randomizados para receber também DLM (drenagem linfática manual) guiada por fluoroscopia (exame que emprega radiação ionizante para obter imagens contínuas de uma parte do corpo) ($n = 65$), DLM tradicional ($n = 64$) ou placebo DLM ($n = 65$), no placebo foi utilizada massagem profunda, envolvendo movimentos transversais relaxantes nos músculos do pescoço, costas, ombro, braço e mão ipsilaterais. Os participantes receberam 14 sessões de fisioterapia durante a fase intensiva de 3 semanas e 17 sessões durante a fase de manutenção de 6 meses. Os participantes realizaram a autogestão dos outros dias. Os resultados primários foram a redução do excesso de volume do braço/mão e acúmulo de excesso de volume no ombro/tronco, com o fim da fase intensiva. O volume do linfedema excessivo (a medição se deu através da circunferência do membro) diminuiu após 3 semanas de terapia intensiva tratada em cada grupo: redução de 23,3% no grupo DLM guiado por fluoroscopia, redução de 20,9% no tradicional grupo DLM e redução de 24,8% no grupo placebo DLM.

É possível observar uma significativa disparidade no índice de reducionismo entre os dois estudos em questão. O primeiro estudo, caracterizado pelo emprego simultâneo de terapias coadjuvantes e outros recursos, registrou um desempenho superior. Observou-se uma significativa redução percentual no volume edematoso, notavelmente mais pronunciada em comparação ao



segundo estudo. No segundo estudo predominaram abordagens terapêuticas de natureza manual, embora o método de placebo tenha incorporado massagem manual, induzindo assim, um estímulo também como nos outros métodos, devido a isso os resultados foram bem parecidos, mas independentemente disso a drenagem se mostra mais eficaz juntamente com o uso de outros recursos.

Por meio de pesquisa, no estudo de Coelho (2021), foram obtidos os seguintes resultados após entrevistar 20 mulheres que passaram por mastectomia, quando questionadas sobre a realização da fisioterapia no pós-operatório o resultado obtido é que: 50% das mulheres fizeram fisioterapia e 50% não fizeram, essas mulheres que fizeram fisioterapia perceberam que foi muito importante fazer no começo por que proporcionaram uma melhora na funcionalidade do lado afetado. Quando questionadas sobre a mobilidade articular foram apresentados os seguintes resultados, 65% das mulheres tem mobilidade articular diminuída; e 35% mantiveram com sua mobilidade normal, esta diminuição da amplitude de movimento, acontece devido à dor e também devido à cicatriz cirúrgica, já que a maioria das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico não movimentam o membro superior por medo de deiscência (abertura espontânea dos pontos cirúrgicos da cirurgia).

Por meio de estudo de Ferreira (2023), uma paciente após 16 sessões de fisioterapia teve uma avaliação final, e revelou melhorias na mobilidade e flexibilidade dos membros, redução na retenção de líquidos e cicatrização satisfatória da lesão da cirurgia de biópsia. A aplicação da drenagem resultou em redução da circunferência das mamas esquerda e direita. Na primeira sessão a mama direita estava com 42 cm e esquerda com 47cm e no final do tratamento a direita com 38cm e a esquerda com 39cm.

Podemos concluir que a reabilitação fisioterapêutica é recomendada para melhorar a condição física da mulher mastectomizada e reduzir o risco de complicações no período pós-operatório, auxiliando conjuntamente na mobilidade articular e na flexibilidade.

Segundo estudo de Guerero (2017) onde foram avaliadas 16 mulheres com diagnostico de linfedema pós-mastectomia, a média de idade foi 64 anos, as participantes foram divididas em dois grupos, no 1 primeiro foi realizado drenagem linfática (DLM) sem elevação do membro superior e no grupo 2 foram tratados com DLM com 30° de elevação do membro superior onde avaliaram o fluxo sanguíneo antes e depois da DLM. O fluxo sanguíneo aumentou apenas nos pacientes do grupo 2 que era realizado DLM com 30° de elevação do membro superior, porém após 30min os valores voltavam a linha base.



No estudo de Rezende (2016) foram avaliadas 20 mulheres pós-mastectomia com linfedema, com idade média de 66 anos. Contudo, ao invés da técnica de DLM (drenagem linfática manual), ela utilizou cinesioterapia (conjunto de exercícios terapêuticos) e compreensão para analisar se obtém aumento do fluxo sanguíneo nos membros superiores, foi dividido em 2 grupos também, um que foi feito somente cinesioterapia e outro a compressão. O resultado foi o mesmo, teve um aumento do fluxo sanguíneo, mas após 30 min voltou aos valores base.

Nesse contexto, após uma análise abrangente dos dois artigos, verifica-se que, apesar de serem distintas as abordagens empregadas, os desfechos obtidos se assemelharam. Evidenciou-se um aumento no fluxo sanguíneo, porém, transcorridos 30 minutos, observou-se um retorno desse fluxo aos níveis de medição inicial.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo apresentar os benefícios da drenagem linfática manual em pacientes com câncer de mama que realizaram mastectomia e apresentaram linfedema no pós-operatório. Portanto, conclui-se que a drenagem linfática manual oferece benefícios notáveis, embora a combinação com outras abordagens terapêuticas possa aprimorar ainda mais os resultados.

Ao longo desta pesquisa, foi possível constatar uma escassez de artigos originais e estudos clínicos recentes e detalhados abordando esse tópico específico. Seria de grande valia se houvesse um aumento significativo na realização de estudos que investigassem minuciosamente os benefícios da drenagem linfática manual em pacientes mastectomizados que apresentam linfedema.

REFERÊNCIAS

ABBASI, B; MIRZALHANY, N; OSHNARI, L, A; et al. **O efeito das técnicas de relaxamento no edema, ansiedade e depressão na pós-mastectomia em pacientes com linfedema submetidos a terapia descongestiva abrangente: Um ensaio clínico.** Universidade de Ciências Médicas Shahid Beheshti, Tehran, Irã. Jan, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190231>. Acesso em: 25 jul. 2023.

BERNARDES, N,B; SÁ, A, C, F; FACIOLI, LS; et al. **Câncer de Mama X Diagnóstico.** Revista Multidisciplinar e de Psicologia. V.13, N. 44, p. 877-885, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1636/2454>. Acesso em: 19 jun. 2023.



COELHO, C.N.; OLIVEIRA, E.S; FERNANDES, S; et al. **A importância da fisioterapia no pós-operatório de mastectomia.** Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, Vol.13, Nº.3, 2021. Disponível em: [https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=viewFile&path\[\]=830&path\[\]=pdf](https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=viewFile&path[]=830&path[]=pdf). Acesso em 05 jun. 2023

FERREIRA, M,O; LEOBERT, A; PIRES, V, C, M, C; et al. **Eficácia do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de cisto mamário por drenagem linfática: relato de caso.** Rev. Saúde Mult. Março, 2023. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/595/268>. Acesso em: 25 jul. 2023.

GUERERO, R, M; NEVES, L, M, S; GUIRRO, R, R,J et al. **Drenagem Linfática Manual na Circulação do Membro Superior com Linfedema após cirurgia de câncer de mama.** Faculdade de medicina de Ribeirão Preto. Curso de Fisioterapia. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0161475417300490>. Acesso em 25 jul. 2023

GOZZO, T,O; AGUADO, G; TOMADON, A; et al. **Perfil de mulheres com linfedema no pós-tratamento de câncer de mama.** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/d4h7JffsXYZTbLcPFZyVgjj/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Abordagens básicas para o controle de câncer.** Rio de Janeiro. INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-3-edicao.pdf> Acesso em: 17 abr. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **1º Seminário em Radioterapia. Capítulo 2-Mama.** Rio de Janeiro. INCA, 2001. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//seminario-radioterapia-capitulo-dois-mama-parte-1.pdf>> Acesso em 18 abr. 2023

OZOLINS, B,C; MENDES, A, F G; PINTO, L, P; et al. **Os Benefícios da Drenagem Linfática Pós Mastectomia.** Revista Multidisciplinar e de Psicologia. Out, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2720/4357>. Acesso em 05 jun. 2023

REZENDE, M. S. **Efeitos vasculares decorrentes de procedimentos terapêuticos compressivos no linfedema secundário ao tratamento de câncer de mama: ensaio clínico randomizado cego.** Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: [MoniqueSilvaRezendeMECorrig.pdf](#). Acesso em: 24 ago. 2023

SILVA, P, A; RIUL, S,S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Revista Brasileira de enfermagem Reben. Jan, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvwZ75LPkQy6KyRLLHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 jun. 23.



VRIEZE, T, D; GEBRUERS, N; NEVELSTEEN, I, et al. **A drenagem linfática manual com ou sem orientação de fluoroscopia não melhora substancialmente o efeito da terapia linfática descompressiva em pessoas com linfedema relacionado ao câncer de mama: estudo multicêntrico ensaio randomizado.** Journal of Physiotherapy. Bélgica, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955322000182>. Acesso em 02 ago.2023