

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA.

CUARTA UNIDAD.

TEMA: EDEMA.

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

ALUMNO: MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA.

EDEMA.

El edema es un exceso de líquido en los tejidos corporales.

La mayoría de este líquido se encuentra en los espacios intersticiales, pero normalmente existe un exceso de líquido tanto en el lecho vascular como en las células.

La ascitis y el hidrotórax son en ocasiones considerados formas especiales de edema, en las que el exceso de líquido se acumula en las cavidades peritoneales o pleurales, respectivamente.

Anasarca es el término utilizado para el edema generalizado grave.

El agua es el elemento más abundante del cuerpo y constituye del 45 al 75% del peso corporal. Generalmente, el agua corporal total (ACT) es aproximadamente el 60% del peso corporal en los varones sanos y el 50% en mujeres jóvenes.

El ACT es inversamente proporcional al tejido adiposo y disminuye con la edad.

El ACT se distribuye en dos principales compartimentos: líquido intracelular (LIC), que contiene aproximadamente un 55% del ACT, y líquido extracelular (LEC), que contiene un 45% del ACT.

Este último se subdivide en líquido plasmático (7,5% del ACT) y líquido intersticial (27,5% del ACT).

Cuando la distribución del agua corporal varía y se acumula un exceso de líquido en el espacio intersticial, se produce un edema.

Esto puede tener como consecuencia una alteración en varios factores que juntos son responsables de la circulación normal y la distribución del agua corporal.

El líquido puede acumularse en los espacios intersticiales debido a una fuga anómala de capilares o porque se impide que los vasos linfáticos devuelvan líquido desde el intersticio de nuevo a la circulación.

El edema leve o moderado de las piernas y la parte inferior del tronco son frecuentes al final de la vida, el edema masivo es más infrecuente.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

El diagnóstico clínico no es difícil.

La anamnesis mostrará que una enfermedad o su tratamiento han dado lugar a síntomas y signos de edema.

El paciente referirá que se ha inflamado una pierna, o que ya no le sirve un zapato.

Más tarde, cuando el edema se convierte en masivo y se extiende a los genitales y el abdomen, el diagnóstico es obvio.

Con frecuencia es un signo de enfermedad terminal.

La piel está tirante y presenta fóvea, con frecuencia hasta el ombligo.

Pueden apreciarse placas de enrojecimiento debido a la extravasación de eritrocitos a través de los capilares lesionados o debido a infección.

En ocasiones se produce una «supuración» de líquido claro, acuoso (linforrea).

El paciente puede referir dolor y pesadez e incapacidad para utilizar la extremidad.

Las pruebas diagnósticas incluyen una determinación de la concentración plasmática de proteínas. Ésta generalmente es baja.

Una tomografía computarizada abdominal y pelviana puede mostrar una compresión o una obstrucción de la vena cava inferior y abundantes adenopatías retroperitoneales.

En ocasiones puede haber ascitis, y su drenaje puede aliviar el edema concomitante en las extremidades inferiores.

Puede haber adenopatías en la pelvis, especialmente en pacientes con neoplasias pelvianas primarias.

TRATAMIENTO.

Incluso en casos leves o moderados, el tratamiento puede ser difícil y requiere mucho tiempo.

Cuando se produce un edema en las fases precoces de la enfermedad, el tratamiento debe ser agresivo si se quiere controlar.

El tratamiento es mecánico.

Se recomienda la elevación de la extremidad.

La movilización pasiva y activa de la extremidad estimula el «componente muscular» del drenaje linfático.

De forma simultánea, o tan pronto como se obtenga cierta reducción en el volumen de la extremidad, deben utilizarse vendajes compresivos.

Si este tratamiento inicial no es satisfactorio, se requiere un tratamiento descongestionante completo (TDC).

El TDC comprende técnicas de masaje seguidas de vendaje y generalmente requiere los servicios de fisioterapeutas expertos especializados en este tema.

Muchos pacientes cercanos al final de su vida son incapaces de tolerar un TDC; además, si el edema se convierte en masivo, el TDC es ineficaz.

Bibliografía.

D, Wash.. (2010). *Medicina paliativa*. España: Elsevier .