



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Medicina Paliativa

Dr. Ricardo Acuña del Saz

El edema es un exceso de líquido en los tejidos corporales y este líquido se encuentra en los espacios intersticiales. 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 objetivo es proporcionar una nutrición a todas y cada una de las células corporales y posteriormente eliminar los desechos de los productos del metabolismo, las llamadas fuerzas de Starling, denominadas así en honor del fisiólogo que demostró su importancia por primera vez. La presión capilar, que depende en gran medida de la presión arterial, la presión del líquido intersticial, que varía a lo largo del cuerpo, el líquido fluye hacia el espacio intersticial y donde es positiva, el líquido fluye hacia fuera.

La presión osmótica coloide plasmática, que causa, por osmosis, un flujo de entrada mediante la membrana capilar. La presión osmótica coloide del líquido intersticial, que causa, por osmosis, un flujo de salida a través de la membrana capilar. El edema de una extremidad superior sólo se asocia generalmente a un carcinoma ipsilateral de la mama. La prevalencia con la extensión de la enfermedad primaria y su afectación de los ganglios linfáticos de drenaje, el tipo de cirugía y el tratamiento adyuvante utilizado, tanto en radioterapia como en quimioterapia.

La circulación continua del agua corporal requiere las siguientes condiciones, un corazón normal para bombear la circulación y en la insuficiencia cardíaca congestiva puede producirse edema, los vasos sanguíneos normales para permitir el flujo adecuado y la difusión de agua a nivel capilar. La obstrucción venosa como consecuencia de un trombo o de la presión tumoral o el aumento de la permeabilidad capilar, el intercambio de agua y solutos extracelulares e intracelulares para la nutrición y excreción de los productos de desecho.

Un sistema linfático funcionando para la eliminación de proteínas del espacio intersticial y su devolución al sistema vascular. El sistema linfático puede ser bloqueado por un tumor, una infección, una cirugía, radioterapia o una anomalía congénita y los solutos adecuados en el agua corporal para mantener presiones osmóticas apropiadas entre los espacios intravascular e intersticial y entre el intersticial y el intracelular, los riñones y vías urinarias normales para excretar el agua, los electrolitos y otros productos de metabolismo no necesarios.

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. Se puede observar en la piel está tirante y presenta fovea, 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. 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, una tomografía computarizada abdominal y pelviana puede mostrar una compresión o una obstrucción de la vena cava inferior y abundantes adenopatías retroperitoneales, puede haber ascitis, y su drenaje puede aliviar el edema concomitante en las extremidades inferiores. Puede haber adenopatías en la pelvis. 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. 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.

El primer intento de drenar el edema implicó realizar pequeñas incisiones en las piernas y mantenerlas abiertas con mechas de drenajes de Penrose de 1,25 cm. Los siguientes casos han sido tratados de forma más sencilla mediante la inserción de agujas de palomilla del n.º 19 en el espacio subcutáneo y su conexión mediante

un sistema de tubos a una bolsa de drenaje en declive. Se han drenado grandes cantidades de líquido, con importante reducción de la inflamación de genitales y piernas; también se han logrado resultados comparables en los brazos tratados de forma similar.

Otras causas del edema originan exudado por aumento en la permeabilidad del vaso sanguíneo a las proteínas u obstrucción en el sistema linfático expresando edema localizado en la región afectada. Existen otras causas relacionadas con fármacos, con trastornos de la distribución de la grasa subcutánea, endocrinas y en algunos casos se desconoce el origen.

Conocer qué neoplasias causan edema y la prevención es la clave. Por ejemplo, evitar una linfadenectomía profiláctica extensa. Aconsejar a los pacientes sobre el riesgo y fomentar una comunicación precoz de los síntomas y a continuación puede instaurarse un tratamiento mecánico agresivo (TDC). Éste comprende la elevación de la extremidad o extremidades, el masaje de drenaje y el vendaje. Con la excepción de la insuficiencia cardíaca congestiva no existe un tratamiento farmacológico eficaz para el edema. Los diuréticos pueden aliviar ciertos síntomas de presión del edema grave debido a otras causas, pero no reducen de forma apreciable el tamaño de la extremidad.

Bibliografía

Caraceni, F. F. (2010). Medicina Paliativa. España: ELSEVIER .