

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ**

**DOCENTE:
DR. RICARDO ACUÑA DEL SANZ**

**MATERIA:
MEDICINA PRACTICA**

**TEMA:
EDEMA**

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO

FECHA: 04 / 07 / 2021

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.

CIENCIAS BASICAS

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.

La presión capilar, que depende en gran medida de la presión arterial: las fuerzas del líquido hacia fuera a través de los poros capilares en el extremo arterial del capilar.

La presión del líquido intersticial, que varía a lo largo del cuerpo; donde es negativa, el líquido fluye hacia el espacio intersticial; 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.

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.

EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA

Aunque 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. El edema de una extremidad superior sólo se asocia generalmente a un carcinoma ipsilateral de la mama. La prevalencia está relacionada con 1) la extensión de la enfermedad primaria y su afectación de los ganglios linfáticos de drenaje; 2) el tipo de cirugía, tanto al inicio como posteriormente, y 3) el tratamiento adyuvante utilizado, tanto en radioterapia como en quimioterapia. La enfermedad en la axila, la linfadenectomía y la radioterapia dan lugar a una incidencia del 30% de edema del brazo en estas mujeres.

FISIOPATOLOGÍA

Un corazón normal para bombear la circulación. En la insuficiencia cardíaca congestiva puede producirse edema. El mecanismo es multifactorial y escapa a los objetivos de este capítulo.

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

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.

Solutos adecuados en el agua corporal para mantener presiones osmóticas apropiadas entre los espacios intravascular e intersticial y entre el intersticial y el intracelular. Estos solutos incluyen electrolitos y proteínas plasmáticas. La disminución de las proteínas plasmáticas puede deberse a la pérdida de las mismas por la orina (síndrome nefrótico), a quemaduras o heridas o a la incapacidad para sintetizar proteínas en la enfermedad hepática o la malnutrición grave. En esta circunstancia, la presión osmótica coloidea del plasma disminuye, lo cual causa un aumento de la filtración capilar y un exceso de líquido en los espacios intersticiales.

Riñones y vías urinarias normales para excretar el agua, los electrolitos y otros productos de metabolismo no necesarios.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

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 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. En ocasiones se produce una «supuración» de líquido claro, acuoso (linforrea). El paciente puede referir dolor y pesadez e incapacidad para utilizar la extremidad. El paciente o un cuidador pueden tener que elevar la pierna en la cama. Un brazo edematoso secundario a un cáncer de mama con frecuencia es doloroso, pesado e inútil. 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

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.

1. 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 (v. fig. 160-4). Sin embargo, esta técnica sólo es aplicable en los edemas masivos y es una técnica paliativa.

ALGORITMO DE TRATAMIENTO

Consideraciones en el tratamiento de este debilitante síntoma:

1. Conocer qué neoplasias causan edema.
2. La prevención es la clave. Por ejemplo, evitar una linfadenectomía profiláctica extensa.
3. Aconsejar a los pacientes sobre el riesgo y fomentar una comunicación precoz de los síntomas.
4. 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.
5. Con la excepción de la insuficiencia cardíaca congestiva (en la cual están indicados los diuréticos y los digitálicos), 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.
6. En el edema extremo al final de la vida está indicado el drenaje linfático (técnica externa). Esto reducirá el tamaño de la extremidad y la inflamación genital y mejorará la función y el aspecto físico.