

## Drenagem linfática em paciente com dermatofibrose e flebite de membro inferior – relato de caso

### *Lymph drainage in patients with dermatofibrosis and phlebitis of the lower limb – case report*

Flávia Mariana Valente\*  
Maria de Fátima Guerreiro Godoy\*\*  
José Maria Pereira de Godoy\*\*\*

#### Resumo

O presente estudo objetivou avaliar a drenagem linfática como forma coadjuvante de tratamento, em uma paciente idosa com dermatofibrose, flebite de membro inferior e queixa de dores na perna, localizada em região pós-flebitica. Foi realizado tratamento clínico inicial por três meses com drogas venotônicas (diosmin), anti-inflamatórios, analgésicos e repouso, porém com pouca melhora clínica. Foi, então, associada ao tratamento clínico, a drenagem linfática manual e mecânica. Os resultados obtidos incluíram a redução dos sintomas dolorosos e da hiperpigmentação do local acometido. Este trabalho sugere que a drenagem linfática obteve melhora do quadro clínico de paciente portadora de dermatofibrose, sugerindo novas pesquisas para caracterização mais específica dessa abordagem.

Palavras-chave: Drenagem; Linfedema/terapia; Flebite

#### Abstract

*This study aimed at evaluating lymphatic drainage as a complementary form of treatment in an elderly patient with dermatofibrosis and phlebitis of the lower limb. The patient complained of pain in the post-phlebitic region. Initially three months of clinical treatment was performed using vaso-tonic (diosmine), anti-inflammatory and analgesic drugs and the patient was told to rest. However this treatment was not very effective. Manual and mechanical lymph drainage was associated to the clinical treatment. The results gave a significant improvement in the symptoms and the hyper pigmentation of the affected area. This study suggests that lymph drainage obtained improves the clinical of patient with dermatofibrosis, suggesting new research for more specific characterization of this approach.*

Key words: Drainage; Lymphedema/therapy; Phlebitis

## Introdução

A dermatofibrose faz parte do grupo das principais alterações tróficas das venopatias e é caracterizada pela fibrose progressiva do tecido epitelial e subcutâneo no terço distal da perna, especialmente em sua face medial<sup>12</sup>.

A flebite, inflamação de um segmento venoso, comumente acomete os membros inferiores (90% dos casos) e é clinicamente traduzida pelos sinais flogísticos clássicos: calor, rubor, edema e dor<sup>13</sup>.

A drenagem linfática manual tem como objetivo reduzir o edema a partir da redução de proteínas plasmáticas do interstício celular restaurando, conseqüentemente, o equilíbrio entre o transporte linfático e a carga do filtrado microvascular<sup>1,8</sup>. O uso de bastões flexíveis para a realiza-

ção da drenagem linfática foi desenvolvido, baseado na anatomia e fisiologia linfática, com o objetivo de facilitar e maximizar a execução da técnica<sup>6,8,10</sup>. Da mesma maneira, a criação de um dispositivo mecânico (RA Godoy), que simula a drenagem realizada pelo sistema linfático, ao realizar os movimentos de dorsoflexão e flexão plantar passivamente, possibilitou a potencialização do tratamento das linfopatias<sup>7</sup>.

Não há relatos, na literatura, enfatizando a drenagem linfática manual como método coadjuvante de tratamento da dermatofibrose e das flebites crônicas. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar os resultados iniciais da técnica de drenagem linfática em pacientes com dermatofibrose, flebite e dores, abrindo uma nova perspectiva para o tratamento dessas afecções.

\* Fisioterapeuta. Supervisora de estágio da Universidade Paulista (UNIP), Campus São José do Rio Preto. Professora do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Reabilitação Linfovenosa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp). E-mail: flaviavalente@hotmail.com

\*\* Terapeuta Ocupacional especializada em drenagem linfática – Clínica Godoy. Professora do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Reabilitação Linfovenosa da Famerp.

\*\*\* Professor Livre-Docente do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular da Famerp. Pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq).

## Relato de caso

Paciente sexo feminino, 73 anos de idade, portadora de insuficiência venosa crônica (IVC) e consequente dermatofibrose associada à flebite, com queixa de dor contínua no membro inferior direito, submetida à avaliação qualitativa.

Na anamnese, a paciente relatou uso diário de analgésicos em virtude das dores, sendo estas de intensidade moderada a forte. Fez tratamento com venotônicos (diosmin), repouso, analgésicos e anti-inflamatórios por período de três meses, porém com pouca melhora clínica.

Foi realizado exame físico observacional, e identificado edema no terço inferior da perna acometida e hipersensibilidade dolorosa na face dorsal do pé direito e na região flebítica. A dermatofibrose era intensa na face interna do terço distal da perna, apresentando uma região com contornos bem delimitados de coloração acastanhada, aspecto descamativo e apresentando-se endurecida e dolorosa à avaliação palpatória.

Após consentimento livre e esclarecido, a paciente foi submetida à aplicação da técnica de drenagem linfática manual (DLM) descrita por Godoy e Godoy<sup>6,8,10</sup> e à drenagem linfática mecânica (RA/3000 Godoy)<sup>7</sup> durante cinco dias, não consecutivos, com duração de uma hora cada sessão.

As sessões de DLM consistiram de estímulo de linfonodos cervicais inferiores e de linfonodos femorais, drenagem do membro inferior sadio seguida pela drenagem do membro acometido. Concomitantemente, foi feito uso do dispositivo RA/3000 Godoy, responsável por realizar passivamente os movimentos de dorsiflexão e flexão plantar de ambos os membros inferiores, maximizando o retorno venolinfático<sup>9</sup>.

Durante e após o tratamento, foram obtidos resultados positivos com a terapia proposta, identificados pela melhora da coloração da pele, observada por seu clareamento progressivo, redução da sensibilidade dolorosa local, descrita pela paciente, e redução do edema. A paciente relatou ainda maior disposição física, melhora do sono e abandono da medicação analgésica.

## Discussão

A insuficiência venosa crônica (IVC) resulta da incompetência valvular e hipertensão do sistema venoso,

resultantes de alterações anatômicas e funcionais da bomba musculoaponeuróticavenosa (MAV) dos membros inferiores<sup>11</sup>. Associada à fisiopatologia, fatores como o ortostatismo prolongado favorecem a evolução do quadro com progressivas alterações cutâneas, cujos sinais e sintomas são claros e evidentes de modo a permitir que o exame clínico seja confirmatório para o diagnóstico<sup>3</sup>.

Nesses pacientes é comum o surgimento de edema, dermatite ocre, úlcera e dor, devido à estase venosa. A dermatoesclerose, além de um sinal frequentemente observado, também é um dos estágios finais da insuficiência venosa crônica, podendo ser agravada pela presença de um quadro flebítico<sup>2</sup>.

O tratamento da dermatofibrose não é específico, sendo voltado à terapêutica da insuficiência venosa como um todo<sup>12</sup>. Assim, a paciente deste estudo iniciou a terapia farmacológica convencional com venotônicos e analgésicos, além de orientação para realizar repouso. Entretanto, diante da ineficiência da abordagem clínica de escolha com persistência do desconforto diário, e da impossibilidade de prescrição de meia elástica devido ao quadro associado de insuficiência arterial crônica, foi proposta a aplicação da drenagem linfática, manual e mecânica, tendo em vista seus efeitos de analgesia e melhora do retorno venolinfático<sup>4-5</sup>.

Apesar da DLM não ser descrita na literatura como terapêutica à clínica da dermatofibrose, especificamente, ela mostrou-se como importante método coadjuvante em seu tratamento, em especial quanto ao controle da sintomatologia algica.

O método de drenagem também teve influência na redução do edema e da fibrose tecidual, identificada pela palpação, bem como na hiperpigmentação observada inicialmente, encorajando sua indicação e o desenvolvimento de novas pesquisas, embora não tenha ocorrido comprovação por método diagnóstico quantitativo.

## Conclusão

Este estudo apontou melhora na clínica dos sinais e sintomas de paciente portadora de dermatofibrose após aplicação de drenagem linfática, manual e mecânica.

## Referências

1. Andrade MFC. Diagnóstico clínico das doenças linfáticas. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo H. Doenças vasculares periféricas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. v.1, p.537-43.
2. Camargo Junior O, Felizzola LR, Chrispin ACG, Rizzoli HM, Horta MF. Tratamento cirúrgico de varizes na síndrome de Klippel-Trenaunay. Rev Ciênc Méd. 2002;11(2):103-7.
3. Falanga F, Eaglstein WH, editores. Úlceras dos membros inferiores: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
4. Földi M, Strossenreuter R. Foundations of manual lymph drainage. 3ª ed. München: Elsevier; 2005.

5. Földi M, Földi E, Kubik S. Textbook of lymphology. München: Elsevier; 2003.
6. Godoy JMP, Godoy MFG. Development and evaluation of new apparatus for lymph drainage: preliminary results. *Lymphology*. 2004;37:62-4.
7. Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem linfática manual. Uma nova abordagem. São José do Rio Preto: Lin Comunicação; 1999.
8. Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem linfática mecânica com RA/3000 Godoy. *In: Godoy JMP, Belczak CEQ, Godoy MFG. Reabilitação linfovenosa*. Rio de Janeiro: DiLivros; 2005. p.131-4.
9. Godoy JMP, Braile DM, Godoy MFG. A thirty-month follow-up of the use of a new technique for lymph drainage in six patients. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2002;3:91-3.
10. Godoy JMP, Godoy MFG, Batigalia F. Preliminary evaluation of new, more simplified physiotherapy technique for lymph drainage. *Lymphology*. 2002;35:91-3.
11. Godoy JMP, Godoy MFG, Fernández ACS, Valente FM. Drenagem linfática melhorando a mobilidade articular do tornozelo e pododáctilos em pacientes com dermatofibrose. *Rev Angiol Cir Vasc*. 2004;4:162-5.
12. Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência, etiopatogenia e fisiopatologia. *In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo H. Doenças vasculares periféricas*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. v.1, p.1581-90.
13. Porto CC. Exame clínico: bases para a prática médica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

Recebido em 3/8/2007

Aceito em 7/12/2007