

EFICÁCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CISTO MAMÁRIO POR DRENAGEM LINFÁTICA: RELATO DE CASO

Effectiveness of physiotherapeutic treatment in the post-operative breast cyst due to lymphatic drainage: a case report

Michelle Oliveira Ferreira¹, Aline Leobert¹, Vanessa Chiapardini Martin Coelho Pires^{2*}, Willen Vilela Soares², Ana Carolina Ruiz², Geovana Valadão Borges Fusco²

RESUMO

O objetivo desse Relato de Caso foi descrever a experiência acadêmica em campo de estágio na Clínica Escola de Fisioterapia da FAMP com uma paciente que foi diagnosticada com sugestivos de malignidade na mama do lado esquerdo, sentindo dor na região cervical e lombar. Foi realizada a ficha de avaliação fisioterapêutica e traçada as condutas de intervenção para os pós e pré-operatório. No Pré-operatório de mama foi realizado alongamentos para coluna vertebral, MMII e MMSS, massagem relaxante manual e com auxílio do massageador elétrico com infravermelho e eletrotermofototerapia. No Pós-operatório de mama tratamos o que foi perdido na cirurgia como o funcionamento do linfedema fazendo drenagem linfática, ajustar os exercícios de mobilização do membro do lado da cirurgia e aplicação de laser infra vermelho para a cicatrização rápida, por 16 sessões sendo uma vez na semana com duração de 50 min. Os resultados alcançados após o tratamento fisioterapêutico foi a redução na perimetria da mama esquerda e direita por retenção de líquido, fortalecimento da musculatura e alívio da dor da paciente.

Palavras-chave: Drenagem linfática, Cisto mamário, Fisioterapia, Linfedema;

ABSTRACT

The objective of this Case Report was to describe the academic experience in the field of internship at the Clinical School of Physiotherapy of FAMP with a patient who was diagnosed with suggestive of malignancy in the left breast, experiencing pain in the cervical and lumbar region. A physical therapy evaluation form was carried out and intervention procedures for the postoperative and preoperative periods were outlined. In the preoperative breast, stretching was performed for the spine, lower limbs and upper limbs, relaxing manual massage with the aid of an electric massager with infrared light and electrothermophototherapy. In the breast postoperative period, we treat what was lost in the surgery, such as the functioning of the lymphedema, performing lymphatic drainage, adjusting the limb mobilization exercises on the side of the surgery and applying an infrared laser for rapid healing, for 16 sessions, once in the week lasting 50 min. The results achieved after the physiotherapeutic treatment were the reduction in the perimeter of the left and right breast by fluid retention, muscle strengthening and pain relief for the patient.

Keywords: Lymphatic drainage, Breast cyst, Physiotherapy, Lymphedema;

1. Discente do curso de fisioterapia, estagiárias de Ginecologia e Obstetria e Dermatofuncional I da Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Mineiros – GO.

2. Docente do curso de fisioterapia, supervisores do estágio de Ginecologia e Obstetria e Dermatofuncional I da Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Mineiros – GO.

*Autor para Correspondência. E-mail: vanessamartin@fampfaculdade.com.br



INTRODUÇÃO

A mama é definida como estrutura glandulares, localizadas na parede anterior e superior do tórax, estando estabelecida em meio da segunda á sextas costelas em relação ao eixo vertical e a borda do esterno juntamente a linha axilar do eixo horizontal, estando sobre a fáschia do músculo peitoral maior. Normalmente as mamas femininas tem variações em relação a estrutura do formato, tamanho e simetria. No decorrer do crescimento da mulher, as glândulas mamarias passa por várias modificações morfológicas e funcionais. No período da infância o crescimento da mama não está bem desenvolvido. Os hormônios sexuais na fase da adolescência auxiliam na ação para o desenvolvimento. A glândula mamaria possui três tecidos principais que constituem, tecido glandular, tecido adiposo e tecido conjuntivo, além dos vasos e nervos presentes. A vascularização arterial da mama é procedente das artérias torácica superior, torácica lateral, toraco acromial as quais são ramos colaterais da artéria axilar, torácica interna e intercostais posteriores. A drenagem venosa é direcionada principalmente pela veia axilar, e também às veias torácicas interna. A drenagem linfática se inicia, pelos vasos linfáticos os quais se direcionam ao plexo mamário, transmitindo ao plexo areolar e o plexo circumareolar. A maior parte da linfa drena para linfonodos axilares que também é drenada para linfonodos cervicais e torácico que conduz a maior parte da linfa do corpo, sendo o ducto linfático o responsável por drenar a linfa de todo o membro superior, cabeça, pescoço e do tórax¹.

A autoavaliação realizada pelas próprias mulheres é caracterizada como um processo indolor simples que auxilia na detecção do câncer de mama (C.A), durante sua fase inicial, que podem ser diagnosticados como pequenos nódulos que aparecem na região da mama. A forma correta da realização do autoexame é uma vez ao mês durante a segunda semana após a menstruação antes disso pode se detectar falsas impressões².

Os cistos mamários são lesões não proliferativas os quais são simples e benignos que incidem a cerca de 7 a 10% da população feminina, sendo comum entre mulheres de 35 a 50 anos de idade não contendo risco de malignidade. O cisto de conteúdo espesso ou cisto complicado apresentam risco de 0,3% de malignidade, enquanto os cistos complexos podem vir apresentar taxa de malignidade de 23-31%. As manifestações como nódulos palpáveis, de aparecimento súbito de contorno regular e dolorosos podem ser únicos ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais. Muitas mulheres descobrem a existência de cistos mamários através da realização do autoexame feito em casa e também após a realização exames ultrassonográficos realizados de rotina³.

Para a coleta da biopsia a cirurgia é feita pela técnica de agulhamento ou conduzido por um fio metálico após a localização da lesão encontrado pela mamografia. A colocação de um marcador precisa ser orientada por um método de imagem como estereotaxia digital, ecografia ou ressonância magnética. A marcação da lesão com o guia metálico é o método mais correspondente e empregado para a avaliação de lesões mamarias impalpáveis. No caso da marcação guiada por estereotaxia a mama é direcionada ao aparelho de mamografia onde são executadas as radiografias para a localização da lesão e em seguida introduz uma agulha, ou seja, o guia para a verificação do posicionamento. Após essa etapa injeta o fio metálico e em seguida retira a agulha. Essa técnica utilizada para marcação da lesão, o importante é que o profissional se encontre habituado com a metodologia empregada, proporcionando a correta identificação da lesão com a menor retirada possível de tecido mamário normal, favorecendo um melhor resultado estético⁴.

O papel do fisioterapeuta se inclui na reabilitação de pacientes tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório, portanto o protocolo fisioterapêutico não atua somente no âmbito curativo e reabilitativo, mas principalmente na intervenção para complicações em decorrência da cirurgia, promovendo recuperação funcional a fim de proporcionar uma melhor qualidade de sobrevivida a estas mulheres⁵.

A fisioterapia atua estimulando a reabsorção e a condução do acúmulo de líquido nos trajetos dos vasos linfáticos da área edemaciada para áreas normais com drenagem a fim de controlar a expansão ao longo prazo⁶.

De acordo com Kisner e Colby⁷, a Drenagem Linfática Manual (DLM) é uma técnica que envolve o deslizamento superficial lento, repetitivo e muito suave, em movimentos circulares de massagem feitos com uma sequência específica e de preferência com o membro tratado elevado para um resultado melhor do linfedema.

A DLM é executada através de pressões suaves, lentas, relaxantes seguindo o trajeto do sistema linfático, formada por manobras específicas realizada direcionada a pele mobilizando os gânglios linfáticos, desfazendo do excesso de líquido das toxinas retidas nas células trazendo a estimulação da circulação³.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso, sendo, paciente M.A. S.R, do sexo feminino, com 62 anos de idade, 69,300 kg de massa corporal, 1,49 m de altura e Índice de Massa Corpórea (IMC) 31,21. Foi realizada avaliação fisioterapêutica embasada na ficha de avaliação de CA, durante a avaliação foi aplicado o questionário complementar em relação ao

diagnóstico da paciente e registrado as perimetrias mamarias. Paciente relatou sentir dor na região cervical e lombar, apresenta edema nos MMSS, MMII e glândulas mamarias. Foi diagnosticada inicialmente no dia 03/03/2021 através do exame de mamografia com suspeita de achados sugestivos de malignidade na mama esquerda. Trabalha a maioria do tempo em pé fazendo serviço doméstico, tem caso de câncer de mama familiar.

Diagnostico cinético funcional, paciente com suspeita de malignidade na mama esquerda, apresenta edema nos membros superiores, inferiores e glândulas mamarias.

De acordo com o primeiro dia da avaliação registrada dia 16/08/2021 a perimetria inicial da paciente foi apresentada com 42 cm na mama direita e 47 cm na mama esquerda.

O objetivo e conduta deste trabalho foi melhorar a qualidade de vida da paciente prevenindo a manifestações de efeitos adversos sobre suspeitas de malignidades na mama achados no diagnostico, restaurar a integridade cinética funcional de órgãos e sistemas promovendo o alívio de dores musculares.

O tratamento proposto foi a realização de massagem relaxante manual na região cervical e lombar com o auxílio do aparelho elétrico massagador Power com infravermelho da marca Pro G-Teck para o alívio de dores musculares e tensões. Para a restauração do sistema linfático o intuito é minimizar edemas através da drenagem linfática restaurando a ação da linfa para os vasos dos ductos linfáticos. Aparelho de eletroestimulação TENS para analgesia e prevenção da tensão muscular e alongamentos para o bem-estar da paciente.

Foi estabelecida uma sessão por semana, sendo 50 min de tratamento, totalizando 18 sessões. Durante as sessões foi realizado massagem relaxante manual, com auxílio de massagador elétrico com infra vermelho, alongamentos para a coluna vertebral como extensão e flexão de quadril, flexão e extensão de punho com cotovelo fletido, agachamento com auxílio da bola suíça, associando com a corrente de eletroestimulação TENS, drenagem linfática, com movimentos lentos e suaves, deslizando com as mãos abertas e ativando as glândulas linfáticas (linfas) na região axilar, foi aplicado caneta laser 660nm com infra vermelho para a cicatrização da cirurgia realizada para biópsia.

O equipamento de corrente TENS Neurodyn Compact da marca Ibramed, usando na sessão por 30 min, e os parâmetros modulados foram no modo contínuo, com frequência de 50 Hertz e intensidade aumentando gradualmente chegando a 110 mA nos oito canais de eletros que foi colocado em região cervical e lombar. Utilizamos o aparelho de Laserterapia Laserpulse com a caneta laser 660

nm infla vermelho da marca Ibramed, aplicado por 15 min na sessão, e os parâmetros modulados foram no modo contínuo com frequência de 4 Hertz e intensidade 4 mA.

RESULTADOS

Após 16 sessões de fisioterapia, foi realizado a avaliação final, onde notamos melhora no quadro geral na paciente, como aumento de mobilidade e flexibilidade para membros superiores e inferiores em decorrência dos exercícios com alongamentos, melhora na retenção de líquido, boa cicatrização na lesão causada pela cirurgia para biópsia, com a drenagem pode observar que houve redução da perimetria da mama esquerda e direita.

Tabela 1 – Perimetria pós cirurgia

	MAMA	
	Direita (cm)	Esquerda (cm)
Inicial (04/10/21)	42	47
Final (29/11/21)	38	39

DISCUSSÃO

No tratamento de pós-operatório, observamos os benefícios que a fisioterapia pode proporcionar, quanto na reabilitação física, também para prevenções e complicações decorrentes do tratamento, promovendo adequada recuperação funcional e consequente melhora na qualidade de vida⁵.

Os resultados do tratamento do linfedema, composta por técnicas como drenagem linfática manual, orientações de autocuidados e automassagem, revelam resultados melhores e mais rápidos do que outros métodos não invasivos, contudo, isso, sabemos que os melhores resultados dependem da conduta do fisioterapeuta e da colaboração do paciente com os cuidados que deve tomar na sua rotina⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paciente diagnosticada inicialmente com achados sugestivos para malignidade, após a realização da cirurgia realizada através de estereotaxia por mamografia para conclusão de biópsia foi justificadamente diagnosticada com tecido mamário benigno com predomínio de componente adiposo contendo focos de estroma fibroso denso com adenose esclerosante e ductos atróficos ectasiados por vezes com microcalcificação luminiais. Presença ainda de metaplasia apócrina e alterações fibroadenomatoides. Apresenta ausência de sinais de malignidade.

Pode-se concluir que o tratamento fisioterapêutico baseado em massagem relaxante manual, com auxílio de massageador elétrico com infra vermelho, alongamentos para a coluna vertebral como extensão e flexão de quadril, flexão e extensão de punho com cotovelo fletido, agachamento com auxílio da bola suíça, associando com a corrente de eletroestimulação TENS, proporcionou o alívio da dor na região cervical e lombar, foi eficaz para ganho do aumento de mobilidade e flexibilidade para membros superiores e inferiores em decorrência dos exercícios com alongamentos, a drenagem linfática com movimentos lentos e suaves, deslizando com as mãos abertas e ativando as glândulas linfáticas (linfas) na região axilar, aumentou o volume e a velocidade da linfa a ser transportada pelos vasos e ductos linfáticos, fazendo o sistema linfático voltar a trabalhar normalmente e assim diminuindo os edemas melhorando na retenção de líquido, redução da perimetria da mama esquerda e direita. Aplicação da caneta laser 660nm com infravermelho para auxiliar na cicatrização da cirurgia, obtivemos uma boa cicatrização na lesão causada pela cirurgia para biópsia.

REFERÊNCIAS

1. DE ALBUQUERQUE, L. M. et al. MANUAL DO EXAME DAS MAMAS.
2. MÜLLER, M. C. et al. A prática do auto-exame das mamas em mulheres de uma comunidade universitária. *Psico-USF*, v. 10, p. 185-190, 2005.
3. DA SILVA, J. A. M.; DE CARVALHO COUTINHO, C. LESÕES BENIGNAS DA MAMA
4. CERICATTO, R. et al. Manejo das lesões mamárias impalpáveis. *Revista HCPA*. Vol. 21, n. 2 (ago. 2002), p. 229-237, 2001.
5. DE SOUZA, N. A. M.; SOUZA, E. S. F. Atuação da fisioterapia nas complicações do pós-operatório de câncer de mama: uma revisão de literatura. *REVISTA UNINGÁ*, v. 40, n. 1, 2014.
6. LUZ, N. D. da.; LIMA, A. C. G. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. *Fisioterapia em Movimento*, v. 24, p. 191-200, 2011.
7. KISNER E COLBY, 2009
8. DOS SANTOS, D. A.; CIPOLLA, L. V.; OLIVEIRA, M. M. F. Atuação da fisioterapia no tratamento do linfedema após câncer de mama. *Ensaio e Ciência: Ciências biológicas, agrárias e da saúde*, v. 14, n. 1, p. 177-186, 2010.