

LINFEDEMA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA: UM DESAFIO SUBESTIMADO NO CUIDADO ONCOLÓGICO

Steici Serrano de Lima

Monitor Voluntário - Fisioterapia

steici.lima@aluno.unifametro.edu.br

Ana Letícia Rodrigues Vasconcelos Rocha

Monitor Voluntário - Fisioterapia

ana.mota03@aluno.unifametro.edu.br

Ana Maria Barbosa da Silva

Monitor Voluntário - Fisioterapia

ana.silva24@aluno.unifametro.edu.br

Rita kassiel Ramos Mateus

Monitor Voluntário - Fisioterapia

rita.mateus@aluno.unifametro.edu.br

Vitória Régia Inácio de Freitas

Monitor Voluntário - Fisioterapia

vitoria.freitas@aluno.unifametro.edu.br

Josenilda Malveira Cavalcanti

Professor Orientador - Fisioterapia

josenilda.cavalcanti@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Promoção, Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia.

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde.

Modalidade: Monitoria.

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata é a neoplasia maligna mais comum entre os homens. Esse câncer possui como tratamento a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Nos homens do qual foram submetidos ao tratamento cirúrgico, podem surgir como complicação o linfedema dos membros inferiores e das regiões escrotal e suprapúbica. O linfedema deriva de uma lesão no sistema linfático que provoca o acúmulo de líquido e proteína plasmática no espaço intersticial, deposição adiposa, inflamação crônica dos tecidos e fibrose. Possui como sintomas clínicos: edema, alterações na pele, dor, sensação de peso e função prejudicada dos membros, que impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes. O linfedema possui duas classificações: o primário e o secundário. O linfedema primário é raro e resulta de um erro no desenvolvimento linfático. A estrutura do sistema linfático mal desenvolvida não possui a capacidade de retornar o líquido intersticial para a circulação nervosa que dessa



forma causa o linfedema. No linfedema secundário é causado devido a uma lesão no sistema linfático bem desenvolvido e saudável. Normalmente relacionado a trauma e linfedema ocasionado devido a tratamento oncológico. Uma das técnicas mais utilizadas no tratamento de linfedema causados por cirurgias advindas do câncer é a drenagem linfática manual (DLM) que é uma terapia do sistema linfático. A DLM utiliza manobras precisas, suaves, lentas, leves e rítmicas que respeitam à anatomia e à fisiologia do sistema linfático. A sua finalidade é a promoção da melhora da absorção dos líquidos e das proteínas dos interstícios pelos capilares linfáticos, da contratilidade dos coletores linfáticos e da absorção de líquidos nos linfonodos, aumentando, dessa maneira, a quantidade de líquido que retorna ao sistema nervoso por meio do sistema linfático. **Objetivo:** Analisar as consequências do linfedema em pacientes com câncer de próstata. **Metodologia:** Trata-se de um estudo, do tipo revisão de literatura, em que foi utilizado as palavras chaves "lymphedema and Prostatic Neoplasms" and "oncology" and "Cancer of the Prostate", indexados no DECs, pesquisados em inglês e português nas bases de dados PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados nos últimos 5 anos. Para esse estudo foram incluídos estudos de revisão sistemática, meta-análise, ensaios clínicos, estudos de caso, estudos observacionais, estudos de diagnóstico e estudos de prognóstico. Foram excluídos estudos não originais como revisões narrativas, editoriais, resumos simples ou expandidos, e monografias. Foram encontrados 44 artigos, dos quais 5 foram incluídos. **Resultados parciais e Discussão:** A partir da revisão de literatura foram observadas as prevalências de linfedema nos membros inferiores e regiões genitais 0 a 14% e varia dependendo do tipo de tratamento sendo 0 a 1% após a cirurgia, e de 0 a 9% e 0 a 8% após a radiação pélvica e o tratamento combinado com prevalência muito maior em pacientes submetidos a PLND seguida de radioterapia pélvica (18 a 29% e 2 a 22%). A NCMRL se mostrou útil na avaliação de linfedema secundário após tratamento do câncer de próstata identificando que a medida que o grau do linfedema intensifica também aumenta as alterações, no espessamento dérmico (grau 2 grau e 3), na redução do trofismo muscular (grau 2 e grau 3), no padrão favo de mel aparece em todos os graus sem relação com a gravidade. Destaca-se o uso da linfografia com verde de indocianina para um diagnóstico mais preciso, e cirúrgicas como a transferência de linfonodos vascularizados e o implante BioBridge, os resultados incluem redução do inchaço, melhora na mobilidade e menos infecções, oferecendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Foram observados pacientes que não apresentaram linfedema de perna, fibrose cutânea, não realizaram auto curativos e



autodrenagem linfática manual indicando ser preditores para linfedema de linha média. Outro estudo relata que quando todos os tratamentos convencionais do linfedema falham a drenagem linfática subcutânea (DLS) se mostrou benéfica para reduzir o edema dos membros inferiores utilizando o tipo sistema fechado no qual foram colocadas agulhas subcutâneas nas pernas edemaciadas, usando três de cada lado e o sistema aberto que envolveu a formação de um trajeto subcutâneo, em que se retira a agulha e fica a drenar, outro estudo realizado por investigadores portugueses, que aborda a drenagem linfática subcutânea controlada no domicílio, constatou-se que o procedimento melhora o conforto e o bem-estar, e pode ser realizado sem necessidade de hospitalização. **Considerações finais:** A partir da análise realizada, evidenciou-se que o linfedema em pacientes com câncer de próstata, embora frequente, permanece subdiagnosticado, especialmente nas regiões dos membros inferiores e linha média. Os achados indicam que a condição compromete a mobilidade e o bem-estar, impactando negativamente a qualidade de vida. Estratégias como a linfografia por ressonância magnética sem contraste e a autoavaliação perimetral mostram-se eficazes no rastreamento precoce, reforçando a importância de uma abordagem diagnóstica acessível e multidisciplinar ao cuidado oncológico.

Palavras-chave: Oncologia. Câncer de Próstata. Linfedema.

Referências:

BIANCHI, L. M. G. et al. Diagnosis and treatment of post-prostatectomy lymphedema: what's new? *Current Oncology*, [S.l.], v. 30, n. 5, p. 4512–4526, 25 abr. 2023. Acesso em: 25 maio 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10217297/>.

CELLINA, M. et al. Noncontrast magnetic resonance lymphography in secondary lymphedema due to prostate cancer. *Lymphatic Research and Biology*, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 355–361, ago. 2021. Acesso em: 25 maio 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33290157/>.

CLINCKAERT, A. et al. The prevalence of lower limb and genital lymphedema after prostate cancer treatment: a systematic review. *Cancers (Basel)*, [S.l.], v. 14, n. 22, p. 5667, 18 nov. 2022. Acesso em: 25 maio 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9688147/>.

FERREIRA, C. M. A.; SANTOS, D. M.; REAL, V. T. V.; MARQUES, P. A. O. Drenagem subcutânea no tratamento do linfedema em doentes com câncer de próstata. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 29, p. e93470, 2024. Acesso em: 25 maio 2025. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/93470>.



VAN CALSTER, C. et al. Characteristics of lymphoedema, in particular midline lymphoedema, after treatment for prostate cancer: a retrospective study. *BMC Urology*, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 192, 4 set. 2024. Acesso em: 25 maio 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11373232/>.

