

Uma nova opção para contenção no tratamento do linfedema em crianças

A new option for compression in the treatment of lymphedema in children

Maria Elisa Simões Artibale¹, José Maria Pereira de Godoy²,
Maria de Fátima Guerreiro Godoy³, Domingo Marcolino Braile⁴

Resumo

Um das principais dificuldades encontradas no tratamento do linfedema em crianças são os mecanismos de contenção. O objetivo do presente estudo é relatar uma experiência inicial com meias de gorgurão em criança. Descrevem-se as dificuldades encontradas no tratamento do linfedema em uma criança e mostra-se uma alternativa de contenção, que é a meia de gorgurão.

Palavras-chave: linfedema, criança, tratamento.

Abstract

One of the main difficulties found in the treatment of lymphedema in children is the mechanism of compression that should be used. The objective of present study was to report an initial experience with infant *gorgurão* (cotton-polyester textile) stockings. The difficulties found in the treatment of infant lymphedema are described and an alternative method of compression using a *gorgurão* stocking is provided.

Key words: lymphedema, child, treatment.

O termo linfedema refere-se ao tipo de edema decorrente do acúmulo anormal de líquidos e substâncias nos tecidos, resultante da falha no sistema linfático de drenagem, associado à insuficiência de proteólise extralinfática do interstício celular e mobilização das macromoléculas¹.

Em crianças, o linfedema normalmente é de ordem congênita, podendo estar associado a outras anomalias genéticas². O tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível, a fim de evitar a progressão que, às vezes, conduz a um quadro de difícil reversão. O tratamento segue os princípios da associação de terapia, que envol-

ve a drenagem linfática, bandagens e terapia medicamentosa para evitar infecções, orientação de atividades de vida diária dessas crianças para as mães, apoio psicológico para a criança e familiares³⁻⁸.

Uma das grandes dificuldades encontrada no tratamento do linfedema são as meias e bandagens. O objetivo do presente estudo é relatar uma experiência inicial com meias de gorgurão em crianças.

Relato de caso

Relata-se o caso de uma criança que foi encaminhada, aos 18 meses de idade, ao vascular, com história de edema nos membros inferiores desde o nascimento. A mãe informa que ela foi encaminhada logo após o nascimento para um centro de atendimento de saúde, com suspeita de problemas renais. Contudo, os exames complementares não constataram alterações. No exame físico, foi feito diagnóstico clínico de linfedema congênito nos dois membros (Figura 1). Iniciou-se tratamento, que incluiu a drenagem linfática manual, adaptada a crianças (estímulo cervical, compressão de abdome e estímulo na região inguinal), orientação dos cuidados higiênicos e prevenção das infecções. Devido à distância entre o centro de atendimento e sua residência, foi

1. Fisioterapeuta, Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Reabilitação Linfovenosa, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP.

2. Pesquisador CNPq. Doutor. Professor adjunto, Serviço de Cirurgia Vascular, FAMERP, São José do Rio Preto, SP.

3. Terapeuta ocupacional. Docente, Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Reabilitação Linfovenosa, FAMERP e Clínica Godoy, São José do Rio Preto, SP.

4. Coordenador geral, Curso de Pós-Graduação, FAMERP, São José do Rio Preto, SP.

Artigo submetido em 23.05.05, aceito em 12.08.05.

proposto o treinamento intensivo da mãe para realizar a terapia diariamente em sua casa. Esse treinamento durou 15 dias e, posteriormente, foi solicitada uma nova avaliação a cada 30 dias. A mãe foi treinada para realizar o tratamento em casa, porém a criança não mostrou melhora no retorno, e a mãe relatou não ter paciência para tal tratamento. Devido às dificuldades relacionadas aos cuidados, optou-se pela adaptação, confecção e uso contínuo da meia de gorgurão. Esse tecido é feito de poliéster e algodão e, por ser canelado, apresenta uma extensibilidade diferente, de acordo com o sentido das fibras. Isso permite que ele funcione como um material de baixa extensibilidade, no sentido contrário das fibras, e de média elasticidade, no sentido das fibras. Portanto estas características e a sua resistência permite que seja adaptado para função. A meia é confeccionada com velcro, o que possibilita um melhor ajuste, à medida que o membro vai reduzindo a sua circunferência. Esse material pode ser encontrado em lojas de tecidos, porém a fabricação pode apresentar pequenas variações, de acordo com o fabricante. Durante 2 anos seguidos, essa criança foi acompanhada, mensalmente, pela equipe de atendimento, médico linfologista, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, com reduções de diâmetro do membro, porém com grandes dificuldades em relação aos cuidados necessários, sendo sempre necessária a intervenção do serviço de assistência social para verificação da continuidade do tratamento em casa e de outras necessidades detectadas para o melhor desenvolvimento psicomotor e social dessa criança. Entretanto, nos meses em que a criança fez uso das meias, apresentou redução clínica e perimétrica do membro (Figuras 2 e 3).

Discussão

Uma das grandes dificuldades no tratamento do linfedema em crianças no Brasil são os mecanismos de contenção, tanto em relação às bandagens quanto às meias. Uma das alternativas encontradas por Godoy & Godoy foi a criação de uma meia confeccionada com tecido de gorgurão para os adultos, a qual foi adaptada para crianças. No presente estudo, essa adaptação foi satisfatória quanto à funcionalidade. No entanto, ocorreram dificuldades quanto à conscientização sobre a evolução da doença e adesão da família e do paciente ao tratamento. O hábito de andar descalço foi o grande empecilho na adesão. A alternativa de sugerir que a criança passasse a frequentar uma escola, onde a assistente social local, coordenadora e professores foram



Figura 1 - Linfedema característico no pé da criança na avaliação inicial



Figura 2 - Redução do edema após 2 anos de acompanhamento



Figura 3 - Criança fazendo uso da meia de meia de gorgurão

orientados pela equipe sobre a doença, sua evolução e a necessidade do tratamento, a importância do uso da meia diariamente para manter as reduções conseguidas e evitar o aumento de volume do membro foi uma alternativa viável para o uso da meia, cuidados diários, estimular o desenvolvimento psicomotor e a socialização dessa criança.

Uma grande vantagem do gorgurão é o custo, além da facilidade na colocação e remoção da meia, dando maior liberdade ao paciente em todas as atividades.

Essa nova abordagem, proposta no tratamento de crianças portadoras de linfedema, desperta para uma nova realidade frente ao tratamento dessa doença. O uso da meia é um recurso para o tratamento em crianças com as quais não há possibilidade de tratamento ambulatorial efetivo, às vezes pela distância dos centros de tratamento ou pela condição socioeconômica, que não permite a vinda desse paciente ao tratamento. Entretanto, necessita de apoio dos familiares, ou então precisa buscar alternativas na comunidade do paciente pelos profissionais que o assistem, a fim de manter essa abordagem terapêutica.

Conclusão

A adaptação e uso da meia de gorgurão no tratamento do linfedema em crianças permitem reduzir o edema, amenizando a progressão do linfedema. O envolvimento efetivo da família e/ou da comunidade é fundamental para bons resultados.

Referências

1. Godoy JM. Fisiopatologia do sistema linfático. In: Godoy JM, Belczak CE, Godoy MF. Reabilitação linfovenosa. Rio de Janeiro: DiLivros; 2005. p. 37-41.
2. Godoy JM, Godoy MF. Drenagem linfática manual. Uma nova abordagem. São José do Rio Preto: Lin Comunicação; 1999.
3. Allen EV. Lymphedema of the extremities. Classification, etiology and differential diagnosis. A study of 300 cases. Arch Intern Med. 1934;54:602-29.
4. Godoy JM, Godoy MF. Drenagem linfática manual: novo conceito. J Vasc Br. 2004;3:77-80.
5. Godoy JM, Godoy MF. Drenagem linfática no tratamento de linfedema em adolescentes. Rev Angiol Cir Vasc. 2004;1:6-7.
6. Godoy JM, Godoy MF. Avaliação de meia de tecido não elástico no tratamento de linfedema de membros superiores. Lymphology. 2002/3;35(Suppl 2):S256-63.
7. Godoy MF. Atividades de vida diária no tratamento do linfedema. Lymphology. 2002/03;35(Suppl 2):S213-5.
8. Ciucci JL, Krapp JC, Soracco JE, et al. Clínica e evolução na abordagem terapêutica interdisciplinar em 640 pacientes com linfedema durante 20 anos. J Vasc Br. 2004;3:72-6.

Correspondência:

José Maria Pereira de Godoy
Rua Floriano Peixoto, 2950
CEP 15010-020 – São José do Rio Preto, SP
E-mail: godoyjmp@riopreto.com.br