



Efficacy of complex decongestive therapy for lymphedema of the lower limbs: a systematic review

Eficácia da terapia complexa descongestiva para linfedema nos membros inferiores: revisão sistemática

Marcelo Luiz Brandão¹ , Helen Pereira dos Santos Soares², Maria do Amparo Andrade³, Ana Luísa Sabino de Campos Faria¹, Rayza Santos Pires¹

Abstract

Lymphedema is a chronic condition that negatively affects function and quality of life. There is currently no definitive treatment. However, some options have been proposed to mitigate its consequences. Complex Decongestive Therapy (CDT) stands out as one of the main treatment methods of choice. This systematic review aimed to evaluate the effectiveness of this technique for treating lower extremity lymphedema. The results revealed that CDT was effective in reducing the volume of affected limbs. However, some questions have not yet been answered, such as: How long do patients benefit from using CDT? and How to maintain the gains obtained? It was not possible to perform a meta-analysis because of heterogeneity, unsatisfactory methodological quality of the available studies, and the lack of a gold-standard protocol for administration of the technique. Further studies are needed to advance lymphedema research and therapy.

Keywords: lymphedema; lower extremity; physical therapy modalities.

Resumo

O linfedema é uma condição crônica que afeta negativamente a função e a qualidade de vida. Atualmente, não existe tratamento definitivo. Todavia, algumas opções foram propostas para amenizar suas consequências. Entre elas, destaca-se a terapia complexa descongestiva (TCD), que se configura como um dos principais métodos de escolha de tratamento. Esta revisão sistemática teve por objetivo avaliar a eficácia dessa técnica no tratamento de linfedemas nos membros inferiores. Os resultados revelaram que a TCD foi eficaz na redução do volume das extremidades afetadas. No entanto, algumas questões ainda não foram elucidadas, tais como: por quanto tempo os pacientes se beneficiam com o uso da TCD? Como manter os ganhos obtidos? Diante da heterogeneidade, da insatisfatória qualidade metodológica dos trabalhos disponíveis e da inexistência de protocolo padrão para aplicação da técnica, não foi possível realizar a metanálise, o que demonstra que há muito a se avançar na investigação e na terapêutica do linfedema.

Palavras-chave: linfedema; extremidade inferior; modalidades de fisioterapia.

How to cite: Brandão ML, Soares HPS, Andrade MA, Faria ALSC, Pires RS. Efficacy of complex decongestive therapy for lymphedema of the lower limbs: a systematic review. *J Vasc Bras.* 2020;19:e20190074. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190074>

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, GO, Brasil.

² Faculdade Araguaia – FA, Goiânia, GO, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

Financial support: None.

Conflicts of interest: No conflicts of interest declared concerning the publication of this article.

Submitted: August 15, 2019. Accepted: November 11, 2019.

The study was carried out at Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, GO, Brazil.

■ INTRODUCTION

Lymphedema is a build-up of water, salt, electrolytes, high molecular weight proteins, and other compounds in the interstitial compartment, because of deficient lymphatic drainage.^{1,4} It can be caused by congenital abnormalities or it can be an acquired condition.^{1,5}

The clinical course of lymphedema can involve increased risk of infections, reduced amplitude of movement, changes to sensitivity, and reduced self-esteem.⁶⁻¹¹ If left untreated, it can impact negatively on people's quality of life, causing physical sequelae (overload of joints, and trophic skin ulcers), psychological conditions, and social problems, primarily when the lower limbs are involved, and placing a considerable financial burden on health and social security systems.¹²

According to the International Lymphology Society, diagnosis of lymphedema is based on clinical history and quantification (volumetry and measurements of the circumference of the limb),^{2,3,13,14} which can then be used for staging.¹⁵ Treatment of patients is still a challenge, since there is a lack of systematic reviews in the literature designed to determine the best treatment for reducing lymphedema of the lower limbs.¹⁶ Recent publications on the subject have been subject to criticism because of a lack of methodological rigor, standardized protocols, and controlled studies capable of comparing available treatments, and because of a predominance of studies focused on treatment of lymphedema of the upper limbs.¹²

In this scenario, complex decongestive therapy (CDT) is one of the most important treatment methods of choice for patients with this clinical condition, although more consistent studies are needed (such as meta-analyses) and there is also a need for protocols and adaptations that make it easier to utilize.^{4,16} There are two phases of CDT: treatment and maintenance. The first phase consists of caring for the skin, manual lymph drainage, kinesiotherapy, and bandaging the limb. Drainage can stimulate the cisterna chyli, facilitating a return of lymphatic flow.^{17,18} Kinesiotherapy is performed next, aiming to mobilize the lymph. Finally, the limb is moisturized and then compressive bandaging is conducted, aiming to create a pressure gradient in the direction of areas where more lymph absorption occurs. The second phase maintains care for the skin, physical exercises, and external compression, using bandages with varying degrees of elasticity.¹⁵

Against this background, the objective of this study was to assess clinical trials that used CDT specifically to treat lymphedema of the lower limbs and to analyze its efficacy by conducting a systematic review.

■ METHODOLOGY

A review was conducted of articles describing systematically selected studies with clinical trial designs that used CDT. The search strategy was implemented on the following databases: Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE, via PubMed, Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), OVID Technologies, Inc., and Cochrane Library. The keywords "lymphedema", "lower extremity", and "physical therapy modalities" were used with the Boolean operator "and", in the following combinations: "lower extremity and lymphedema", "lower extremity and physical therapy modalities", "lymphedema and physical therapy modalities", and "lower extremity and lymphedema and physical therapy modalities". All of these combinations were used on all of the databases, searching for publications in English or Portuguese.

The review only included clinical trials, with no publication date limits, that had a group in which CDT was the primary intervention and with a control group given other treatments (care guidance, lectures providing health information, and CDT combined with other techniques). Study groups should comprise patients of both sexes, aged over 18 years, with lymphedema lasting at least 3 months in the lower limbs (unilateral or bilateral), which could have primary or secondary causes.

Two independent reviewers conducted the search and extraction and analysis of the data. Articles were selected after reading titles and abstracts and then those that did not meet the inclusion criteria were excluded. Disagreements between reviewers were resolved during consensus meetings, in the presence of a third evaluator.

Article selection was conducted using a form covering the following information: number of participants in each group (intervention and control); details of the protocols for each group; duration of CDT administration; methods used to assess limb volume; results of the primary outcome (percentage volume reduction); and number of losses to follow-up.

Qualitative analysis of data was based on the Risk of Bias tool available in the RevMan 5.3 program from Cochrane.¹⁹ The tool covers six criteria (randomization sequence, allocation concealment, blinding of participants, researchers, and examiners, losses from samples, and selective description of results), enabling evaluation of the methodology and quality of clinical trials and judgment of their influence on the results reported.

■ RESULTS

The initial searches returned a total of 9,972 references in the literature. After selecting clinical trials, a total of 2,176 articles remained, 57 of which were duplicates. Thus, a total of 2,119 unique references were identified on the electronic databases searched. The process of selecting articles by title reduced the number to 161 studies potentially of interest. The abstracts of these 161 articles were read, identifying eight studies that met the selection criteria. After reading the full texts of these articles, with rigorous application of the inclusion protocol, just five clinical trials were found to meet the eligibility criteria. However, two articles were excluded because they did not exclusively

focus on CDT for lymphedema. The search strategy is illustrated in Figure 1.

The three clinical trials selected were analyzed in two stages. First, the form was completed with details of the samples, the clinical protocols employed, and the outcomes of each article, as shown in Table 1.^{16,20,21} It was clear that the method used to assess lymphedema (volumetry) is the only parameter that is similar across all three studies.

In the second stage of analysis, the Risk of Bias tool was applied, the results of which are illustrated in Figure 2. It was observed that one article did not describe the methods used to select participants, constituting a high risk of selection bias. Concealment of allocation to control and intervention groups was

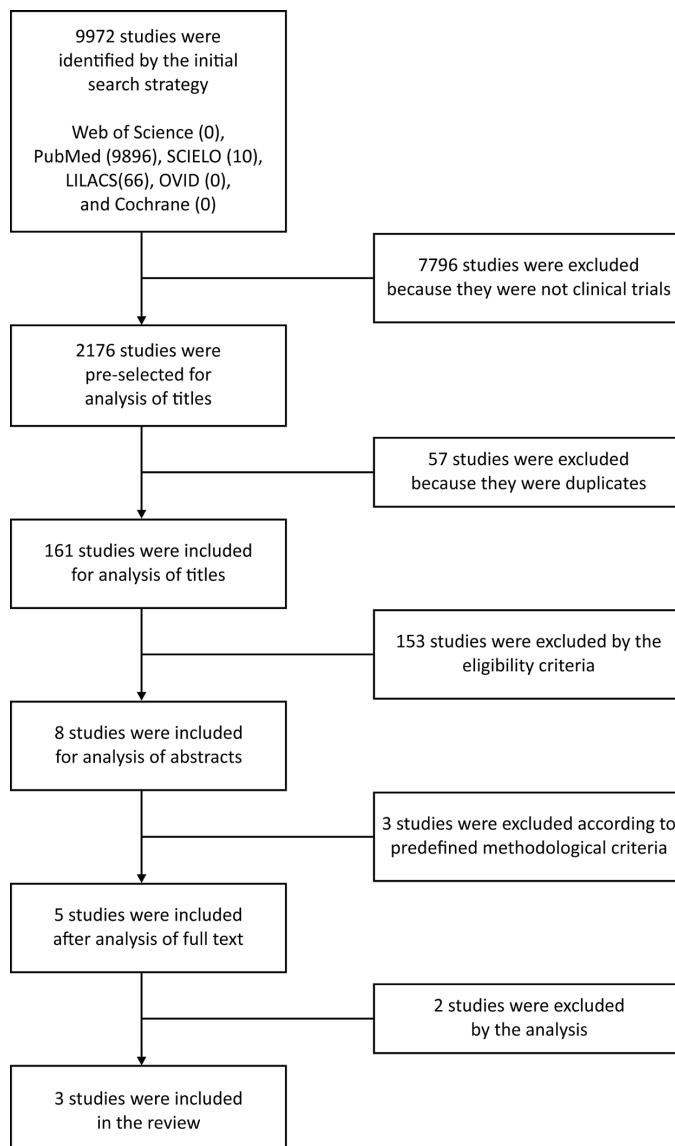


Figure 1. Flow diagram illustrating selection of articles.

Table 1. Studies included in the systematic review.

Study	N intervention	N control	Details of study protocol	Duration of CDT administration	Method for assessing lymphedema in the lower limbs	Results (reduction of volume)	Losses to follow-up
Soares et al. ¹⁶	15	12	IG: CDT (2 x/week) CG: informative lecture	10 weeks	Volumetry + circumference measurements + QoL questionnaire	Lymphedema was reduced in the intervention group only	3
Casley-Smith et al. ²⁰	356	272	IG: CDT (5-6 x/week) CG: CDT + OBP or CDT + TBP or CDT + OBP + TBP	4 weeks	Volumetry	Lymphedema was reduced in both groups. However, the control groups had more intense reductions and better maintenance of results	Not reported
Tacani et al. ²¹	G1: 4	G2: 3	G1: MLD + EC (1 x/week) G2: CDT + ICB (2 x/week)	12 weeks	circumference measurements + volumetry before and after interventions	Lymphedema was reduced in both groups	3

N: number of patients; OBP: oral benzopyrone; TBP: topical benzopyrone; EC: elastic compression; MLD: manual lymph drainage; ICB: inelastic compression bandaging; G1: group 1; G2: group 2; CG: control group; IG: intervention group; QoL: quality of life; CDT: complex decongestive therapy.

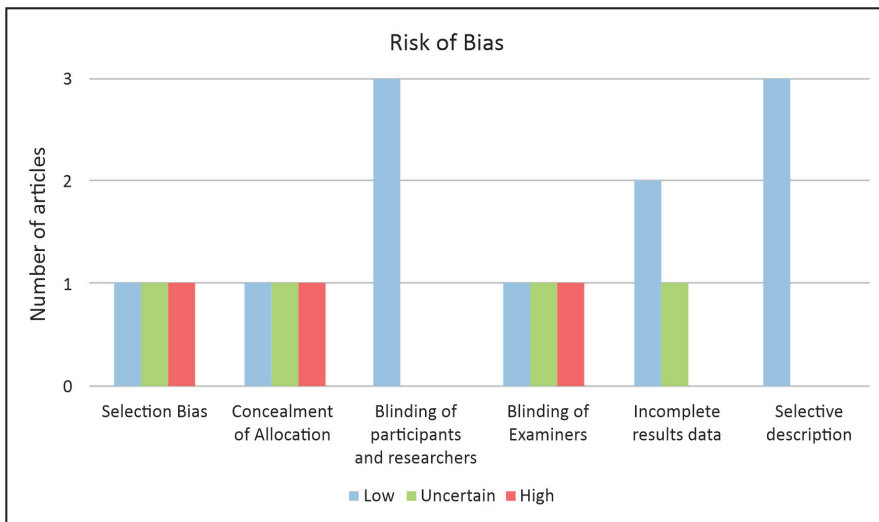


Figure 2. Assessment of risk of bias in articles, according to the variables covered by the Risk of Bias tool.

only described in one of the studies. None of the three studies blinded participants and researchers, since the type of intervention meant that a placebo treatment was no feasible, constituting a low risk of bias.

Blinding of examiners was only described in one study. The other clinical trials did not provide this information or did not conduct blinding. Only one of the clinical trials did not report losses to follow-up of participants or of limbs affected by lymphedema. As such, the qualitative analysis confirmed the heterogeneous nature of the articles and the impossibility of conducting a meta-analysis.

DISCUSSION

Irrespective of the cause of lymphedema, it appears to be influenced by use of CDT or application of external pressure. The most relevant question is not whether or not lymphedema reduction occurs, since the studies confirm the technique's efficacy, primarily from a clinical point of view. Rather, it is necessary to determine for how long the patients benefit from CDT and how to maintain the improvements achieved.

The study by Casley-Smith et al.²⁰ is the only one in the review to describe long-term follow-up

of patients after the end of the course of treatment with the technique. These researchers followed some of the participants with lymphedema for a 12-month period and were able to confirm that the benefit of CDT in terms of reduction of limb volume was sustained. Notwithstanding, patients who continued taking benzopyrones had greater reductions and more prolonged maintenance of the effects achieved during treatment.

The methodology used in the clinical trial just cited was limited for assessing CDT exclusively for the lower limbs, because it analyzed patients with lymphedema in both limbs and did not make any distinction with regard to their allocation to study groups. Moreover, the study did not describe the criterion applied to select patients who underwent a further course of CDT for 4 more weeks from those who were only reassessed after 1 year.

Tacani et al.²¹ conducted post-therapy follow-up, but only for 3 months. One of the strong points of this study was that it conducted four physiotherapy assessments (before and during CDT and during and after the maintenance period), thereby providing an illustration of the efficacy of the treatment and determination of the reductions in volume at each data collection point. However, there was an allocation bias, because the researchers distributed participants according to their lymphedema stage, which could have affected the outcome.

Compared with other results, this same study reported slightly lower percentage volume reductions. It is believed that this is related to the lower frequency of CDT sessions administered to the group and to the fact that lymphedema was at initial stages. The stand-out factor of this trial is that it was the only study in which all patients had bilateral lower limb lymphedema.

Soares et al.¹⁶ had a unique approach to assessment of the results. They administered a quality of life questionnaire (WHOQOL-bref)²² validated by the World Health Organization to both groups and concluded that the association with CDT was beneficial to the physical domain of quality of life. However, they did not observe significant differences in the results for functionality according to the timed up and go test, showing a major contradiction, in that there were no statistically favorable results, but the patients and researchers reported improvements, which was also observed in the other articles.

There is a discrepancy between the clinical improvement reported by the patients and researchers and the statistical results reported. It is believed that this is because the outcome concentrates on volumetric reduction of lymphedema, whereas patients value other parameters, such as functionality, mobility, and lower rates of complications; items that are not assessed by the majority of researchers.

One positive point in relation to assessment of the results is that all studies used volumetry, which is considered the gold standard. However, the limitations are related to differences between protocols, lack of control groups for comparison of results, and different statistical methods used to analyze the volumetric reduction. In conjunction, these factors made it impossible to determine the efficacy of CDT on its own and prevented meta-analysis.

The qualitative analysis found that none of the studies reviewed was blind. The type of intervention employed prevents blinding of patients and researchers. However, in order to minimize biases, examiners could have been blinded, but this was only specified in one of the studies.

Randomization and concealment of allocation of participants were not described in two of the studies, increasing the risk of biases. Another factor not described in one of the studies was losses to follow-up, which is a variable that could affect the outcome, since it is capable of introducing bias in the estimation of the effect of CDT. Authors mentioned losses of participants to follow-up, primarily because of erysipelas crises and of difficulty attending the sessions due to health conditions or financial problems.^{15,16,20,21} Certain measures were proposed by the authors, such as development of low-cost materials and encouraging self-care of the limb with lymphedema, but they were only tested in one article.^{15,16,21}

If these clinical trials had been standardized in methodological and analytical terms, they could have been useful for answering more questions related to the effects of treatment, such as the impact of CDT on health conditions and the possible physical and psychosocial benefits for the people treated.

CONCLUSIONS

The studies demonstrated that CDT reduced lymphedema. However, it was not possible to state the duration of its effects. The heterogeneous qualitative nature and the small number of studies selected precluded a quantitative analysis (meta-analysis). Clinical trials with greater methodological detail and follow-up of patients in the maintenance phase are needed.

REFERENCES

1. Guedes E. 4º Consenso Latino-americano para el Tratamiento del Linfedema. São Paulo; 2011.
2. Kaféjian-Haddad AP, Garcia AP, Mitev AG, et al. Lymphoscintigraphic evaluation of lower limb lymphedema. Correlation with clinical findings in 34 patients. *J Vasc Bras.* 2005;4:3.
3. Gloviczki P, Wahner HW. Clinical diagnosis and evolution of lymphedema. *Vasc Surg.* 2000;5:2123-42.

4. Cordeiro AK, Baracat FF. *Linfologia*. São Paulo: Fundo Editorial BYK-Prociex; 1983.
5. Táboas MI, Torres A, Popik I, Casalta P, Lima L, Caldas J. Lymphedema: review and integration of a case report. *Revista SPMFR*. 2013;21(14):70-8.
6. Thomas-MacLean R, Miedema B, Tatemichi SR. Breast cancer-related lymphedema: women's experiences with an underestimated condition. *Can Fam Physician*. 2005;51:246-7. PMID:16926934.
7. Luz ND, Lima ACG. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. *Fisioter Mov*. 2011;24(1):191-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000100022>.
8. Oliveira MA, Belczak CEQ, Bertolini SMMG. Intervenção da fisioterapia no tratamento de linfedema: relato de caso. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2001;5:2.
9. Badger CMA, Preston NJ, Seers K, Mortimer PS. Benzo-pyrones for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD003140. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003140.pub2>. PMID:15106192.
10. Baracho E. *Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
11. Leal NFB, Carrara SHHA, Vieira KF, Ferreira CHJ. Physiotherapy treatments for breast cancer-related lymphedema: a literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(5):730-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500021>. PMID:19967225.
12. Appollo K. Lower-extremity lymphedema in a patient with gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2007;34(5):937-40. <http://dx.doi.org/10.1188/07.ONF937-940>. PMID:17878123.
13. Guedes HJ No, Silva W, Gomes SCN, Perez MCJ, Andrade MFC. Diagnóstico, prevenção e tratamento do Linfedema. *J Vasc Bras*. 2005;4(3):S201-4.
14. Andrade MF, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA. Tratamento clínico do linfedema. In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA, editores. *Doenças vasculares periféricas*. 3. ed. São Paulo: Medsi; 2002. p. 1647-59.
15. International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2016 consensus document of the International Society of Lymphology. *Lymphology*. 2016;49(4):170-84. PMID:29908550.
16. Soares HPS, Rocha A, Aguiar-Santos AM, Santos BS, Melo CML, Andrade MA. Complex decongestant therapy with use of alternative material to reduce and control lymphedema in patients with endemic area of filariasis: a clinical trial. *Fisioter Pesqui*. 2016;23(3):268-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/15476523032016>.
17. Foldi M, Foldi E, Kubik S. *Textbook of lymphology*. 2nd ed. München: Urban & Fischer; 2006.
18. Badger C, Preston N, Seers K, Mortimer P. Physical therapies for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;18(4):CD003141. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003141.pub2>. PMID:15495042.
19. Manager R. RevMan, version 5.3 [software]. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration; 2014.
20. Casley-Smith JR, Casley-Smith JR. Treatment of lymphedema by complex physical therapy, with and without oral and topical benzopyrones: what should therapists and patients expect. *Lymphology*. 1996;29(2):76-82. PMID:8823730.
21. Tacani PM, Machado AFP, Tacani RE. Abordagem fisioterapêutica do linfedema bilateral de membros inferiores. *Fisioter Mov*. 2012;25(3):561-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000300012>.
22. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. PMID:10881154.

Correspondence

Marcelo Luiz Brandão
 Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Laboratório de
 Técnica Cirúrgica, Área V (subsolo)
 Rua 232, 128, Setor Leste Universitário
 CEP 74605-120 - Goiânia (GO), Brasil
 Tel.: +55 (62) 3946-1402
 E-mail: mlbrandao@gmail.com

Author information

MLB - Vascular surgeon; MSc; PhD in Clínica Cirúrgica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP); Full member, Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar (SBACV); Professor of Técnica Cirúrgica, Curso de Medicina, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

HPSS - MSc in Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Advisor of Course Conclusion Paper, Faculdade Araguaia. MAA - Full professor, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco.

ALSCF and RSP - Medical students, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

Author contributions

Conception and design: HPSS, MAA
 Analysis and interpretation: ALSCF, RSP, HPSS, MLB
 Data collection: ALSCF, RSP
 Writing the article: ALSCF, RSP
 Critical revision of the article: MLB, HPSS
 Final approval of the article*: ALSCF, RSP, HPSS, MLB, MAA
 Statistical analysis: ALSCF, RSP, HPSS
 Overall responsibility: MLB

*All authors have read and approved of the final version of the article submitted to *J Vasc Bras*.



Eficácia da terapia complexa descongestiva para linfedema nos membros inferiores: revisão sistemática

Efficacy of complex decongestive therapy for lymphedema of the lower limbs: a systematic review

Marcelo Luiz Brandão¹ , Helen Pereira dos Santos Soares², Maria do Amparo Andrade³, Ana Luísa Sabino de Campos Faria¹, Rayza Santos Pires¹

Resumo

O linfedema é uma condição crônica que afeta negativamente a função e a qualidade de vida. Atualmente, não existe tratamento definitivo. Todavia, algumas opções foram propostas para amenizar suas consequências. Entre elas, destaca-se a terapia complexa descongestiva (TCD), que se configura como um dos principais métodos de escolha de tratamento. Esta revisão sistemática teve por objetivo avaliar a eficácia dessa técnica no tratamento de linfedemas nos membros inferiores. Os resultados revelaram que a TCD foi eficaz na redução do volume das extremidades afetadas. No entanto, algumas questões ainda não foram elucidadas, tais como: por quanto tempo os pacientes se beneficiam com o uso da TCD? Como manter os ganhos obtidos? Diante da heterogeneidade, da insatisfatória qualidade metodológica dos trabalhos disponíveis e da inexistência de protocolo padrão para aplicação da técnica, não foi possível realizar a metanálise, o que demonstra que há muito a se avançar na investigação e na terapêutica do linfedema.

Palavras-chave: linfedema; extremidade inferior; modalidades de fisioterapia.

Abstract

Lymphedema is a chronic condition that negatively affects function and quality of life. There is currently no definitive treatment. However, some options have been proposed to mitigate its consequences. Complex Decongestive Therapy (CDT) stands out as one of the main treatment methods of choice. This systematic review aimed to evaluate the effectiveness of this technique for treating lower extremity lymphedema. The results revealed that CDT was effective in reducing the volume of affected limbs. However, some questions have not yet been answered, such as: How long do patients benefit from using CDT? and How to maintain the gains obtained? It was not possible to perform a meta-analysis because of heterogeneity, unsatisfactory methodological quality of the available studies, and the lack of a gold-standard protocol for administration of the technique. Further studies are needed to advance lymphedema research and therapy.

Keywords: lymphedema; lower extremity; physical therapy modalities.

Como citar: Brandão ML, Soares HPS, Andrade MA, Faria ALSC, Pires RS. Eficácia da terapia complexa descongestiva para linfedema nos membros inferiores: revisão sistemática. J Vasc Bras. 2020;19:e20190074. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190074>

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, GO, Brasil.

² Faculdade Araguaia – FA, Goiânia, GO, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: Agosto 15, 2019. Aceito em: Novembro 11, 2019.

O estudo foi realizado na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, GO, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Linfedema é o acúmulo de água, sal, eletrólitos, proteínas de alto peso molecular e outros compostos dentro do compartimento intersticial devido ao déficit da drenagem linfática¹⁻⁴. Pode ser decorrente de anormalidades congênitas ou adquiridas^{1,5}.

Clinicamente, o linfedema pode cursar com aumento do risco de infecções, diminuição da amplitude de movimento, alterações sensitivas e comprometimento da autoestima⁶⁻¹¹. Quando não tratado, pode interferir negativamente na qualidade de vida do indivíduo, causando sequelas físicas (sobrecarga articular e lesões tróficas da pele) e alterações psíquicas e sociais, principalmente quando acomete os membros inferiores, além de onerar o sistema de saúde assistencial e previdenciário¹².

O diagnóstico do linfedema envolve história clínica e quantificação (volumetria e medição da circunferência do membro)^{2,3,13,14}, com posterior estadiamento, de acordo com a Sociedade Internacional de Linfologia¹⁵. Já o tratamento dos pacientes permanece um desafio, uma vez que existe uma carência de revisões sistemáticas na literatura que busquem elucidar qual a melhor terapia para a redução do linfedema nos membros inferiores¹⁶. As recentes publicações acerca do tema foram alvo de críticas devido à falta de rigor metodológico, à escassez de padronização dos protocolos usados, à ausência de trabalhos controlados capazes de comparar as terapias disponíveis e à predominância de estudos concentrados no tratamento do linfedema nos membros superiores¹².

Nesse contexto, a terapia complexa descongestiva (TCD) configura-se como um dos principais métodos de escolha de tratamento dos portadores dessa condição clínica, apesar de necessitar de estudos mais consistentes (como a metanálise) e de protocolos e adaptações que facilitem sua utilização^{4,16}. A TCD é composta por duas fases: tratamento e manutenção. A primeira consiste em cuidados com a pele, drenagem linfática manual, cinesioterapia e enfaixamento do membro. A drenagem pode estimular a cisterna do quilo, facilitando a restituição do fluxo linfático^{17,18}. Em seguida, é realizada a cinesioterapia, visando a mobilização da linfa. Por fim, hidrata-se o membro, iniciando o enfaixamento compressivo com bandagens, no intuito de criar uma coluna de pressão em direção às áreas em que ocorre maior absorção da linfa. A segunda fase mantém os cuidados com a pele, a aplicação de exercícios físicos e a compressão externa, com uso de faixas de diferentes níveis de elasticidade¹⁵.

Diante dessas considerações, o objetivo deste estudo foi avaliar ensaios clínicos que utilizaram especificamente a TCD para tratar linfedemas nos

membros inferiores e analisar a sua eficácia por meio de uma revisão sistemática.

■ METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de artigos com desenho de ensaio clínico, selecionados sistematicamente, que utilizaram a TCD. A estratégia de busca foi feita nas bases de dados Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e MEDLINE por meio da PubMed, Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), OVID Technologies, Inc. e Cochrane Library. Foram usados os descritores “lymphedema”, “lower extremity” e “physical therapy modalities”, acrescentando o bolearador “and”, com as seguintes combinações: “lower extremity and lymphedema”, “lower extremity and physical therapy modalities”, “lymphedema and physical therapy modalities” e “lower extremity and lymphedema and physical therapy modalities”. Todos esses cruzamentos foram utilizados nas bases de dados eleitas para busca em inglês e português.

A revisão incluiu somente ensaios clínicos, sem limite de data de publicação, que tiveram como intervenção a TCD no grupo principal e apresentaram grupo controle recebendo outros métodos de tratamento (orientações de cuidados, palestras com informações a respeito de saúde e TCD combinada com outras técnicas). Os grupos deveriam conter pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com permanência do linfedema por, pelo menos, 3 meses em membros inferiores (uni ou bilateral), podendo ser de causa primária ou secundária.

Dois revisores independentes realizaram a busca, a extração e a análise dos dados. Os artigos foram selecionados com base na leitura de títulos e resumos; posteriormente, aqueles que não contemplavam os critérios de inclusão foram excluídos. As divergências entre os avaliadores foram tratadas em reuniões de consenso, com a presença de um terceiro avaliador.

A seleção dos artigos foi realizada por meio de um formulário contendo as seguintes informações: número de participantes em cada grupo (intervenção e controle); detalhamento do protocolo dos grupos; tempo de aplicação da TCD; métodos de avaliação do volume do membro; resultados do desfecho principal (redução do percentual de volume); e número de perdas no decorrer dos estudos.

A análise qualitativa dos dados foi fundamentada na ferramenta Risk of Bias, do programa RevMan, versão 5.3 da Cochrane¹⁹. Tal ferramenta considera seis critérios (sequência de randomização, ocultação de alocação, cegamento dos participantes, pesquisadores e avaliadores, perdas amostrais e descrição seletiva dos resultados), possibilitando avaliar a metodologia

e a qualidade dos ensaios clínicos e, por fim, verificar sua influência nos resultados relatados.

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontradas 9.972 referências na literatura. Após a seleção dos ensaios clínicos, foram obtidos 2.176 artigos, sendo que, desses, 57 estavam em duplicidade. Assim, no total, 2.119 referências únicas foram encontradas nas bases de dados eletrônicas pesquisadas. Em seguida, realizou-se a avaliação por títulos, sendo selecionados 161 estudos de potencial interesse. Procedeu-se à leitura do resumo desses 161 artigos, com identificação de oito trabalhos capazes de preencher os critérios de seleção. Após a leitura integral desses, com rigorosa avaliação

do protocolo de inclusão, somente cinco ensaios clínicos contemplaram os critérios de elegibilidade. Entretanto, dois artigos foram excluídos por não abordarem a TCD exclusivamente no linfedema. A representação esquemática do resultado da busca encontra-se na Figura 1.

A análise dos três ensaios clínicos selecionados foi realizada em duas etapas. Primeiro, aplicou-se o formulário, em que foi possível conhecer as amostras, os protocolos clínicos utilizados e os desfechos de cada artigo, conforme exemplificado na Tabela 1^{16,20,21}. Foi possível constatar que o método de avaliação do linfedema (volumetria) é o único parâmetro semelhante entre os trabalhos.

Na segunda etapa, foi aplicada a ferramenta Risk of Bias e seus resultados são apresentados na Figura 2.

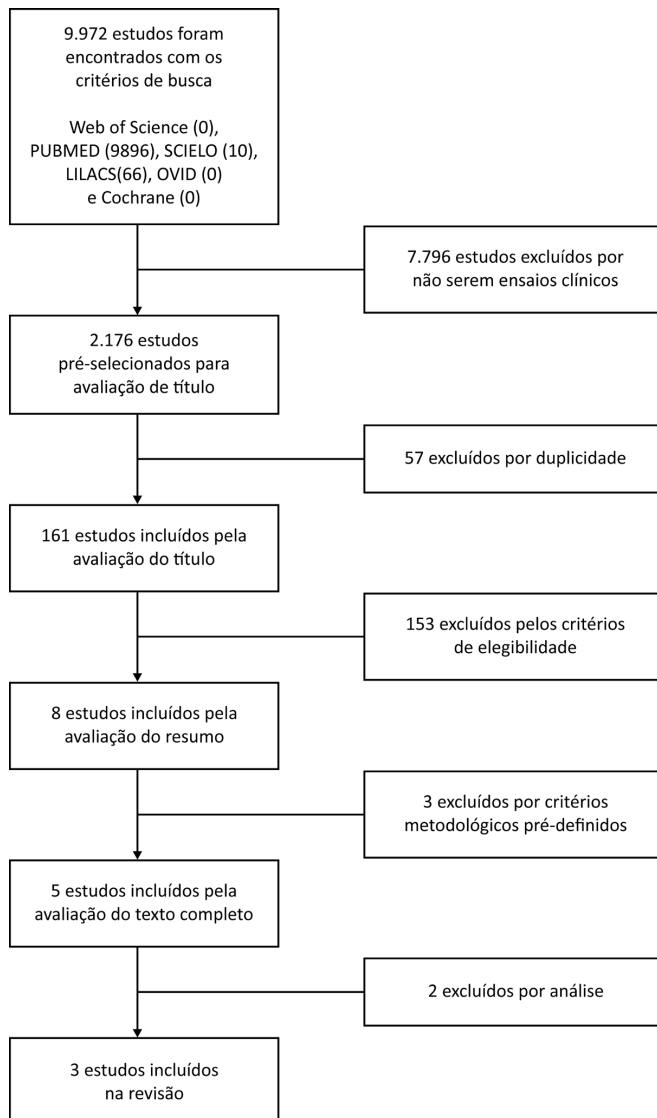


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

Tabela 1. Estudos incluídos na revisão sistemática.

Estudo	N intervenção	N controle	Detalhamento do protocolo	Tempo de aplicação da TCD	Método de avaliação do linfedema nos membros inferiores	Resultados (na redução de volume)	Perdas de seguimento
Soares et al. ¹⁶	15	12	GI: TCD (2 x/semana) GC: palestra informativa	10 semanas	Volumetria + perimetria + questionário de QV	Apenas o grupo intervenção reduziu o linfedema	3
Casley-Smith et al. ²⁰	356	272	GI: TCD (5-6 x/semana) GC: TCD + BPO ou TCD + BPT ou TCD + BPO + BPT	4 semanas	Volumetria	Ambos os grupos reduziram o linfedema. Porém, os grupos controle apresentaram uma redução mais intensa e melhor manutenção dos resultados	Não relata
Tacani et al. ²¹	G1: 4	G2: 3	G1: DLM + CE (1 x/semana) G2: TCD + ECI (2 x/semana)	12 semanas	Perimetria + volumetria antes e após intervenções	Ambos os grupos reduziram o linfedema	3

N: número de pacientes; BPO: benzopirona oral; BPT: benzopirona tópica; CE: compressão elástica; DLM: drenagem linfática manual; ECI: enfaixamento compressivo inelástico; G1: grupo 1; G2: grupo 2; GC: grupo controle; GI: grupo intervenção; QV: qualidade de vida; TCD: terapia complexa descongestiva.

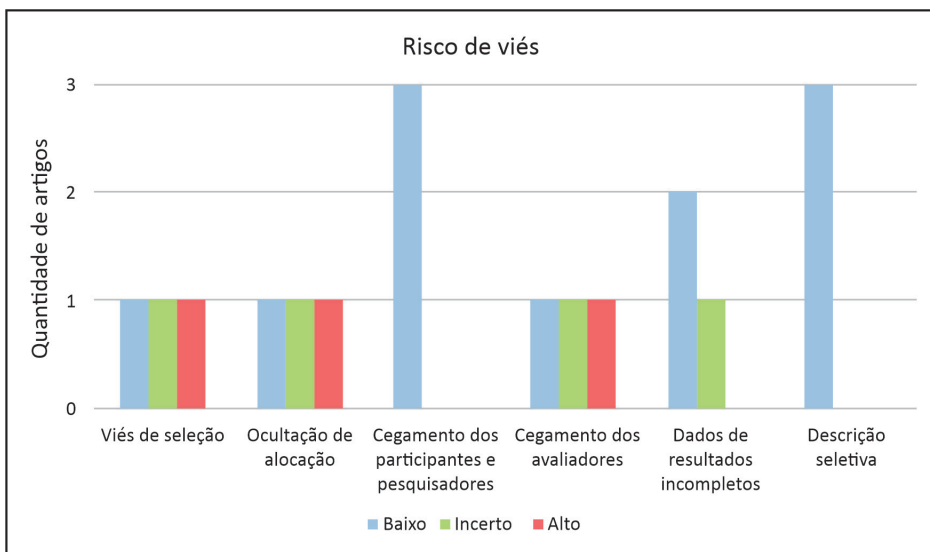


Figura 2. Avaliação do risco de viés dos artigos de acordo com as variáveis propostas pela ferramenta Risk of Bias.

Constatou-se que um artigo não apresentou a forma como os participantes foram selecionados, constituindo alto risco de viés de seleção. O sigilo de alocação dos grupos controle e intervenção foi descrito em apenas um estudo. Nenhum dos três estudos fez o cegamento dos participantes e pesquisadores, uma vez que o tipo de intervenção proposta inviabiliza a terapia por placebo, constituindo, assim, baixo risco de viés.

O cegamento dos avaliadores foi descrito em apenas um estudo. Os demais ensaios clínicos não expõem tal informação ou não realizaram o cegamento.

Apenas um ensaio clínico não declarou as perdas de seguimento dos participantes ou a extremidade afetada pelo linfedema. Assim, a análise qualitativa confirmou a heterogeneidade dos artigos, impossibilitando a realização de metanálise.

DISCUSSÃO

Os linfedemas, independentemente da causa, parecem sofrer influência com o uso da TCD ou da aplicação de pressão externa. A questão mais relevante não se

concentra na redução do linfedema, visto que os estudos comprovam a eficácia da técnica, principalmente do ponto de vista clínico. Torna-se necessário saber por quanto tempo os pacientes se beneficiam com o uso da TCD e como manter os ganhos obtidos.

O estudo de Casley-Smith et al.²⁰ é o único da revisão que apresenta seguimento dos pacientes em longo prazo, após o fim da aplicação da técnica. Esses pesquisadores acompanharam alguns participantes com linfedema por um período de 12 meses, sendo possível comprovar a manutenção do benefício da TCD na redução do volume dos membros. Contudo, os pacientes que continuaram em uso de benzopiróides obtiveram maiores ganhos e manutenção prolongada dos efeitos adquiridos durante o tratamento.

A metodologia usada no ensaio clínico supracitado se torna limitante para avaliação da TCD exclusivamente em membros inferiores, pois analisa pacientes com linfedema em ambos os membros e não faz distinção quanto a sua alocação nos grupos. Além disso, o estudo não evidencia o critério de seleção dos pacientes que seriam novamente submetidos a TCD por mais 4 semanas daqueles que seriam reavaliados apenas após 1 ano.

Tacani et al.²¹ realizaram seguimento pós-terapia, mas por apenas 3 meses. Um dos destaques do trabalho é que ele faz quatro avaliações fisioterapêuticas (antes e durante a TCD e durante e após o período de manutenção), permitindo, assim, visualizar a eficácia do tratamento e acompanhar a redução do volume em cada período. Entretanto, existe um viés de alocação, pois os pesquisadores distribuíram os participantes de acordo com o estágio do linfedema, podendo haver interferências no desfecho.

Em comparação a outros resultados, esse mesmo estudo descreve um percentual de redução do volume um pouco menor. Acredita-se que isso esteja relacionado à menor frequência de sessões da TCD recebidas pelo grupo e ao fato de o linfedema estar no estágio inicial. O diferencial consiste neste ensaio ser o único que apresenta linfedema bilateral de membros inferiores em todos os pacientes.

Soares et al.¹⁶ apresentam singularidades na avaliação dos resultados. Os pesquisadores aplicaram o questionário de qualidade de vida (WHOQOL-bref)²², validado pela Organização Mundial da Saúde, em ambos os grupos, concluindo que a associação com a TCD é benéfica no domínio físico da qualidade de vida. Contudo, não apresentou resultados significativos em relação à funcionalidade pelo teste *timed up and go*, mostrando uma grande contradição, que é a ausência de resultados estatisticamente favoráveis, apesar do relato de melhora pelos pacientes e pesquisadores, condição também observada nos demais artigos.

Existe uma divergência entre a melhora clínica relatada por pacientes e pesquisadores em relação aos resultados estatísticos apresentados. Acredita-se que isso ocorre pelo fato de o desfecho concentrar-se na redução volumétrica do linfedema e o paciente valorizar outros parâmetros, como funcionalidade, mobilidade e menor ocorrência de complicações, itens que não são avaliados pela maioria dos pesquisadores.

Um ponto positivo em relação à avaliação dos resultados é que todos os estudos utilizaram a volumetria, que é considerada o padrão-ouro. Contudo, as limitações concentram-se nas divergências de protocolos, na falta de grupo controle para comparação dos resultados e nos diferentes métodos estatísticos na análise da redução volumétrica. Esse conjunto de fatores impossibilita o conhecimento da eficácia da TCD isoladamente, bem como a realização da metanálise.

A avaliação qualitativa mostra que nenhum dos estudos da revisão foi cego. O tipo de intervenção realizada impede o cegamento de pacientes e de pesquisadores. Entretanto, para minimizar os vieses, poderia ter ocorrido o cegamento dos avaliadores, o que somente é especificado em um estudo.

A randomização e o sigilo de alocação dos participantes não foram descritos em dois dos ensaios, aumentando o risco de vieses. Outro ponto não abordado em um dos estudos foi a perda de seguimento, variável que pode influenciar no desfecho, sendo capaz de induzir viés na estimativa do efeito da TCD. Os autores citam a perda de seguimento dos participantes devido, principalmente, ao desenvolvimento de crises de erisipela e à dificuldade de comparecer às sessões por agravos à saúde e pelas precárias condições financeiras dos pacientes^{15,16,20,21}. Algumas medidas foram propostas pelos autores, como o desenvolvimento de materiais de baixo custo e o incentivo ao autocuidado com o membro com linfedema, mas somente foram testadas em um artigo^{15,16,21}.

Se os ensaios clínicos apresentassem uma padronização metodológica e analítica, poderiam ser úteis para responder mais questões relativas aos efeitos do tratamento, como o impacto da TCD nas condições de saúde e possíveis benefícios físicos e psicossociais nos indivíduos tratados.

CONCLUSÃO

Os estudos demonstraram que a TCD reduziu o linfedema. Contudo, não foi possível afirmar qual a duração dos seus efeitos. A heterogeneidade qualitativa, bem como a reduzida quantidade de trabalhos selecionados, impossibilitou a análise quantitativa (metanálise). Fazem-se necessários ensaios clínicos que apresentem detalhamento metodológico e que acompanhem os pacientes na fase de manutenção.

■ REFERÊNCIAS

- Guedes E. 4º Consenso Latino-americano para el Tratamiento del Linfedema. São Paulo; 2011.
- Kafejian-Haddad AP, Garcia AP, Mitev AG, et al. Lymphoscintigraphic evaluation of lower limb lymphedema. Correlation with clinical findings in 34 patients. *J Vasc Bras.* 2005;4:3.
- Gloviczki P, Wahner HW. Clinical diagnosis and evolution of lymphedema. *Vasc Surg.* 2000;5:2123-42.
- Cordeiro AK, Baracat FF. Linfologia. São Paulo: Fundo Editorial BYK-Prociex; 1983.
- Táboas MI, Torres A, Popik I, Casalta P, Lima L, Caldas J. Lymphedema: review and integration of a case report. *Revista SPMFR.* 2013;21(14):70-8.
- Thomas-MacLean R, Miedema B, Tatemichi SR. Breast cancer-related lymphedema: women's experiences with an underestimated condition. *Can Fam Physician.* 2005;51:246-7. PMID:16926934.
- Luz ND, Lima ACG. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. *Fisioter Mov.* 2011;24(1):191-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000100022>.
- Oliveira MA, Belczak CEQ, Bertolini SMMG. Intervenção da fisioterapia no tratamento de linfedema: relato de caso. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2001;5:2.
- Badger CMA, Preston NJ, Seers K, Mortimer PS. Benzo-pyrones for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(2):CD003140. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003140.pub2>. PMID:15106192.
- Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
- Leal NFB, Carrara SHHA, Vieira KF, Ferreira CHJ. Physiotherapy treatments for breast cancer-related lymphedema: a literature review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(5):730-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500021>. PMID:19967225.
- Appollo K. Lower-extremity lymphedema in a patient with gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2007;34(5):937-40. <http://dx.doi.org/10.1188/07.ONF.937-940>. PMID:17878123.
- Guedes HJ No, Silva W, Gomes SCN, Perez MCJ, Andrade MFC. Diagnóstico, prevenção e tratamento do Linfedema. *J Vasc Bras.* 2005;4(3):S201-4.
- Andrade MF, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA. Tratamento clínico do linfedema. In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA, editores. *Doenças vasculares periféricas.* 3. ed. São Paulo: Medsi; 2002. p. 1647-59.
- International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2016 consensus document of the International Society of Lymphology. *Lymphology.* 2016;49(4):170-84. PMID:29908550.
- Soares HPS, Rocha A, Aguiar-Santos AM, Santos BS, Melo CML, Andrade MA. Complex decongestant therapy with use of alternative material to reduce and control lymphedema in patients with endemic area of filariasis: a clinical trial. *Fisioter Pesqui.* 2016;23(3):268-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/15476523032016>.
- Foldi M, Foldi E, Kubik S. Textbook of lymphology. 2nd ed. München: Urban & Fischer; 2006.
- Badger C, Preston N, Seers K, Mortimer P. Physical therapies for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;18(4):CD003141. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003141.pub2>. PMID:15495042.
- Manager R. RevMan, version 5.3 [software]. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration; 2014.
- Casley-Smith JR, Casley-Smith JR. Treatment of lymphedema by complex physical therapy, with and without oral and topical benzopyrones: what should therapists and patients expect. *Lymphology.* 1996;29(2):76-82. PMID:8823730.
- Tacani PM, Machado AFP, Tacani RE. Abordagem fisioterapêutica do linfedema bilateral de membros inferiores. *Fisioter Mov.* 2012;25(3):561-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000300012>.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. PMID:10881154.

Correspondência

Marcelo Luiz Brandão
Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Laboratório de
Técnica Cirúrgica, Área V (subsolo)
Rua 232, 128, Setor Leste Universitário
CEP 74605-120 - Goiânia (GO), Brasil
Tel.: (62) 3946-1402
E-mail: mlbrandao@gmail.com

Informações sobre os autores

MLB - Cirurgião Vascular; Mestre; Doutor em Clínica Cirúrgica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP); Membro Titular, Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV); Professor de Técnica Cirúrgica, Curso de Medicina, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).
HPSS - Mestre em Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Araguaia.
MAA - Docente Titular, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco.
ALSFC e RSP - Acadêmicas de Medicina, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).
Contribuições dos autores
Concepção e desenho do estudo: HPSS, MAA
Análise e interpretação dos dados: ALSFC, RSP, HPSS, MLB
Coleta de dados: ALSFC, RSP
Redação do artigo: ALSFC, RSP
Revisão crítica do texto: MLB, HPSS
Aprovação final do artigo*: ALSFC, RSP, HPSS, MLB, MAA
Análise estatística: ALSFC, RSP, HPSS
Responsabilidade geral pelo estudo: MLB

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao *J Vasc Bras.*