



**FUNDACION H.A.BARCELO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:** Efectos de la terapia descongestiva compleja en el tratamiento del linfedema en pacientes con cáncer de mama: Revisión Sistemática

**AUTORA:** Tamara Micaela Palacio

**ASESOR DE CONTENIDO:** Lic. Carlos López

**ASESOR METODOLÓGICO:** Lic. Oscar Ronzio

**FECHA DE ENTREGA:** 18-11-2013

**CONTACTO DE LA AUTORA:** tamarapalacio@hotmail.com

## **RESUMEN**

No obstante los avances en el tratamiento del cáncer de mama, el linfedema sigue siendo una importante complicación en muchas mujeres tratadas por esta patología, provocando malestar físico, funcional y psicológico severo en ellas. El objetivo de esta revisión sistemática fue comprobar la eficacia de la terapia compleja descongestiva en el tratamiento del linfedema. Los artículos utilizados en la presente revisión fueron buscados durante los meses de julio y agosto del 2013 en las siguientes bases de datos: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), EBSCOhost. La terapia compleja descongestiva, que se divide en dos fases y combina el uso de drenaje linfático manual, vendajes compresivos, ejercicios de recuperación y cuidado de la piel, demostró ser un recurso fisioterapéutico muy eficaz en el tratamiento del linfedema reduciendo el volumen del miembro afectado, disminuyendo el dolor y aumentando la movilidad del miembro, generando una mejora en la calidad de vida de las pacientes. Ello no obstante las diferencias encontradas en la implementación del tratamiento, o la técnica de medición del linfedema empleada.

Palabras claves: fisioterapia descongestiva compleja, linfedema, mastectomía, neoplasia de mama, cáncer.

## **ABSTRACT**

Despite advances in the treatment of breast cancer, lymphedema remains a major complication in many women treated for this condition, causing physical, functional and psychological severe discomfort in them. The aim of this systematic review was to determine the effectiveness of complex decongestive therapy in the treatment of lymphedema. The articles used in this review were searched during the months of July and August of 2013 in the following databases: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), EBSCOhost. Complex decongestive therapy, which is divided into two phases and combines the use of manual lymphatic drainage, compression bandages, rehabilitation exercises and skin care, demonstrated to be a very effective physiotherapy resource in the treatment of lymphedema reducing the volume of the affected limb, decreasing pain and increasing mobility of the member, resulting in improved quality of life patients. Nevertheless the differences in the implementation of treatment, or the measurement technique of lymphedema employed.

Keywords: complex decongestive physiotherapy, lymphedema, mastectomy, breast neoplasms, cancer.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el mundo. Su incidencia varía ampliamente; siendo que los países de Norteamérica y Europa se encuentran en el extremo de los que tienen la tasa más alta, y los países de Asia y África se sitúan entre aquellos que tienen la tasa más baja(1). Dicho cáncer constituye la principal causa de muerte en las mujeres de América Latina(2).

No obstante ello, con el perfeccionamiento de los tratamientos multimodalidad y los métodos de detección temprana, se ha generado una mejora en la supervivencia a nivel global, al punto tal que la enfermedad se ha transformado en una condición crónica, corriendo de esta forma el foco de atención hacia las secuelas post tratamiento, tales como el linfedema(3-8).

Aproximadamente la cuarta parte de los pacientes con cáncer de mama desarrollan linfedema después del tratamiento de dicho cáncer. Su aparición depende de variables tales como la extensión de la cirugía axilar, la obesidad, recurrencia de cáncer en los linfonodos axilares y de la radioterapia. El linfedema puede generarse en forma inmediata al tratamiento quirúrgico, durante el curso de la radioterapia o incluso varios años después de la conclusión del tratamiento (4-6, 8-11).

El linfedema es generado debido a la ineficiencia del sistema linfático, lo que permite el cumulo excesivo y persistente de fluidos y proteínas en el espacio intersticial. Las señales de alerta y sintomatología asociados al linfedema son el aumento del diámetro del miembro afectado, la tensión de la piel, la rigidez y disminución de la amplitud de movimiento de las articulaciones del miembro comprometido, como así también disturbios sensoriales y el uso reducido del miembro afectado en tareas funcionales(4-6, 9, 12-15).

Una vez generado el linfedema, este puede ser controlado pero no curado, por lo que la meta de los diversos tratamientos es reducir la inflamación, aumentar la movilidad de las articulaciones y disminuir el malestar(4-6, 10, 16).

Según la *American Cancer Society*(10) y la *International Society of Lymphology*(5, 6, 17) el principal tratamiento para el linfedema es la terapia descongestiva compleja pues proporciona resultados más consistentes que otros métodos y, asimismo, tiene el respaldo de experiencias de larga data(5, 6, 10, 17). Esta terapia consiste en un tratamiento de dos fases y cuatro componentes que combinan el uso de drenaje linfático manual, vendajes compresivos, ejercicios de recuperación y cuidado de la piel(4, 5, 8-12, 14-17).

El objetivo de la primera fase es reducir el volumen del linfedema y mejorar la movilidad de la extremidad afectada, para lo cual el kinesiólogo debe trabajar en forma regular con el paciente. Es en esta primera fase donde se utilizan los cuatro componentes de la terapia compleja descongestiva(4, 7-9, 11, 12, 16, 17): el drenaje linfático manual que consiste en un conjunto de maniobras lentas, rítmicas y suaves que

obedecen el sentido del drenaje fisiológico, y tiene por objeto descongestionar los vasos linfáticos y mejorar la absorción y el transporte de líquidos(4, 5, 8, 9, 11). Los vendajes compresivos (segundo componente) consisten en vendajes de múltiples capas de poca elasticidad y su objetivo es promover el aumento de la presión intersticial, como así también el aumento de la eficacia del bombeo muscular y articular(4, 5, 8, 9, 11).

El tercer componente (ejercicios de recuperación) ayuda a movilizar y drenar el fluido linfático para reducir el edema y mejorar el uso funcional del miembro superior afectado. Esto se logra a través de la compresión de los vasos colectores durante la contracción muscular, la reducción de la hipomovilidad de los tejidos blandos, el fortalecimiento y la prevención de la atrofia muscular(4, 5, 8, 9, 11). El cuarto y último componente (cuidado de la piel) tiene como objetivo la prevención de las infecciones micóticas y bacterianas, para lo cual se recomienda evitar depilación, cortes, picaduras de insectos (5, 8, 11).

La segunda fase, llamada también de mantenimiento, tiene como objetivo conservar y optimizar los resultados obtenidos durante la fase anterior del tratamiento, se lleva a cabo principalmente por el paciente y requiere de un alto grado de compromiso y responsabilidad por parte de este(4, 5, 8, 11, 12, 16, 17).

La presente revisión sistemática tiene como principal objetivo comprobar la efectividad de la terapia descongestiva compleja aplicada en el tratamiento del linfedema secundario generado como consecuencia del cáncer de mama.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una revisión sistemática de literatura en función de los artículos publicados en las siguientes bases electrónicas de datos: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), EBSCOhost.

La búsqueda se realizó durante los meses de Julio y Agosto de 2013, utilizando las siguientes palabras claves: *complex decongestive physiotherapy, lymphedema, mastectomy, breast neoplasms, cancer*.

Así mismo se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales que estuvieran disponibles en su totalidad y de forma gratuita, publicados entre el año 2003 y 2013, que tuvieran como tema principal la terapia descongestiva compleja para el tratamiento del linfedema post cáncer de mama.

Por otro lado los criterios de exclusión fueron: artículos originales que no estuvieran disponibles en su totalidad, que no estuviesen relacionados con la terapia descongestiva compleja en miembros superiores, revisiones sistemáticas, artículos que no tuvieran relación con el linfedema post mastectomía, como así también aquellos referidos a especies animales.

## RESULTADOS

En la base de datos EBSCOhost se encontraron artículos con los siguientes términos: *Lymphedema and breast neoplasms and physical therapy* y *Complex decongestive therapy*. En la base de datos PubMed fueron utilizadas las siguientes palabras de búsqueda: *Complex decongestive physiotherapy and lymphedema* y *Complex decongestive therapy and breast cancer and lymphedema*. De los artículos encontrados en ambas bases de datos solamente nueve fueron utilizados para esta revisión, pues fueron los que cumplieron con todos los criterios de inclusión enumerados previamente. Cabe aclarar que dos de ellos fueron conseguidos en forma directa, a través del contacto vía correo electrónico con los respectivos autores(14, 15). Asimismo cabe poner de manifiesto que en las restantes bases de datos no se encontraron artículos que cumplieran con la totalidad de los criterios de búsqueda.

Los artículos se evaluaron según los niveles de evidencia de Sackett, que van desde 1 a 5; siendo el nivel 1 aquel que presenta la mejor evidencia, en tanto que el nivel 5 se encuentra en el otro extremo pues presenta la peor evidencia. (Tabla 1)

Aplicada en 27 mujeres que presentaban linfedema del miembro superior como consecuencia de haber sufrido cáncer de mama, la terapia descongestiva compleja proporciono una reducción promedio de 58,9% del volumen del miembro afectado después de concluida la fase intensiva. La duración del linfedema mostro una correlación positiva con el periodo de tiempo después de la cirugía, pero no se encontró relación entre la duración del linfedema y la duración de la fase intensiva de la terapia descongestiva compleja(17). En otro estudio realizado sobre 250 pacientes que presentaban el mismo diagnóstico, se compararon los resultados de la aplicación de la fase intensiva de la terapia descongestiva compleja, el drenaje linfático manual y un programa de ejercicios, donde se encontró que quienes recibieron terapia descongestiva compleja obtuvieron una mayor reducción del volumen del miembro afectado(18). En el artículo publicado por Didem y colaboradores, realizado sobre 53 pacientes, se comparó el uso de la terapia descongestiva compleja con la fisioterapia estándar. En dicha publicación se concluyó que después de finalizado el tratamiento, los pacientes que recibieron la terapia descongestiva compleja mostraron una mayor reducción del volumen del linfedema, con un volumen medio de reducción de 55.7%. En este artículo también se evaluó la movilidad del miembro afectado y se observó que en ambos casos los pacientes mostraron mejorías sin diferencias significativas en cuanto a los distintos tratamientos(10).

Se relata que la aplicación de la terapia descongestiva compleja contribuyo a que 53 mujeres redujeran el volumen del miembro afectado después de la fase intensiva, sin embargo en la fase de mantenimiento las medidas del linfedema aumentaron. En este estudio también se evaluó la calidad de vida, utilizando el cuestionario SF-36; los resultados del mismo indican que la reducción del edema es responsable solo en parte de la mejora en la calidad de vida y sugieren que para obtener una mejora significativa en la calidad de vida de los paciente es necesario realizar un tratamiento

multidisciplinario(6). En otros tres estudios donde también se evaluaron los resultados durante la fase de mantenimiento, se encontró que algunas mujeres sufrieron un aumento del volumen del miembro afectado durante dicha fase. Estos resultados se asociaron con la falta de cumplimiento de los protocolos de la fase de mantenimiento, de donde se encontró que el uso del vendaje y la manga elástica reducen significativamente el riesgo del fracaso de tratamiento, no demostrando ser un factor de riesgo para el aumento del volumen el incumplimiento del drenaje linfático manual. Asimismo el mayor índice de masa corporal de los pacientes es un factor negativo en el tratamiento del linfedema(7, 14, 16).

La terapia descongestiva compleja aplicada sin drenaje linfático manual (uno de sus cuatro componentes) dio como resultado una reducción en el volumen del miembro afectado y en el grado de dolor; esta reducción fue de 1,5 en la escala analógica visual (EVA), demostrando también un aumento en la mejora de la calidad de vida de las pacientes, la que fue medida con el cuestionario SF-36 (13).

En otro estudio realizado sobre 129 mujeres se demostró que se necesitan once días de tratamiento y no cuatro para obtener para obtener un mayor volumen de reducción del miembro afectado. Asimismo también se demostró que los pacientes que lograron una reducción mayor al 75% del volumen del linfedema habían sido operados dos años antes del tratamiento, lo cual se asoció como único factor significativo para esta reducción (15).

Independientemente de la fase de tratamiento en la que se esté, son recomendados cuidados en la piel tales como mantenerla limpia, hidratada y elástica, y evitar cualquier tipo de herida e infección(6, 7, 10, 13-16, 18).

<b>Tabla 1. Principales conclusiones sobre el papel de la terapia descongestiva compleja en el linfedema</b>		
ARTICULO	NIVEL DE EVIDENCIA*	CONCLUSION GENERAL
Didem y cols, 2005	2b	TDC puede mejorar la movilidad del hombro y el linfedema
Hwang y cols, 2013	4	TDC puede disminuir el edema y el dolor, y mejorar la calidad de vida
Kim y cols, 2007	4	TDC mejorar la calidad de vida en la fase de mantenimiento
Koul y cols, 2007	4	TDC y DLM con ejercicio se asocia con una reducción sustancial del linfedema
Randheer y cols, 2011	4	El incumplimiento de la fase de mantenimiento produce un aumento del linfedema
Vignes y cols, 2007	4	El incumplimiento de la fase de mantenimiento produce un aumento del linfedema
Vignes y cols, 2011	4	Durante la fase de mantenimiento el uso de vendaje, menor peso e IMC y la edad avanzada de los pacientes se asoció con el mejor mantenimiento de los resultados obtenidos después de la fase intensiva
Vignes y cols, 2013	4	11 días de TDC fueron más efectivos que 4 días
Yamamoto y cols, 2007	4	TDC reduce el volumen del linfedema
TDC- terapia descongestiva compleja, DLM-drenaje linfático manual, IMC-índice de masa corporal. * Niveles de rango de evidencia 1, la evidencia más fuerte (revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorios), y 5, la evidencia más débil (opinión de expertos).		

## DISCUSIÓN Y CONCLUSION

No obstante los artículos citados presentan grandes similitudes en cuanto a los resultados de la terapia descongestiva compleja en el tratamiento del linfedema del miembro superior originado por el cáncer de mama, los mismos evidencian algunas diferencias respecto de su metodología de aplicación.

En primer término, no todos coinciden en los plazos de este tratamiento, especialmente respecto de la duración de la fase intensiva(6, 7, 10, 15-17); asimismo también existen diferencias respecto de la forma de medición del linfedema pues algunos autores lo hicieron utilizando la técnica de medición por circunferencia(6, 7, 10, 13, 14, 16-18), que si bien no tiene el *gold standard* como si lo tiene la medición por volumen(7, 10), para los investigadores resultó ser un método con mayor reproductibilidad inter e intra observador(6, 14-16).

Sin perjuicio de las diferencias reseñadas, se desprende de la totalidad de los artículos analizados que una vez generado el linfedema, este puede ser tratado pero no curado y representa una complicación grave y discapacitante para el paciente que lo sufre. Sin embargo la terapia compleja descongestiva resulta ser la principal terapéutica contra esta patología ya que demostró ser efectiva para reducir el volumen del miembro afectado, sobre todo durante la fase intensiva del tratamiento(6, 7, 10, 13-18).

La fase de mantenimiento requiere del compromiso de los pacientes a fin de mantener los resultados logrados durante la fase intensiva, pues esta segunda fase se realiza de forma ambulatoria, por ello resulta de gran importancia la adhesión de los pacientes a los protocolos de mantenimiento(7, 14, 16).

Es durante esta fase que la mayoría de los estudios muestran un nivel de evidencia científica bajo, por lo que los propios autores coinciden en que resulta necesario realizar estudios aleatorios que incluyan muestras más representativas a fin de garantizar que las mejoras en la calidad de vida logradas por los pacientes sean producto de la reducción del volumen del miembro afectado, obtenida a través de la terapia descongestiva compleja y de esta forma poder establecer de forma homogénea cuales son los factores que aumentan la eficacia del tratamiento y el mantenimiento de los resultados obtenidos, como así también cuales son los factores que atentan contra el tratamiento(6, 7, 14, 16, 18).

De esta revisión se puede concluir que la terapia descongestiva compleja resulta una terapia efectiva en el tratamiento del linfedema pues reduce el volumen del miembro afectado, permitiendo de esta forma que el mismo tenga mayor movilidad; asimismo también disminuye el dolor y, en consecuencia, logra una mejora en la calidad de vida del paciente.

Para que esta terapia sea exitosa resulta indispensable realizar un tratamiento multidisciplinario entre los médicos, los kinesiólogos, psicólogos, etcétera, a fin de poder abordar desde distintos especialidades las complicaciones de los pacientes, no

solamente aquellas referidas a la patología propiamente, sino también a aquellas relacionadas con el aspecto emocional del paciente, pues estas suelen estar asociadas entre si y, según como sea la respuesta del paciente ante las mismas, la terapia descongestiva compleja tendrá mayores o menores posibilidades de éxito.

Entrelazado con lo antes dicho resulta importante que los kinesiólogos ocupen un rol protagónico dentro del tratamiento de las pacientes con cáncer de mama, para de esta forma realizar la prevención, detección temprana y el posterior tratamiento del linfedema secundario al cáncer de mama.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuevas SAR, García MC. Epidemiología del cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex.* 2006;74(11):585-93.
2. González-Robledo LM, González-Robledo MC, Nigenda G, López-Carrillo L. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina: Retos a futuro. *Salud pública de México.* 2010;52(6):533-43.
3. Deo S, Ray S, Rath G, Shukla N, Kar M, Asthana S, et al. Prevalence and Risk Factors for Development of Lymphedema following Breast Cancer Treatment. *Indian Journal of Cancer.* 2004;41(1):8.
4. Leal NFBdS, Carrara HHA, Vieira KF, Ferreira CHJ. Physiotherapy treatments for breast cancer-related lymphedema: a literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2009;17(5):730-6.
5. Gomide L, Matheus J, Candido dos Reis F. Morbidity after breast cancer treatment and physiotherapeutic performance. *International journal of clinical practice.* 2007;61(6):972-82.
6. Kim S, Yi C, Kwon O. Effect of Complex Decongestive Therapy and the Quality of Life in Breast Cancer Patients with Unilateral Lymphedema. *Lymphology.* 2007;40:143-51.
7. Randheer S, Kadambari D, Srinivasan K, Bhuvanewari V, Bhanumathy M, Salaja R. Comprehensive decongestive therapy in postmastectomy lymphedema: An Indian perspective. *Indian journal of cancer.* 2011;48(4):397.
8. Da Luz ND, Lima ACG. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. *Fisioter Mov.* 2011.
9. Moseley AL, Carati CJ, Piller NB. A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment. *Annals of Oncology.* 2007;18(4):639-46.
10. Didem K, Ufuk YS, Serdar S, Zümre A. The comparison of two different physiotherapy methods in treatment of lymphedema after breast surgery. *Breast cancer research and treatment.* 2005;93(1):49-54.
11. Arrault M, Vignes S. Prise en charge du lymphœdème du membre supérieur après traitement du cancer du sein. *Bulletin du Cancer.* 2007;94(7):669-74.
12. Cheifetz O, Haley L. Management of secondary lymphedema related to breast cancer. *Canadian Family Physician.* 2010;56(12):1277-84.
13. Hwang KH, Jeong HJ, Kim GC, Sim Y-J. Clinical Effectiveness of Complex Decongestive Physiotherapy for Malignant Lymphedema: A Pilot Study. *Annals of rehabilitation medicine.* 2013;37(3):396-402.
14. Vignes S, Porcher R, Arrault M, Dupuy A. Factors influencing breast cancer-related lymphedema volume after intensive decongestive physiotherapy. *Supportive Care in Cancer.* 2011;19(7):935-40.
15. Vignes S, Blanchard M, Arrault M, Porcher R. Intensive complete decongestive physiotherapy for cancer-related upper-limb lymphedema: 11days achieved greater volume reduction than 4. *Gynecologic oncology.* 2013.
16. Vignes S, Porcher R, Arrault M, Dupuy A. Long-term management of breast cancer-related lymphedema after intensive decongestive physiotherapy. *Breast cancer research and treatment.* 2007;101(3):285-90.
17. Yamamoto R, Yamamoto T. Effectiveness of the treatment-phase of two-phase complex decongestive physiotherapy for the treatment of extremity lymphedema. *International Journal of Clinical Oncology.* 2007;12(6):463-8.
18. Koul R, Dufan T, Russell C, Guenther W, Nugent Z, Sun X, et al. Efficacy of complete decongestive therapy and manual lymphatic drainage on treatment-related lymphedema in breast cancer. *International Journal of Radiation Oncology\* Biology\* Physics.* 2007;67(3):841-6.

## ANEXO

Tabla 5. Clasificación de los niveles de evidencia según Sackett<sup>13</sup>

Recomendación	Nivel	Terapia, prevención, etiología y daño	Pronóstico	Diagnóstico	Estudios económicos
A	1a	RS con homogeneidad y Meta-análisis de EC	RS con homogeneidad y Meta-análisis de estudios de cohortes concurrente	RS de estudios de diagnóstico nivel 1	RS de estudios económicos de nivel 1
	1b	EC individuales con intervalo de confianza estrecho	Estudio individual de cohorte concurrente con seguimiento superior al 80% de la cohorte	Comparación independiente y enmascarada de un espectro de pacientes consecutivos sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Análisis que compara los desenlaces posibles, contra una medida de costos. Incluye un análisis de sensibilidad
B	2a	RS con homogeneidad de estudios de cohortes	RS de cohortes históricas	RS de estudios diagnósticos de nivel mayor a 1	RS de estudios económicos de nivel mayor a 1
	2b	Estudio de cohortes individual. EC de baja calidad	Estudio individual de cohortes históricas	Comparación independiente enmascarada de pacientes no consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Comparación de un número limitado de desenlaces contra una medida de costo. Incluye análisis de sensibilidad
	3a	RS con homogeneidad de estudios de casos y controles			
	3b	Estudio de casos y controles individuales		Estudios no consecutivos o carentes de un estándar de referencia	Análisis sin una medida exacta de costo, pero incluye análisis de sensibilidad
C	4	Serie de casos. Estudio de cohortes y casos y controles de mala calidad	Serie de casos. Estudios de cohortes de mala calidad	Estudios de casos y controles sin la aplicación de un estándar de referencia	Estudio sin análisis de sensibilidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en teoría económica

Por homogeneidad se entiende una RS que está libre de variaciones (heterogeneidad) en las direcciones o grados de resultados entre los estudios individuales.



**Instituto Universitario de Ciencias de la  
Salud – Fundación H. A. Barceló**



**COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL  
IUCS**

**AUTORIZACION DEL AUTOR**

Estimados Señores:

Yo Tamara Micaela Palacio, identificada con DNI No.32.095.28; Teléfono: 011-1567477314; E-mail: tamarapalacio@hotmail.com autor del trabajo de grado/posgrado titulado Efectos de la terapia descongectiva compleja en el tratamiento del linfedema en pacientes con cáncer de mama: Revisión Sistemática presentado y aprobado en el año 2013 como requisito para optar al título de Licenciada en Kinesiología y Fisiatría; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barcelo la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la Consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este Trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de la Tesis Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló – Sede Buenos Aires

**2. Identificación de la tesis:**

**TITULO del TRABAJO:** Efectos de la terapia descongectiva compleja en el tratamiento del linfedema en pacientes con cáncer de mama: Revisión Sistemática

Director:

Fecha de defensa 23/12/2013

### 3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

**a) Texto completo**

a partir de su aprobación

**Texto parcial**

a partir de su aprobación

Indicar capítulos.....

### 4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

**NOTA:** Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló"

---

Firma del Autor

---

Firma del Director