

Tratamiento Eficaz del Síndrome de la Red Axilar Después del Cáncer de Mama: Un Enfoque Multiprofesional

Tratamento Eficaz da Síndrome da Rede Axilar Após Câncer de Mama: Uma Abordagem Multiprofissional
Effective Treatment of Axillary Web Syndrome After Breast Cancer: a Multiprofessional Approach

RESUMO

Objetivo: Investigar os desafios e perspectivas para a eficácia dos tratamentos da síndrome da rede axilar, visando otimizar os resultados terapêuticos com uma abordagem multiprofissional. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Latindex, utilizando os descritores "Axillary", "Web" e "Syndrome". Foram incluídos 45 artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordassem os tratamentos disponíveis para a síndrome. **Resultado:** A análise dos estudos revelou que a fisioterapia é o tratamento mais eficaz, com taxas de melhora de até 92%. A abordagem multiprofissional mostrou-se fundamental devido ao impacto psicossocial da síndrome, que afeta a qualidade de vida e pode levar a quadros de ansiedade e depressão. **Conclusão:** O tratamento eficaz da síndrome depende de uma abordagem multiprofissional integrada. A fisioterapia é a principal modalidade terapêutica, mas o suporte psicológico é essencial para a recuperação completa do paciente. **DESCRITORES:** Equipe Interdisciplinar de Saúde; Neoplasias da Mama; Câncer de mama; Mastectomia; Saúde da mulher.

ABSTRACT:

Objective: To investigate the challenges and perspectives for the effectiveness of treatments for axillary web syndrome, aiming to optimize therapeutic results with a multiprofessional approach. **Method:** An integrative literature review was conducted in the PubMed, LILACS, SciELO, and Latindex databases, using the descriptors "Axillary," "Web," and "Syndrome." Forty-five articles published between 2014 and 2024 in English, Portuguese, or Spanish that addressed available treatments for the syndrome were included. **Result:** The analysis of the studies revealed that physiotherapy is the most effective treatment, with improvement rates of up to 92%. The multiprofessional approach proved to be fundamental due to the psychosocial impact of the syndrome, which affects quality of life and can lead to anxiety and depression. **Conclusion:** The effective treatment of the syndrome depends on an integrated multiprofessional approach. Physiotherapy is the main therapeutic modality, but psychological support is essential for the patient's complete recovery. **DESCRIPTORS:** Interdisciplinary Health Team; Breast Neoplasms; Breast Cancer; Mastectomy; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los desafíos y perspectivas para la eficacia de los tratamientos del síndrome de la red axilar, con el fin de optimizar los resultados terapéuticos con un enfoque multiprofesional. **Método:** Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos PubMed, LILACS, SciELO y Latindex, utilizando los descriptores "Axillary", "Web" y "Syndrome". Se incluyeron 45 artículos publicados entre 2014 y 2024, en los idiomas inglés, portugués o español, que abordaran los tratamientos disponibles para el síndrome. **Resultado:** El análisis de los estudios reveló que la fisioterapia es el tratamiento más eficaz, con tasas de mejora de hasta el 92%. El enfoque multiprofesional demostró ser fundamental debido al impacto psicossocial del síndrome, que afecta la calidad de vida y puede llevar a cuadros de ansiedad y depresión. **Conclusión:** El tratamiento eficaz del síndrome depende de un enfoque multiprofesional integrado. La fisioterapia es la principal modalidad terapéutica, pero el apoyo psicológico es esencial para la recuperación completa del paciente. **DESCRIPTORES:** Equipo Interdisciplinario de Salud; Neoplasias de la Mama; Cáncer de Mama; Mastectomía; Salud de la Mujer.

Ângela Maria Lima Santos

Máster en Educación, Arte e Historia de la Cultura - MACKENZIE. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría - UNIFESP Especialista en Administración Hospitalaria - CEDAS. Licenciada en Enfermería - Facultad de Enfermería y Obstetricia Dom Domênico Profesora del Grado en Enfermería - UNINOVE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1983-5433>

Fernanda Santinoni Couto

Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina de Marília (FAMEMA)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5812-196>

Maria Vitória Castro Sousa

Sousa Estudiante de Medicina. Centro Universitario Atenas (UniAtenas)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0423-8406>

Bruna Peixoto Mariano

Licenciada en Enfermería. Universidad Nove de Julho (UNINOVE)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4306-9735>

Pedro Henrique Novoa Ferreira

Ferreira, estudiante de Medicina. Universidad Municipal de São Caetano do Sul (USCS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7912-570X>

Bibiana Maria Marchetti Santos

Licenciada en Fisioterapia. Universidad Nove de Julho
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8284-6970>

Katherine Figueiredo Pileggi

Estudiante de Enfermería Universidad. Nove de Julho (UNINOVE)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7698-4214>

Davi Ayres Neves

Estudiante de Enfermería. Universidad Nove de Julho (UNINOVE)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8087-5211>

Recibido en: 13/02/2026

Aprobado en: 16/03/2026

INTRODUCCIÓN

El síndrome de la red axilar (SRA) es una complicación que puede aparecer tras las intervenciones quirúrgicas para el tratamiento del cáncer de mama, como la extirpación de ganglios linfáticos y la biopsia del ganglio linfático centinela. Se manifiesta mediante la aparición de cordones fibrosos bajo la piel en la región de la axila, lo que puede causar dolor y dificultar los movimientos del brazo. Como consecuencia, muchos pacientes se enfrentan a limitaciones en sus actividades diarias, lo que afecta a su calidad de vida y bienestar.

El cáncer de mama, a pesar de ser más común en las mujeres, también se da en los hombres. La neoplasia mamaria masculina representa, entre los carcinomas, el 1 % de los casos en el sexo masculino. El tejido mamario masculino está formado por células y tejidos subdesarrollados, sin presencia de lóbulos⁹. En el SRA, el hombre puede presentar los mismos síntomas que la mujer; sin embargo, en los hombres se presenta como una neoplasia extremadamente avanzada cuando es diagnosticada por el profesional. La tasa de mortalidad en los hombres es más elevada, precisamente por la falta de concienciación de la población y de algunos profesionales¹⁵.

Los estudios indican que la prevalencia del síndrome de linfonodo centinela oscila entre el 6 % y el 85 %^{2,8} en pacientes que se han sometido a una disección axilar, dependiendo del método de diagnóstico empleado. Además, factores como el número de ganglios linfáticos extirpados, la edad de la paciente y el

tipo de intervención quirúrgica realizada pueden influir en la evolución del síndrome⁵. Las pacientes que se han sometido a una mastectomía con linfadenectomía corren un mayor riesgo de desarrollar la afección que aquellas a las que solo se les ha realizado una biopsia del ganglio centinela³.

Aunque aún no se sabe con exactitud qué causa el síndrome de la red axilar, se cree que está relacionado con un proceso inflamatorio y con cambios en el sistema linfático y vascular de la región¹. En muchos casos, la fisioterapia ayuda a aliviar los síntomas y a recuperar la movilidad. Los estudios sugieren que hasta el 92 % de los pacientes experimentan una mejora considerable con intervenciones fisioterapéuticas⁴, como la liberación miofascial y los ejercicios de amplitud de movimiento. Sin embargo, en situaciones más complicadas, puede ser imprescindible recurrir a procedimientos quirúrgicos. Aunque el diagnóstico es mayoritariamente clínico, la realización de pruebas de imagen, como la ecografía de tejidos blandos, puede contribuir a confirmar la afección, especialmente en casos dudosos.

El síndrome de la red axilar, además de causar limitaciones físicas, puede tener un fuerte impacto psicológico en quienes lo padecen. Las investigaciones indican que muchos pacientes manifiestan un deterioro de la autoestima y un aumento de la ansiedad debido al dolor crónico y a la limitación de movimientos¹³. El reto de realizar las tareas cotidianas. El estado mental puede afectar aún más a la patología del SRA, ya que implica factores de relación interneurales, que se rela-

cionan con la mejora y la fuerza de voluntad para salir de esa situación⁶. De ahí la importancia de una investigación constante sobre nuevos métodos terapéuticos y tácticas preventivas. Con el avance de la tecnología se pueden obtener grandes resultados de mejora para las pacientes¹².

El objetivo principal de este artículo ha sido analizar los retos y las perspectivas en cuanto a la eficacia y la continuidad de los distintos tratamientos disponibles para el síndrome de la red axilar, con el fin de identificar estrategias que puedan optimizar los resultados terapéuticos y ofrecer un enfoque multidisciplinar más integral y sostenible a largo plazo.

MÉTODO

El presente estudio consiste en una revisión integradora de los diversos tratamientos disponibles actualmente para el síndrome de la red axilar (SRA), que abarca recursos terapéuticos multidisciplinares. Para este proyecto, se llevó a cabo la revisión de artículos indexados en las principales bases de datos electrónicas, a saber: PubMed, LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud), SciELO (Scientific Electronic Library Online) y Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal).

El estudio se basó en la búsqueda de artículos seleccionados en los campos de título, resumen o tema, utilizando el operador booleano «AND». Se definieron descriptores de búsqueda específicos relacionados con el tema, que incluían las palabras clave «Axillary» AND «Web» AND «Syndrome». Los criterios de inclusión fueron textos publicados entre 2014 y 2024, escritos en inglés, portugués o español, lo que supuso un total de 101 artículos. Por último, en cuanto a los criterios de exclusión, se eliminaron de la revisión los artículos de pago o aquellos que se salían del alcance del proyecto tras la lectura del resumen y el objetivo, lo que dio como resultado 45 artículos leídos ínte-

gramente y revisados.

Además, no fue necesario presentar el proyecto descrito al Comité de Ética en Investigación, ya que se trata de un estudio que utiliza datos secundarios de dominio público, de conformidad con las directrices de las Resoluciones n.º 510/2016 y n.º 674/2022 del Consejo Nacional de Salud (CNS).

RESULTADOS

De los 45 artículos leídos y revisados, se excluyeron 9: 2 artículos no se centran en el tratamiento del SRA; 3 no abordan el SRA tras el cáncer de mama; 4 no incluyen el SRA, alejándose del tema propuesto.

Los estudios incluidos comprenden 13 revisiones (36,1 %, de las cuales el 38,4 % son revisiones bibliográficas, el 38,4 % revisiones sistemáticas, el 15,38 % revisiones narrativas y el 7,6 % revisiones retrospectivas), 10 ensayos clínicos (27,7 %), 11 estudios observacionales retrospectivos (30,5 %) y 2 informes de casos (5,5 %).

Los artículos seleccionados abarcan el periodo comprendido entre 2015 y 2024, siendo 4 de 2015 (11,1 %), 1 de 2016 (2,7 %), 1 de 2017 (2,7 %), 5 de 2018 (13,8 %), 3 de 2020 (8,3 %), 8 de 2021 (22,2 %), 3 de 2022 (8,3 %), 9 de 2023 (25 %) y 2 de 2024 (5,5 %). Por lo tanto, los países en los que

Los estudios se llevaron a cabo de la siguiente manera: 5 en Brasil (13,8 %), 12 en Europa (33,3 %, de los cuales 1 en Alemania, 1 en España, 3 en Italia, 3 en Suiza y 4 en el Reino Unido), 9 en Asia (25 %, de los cuales 2 en Corea del Sur, 1 en India, 1 en Japón, 1 en Israel, 1 en los Emiratos Árabes Unidos, 2 en China y 1 en Turquía), 6 en EE. UU. (16,6 %), 1 en Canadá (2,7 %), 1 en Ecuador (2,7 %), 1 en Nueva Zelanda (2,7 %) y 1 como resultado de una colaboración internacional (2,7 %).

De los 36 artículos, 28 (77,7 %) se centran en el SRA tras un cáncer de mama, mientras que los 8 restantes (22,2

%) abordan el SRA de manera general. Por consiguiente, 14 estudios (38,8 %) profundizan en la etiología y los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome, de los cuales 8 (57,1 %) relacionan el desarrollo de la SRA con la mastectomía tras el cáncer de mama, 4 (28,5 %) revelan otras causas, como la lesión de los ganglios linfáticos axilares

—que también puede producirse en la mastectomía— y 2 (14,2 %) consideran que los estudios son insuficientes para llegar a una conclusión. Por su parte, 22 (61,1 %) investigan los tipos y la eficacia de los tratamientos y las formas de rehabilitación en pacientes con SRA: 14 (63,6 %) revelan que la fisioterapia es un tratamiento eficaz para el síndrome, 7 (31,8 %) señalan otros tratamientos que pueden ser eficaces, como el drenaje linfático y el apoyo psicológico y, por último, 1 (4,5 %) identifica la necesidad de más estudios.

DISCUSIÓN

El síndrome de la red axilar (SRA) sigue siendo una de las complicaciones más complejas y desafiantes en el posoperatorio del cáncer de mama, y puede aparecer tras intervenciones quirúrgicas como la extirpación de ganglios linfáticos o la biopsia del ganglio linfático centinela¹⁴. La enfermedad puede causar dolor y dificultar los movimientos del brazo, lo que exige un enfoque cuidadoso e individualizado. La variación en la prevalencia del SRA es notablemente amplia, oscilando entre el 6 % y el 85 % en diferentes estudios^{2,8}.

Esta gran heterogeneidad está influenciada por la diversidad de la patología y sugiere importantes diferencias metodológicas en la evaluación de los casos, como la falta de criterios diagnósticos estandarizados, variaciones en los protocolos de seguimiento posoperatorio y en la disponibilidad de servicios especializados. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, con la identificación de los característicos cordones fibrosos y la limitación funcional, aunque las pruebas

de imagen, como la ecografía de tejidos blandos, pueden ofrecer información adicional valiosa para confirmar el diagnóstico. Entre los factores de riesgo identificados se incluyen la linfadenectomía axilar, la mastectomía, una edad más temprana, la hipertensión arterial y la quimioterapia, mientras que la biopsia del ganglio linfático centinela constituye un factor de protección en comparación con la disección axilar¹⁰.

En lo que respecta al manejo terapéutico, la fisioterapia especializada se perfila sistemáticamente como la modalidad de primera línea. El análisis de los estudios revela que las intervenciones fisioterapéuticas, como los ejercicios de estiramiento, la movilización tisular, la liberación miofascial y la terapia manual, presentan resultados positivos, con tasas de mejoría que pueden alcanzar hasta el 92 % de los casos⁴. La eficacia es especialmente notable cuando la intervención se inicia de forma precoz, aunque la respuesta clínica varía considerablemente entre las pacientes^{11, 14}.

Además de la fisioterapia, otros enfoques como el drenaje linfático manual y el apoyo psicológico también pueden resultar eficaces. Más allá de las limitaciones físicas, la SRA tiene un fuerte impacto psicosocial. El dolor crónico y la limitación de movimientos imponen dificultades persistentes en las actividades de la vida diaria, como peinarse y vestirse, lo que perjudica la calidad de vida y puede conducir a cuadros de ansiedad y depresión⁶.

Por lo tanto, el apoyo psicológico se considera esencial para la recuperación completa del paciente. Esta perspectiva refuerza la idea de que el enfoque multiprofesional integrado, en el que participen fisioterapeutas, enfermeros, psicólogos y médicos, es el pilar fundamental para el tratamiento eficaz del SRA, ya que tiene en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y sociales. La mejora funcional debe entenderse como la capacidad de la paciente para retomar sus actividades cotidianas

con autonomía y comodidad ¹⁴.

La complejidad del síndrome exige una inversión continua en investigación clínica, dada la escasez de ensayos controlados aleatorios (ECA) y la heterogeneidad de los protocolos terapéuticos. Las recomendaciones futuras incluyen la necesidad urgente de criterios diagnósticos más estandarizados para una mayor uniformidad, el desarrollo de protocolos terapéuticos basados en la evidencia, la capacitación de equipos multiprofesionales para el reconocimiento precoz y la inversión en investigación traslacional para

una mejor comprensión de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes.

CONSIDERACIONES FINALES

El tratamiento eficaz del síndrome de la red axilar (SRA) requiere un enfoque multiprofesional integrado. La fisioterapia es la principal modalidad terapéutica, y ha demostrado una alta eficacia (con tasas de mejoría de hasta el 92 %) en la reducción del dolor y la mejora de la amplitud de movimiento. Sin embargo, el impacto psicosocial del SRA, que a me-

nudo conduce a cuadros de ansiedad y depresión, hace que el apoyo psicológico sea esencial para la recuperación completa y la mejora de la calidad de vida.

Persisten retos críticos, como la gran variabilidad en la prevalencia (del 6 % al 85 %) y la escasez de estudios aleatorizados controlados, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de criterios diagnósticos estandarizados y la inversión continua en investigación para optimizar las estrategias de prevención y tratamiento.

Referencias

1. KOEHLER, Linda et al. Movement, Function, Pain, and Postoperative Edema in Axillary Web Syndrome. PubMed, 2015. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25977305/>. Acceso em: 05 fev. 2025.
2. AKEZAKI, Yoshiteru et al. Influence of and Risk Factors for Axillary Web Syndrome Following Surgery for Breast Cancer. PubMed, 2021. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33649612/>. Acceso em: 05 fev. 2025.
3. FUKUSHIMA, Kassandra et al. Frequency and associated factors of axillary web syndrome in women who had undergone breast cancer surgery: a transversal and retrospective study. PubMed, 2015. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25793151/>. Acceso em: 05 fev. 2025.
4. GONZÁLEZ-RUBINO, J.B.; VINOLO-GIL, M.J.; MARTÍN-VALERO, R. Effectiveness of physical therapy in axillary web syndrome after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*, v. 31, n. 5, p. 257, 2023. doi: 10.1007/s00520-023-07666-
5. HUANG, H. C. et al. High incidence of axillary web syndrome among breast cancer survivors after breast reconstruction. *Breast Care (Basel)*, v. 15, n. 4, p. 366-371, 2020.
6. INVERNIZZI, M. et al. Quality of life interventions in breast cancer survivors: state of the art in targeted rehabilitation strategies. *Anticancer Agents in Medicinal Chemistry*, 22, p. 1-12, 2022. Disponible em: <http://doi.org/10.2174/1871520621666210609095602>. Acceso em: 08 fev. 2025.
7. CASTRO, C.; GISELA, C.; BATISTA, O. M. Abordaje fisioterápico en las complicaciones derivadas del cáncer de mama. *Revista Cubana de Reumatología*, 26, n. 0, p. 1260, 24 dez. 2023. Disponible em: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1260>. Acceso em: 09 fev. 2025.
8. JEONG, Sangah et al. A Risk Factor Analysis of Axillary Web Syndrome in Patients After Breast Cancer Surgery: A Single Center Study in Korea. PubMed, 2021. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34743483/>. Acceso em: 05 fev. 2025.
9. KHATTAB, A.; KASHYAP, S.; MONGA, D. K. Câncer de mama masculino. In: STATPEARLS. [S.l.]: StatPearls Publishing, jan. 2025. Atualizado em: 10 set. 2024. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526036/>. Acceso em: 23 jun. 2025.
10. KLEIN, I. et al. A comprehensive approach to risk factors for upper arm morbidities following breast cancer treatment: a prospective study. *BMC Cancer*, v. 21, n. 1, 20 nov. 2021. Disponible em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-08891-5>. Acceso em: 09 fev. 2025.
11. KLEIN, I. et al. Effect of physical activity levels on oncological breast surgery recovery: a prospective cohort study. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, 17 maio 2021. Disponible em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-89908-8#Sec16>. Acceso em: 09 fev. 2025.
12. LUZ, C. M. da; DEITOS, J.; SIQUEIRA, T. C.; PALÚ, M.; HECK, A. P. F. Management of axillary web syndrome after breast cancer: evidence-based practice. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [S.l.], v. 39, n. 11, p. 632-639, nov. 2017. Disponible em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604181>. Acceso em: 23 jun. 2025.
13. MARCO, E. et al. Postmastectomy functional impairments. *Current Oncology Reports*, v. 25, n. 12, p. 1445-1453, 2023.
14. MARYA, K. M.; IQBAL, S.; MARYA, A. An Unusual Cause of Shoulder Pain: A Case Report and Review of the Literature. *Cureus*, 30 set. 2024. Disponible em: <https://www.cureus.com/articles/298542-an-unusual-cause-of-shoulder-pain-a-case-report-and-review-of-the-literature#!>. Acceso em: 09 fev. 2025.
15. THOMPSON, B. M.; PIMENTEL, F. F. de O.; DIÓGENES, J. A. C. N.; KOHAYAGAWA, M. H.; VIANNA, M. R. Breast cancer with splenic metastasis in a male patient. *Radiologia Brasileira*, [S.l.], v. 49, n. 5, p. 344-345, set. 2016. Disponible em: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0109>. Acceso em: 23 jun. 2025.