

Drenaje linfático  
Dr Frederic Viñas

-GENERALIDADES SOBRE LAS MANIPULACIONES

Antes de comenzar a describir las particularidades de las diferentes manipulaciones básicas que utilizamos en la práctica del DLM vamos a exponer una serie de características comunes a todas ellas.

Lo primero que llama la atención al principiante al contemplar una sesión de DLM es que no se parece en nada al masaje corporal. Aunque sus manipulaciones parezcan suaves caricias sobre la piel, en realidad no se trata de eso, ya que realmente empujamos *tangencial ente la piel* hasta el límite de su elasticidad, si bien *sin friccionar la ni resbalar* sobre ella. Los empujes de la piel se hacen básicamente en dirección y *sentido de los «desagües»* de los diferentes cuadrantes linfáticos, que suele ser hacia donde se hallan los ganglios linfáticos regionales. Las diversas manipulaciones del DLM tratan de adaptar a *manos y dedos a la superficie* de las diferentes partes de nuestro cuerpo, empujando a la linfa en su drenaje (recorrido) natural. Para una práctica correcta del DLM resulta imprescindible conocer la situación de las diversas *divisorias linfáticas* que enmarcan y limitan los diferentes cuadrantes *linfáticos*, así como la situación de los *ganglios linfáticos regionales superficiales*, por donde pasa la linfa a vías más profundas de «desagüe. Con las manipulaciones de DLM, aunque sólo podamos influir más directamente sobre el drenaje de la *linfa* y del *líquido intersticial* situados en los tejidos más superficiales del cuerpo, la circulación linfática más profunda también se activa por las intercomunicaciones existentes y por el efecto de empuje de la linfa proveniente de la superficie

Sólo ante grandes impedimentos al flujo o drenaje natural de la linfa (por extirpación quirúrgica amplia de ganglios, destrucción con fibrotización masiva de los mismos por radioterapia, cicatrices de gran tamaño, más funcionamiento vascular linfático, etc.), recurriremos a cambiar la dirección y sentido de empuje, llevando a contracorriente la linfa y el líquido intersticial acumulado, derivándolos hacia cuadrantes vecinos que drenen sin obstáculos.

Las *presiones tangenciales* de empuje de las manipulaciones del DLM tienen un cierto recorrido circular, *elíptico o espiral*, según los casos. De todas formas, la verdadera presión sólo se hace en *el sentido* en que la linfa va hacia los ganglios regionales, ya que si lo hiciéramos en todas direcciones esparceríamos la linfa y dificultaríamos su drenaje. Por ello hablamos de *presión máxima* de empuje y de *presión cero* en la que sólo hay contacto, y nuestra mano no hace presión alguna. El paso de una a otra presión se hace de forma progresiva. Con las presiones de empuje de tipo circular ejercemos un cierto estiramiento tanto longitudinal como transversal de los vasos linfáticos subyacentes y parte de los vecinos, lo cual va a favorecer su automatismo y el que puedan transportar una mayor cantidad de líquido. La superficie de aplicación de nuestras manos con la piel del paciente será lo más amplia posible. Sólo en zonas reducidas de nuestro cuerpo, como las muñecas, los dedos, codos, ojos, etc., utilizaremos únicamente los pulgares

para empujar adecuadamente la piel. Tengamos en cuenta que si la superficie de contacto con nuestras manos es lo más amplia posible, no sólo empujaremos más y mejor, sino que *evitaremos* también *presiones excesivas o de tipo «cortante»*, siempre inadecuadas.

En - DLM trabajamos siempre *de proximal a distal*, ya que para poder drenar sin impedimentos conviene «despejar» primero el líquido acumulado que hay delante, es decir en los vasos y ganglios linfáticos más próximos a las zonas de «desagüe». También incluimos aquí la zona de desembocadura final de todo el sistema vascular linfático («Terminus») y que, como ya sabemos, se halla a cierta profundidad debajo de las fosas supraclaviculares. Cuando empieza a acumularse líquido en un tejido los vasos linfáticos de la zona ya van repletos de linfa, pues tratan de solucionar el «encharcamiento» empleándose a fondo. Por ello resulta siempre conveniente «vaciarlos» primero para poder eliminar mejor el líquido acumulado en la zona edematosa.

Las presiones de las manipulaciones del DLM suelen ser de unos 30-40 Torr (unidades de presión), las cuales resultan bastante más débiles que las empleadas en el masaje corporal, que suelen alcanzar los 70~80 Torr. De esta forma conseguimos activar el drenaje de la linfa sin activar la irrigación sanguínea, lo cual produciría una mayor filtración (paso) de líquido a los tejidos en los

capilares sanguíneos de la zona. A toda fase *de* presión de empuje le sigue una de *relajación*, que es muy importante respetar al practicar el DLM. El líquido intersticial y la linfa actúan como una masa líquida de *desplazamiento lento*. Uno de los errores más frecuentes que se observa en los principiantes que aprenden el DLM es hacer las manipulaciones demasiado cortas y rápidas. Para drenar bien es conveniente hacer los empujes *largos y lentos*, dejando un tiempo de pausa para la fase de relajación y llenado de los vasos linfáticos.

Básicamente todas las manipulaciones de DLM constan de tres fases:

1. **Apoyo (de manos y dedos)**    2. **Empuje** (*con las manos y los dedos*)    3. **Relajación** (*dejando de presionar, la piel vuelve por sí sola a la posición inicial*)

## -INDICACIONES MEDICAS

Desde que, a mediados de los años 30, el Dr. Vodder y su esposa crearon e introdujeron con éxito el DLM en el tratamiento de afecciones crónicas de las vías respiratorias superiores, su campo de indicaciones médicas se ha ido ampliando y profundizando con el paso del tiempo. En unos casos, el DLM constituye el procedimiento principal de tratamiento, como es el caso de los linfedemas, mientras que en otros casos hay que considerarlo simplemente como una terapia acompañante o de apoyo.

### **Linfedemas o edemas linfostáticos**

Acompañando otros tratamientos que en su conjunto forman el ya citado KPE (cuidados de la piel, medidas compresivas, kinesioterapia. Cuando la linfa no puede seguir su camino normal, sea por causas primarias o secundarias, trata de superar el obstáculo siguiendo trayectos colaterales. Esto lo vamos a favorecer manualmente, derivándola hacia los cuadrantes vecinos que funcionen (drenen) con normalidad. Estos últimos se habrán drenado previamente, lo cual ya de por sí estimula el paso de linfa del cuadrante afectado hacia los «sanos», a través de vasos linfáticos intercomunicantes.

### **Lipedemas o celulitis .**

### **Edemas del embarazo**

Por una serie de cambios hormonales en el organismo femenino, se produce una retención hídrica más o menos manifiesta ya en los primeros meses del embarazo, a la que se añade una disminución del tono muscular de venas y vasos linfáticos. Si a ello unimos la ocasional pérdida de albúmina por la orina y la compresión del feto más o menos marcada sobre los vasos linfáticos profundos del vientre, entenderemos por qué con bastante frecuencia muchas mujeres presentan edemas durante el embarazo. Importante revisar su dieta.

### **Edemas en el síndrome premenstrual**

Unos pocos días antes de la venida de la regla, algunas mujeres sufren una serie de trastornos, uno de los cuales es una apreciable hinchazón de los tobillos que espontáneamente se suele resolver al cabo de unos días. En este caso, como en el anterior, podemos utilizar el DLM para mejorar el estado de estas pacientes, tratándolas en cuello, vientre (manipulaciones superficiales) y piernas, en sesiones de algo más de media hora. Otras medidas, como la aplicación de medias o vendajes compresivos, ejercicios respiratorios profundos y ejercicios con las piernas elevadas constituyen un apoyo importante al DLM.

### **Fleboedemas** (*edemas por trastornos de la circulación venosa*)

Se trata de edemas que aparecen como resultado de una notoria insuficiencia de la circulación venosa, como puede darse en ciertos casos de varicosis (varices), flebitis, trombosis, etc.

Ello ocasiona un aumento de la presión sanguínea intracapilar que da lugar a un aumento tan grande de la filtración de líquido al espacio intersticial que no puede ser vaciado espontáneamente por la vía linfática, lo que da lugar a un edema blando que suele responder bastante bien a medidas compresivas y a la posición algo elevada de las piernas durante el descanso nocturno.

Si este edema no se resuelve tratando sus causas, con el paso del tiempo los vasos linfáticos sobrecargados empiezan a mostrar signos de insuficiencia valvular y pequeñas aberturas en las paredes de los capilar linfáticos, lo que aboca a una insuficiencia mecánica del sistema linfático vascular (linfedema). Llegado a este punto, la aplicación del DLM es muy importante, junto con lo antes apuntado. Como las partes afectadas en estos casos son generalmente las piernas, las zonas de actuación del DLM serán: cuello, vientre y la pierna afectada en sesiones de más de media hora de dos a tres veces por semana. Evidentemente, si el edema aparece junto con una flebitis, trombosis o tromboflebitis, está totalmente contraindicado cualquier tipo de masaje (incluido el DLM) hasta que se hayan curado totalmente estos trastornos.

## Edemas postoperatorios y postraumáticos

Ya se ha comentado algo sobre ellos en el capítulo de las indicaciones estéticas. Vayamos ahora a contemplarlo desde un punto de vista más médico. Día a día va aumentando el reconocimiento que la traumatología, la medicina deportiva y la cirugía conceden al DLM, pues éste beneficia los procesos curativo y reparativo en la mayor parte de traumatismos, sean esguinces, *contusiones*, hematomas, *cicatrices o heridas*.

Con la práctica del DLM favorecemos la eliminación por vía linfática de los restos de células y tejidos lesionados, así como del líquido acumulado en la zona de la hinchazón correspondiente. Ello favorece el proceso reparador y curativo del organismo.

El DLM puede y debe aplicarse lo antes posible después del traumatismo, sea accidental o quirúrgico, una vez solucionadas las hemorragias subsiguientes. Se comienzan tratando zonas algo alejadas (ganglios regionales, cuello, etc.) y progresivamente, en los días siguientes, nos vamos acercando tanto como la no producción de dolor nos lo permita. Evidentemente, utilizaremos otras medidas fisioterápicas de apoyo. La misma práctica del DLM ejerce a su vez cierto efecto analgésico que nos va a ser de estimable ayuda.

Generalmente, la zona próxima a la herida no se trata hasta que haya pasado por lo menos una semana y la situación lo permita.

Otro aspecto interesante del DLM reside en sus buenos efectos en el tratamiento de *cicatrices* anómalas (hipertróficas, queloides, enrojecidas, húmedas, dolorosas e incluso con adherencias en profundidad), sobre todo si en algunos casos acompañamos el DLM con medidas compresivas.

También el síndrome *de Sudeck*, que es una atrofia ósea de tipo inflamatorio, debida casi siempre a una lesión traumática, suele responder favorablemente, en sus tres fases, al tratamiento con DLM.

## Trastornos de origen reumático

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las dolencias reumáticas en tres grandes grupos:

### - **Articulares:**

- Inflamatorias; como por ejemplo la poliartritis crónica progresiva y la espondilitis anquilopoyética  
- *Degenerativas*: como la tan extendida artrosis.

- **Extraarticulares:** en las que se afectan las partes blandas del organismo, como músculos, tendones, vainas tendinosas, etc.

El DLM convenientemente aplicado y en combinación con otras medidas terapéuticas resulta positivo en estos casos, básicamente por su efecto antiedematizante (hinchazón) y moderadamente analgésico (dolor).

Pensemos que el linfedema local (líquido hiperproteico) existente en las articulaciones afectadas produce una serie de cambios histológicos en sus membranas sinoviales que empeora las posibilidades de recuperación. Edema y dolor van generalmente unidos e interrelacionados. La producción o exacer

bación del dolor empeora en estos casos el estado de toda inflamación aguda y, por lo tanto, la hinchazón o edema.

El tratamiento que se sigue en estos casos con el DLM se combina con cuidadosas movilizaciones pasivas de las articulaciones, ya que con ello aún se mejora más su drenaje linfático, según ha podido observarse en la práctica diaria y en experimentación animal.

La **esclerodermia** enfermedad que se caracteriza por una serie de trastornos que afectan también a la piel (se vuelve dura y edematosa) y a pesar de ser una enfermedad perteneciente al grupo de las colagenosis es tratada en Alemania con DLM en algunas clínicas reumatológicas. Si bien no se influye sobre los trastornos internos que produce esta enfermedad, la piel en cambio se torna más blanda y adquiere mejor aspecto.

## **Aparato respiratorio**

En las **bronquitis crónicas**, el DLM puede ser a veces de cierta utilidad, combinándolo con otros tratamientos fisioterápicos (gimnasia respiratoria, hidroterapia, etc.).

Respecto al **asma bronquial** el DLM puede tener también cierto interés si se emplea junto con otros procedimientos fisioterápicos. No obstante, provocar un estado excesivamente vagotónico en el paciente puede ser un factor desencadenante de un ataque asmático. Por ello incluimos esta enfermedad dentro del capítulo de las contraindicaciones del DLM. Para evitar que esto pueda suceder, tomaremos las siguientes precauciones: - Empezar con sesiones cortas de 10-15 minutos. - Esperar a que hayan pasado por lo menos dos meses desde el último ataque asmático. - No aplicar el DLM en la zona del esternón ni en áreas próximas.

## **Aparato digestivo**

Ya hemos comentado en la página 43 el efecto beneficioso del DLM en el tratamiento de las **enteropatías linfostáticas**, si bien se trata de un trastorno intestinal de baja incidencia entre la población. Otro trastorno mucho más extendido y en el que el DLM proporciona una buena ayuda es el **estreñimiento crónico**.

Con el DLM podemos influenciar positivamente sobre el peristaltismo del intestino grueso y su tono muscular, lo cual ayudará a combatir muchos estreñimientos. Evidentemente, también deberemos tener en cuenta otras posibles causas de estreñimiento (dieta pobre en fibra vegetal y mucílagos, escaso ejercicio físico, etc.) para tratar de resolver el problema en sus raíces. Las manipulaciones que más utilizaremos aquí (masaje del colon) están descritas en la parte práctica en el capítulo dedicado al tratamiento del vientre.

## **Trastornos neurológicos**

El DLM resulta de utilidad ante variados trastornos de orden neurológico, como los que a continuación se mencionan.

### ***Cefaleas y migrañas***

Las formas más comunes de dolores de cabeza pueden hacerse mucho más soportables si utilizamos el DLM en su tratamiento, tanto durante los «ataques» como en los intervalos libres de dolor. Con ello se suele conseguir una disminu-

ción de la intensidad y la frecuencia de aparición de los ataques. El efecto beneficioso del DLM en estos casos se debe ante todo a su acción sedante del dolor y a la relajación resultante de su efecto vagotónico, sin olvidar tampoco el efecto antiedematizante del DLM sobre los posibles microedemas que

a veces existen en estos casos en la pared vascular y la zona perivascular de los vasos sanguíneos del cerebro. En el capítulo referente a las manipulaciones de DLM en la cara (parte práctica) se especifican con detalle cuales son las manipulaciones mas indicadas en este caso.

### ***Neuralgia del trigémino***

El nervio trigémino (par craneal que inerva una gran cantidad de estructuras de la cara) puede irritarse y desencadenar fortísimos dolores. A veces el origen de esta dolencia reside en focos infecciosos en alguna raíz dentaria, en los senos paranasales, o puede ser totalmente desconocido. El DLM procura cierto alivio en estos pacientes aunque, temerosos de que un estímulo, por suave que sea, les pueda desencadenar un ataque, no suelen estar muy convencidos en dejarse tratar. Como precaución comenzaremos por la mitad de la cara no afectada, a la que seguirá el tratamiento del cuello, cara, así como la manipulación intrabucal.

### ***Mongolismo (síndrome de Down)***

Aparte de toda una serie de manifestaciones de origen genético bien ostensibles, los niños que nacen con este trastorno suelen presentar también una notable propensión a padecer infecciones de las vías respiratorias superiores (rinitis, sinusitis, amigdalitis, etc.) y a presentar cierto grado de hipertrofia de las amígdalas y ganglios linfáticos del cuello con la consiguiente linfostasis. La práctica regular en ellos de DLM (cuello, cara, cabeza) no sólo les mejora la tendencia a las infecciones crónicas recidivantes a este nivel, sino que también se observa a veces una mejoría en el rendimiento intelectual en estos niños.

### ***Apoplejía***

Debido a una serie de trastornos circulatorios, generalmente por una trombosis o una hemorragia cerebral se origina en la zona afectada un cierto grado de edematización que es muy importante resolver cuanto antes. Por consiguiente, no hay que esperar tiempo alguno para incluir el DLM en el tratamiento de estos pacientes. Los lugares de aplicación son fundamentalmente el *cuello*, la cara, la cabeza, la nuca y, si la situación lo permite, también el interior de la boca (paladar).

Al quedar en muchos casos una mitad del cuerpo paralizada (hemiplejia) falla en ella el efecto impulsor de la linfa por parte de la musculatura de las extremidades (piernas sobre *todo*), lo que puede dar lugar a que se formen edemas en las piernas, que trataremos también con DLM, junto con ejercicios de kinesi-terapia.

### ***Encefalopatías linfostáticas***

En el cerebro (sistema nervioso central) puede producirse un estado de linfostasis por acumulo de la «carga linfática» que en él se produce, lo cual entorpece sus funciones y da lugar a un mayor o menor grado de apatía mental.

En las meninges que recubren el encéfalo y el inicio de los nervios cerebrales y espinales, existen canales prelinfáticos a través de los cuales sale gran parte de la carga linfática del cerebro. Una vía importante de salida es la cubierta de los nervios olfatorios. La carga linfática es captada por los vasos linfáticos de la mucosa nasal que lleva esta linfa a los ganglios linfáticos profundos del cuello. También existen canales prelinfáticos en la cubierta (adventicia) de los vasos sanguíneos que salen del cerebro. Así pues, podemos decir que entre el sistema nervioso central y el sistema linfático vascular existe una abundante cantidad de intercomunicaciones. A los ganglios linfáticos del cuello va a parar la linfa procedente del sistema nervioso central como de gran parte de la piel de la *ca-beza*, dientes, garganta, fosas nasales y senos paranasales.

Hay niños que presentan una marcada tendencia a padecer inflamaciones repetidas de sus amígdalas, adenoides, sinusitis, laringitis, otitis, etc., que pueden repercutir sobre los ganglios cervicales profundos y dificultar el drenaje de la linfa por ellos, lo cual entorpece también el drenaje de la linfa que baja del ce

rebros y puede crear cierto grado de embotamiento mental y dificultar la capacidad de concentración y aprendizaje. Estos niños, especialmente los de «constitución linfática» precisan un tratamiento a fondo que evite inflamaciones crónicas de las vías respiratorias superiores. La medicina naturista está especialmente indicada en estos casos (alimentación correcta, gimnasia respiratoria, hidroterapia, reflejoterapia, etc.) así como la práctica frecuente de DLM (cara, cuello y, sobre todo, el interior de la boca).

### *Comentario final*

El paciente debe percibir las manipulaciones de DLM como algo agradable o cuanto menos no desagradable. En caso de que note sensación de malestar, mareos, etc., debe comunicárnoslo. Interrumpiremos entonces la práctica del DLM transitoriamente, o de forma definitiva si se repiten los signos de intolerancia. Otras veces, basta con evitar el DLM en determinadas partes del cuerpo (cuello, cara, pecho) cuando se sospecha la existencia de un foco infeccioso solapado a este nivel.

Una vez consideradas las indicaciones en el campo de la estética y en el campo de la medicina, así como las contraindicaciones del DLM, su práctica se halla muy extendida, especialmente en países centroeuropeos y más concretamente en Alemania, sobre todo en lo referente a las indicaciones médicas. Incluso es costeado por las diferentes mutuas de la Seguridad Social de aquel país, siempre, claro está, que lo prescriba un médico. La medicina académica acepta como indicaciones del DLM los siguientes trastornos. - Linfedemas (DLM como una parte del KPE). - Lipedemas (DLM como una parte del KPE).

- Lipo-linfedemas (combinación de los dos anteriores).
- Fleboedemas, como consecuencia de una insuficiencia venosa crónica.
- Flebo-lipo-linfedemas (combinación de los dos anteriores).
- Edemas cíclicos~idiopáticos (junto con medidas compresivas y tratamiento médico específico).

- Afecciones reumáticas del aparato locomotor (DLM como complemento a otras medidas terapéuticas).

- Esclerodermia (DLM como complemento a otras medidas terapéuticas)

Edemas de origen traumático (accidentales, postquirúrgicos). Hematomas. - Síndrome de Sudeck (DLM combinado con otras medidas terapéuticas). - Encefalopatías linfostáticas (DLM junto con gimnasia respiratoria y otras medidas terapéuticas).

Aparte de todas estas indicaciones el DLM se ha utilizado y se utiliza en muchos más trastornos de los aquí apuntados. Con toda seguridad, con el paso de los años la lista de indicaciones del DLM irá en aumento.

## CONTRAINDICACIONES

La práctica del DLM está contraindicado, total o parcialmente, en una serie de situaciones o trastornos que conviene puntualizar y tener muy en cuenta.

1) **infecciones agudas:** Tanto si son de origen vírico (gripes, bronquitis, etc.) como bacteriano (apendicitis, heridas infectadas, nebitis, etc.), se acompañen de fiebre o no, el DLM está totalmente contraindicado. La vía linfática es una vía posible de propagación de cualquier infección, lo cual no debemos favorecer manualmente con el DLM. En aquellas partes del cuerpo que existe una infección aguda se produce un espasmo (estrechamiento) protector de los vasos linfáticos de manera espontánea, que deberemos respetar no activando con el DLM la circulación linfática. Ante todo tengamos en cuenta que nos estamos refiriendo a infecciones agudas. En el caso de infecciones de tipo crónico (exceptuando la tuberculosis ganglionar y la toxoplasmosis), el DLM no ejerce un efecto negativo, sino más bien lo contrario. No olvidemos que el DLM empezó a difundirse en su época por los buenos resultados conseguidos por el Dr. Vodder en el tratamiento de infecciones crónicas de las vías respiratorias superiores.

Por norma general, en aquellas partes del cuerpo en que se sospecha la existencia de una infección aguda, no se aplicará DLM en todo el cuadrante linfático correspondiente, ni tampoco directamente en aquellas partes hinchadas que estén *calientes, enrojecidas* y produzcan *dolor* al contacto.

2) **Insuficiencia cardiaca descompensada:** Sea por debilidad de su capacidad impulsora de la sangre o por defectos de sus válvulas, un corazón insuficiente puede dar lugar a un aumento de la presión venosa de tal magnitud que repercute por vía retrógrada sobre los capilares sanguíneos dando lugar a un edema. Si vaciamos éste con el DLM, como la linfa va a parar al sistema circulatorio sanguíneo, corremos el peligro de sobrecargar aún más un corazón insuficiente.

Ante la presencia de un edema, el médico debe diagnosticar cuál es su origen para saber cuándo pueden ser tratados con DLM o cuándo constituyen una contraindicación como en este caso. No obstante, si el edema es de pequeña magnitud (hematoma, tenosinovitis, etc.), no hay problema en utilizar el DLM aunque el paciente sea cardiaco, ya que la sobrecarga es mínima en estos casos.

3) **Flebitis, trombosis, tromboflebitis:** Estos trastornos inflamatorios y de la coagulación en el interior de las venas (placa enrojecida, dura y dolorosa) no deben ser manipulados ni directamente encima, ni en sus partes vecinas dentro del mismo cuadrante linfático.

4) **Síndrome del seno carotídeo:** En personas mayores con un avanzado proceso de arteriosclerosis puede verse afectada la arteria carótida, donde hay receptores que regulan el pulso y la presión arterial. Las manipulaciones de DLM en el cuello de estas personas pueden producir una caída del pulso (bradicardia) y de la presión sanguínea con peligrosas consecuencias.

5) **Hipotensión:** Las personas que sufren de presión arterial baja y que con frecuencia muestran signos patentes de hipotensión ortostática (sensación de mareo y pérdida momentánea de visión al incorporarse) deben estar un tiempo echados en la camilla una vez terminada la sesión de DLM e incorporarse luego lentamente para poder neutralizar el marcado efecto vagotónico que ejerce el DLM.

Habrá que considerar en estos casos cómo responde el paciente y si es necesario limitar el tiempo o la superficie de tratamiento. Al cabo de pocas sesiones, los pacientes hipotensos suelen tolerar muy bien el DLM si procedemos con cautela.

6) **Tumores malignos:** Hasta no hace mucho tiempo se consideraba que los pacientes con procesos neoplásicos (cáncer) en fase activa no debían recibir DLM, ya que se sospechaba que quizás al estimular el drenaje de la linfa se podría favorecer la difusión de células malignas (metástasis) por la vía linfática, ya que ésta es una de las vías más frecuentes de propagación de las células malignas. No obstante, en estudios realizados en animales de experimentación descritos en la obra *Metastatic Tumor Growth* por parte de A.C. Wallace, L. Josephson y N.K. Hollenberg, se ha podido observar que los procesos de metastatización (diseminación) están determinados por las características biológicas de las células cancerosas y por el estado de las defensas del organismo y no por factores puramente mecánicos como puede ser la acción del masaje o del DLM. En estudios realizados en Francia en personas (señoras operadas de cáncer de mama) se han obtenido resultados similares. Evidentemente, el DLM no es un procedimiento adecuado para tratar este tipo de enfermedades. Sí, en cambio, lo es para tratar edemas secundarios que puedan surgir tras un tratamiento quirúrgico y radioterápico (irradiación o extirpación ganglionar) de una tumoración maligna. Por todo lo dicho, no nos debe preocupar pues si el proceso neoplásico sigue activo o no en el caso de que sea necesario utilizar el DLM.

7) **Afecciones de la piel:** Las manipulaciones de masaje y del DLM pueden perjudicar el estado de ciertos trastornos cutáneos, como, por ejemplo, los nevus o los eccemas agudos, ya que no toleran bien estímulos mecánicos directos.

8) **Asma bronquial y bronquitis asmáticas agudas:** Se evitará la práctica del DLM en pacientes que sufran ataques de asma repetidos. Habrá que dejar que pasen unos dos meses desde el último ataque para poder utilizar el DLM, si el paciente lo necesita por otros motivos. El DLM, por su efecto vagotónico, puede ser un factor desencadenante de crisis asmática en pacientes predispuestos y que ya lleven un largo historial de asma bronquial. En caso de emplear el DLM, la duración de los tratamientos será inicialmente de tan sólo 10- 15 minutos. Por otra parte, tendremos la precaución de no manipular encima del pecho (esternón y zonas vecinas).

9) **Hipertiroidismo:** Se trata de un trastorno de la glándula tiroides (situada

en la parte anterior e inferior del cuello) por el que ésta segrega una mayor cantidad de las hormonas que produce, lo que origina una aceleración del pulso, leve temblor de los dedos, debilidad muscular, etc. Cualquier presión de masaje o DLM que se haga sobre esta zona puede empeorar el estado de estos pacientes, pues aumentamos el paso de estas hormonas a la sangre. En estos pacientes, evitaremos las manipulaciones «Profundo» y «Mediano». Para llevar la linfa de la cara y cabeza a «Terminus» utilizaremos la vía posterior del cuello.

10) **Trastornos del bajo vientre:** Evitaremos las manipulaciones abdominales profundas del DLM en pacientes embarazadas, con reglas abundantes y dolorosas, en inflamaciones de ovarios y anexos, colitis y otros trastornos dolorosos e inflamatorios del bajo vientre.

### Edemas en los que no debemos aplicar DLM

Hay edemas en los que no debemos utilizar el DLM, ya que se resuelven mejor con otro tipo de tratamientos o porque incluso el DLM constituye una clara contraindicación. Por ello resulta imprescindible un diagnóstico médico previo para saber cuál es el origen de los edemas de nuestros pacientes. Así pues, no deberemos tratar los edemas producidos por: - una *infección aguda* (por peligro de propagar la infección) - una *insuficiencia cardíaca* (por peligro de sobrecargar más el corazón y producir un edema pulmonar)

- una flebitis, trombosis o *trofoflebitis* (por peligro de empeorar la inflamación
- producir una embolia)
- una pérdida importante de proteínas, como son los edemas por *causa renal* (glomerulonefritis, síndrome neurótico), hepática (merma en la síntesis de proteínas por parte del hígado) o por insuficiencia alimentarla grave (déficits nutricionales en zonas de hambre endémica)