

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

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

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

Mestre em Educação Arte e História da Cultura - MACKENZIE. Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria - UNIFESP. Especialista em Administração Hospitalar - CEDAS. Bacharel em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia Dom Domênico. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - UNINOVE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1983-5433>

Fernanda Santinoni Couto

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

Maria Vitória Castro Sousa

Graduanda em Medicina. Centro Universitário Atenas (UniAtenas)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0423-8406>

Bruna Peixoto Mariano

Graduada em Enfermagem. Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4306-9735>

Pedro Henrique Novoa Ferreira

Graduando em Medicina. Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7912-570X>

Bibiana Maria Marchetti Santos

Graduada em Fisioterapia. Universidade Nove de Julho
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8284-6970>

Katherine Figueiredo Pileggi

Graduada em Enfermagem. Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7698-4214>

Davi Ayres Neves

Graduando de Enfermagem. Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8087-5211>

Recebido em: 13/02/2026

Aprovado em: 16/03/2026

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Rede Axilar (SRA) é uma complicação que pode surgir após cirurgias para o tratamento do câncer de mama, como a remoção de linfonodos e a biópsia do linfonodo sentinela. Ela se manifesta pelo aparecimento de cordões fibrosos sob a pele na região da axila, o que pode causar dor e dificultar os movimentos do braço. Como consequência, muitos pacientes enfrentam limitações em suas atividades diárias, afetando sua qualidade de vida e bem-estar.

O câncer de mama, apesar de ser mais comum em mulheres, ocorre também no sexo masculino. A neoplasia masculina mamária representa no sexo masculino, entre os carcinomas, 1% de sua representatividade. O tecido mamário masculino é representado por células e tecidos subdesenvolvidos, sem presença de lóbulos⁹. Na SRA, o homem pode apresentar os mesmos sintomas que a mulher, entretanto o masculino se apresenta como uma neoplasia extremamente avançada quando diagnosticada pelo profissional. A taxa de mortalidade em homens é mais comum, justamente pela falta de conscientização da população e de alguns profissionais¹⁵.

Pesquisas apontam que a prevalência da SRA oscila entre 6% e 85%^{2,8}, nos pacientes que passaram por dissecação axilar, dependendo do método diagnóstico empregado. Ademais, elementos como a quantidade de linfonodos removidos, a idade da paciente e o tipo de procedimento cirúrgico realiza-

do podem afetar o progresso da síndrome⁵. Pacientes que foram submetidos à mastectomia com linfadenectomia correm um risco maior de desenvolver a condição que aqueles que foram apenas submetidos à biópsia do linfonodo sentinela³.

Embora ainda não se saiba exatamente o que causa a Síndrome da Rede Axilar, acredita-se que ela esteja relacionada a um processo inflamatório e a mudanças no sistema linfático e vascular da região¹. Em muitos casos, a fisioterapia ajuda a aliviar os sintomas e restaurar a mobilidade. Estudos sugerem que até 92% dos pacientes experimentam um avanço considerável com intervenções fisioterapêuticas⁴, como a liberação miofascial e exercícios de amplitude de movimento. Contudo, em situações mais complicadas, pode ser imprescindível recorrer a procedimentos cirúrgicos. Apesar do diagnóstico ser majoritariamente clínico, a realização de exames de imagem, como ultrassonografia de tecidos moles, pode contribuir para a confirmação da condição, especialmente em situações de dúvida.

A Síndrome da Rede Axilar, além de causar restrições físicas, pode ter um forte efeito psicológico em suas portadoras. Pesquisas apontam que muitos pacientes manifestam uma piora na autoestima e na ansiedade por causa da dor crônica e da limitação de movimentos¹³. O desafio em executar tarefas cotidianas. A condição mental pode afetar ainda mais a patologia da SRA, já que envolve fatores de relação interneurais, que se relacionam com a

melhora e a força de vontade de sair daquela situação⁶. Por isso a importância de pesquisas constantes sobre novos métodos terapêuticos e táticas preventivas. Com o avanço da tecnologia se pode ter grandes resultados de melhora para as pacientes¹².

O objetivo principal deste artigo foi investigar os desafios e perspectivas para a eficácia e continuidade dos diversos tratamentos disponíveis para a síndrome da rede axilar, com o intuito de identificar estratégias que possam otimizar os resultados terapêuticos e proporcionar uma abordagem multidisciplinar mais abrangente e sustentável a longo prazo.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa sobre os diversos tratamentos disponíveis atualmente para a síndrome da rede axilar (SRA), abrangendo recursos terapêuticos multidisciplinares. Para este projeto, realizou-se a revisão de artigos indexados nas principais bases de estudos eletrônicos, sendo elas PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Latindex (Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal).

O estudo baseou-se na busca de artigos selecionados nos campos título, resumo ou assunto, com a utilização do operador booleano "AND". Definiram-se descritores de busca específicos relacionados ao tema, englobando as palavras-chave "Axillary" AND "Web" AND "Syndrome". Os critérios de inclusão foram textos publicados no período de 2014 a 2024, escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, o que totalizou 101 artigos. Por fim, em relação aos critérios de exclusão, artigos pagos ou que fugiram do escopo do projeto durante a leitura do resumo e objetivo foram eliminados da revisão,

resultando em 45 artigos lidos na íntegra e revisados.

Ademais, não houve a necessidade de submissão do projeto descrito ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários de domínio público, conforme as diretrizes das Resoluções nº 510/2016 e nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Entre os 45 artigos lidos e revisados, 9 foram excluídos: 2 artigos não focam no tratamento da SRA; 3 não abordam a SRA pós câncer de mama; 4 não englobam a SRA, distanciando-se do tema proposto.

Os estudos incluídos correspondem a 13 revisões (36,1%, sendo 38,4% revisões literárias, 38,4% revisões sistemáticas, 15,38% revisões narrativas e 7,6% revisões retrospectivas), 10 ensaios clínicos (27,7%), 11 estudos observacionais retrospectivos (30,5%) e 2 relatos de caso (5,5%).

Os artigos selecionados estão entre 2015 e 2024, sendo 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%), 2 de 2024 (5,5%). Por conseguinte, os países em que tais estudos foram conduzidos correspondem: 5 no Brasil (13,8%), 12 na Europa (33,3%, sendo 1 na Alemanha, 1 na Espanha, 3 na Itália, 3 na Suíça e 4 no Reino Unido), 9 na Ásia (25%, sendo 2 na Coreia do Sul, 1 na Índia, 1 no Japão, 1 no Israel, 1 no Emirados Árabes Unidos, 2 na China e 1 na Turquia), 6 no EUA (16,6%), 1 no Canadá (2,7%), 1 no Equador (2,7%), 1 na Nova Zelândia (2,7%) e 1 como resultado de uma Colaboração Internacional (2,7%).

Entre os 36 artigos, 28 (77,7%) destacam a SRA após câncer de mama, enquanto os 8 restantes (22,2%) abordam a SRA de forma geral. Por conseguinte, 14 estudos (38,8%) se aprofundam na

etiologia e nos fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome, em que 8 (57,1%) relacionam o desenvolvimento da SRA com a mastectomia pós câncer de mama, 4 (28,5%) revelam outras causas, como lesão de linfonodos axilares que também pode ocorrer na mastectomia - e 2 (14,2%) consideram que há estudos insuficientes para chegar a uma conclusão. Já 22 (61,1%) investigam os tipos e a eficácia dos tratamentos e formas de reabilitação em pacientes com SRA: 14 (63,6%) revelam a fisioterapia como tratamento eficaz para a síndrome, 7 (31,8%) evidenciam outros tratamentos que podem ser eficazes, como a drenagem linfática e o suporte psicológico e, por fim, 1 (4,5%) identifica a necessidade de mais estudos.

DISCUSSÃO

A Síndrome da Rede Axilar (SRA) permanece como uma das complicações mais complexas e desafiadoras no pós-operatório do câncer de mama, podendo surgir após cirurgias como a remoção de linfonodos ou a biópsia do linfonodo sentinela¹⁴. A doença pode causar dor e dificultar os movimentos do braço, exigindo uma abordagem cuidadosa e individualizada. A variação na prevalência da SRA é notavelmente ampla, oscilando entre 6% e 85% em diferentes estudos^{2,8}.

Essa grande heterogeneidade é influenciada pela diversidade da patologia e sugere importantes diferenças metodológicas na avaliação dos casos, como a falta de critérios diagnósticos padronizados, variações nos protocolos de acompanhamento pós-operatório e na disponibilidade de serviços especializados. O diagnóstico se baseia na avaliação clínica, com a identificação dos característicos cordões fibrosos e a limitação funcional, embora exames de imagem, como a ultrassonografia de tecidos moles, possam oferecer informações adicionais valiosas para a confirmação da condição. Fatores de risco

identificados incluem a linfadenectomia axilar, mastectomia, idade mais jovem, hipertensão arterial e quimioterapia, sendo a biópsia do linfonodo sentinela um fator de proteção quando comparada à dissecação axilar¹⁰.

No que concerne ao manejo terapêutico, a fisioterapia especializada emerge consistentemente como a modalidade de primeira linha. A análise dos estudos revela que intervenções fisioterapêuticas, como exercícios de alongamento, mobilização tecidual, liberação miofascial e terapia manual, apresentam resultados positivos, com taxas de melhora que podem alcançar até 92% dos casos⁴. A eficácia é particularmente notável quando a intervenção é iniciada precocemente, embora a resposta clínica varie consideravelmente entre as pacientes^{11, 14}.

Além da fisioterapia, outras abordagens como a drenagem linfática manual e o suporte psicológico também podem ser eficazes. Além das restrições físicas, a SRA possui um forte impacto psicossocial. A dor crônica e a limitação de movimentos impõem dificuldades persistentes em atividades de vida diária, como arrumar o cabelo e se vestir, o que prejudica a qualidade de vida e pode levar a quadros de ansiedade e depressão⁶.

O suporte psicológico, portanto, é considerado essencial para a recuperação completa do paciente. Essa dimensão reforça que a abordagem multiprofissional integrada, envolvendo fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e médicos, é o pilar fundamental para o manejo efetivo da SRA, valorizando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais. A melhora funcional deve ser entendida como a capacidade do paciente de retomar suas atividades cotidianas com autonomia e conforto¹⁴.

A complexidade da síndrome exige um continuado investimento em pesquisa clínica, visto a escassez de estudos controlados randomizados (RCTs) e a

heterogeneidade dos protocolos terapêuticos. As recomendações futuras incluem a necessidade urgente de critérios diagnósticos mais padronizados para maior uniformidade, o desenvolvimento de protocolos terapêuticos baseados em evidências, a capacitação de equipes multiprofissionais para o reconhecimento precoce, e o investimento em pesquisa translacional para melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento eficaz da Síndrome da Rede Axilar (SRA) exige uma abordagem multiprofissional integrada. A fisioterapia é a principal modalidade terapêutica, demonstrando alta eficácia (com taxas de melhora de até 92%) na redução da dor e na melhoria da amplitude de movimento. No entanto, o impacto psicossocial da SRA, que frequentemente leva a quadros de ansiedade e

depressão, torna o suporte psicológico essencial para a recuperação completa e para a melhoria da qualidade de vida.

Persistem desafios críticos, como a grande variabilidade na prevalência (6% a 85%) e a escassez de estudos controlados randomizados, o que evidencia a necessidade urgente de critérios diagnósticos padronizados e o investimento contínuo em pesquisa para otimizar as estratégias de prevenção e tratamento.

Referências

1. A KOEHLER, Linda et al. Movement, Function, Pain, and Postoperative Edema in Axillary Web Syndrome. PubMed, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25977305/>. Acesso 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. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33649612/>. Acesso 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. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25793151/>. Acesso em: 05 fev. 2025.
4. GONZÁLEZ-RUBINO, J.B.; VINOLO-GIL, M.J.; MARTÍN-VALE-RO, 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. Disponível em: <http://doi.org/10.2174/1871520621666210609095602>. Acesso em: 08 fev. 2025.
7. CASTRO, C.; GISSELA, C.; BATISTA, O. M. Abordaje fisioterapêutico en las complicaciones derivadas del cáncer de mama. *Revista Cubana de Reumatología*, 26, n. 0, p. 1260, 24 dez. 2023. Disponível em: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1260>. Acesso 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. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34743483/>. Acesso 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. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526036/>. Acesso 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. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-08891-5>. Acesso 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. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-89908-8#Sec16>. Acesso 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604181>. Acesso 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. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/298542-an-unusual-cause-of-shoulder-pain-a-case-report-and-review-of-the-literature#!>. Acesso 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0109>. Acesso em: 23 jun. 2025.