

## Lipedema e características relevantes: revisão de literatura

### Lipedema and relevant features: literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-317

Recebimento dos originais: 03/11/2023

Aceitação para publicação: 07/12/2023

#### **Anna Clara Ascendino Corrêa**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)  
Endereço: Rua Professor Gabizo, 264, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP: 20271-062  
E-mail: annaclaracorrea@gmail.com

#### **Roberta Perillo Barbosa**

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (FACIPLAC)  
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria 02, Setor Leste, Gama – DF, CEP: 72445-020  
E-mail: roberta\_perillo@hotmail.com

#### **Mariana Araújo e Souza**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde  
Endereço: Rua Itu, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia, Goiás, CEP: 74911-820  
E-mail: mari.a-raujo@hotmail.com

#### **André Luís Cardoso do Prado**

Graduado em Psicologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Endereço: Avenida Universitária, 1440, Setor Universitário, Goiânia, Goiás, CEP: 74605-010  
E-mail: cardosoprado.andre@gmail.com

#### **Emanoele de Freitas Siqueira**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde  
Endereço: Rua Itu, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia, Goiás, CEP: 74911-820  
E-mail: emanoelefs@outlook.com

#### **Geovana Cabral Silva**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital Jacob Facuri  
Endereço: Rua 8, Setor Central, Goiânia - Goiás  
E-mail: geovanacabral22@hotmail.com

**Guilherme Leão da Silva**

Residente em Clínica Médica

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária, s/n, Cidade Universitária, Anápolis - Goiás

E-mail: guil3\_msn@hotmail.com

**Rafael Beze Souza**

Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, s/n, Cidade Universitária, Anápolis - Goiás

E-mail: rafaelbeze@gruposaojoao.org

**Jordanna Porto Inácio**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Atenas

Endereço: Rua T-52, 530, Setor Bueno, Goiânia - Goiás

E-mail: jordannaporto@hotmail.com

**Paulo Roberto Nunes Filho**

Residente em Clínica Médica

Instituição: Hospital Santa Marcelina

Endereço: Rua Santa Marcelina 177, Vila Carmosina, São Paulo – São Paulo,

CEP: 08270-070

E-mail: pauloroberto.nf@hotmail.com

**José Ubiracy Martins Cavalcante Júnior**

Graduado em Medicina

Instituição: Faculdade Medicina de Petrópolis

Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 1003, Centro, Petrópolis - RJ, CEP: 25680-120

E-mail: cjoseubiracy@gmail.com

**Joana D'Arc Silvério Porto**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Endereço: Rua T-52, 530, Setor Bueno, Goiânia - Goiás

E-mail: portojoana@hotmail.com

**RESUMO**

Introdução: O lipedema, recentemente introduzido na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças. Estima-se que metade das pessoas acometidas pelo lipedema, estejam em sobrepeso ou com obesidade, sendo uma associação de comorbidades que dificulta o diagnóstico. O diagnóstico errôneo é preocupante, pois atrasa o tratamento da doença permitindo a sua progressão. Objetivo: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) com objetivo de analisar o que se tem construído em pesquisas anteriores relacionadas ao lipedema. Metodologia: A busca dos artigos científicos foram os disponibilizados nos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os artigos constassem os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com as palavras: lipedema and procedimento and cirurgia and mulher, e que fossem revisados por pares, nas línguas inglesa e portuguesa. a partir da aplicação dos critérios previamente definidos O período de busca foi realizado nos meses de maio a agosto de 2023. Resultados e Discussão: Foram elegíveis 12 artigos. A análise dos artigos encontrados possibilitou

a evidente necessidade de conhecimento e clareza no diagnóstico do lipedema. As mulheres são as mais afetadas pela doença. A área afetada pode incluir os quadris, as pernas bilateral e simetricamente. E uma das principais características distintivas do lipedema é a preservação dos pés, o que pode criar um degrau distinto no tornozelo. Assim, a importância do diagnóstico diferencial. O procedimento cirúrgico como tratamento apresentou melhores resultados. Entretanto, a associação de todos os tratamentos sobressaiu na qualidade de melhora dos aspectos do lipedema. Conclusão: Essa revisão apontou para o complexo diagnóstico do lipedema. Esse assunto persiste como um desafio e deve instigar mais pesquisadores na busca para um diagnóstico preciso, opções de tratamento e até mesmo no sentido de prevenção para satisfazer a população assistida, no caso a maioria são as mulheres. A melhor opção indicada pelos estudos analisados foi o tratamento cirúrgico realizado pela lipoaspiração.

**Palavras-chave:** lipedema, procedimento, cirurgia, mulher.

## ABSTRACT

**Introduction:** Lipedema, recently introduced in the 11th revision of the International Classification of Diseases. It is estimated that half of the people affected by lipedema are overweight or obese, and it is an association of comorbidities that makes diagnosis difficult. The misdiagnosis is worrying because it slows down the treatment of the disease and allows it to progress. **Objective:** This is an integrative literature review (RIL) to analyze what has been built in previous research related to lipedema. **Methodology:** The search for the scientific articles was made available in the Periodicals of the Coordination for the Training of Personnel with Higher Education (CAPES). The articles included the Descriptors in Health Sciences (DeCS) with the words: lipedema and procedure and surgery and woman, and that were peer reviewed, in the English and Portuguese languages. from the application of the previously defined criteria The search period was conducted in the months of May to August 2023. **Results and Discussion:** 12 articles were eligible. The analysis of the articles found made possible the evident need for knowledge and clarity in the diagnosis of lipedema. Women are the most affected by the disease. The affected area may include the hips, legs bilaterally and symmetrically. And one of the main distinguishing features of lipedema is the preservation of the feet, which can create a distinct step in the ankle. Thus, the importance of differential diagnosis. The surgical procedure as a treatment showed better results. However, the association of all treatments stood out in the quality of improvement of the aspects of lipedema. **Conclusion:** This review pointed to the complex diagnosis of lipedema. This issue persists as a challenge and should instigate more researchers in the quest for an accurate diagnosis, treatment options and even in the sense of prevention to satisfy the assisted population, in this case the majority are women. The best option indicated by the studies analyzed was the surgical treatment performed by liposuction.

**Keywords:** lipedema, procedure, surgery, woman.

## 1 INTRODUÇÃO

O lipedema, recentemente introduzido na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e (EF02.2 e BD93.1Y), tem ganhado notoriedade entre a comunidade científica e de especialistas nas áreas clínicas, cirurgia vascular e cirurgia plástica. A ausência de exames específicos associada à falta de familiaridade médica com os critérios de diagnóstico,

a tornaram uma patologia subdiagnosticada. A típica desproporção simétrica do acúmulo de gordura nas extremidades inferiores com queixas de edema ortostático, frequentemente acompanhada por dor em peso e cansaço auxiliam no seu reconhecimento (OMS, 2019; AMATO et al., 2022).

Estima-se que metade das pessoas acometidas pelo lipedema, estejam em sobrepeso ou com obesidade, sendo uma associação de comorbidades que dificulta o reconhecimento. Além da obesidade comum, outras condições como o linfedema, a desproporção fisiológica do formato do corpo, a lipohipertrofia, obesidade ginecóide podem acarretar uma confusão diagnóstica (PEREIRA et al. 2018; AMATO et al., 2022).

Especialistas, definem distinções importantes entre as circunspeções para os pacientes com obesidade comum e lipedema. O diagnóstico errôneo é preocupante, pois atrasa o tratamento da doença permitindo a sua progressão. Nota-se os pés sendo poupados desse aumento de tamanho, exceto no estágio avançado de lipolinfedema, no qual o edema do pé ocorre secundariamente à insuficiência linfática inexistente em estágios anteriores. (AMATO et al., 2020).

A progressão da doença está associada a um aumento de depressão, perda da capacidade funcional e piora da qualidade de vida, e outros fatores como ansiedade, hipertensão e anemia. Amato et al. (2022) apontaram que a prevalência do lipedema na população de mulheres brasileiras é de 12,3%. E estimaram que 8,8 milhões de mulheres adultas brasileiras entre 18 e 69 anos podem ser portadoras dos sintomas sugestivos do diagnóstico de lipedema.

Os pesquisadores Amato et al. (2020) realizaram um estudo com o objetivo de tradução, adaptação cultural e validação do questionário de avaliação sintomática de lipedema para a população brasileira. O QuASiL (Tradução, adaptação cultural e validação do questionário de avaliação sintomática do lipedema) e concluíram que é um instrumento muito prático e de rápida aplicação, adequado para a utilização. No entanto, observaram que são necessárias mais pesquisas para certificar a sensibilidade do instrumento com o objetivo de diagnóstico do lipedema.

Além da indubitável necessidade de expansão e aprimoramento dos meios no auxílio diagnóstico do lipedema, a divulgação e conscientização acerca dessa patologia demandam a criação de acervos literários concisos no meio científico, ao colaborar para que mais pessoas sejam diagnosticadas e tratadas em todos os níveis de atenção à saúde minimizando os danos causados.

Diante do exposto, se faz necessário a compreensão e entendimento dessa patologia pouco divulgada entre a população, principalmente entre as mulheres que são as mais afetadas.

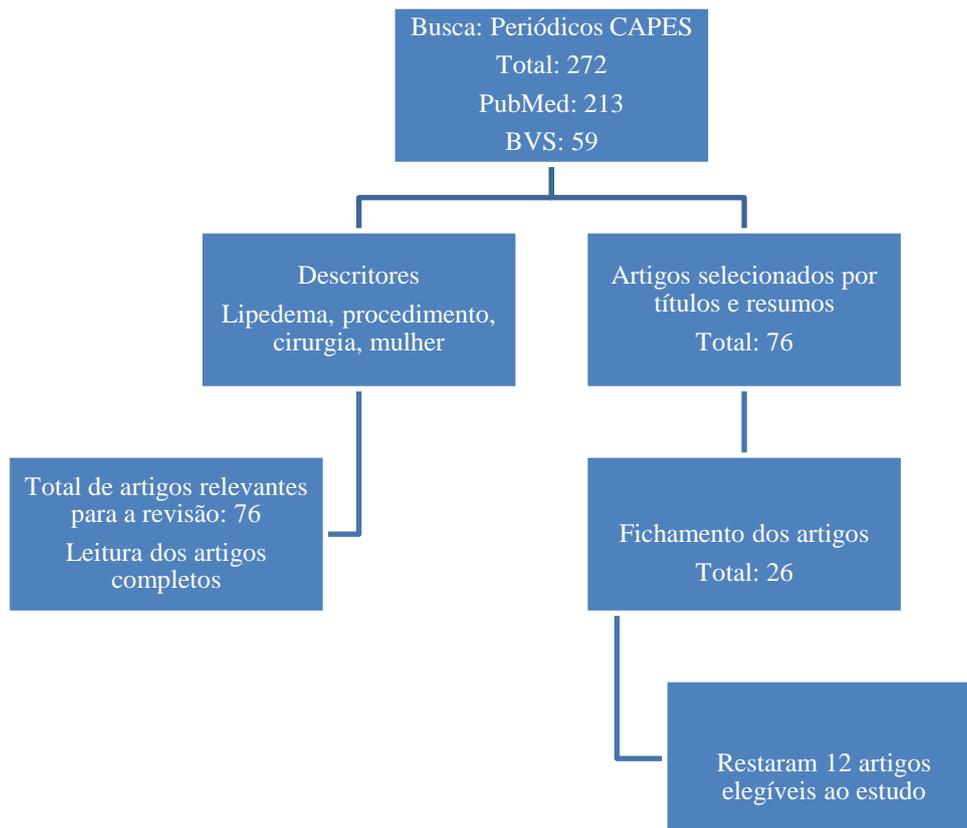
## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) com objetivo de analisar o que se tem construído em pesquisas anteriores relacionadas ao lipedema. Sendo a questão norteadora: Quais os estudos abordaram o lipedema e as características relevantes? Para elaboração desta pesquisa a busca dos artigos científicos foram os disponibilizados nos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e na base de dados e coleções da PubMed (pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, NIH/NLM) e pela BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) nos últimos 10 anos, mediante acesso ao acervo da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) de uma instituição federal. Como critérios de inclusão, artigos que nos títulos ou resumos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) contivessem as palavras: lipedema and procedimento and cirurgia and mulher, e que fossem revisados por pares, nas línguas inglesa e portuguesa. Para ampliar a busca da literatura foi usado o indicador booleano AND entre os descritores. O período de busca foi realizado nos meses de maio a agosto de 2023. Os critérios de exclusão, artigos que não apresentassem pelo menos dois descritores, os duplicados e que na leitura não correspondessem a pergunta desse estudo. Após a seleção dos artigos pertinentes realizou-se o fichamento desses.

## 3 RESULTADOS

Foram identificados 76 estudos que relacionaram lipedema, procedimento, cirurgia e mulher. No entanto, a partir da aplicação dos critérios previamente definidos, 12 artigos fizeram parte do escopo desta revisão (Figura 1).

Figura 1 – Esquema do processo de busca e fichamento dos artigos para a revisão da literatura



Fonte: Elaborado por Corrêa et al., (2023).

Dentre esses, os elegíveis para o estudo foram 12 artigos apresentados na **Tabela 2**.

Tabela 2 – Quadro demonstrativo dos artigos elegíveis para revisão de literatura (n:12)

TÍTULO	AUTORES (ANO DE PUBLICAÇÃO)
<i>Acute epidural lipedema: a novel entity and potential complication of bone morphogenetic protein use in lumbar spine fusion</i>	Merrick et al. (2013)
<i>Lipedema: A Relatively Common Disease with Extremely Common Misconceptions.</i>	Buck et al. (2016)
<i>Lipedema: diagnostic and management challenges</i>	Warren e Kappos (2016)
<i>Das Lipödem: Aktuelle Aspekte einer lange vergessenen Erkrankung [Lipedema: up-to-date of a long forgotten disease].</i>	Wollina, Uwe/2017
<i>Acute edema induced by toluidine blue extravasation-first report. Akutes Ödem durch Toluidinblau-Extravasat – erster Fallbericht.</i>	Wollina et al. (2019)
<i>Lipedema: A Call to Action!</i>	Buso et al. (2019)
<i>Rest/stress intradermal lymphoscintigraphy in diagnosis of lipedema.</i>	Tartaglione et al. (2020)
<i>Survey Outcomes of Lipedema Reduction Surgery in the United States.</i>	Herbst et al. (2021)
<i>A randomised controlled multicentre investigator-blinded clinical trial comparing efficacy and safety of surgery versus complex physical decongestive therapy for lipedema</i>	Podda et al. (2021)
<i>Effect of a ketogenic diet on pain and quality of life in patients with lipedema: The LIPODIET pilot study.</i>	Sorlie et al. (2022)

<i>The Advanced Care Study: Current Status of Lipedema in Spain, A Descriptive Cross-Sectional Study.</i>	Carballeira e Poveda (2023)
<i>Lipedema: What we don't know</i>	Van La Parra et al. (2023)

Fonte: Elaborado por Corrêa et al., (2023).

#### 4 DISCUSSÃO

A análise dos artigos encontrados possibilitou a evidente necessidade de conhecimento e clareza no diagnóstico do lipedema. Merrick et al. (2013) relataram o estudo de caso de uma paciente de 45 anos que apresentava queixa de dor crônica nas costas e agravamento com dor bilateral na perna, sendo que essa dor iniciava nas nádegas bilaterais, para baixo na face posterior das coxas até o dorso dos pés. Apesar do tratamento indicado de fisioterapia e de medicação anti-inflamatória não encontrou alívio significativo da dor. Essas são algumas das principais queixas das pacientes. Nesse caso, o lipedema não foi diagnosticado naquele momento, mas após ter realizado outros procedimentos cirúrgicos, concluíram tratar-se de um caso de lipedema.

Para descrever a avaliação inicial e o diagnóstico do lipedema e as opções de tratamento, Warren e Kappos (2016) realizaram uma revisão, onde destacaram que o importante é observar o início e a duração dos sintomas, a progressão, se há exacerbação e as tentativas anteriores de tratamento, a história familiar. O exame clínico deve focar nos membros inferiores, verificando a assimetria ou outras diferenças entre as duas pernas, e se a paciente realizou algum tipo de cirurgia anteriormente ou recentemente. Esses autores descreveram que a hipertrofia gordurosa em pacientes com lipedema tem aparência macia, no entanto, em pacientes com lipedema de longa duração as áreas da gordura apresentam-se mais firmes. A área afetada pode incluir os quadris, as pernas bilateral e simetricamente. E uma das principais características distintivas do lipedema é a preservação dos pés, o que pode criar um degrau distinto no tornozelo. Assim, a importância do diagnóstico diferencial.

Apesar de que nesse estudo, realizado em 2016, o tratamento ainda permanecia dependente da compreensão incompleta da fisiopatologia do lipedema e às muitas questões não respondidas sobre o manejo terapêutico ideal, quais as opções de tratamento eram um tanto limitadas.

Warren e Kappos (2016) já descreviam que os objetivos do tratamento do lipedema incluem a redução dos sintomas relacionados aos membros inferiores e das limitações funcionais e a prevenção da progressão da doença. As intervenções terapêuticas serão para melhorar a força e a aptidão física para permitir um estilo de vida ativo, o que pode ajudar a

aliviar alguns sintomas, especialmente em casos mais leves. O controle do peso e dieta pode reduzir a inflamação local e, assim, prevenir a exacerbação dos sintomas clínicos do lipedema. O uso de terapia de compressão pode ser útil. pode ajudar a prevenir a formação de mais edema e estimular o fluxo arterial, venoso e linfático, reduzindo assim problemas coincidentes. Os componentes da fisioterapia combinada (terapia descongestiva completa) há muito tempo são massagem linfática manual, curativos e cuidados com a pele.

Outra opção para pacientes com melhora mínima ou nenhuma melhora com tratamento conservador, de acordo com Warren e Kappos (2016) são as cirúrgicas. Embora alguns estudos tenham descrito que a lipectomia por sucção com ou sem excisão limitada da pele pode melhorar o contorno e o tamanho do tecido em alguns casos, outros relatos não recomendam tratamentos cirúrgicos, como lipectomia ou lipoaspiração, devido ao possível risco de linfedema secundário.

Em 2016, os pesquisadores Buck e Herbst relataram que pouco se sabia sobre a etiologia, o crescimento e o inchaço das pernas, mas que seriam resultados da incapacidade de controlar a dieta ou do estilo de vida sedentário. No entanto, a distinção entre obesidade e lipedema é primordial. O lipedema é resistente às dietas e aos exercícios, cirurgia bariátrica ou restrição calórica. Outro aspecto, as pacientes com lipedema podem sofrer apenas dessa patologia, no qual de 15% a 17% das mulheres em tratamento de linfedema apresentam lipedema. Uma diferença entre lipedema e linfedema é as mãos e os pés não tem inchaço.

Os pesquisadores descreveram cinco tipos de lipedema: Tipo 1: Pelve, nádegas e quadris; Tipo 2: Nádegas até os joelhos, com formação de dobras de gordura ao redor da parte interna do joelho; Tipo 3: Nádegas até tornozelos; Tipo 4: Braços e Tipo 5: Perna isolada. E a existência de quatro estágios: estágio 1 envolve uma superfície de pele uniforme com uma hipoderme aumentada; o estágio 2 envolve um padrão de pele irregular com o desenvolvimento de uma aparência nodular ou semelhante a uma massa de gordura subcutânea, lipomas e/ou angioliipomas; o estágio 3 envolve grandes crescimentos de gordura nodular causando deformidade grave do contorno das coxas e ao redor do joelho e o estágio 4 envolve a presença de lipolinfedema. Entretanto, a diferenciação seja do tipo e de estágio, o diagnóstico de lipedema necessita ser caracterizado.

Wollina (2017) afirmou que o diagnóstico do lipedema é basicamente clínico, deve ser realizado uma boa anamnese com o exame clínico integrando a palpação e a descrição dos sintomas, no caso, da paciente apresentar edema deverá ser investigado. Os exames de ultrassom ou ressonância magnética podem ajudar no diagnóstico diferencial. O aumento da área do tecido adiposo poderá ocorrer principalmente no início puberdade, quando iniciam a

formação de nódulos subcutâneos. Alguns fatores podem ser desencadeantes: gravidez, parto ou terapia medicamentosa hormonal. Os casos de lipedema podem ter percurso de cronicidade.

Alguns tratamentos foram sugeridos por Wollina (2017), a drenagem linfática manual, o uso de roupas de compressão ou bandagens, a mobilização, seguimento de dieta e os principais cuidados com a pele, entre eles a hidratação. No entanto, destacou que a lipoaspiração poderá ter efeito significativo no alívio da dor.

Wollina, Koch e Heinig (2019) descreveram um estudo de caso, mulher de 27 anos com lipedema, grau III, na terceira lipoaspiração com história clínica de hipotireoidose. Eles referem que, de acordo com a diretriz alemã (2018), a lipoaspiração é um tratamento de segunda linha para lipedema nos casos em que outras terapias não respondem.

Para Buso et al. (2019) o tratamento do lipedema tem o propósito de reduzir os sintomas, melhorar a limitação funcional e prevenir a progressão da doença. E a importância de diminuir a influência de fatores que contribuem negativamente para o curso crônico dessa patologia, como obesidade, linfedema, insuficiência venosa e diminuição da atividade física. Nos estágios avançados do lipedema, muitas sessões são frequentemente necessárias para remover grandes quantidades de tecido adiposo e prevenir a deposição recorrente de gordura.

Assim, tornam-se imprescindível o envolvimento de especialistas em medicina vascular, cirurgiões plásticos, especialistas em obesidade e endocrinologia e fisioterapeutas para melhor acompanhamento dessas pacientes com lipedema. Entretanto, ainda existe a necessidade de realizar mais estudos específicos para melhor compreender a fisiopatologia do lipedema e delinear suas especificidades de estratégias terapêuticas.

Tartaglione et al. (2020) realizaram um estudo na Alemanha e utilizaram de um questionário de pesquisa on-line, realizado com 209 pacientes do sexo feminino com lipedema submetidas a lipoaspiração. A maioria dos pacientes (idade média de 38,5 anos) percebeu a primeira manifestação da doença foi aos 16 anos de idade, seguido de uma média de 15 anos para chegar ao diagnóstico. Observaram que o lipedema e a obesidade associados podem aumentar o risco de desenvolvimento da doença. Outro fator interessante foi que 50% de pacientes na última década 2010–2019 tiveram lipedema, versus 21% na década 2000–2009.

Esse estudo utilizou da técnica de linfocintilografia intradérmica de repouso/estresse, que consiste na administração intradérmica de um radiotraçador e um local de injeção diferente do traçador. A injeção intradérmica permitiu melhor absorção do traçador pela rede capilar linfática da derme, melhor visualização das vias linfáticas e dos gânglios linfáticos regionais em menor tempo. A visualização completa das vias linfáticas e dos linfonodos inguinais após

um breve exercício (2 min) foi possível em quase todos os casos. Por esse método observaram o curso tortuoso das vias linfáticas em 75% das pernas de mulheres com lipedema.

De acordo com Tartaglione et al. (2020), distintas de outras formas de deposição de gordura, dieta ou exercícios são ineficazes como tratamento para a deposição de gordura em pacientes com lipedema. A terapia descongestiva pode reduzir os sintomas e ser recomendada para pacientes com evidencia de disfunção linfática e recomendada para todos os pacientes para evitar ganho de peso significativo. Quanto ao tratamento cirúrgico do lipedema, esses autores recomendam que deve ser baseado nas características de cada paciente. Para pacientes sem comprometimento funcional linfático, a lipoescultura das áreas afetadas representa um recurso válido na redução do acúmulo de gordura e na modelagem de pernas e tornozelos. Além de enfatizarem que a lipoaspiração é um procedimento seguro e bem estabelecido

No estudo de Herbst et al. (2021) a maioria das participantes e estavam no estágio 2 ou 3 de lipedema, eram brancas e tinham idade aproximada de 50 anos. Mais da metade dessas mulheres relataram articulações hipermóveis, com exceção das que estavam no estágio 1. O índice de massa corporal médio foi  $>30 \text{ mg/m}^2$ , indicando obesidade. As áreas corporais mais afetadas foram as pernas e 20% apresentaram queixa de gordura nos pés, 66% das participantes tinham tecido de lipedema no abdômen. Nos casos que foram indicados cirurgia de redução observaram que a maior perda do tecido de lipedema foi 44% sob os joelhos, 38% no tornozelo, 37% na gordura interna do joelho e 23% na gordura do braço. O inchaço, dor, hematomas, mobilidade, fibrose e lipolinfedemação aspectos importantes de serem observados no pré ou pós-cirúrgico. A melhoria da qualidade de vida foi relatada pela maioria das participantes no pós-cirurgia.

Podda et al. (2021) iniciaram um ensaio multicêntrico, controlado, randomizado e cego para o investigador, no caso participaram mulheres, pois o lipedema afeta principalmente essa população. Apesar do estudo, ainda estar em desenvolvimento e será concluído em 2025, observou-se que será de grande relevância, uma vez que não foram encontradas pesquisas ou estudos com rigor metodológico referente ao conhecimento do lipedema.

Sorlie et al. (2022), realizaram um estudo com mulheres entre 18 a 75 anos de idade com obesidade (IMC: 30–45  $\text{kg/m}^2$ ) e com diagnóstico de lipedema. Foram incluídos todos os tipos e estágios que afetam as pernas. Os achados indicaram que a diminuição da ingestão de carboidratos refinados e o aumento da ingestão de ácidos graxos ômega-3 colaboraram na redução da dor nessas pacientes, provavelmente aos seus efeitos anti-inflamatórios. O que resultou um grande efeito clínico e significativo sobre a dor.

Van La Parra et al. (2023), apresentaram a descrição mais recente do lipedema como uma doença dos adipócitos ou um distúrbio circulatório dos linfáticos. No entanto, destacam que a relação entre linfáticos e tecido adiposo permanece controversa. A distinção clínica entre lipedema, linfedema, flebolinfedema e lipolinfedema é complexa e desafiadora. Os diagnósticos muitas vezes coexistem, complicando ainda mais o diagnóstico de lipedema, que atualmente é realizado com base clínica, histórico da paciente e de suas queixas. Os estudos de diagnóstico por imagem não são conclusivos para o lipedema. O procedimento cirúrgico como a lipoaspiração apresentou-se eficaz e melhora significativamente os sintomas. Os autores referem que o diagnóstico do lipedema permanece um desafio devido à sua apresentação heterogênea, doenças coexistentes e falta de diagnóstico específico.

Carballeira e Poveda (2023), propuseram avaliar casos de lipedema na Espanha, onde contextualizaram as características fisiopatológicas da doença para compreenderem os critérios de diagnóstico e as possíveis condutas e eficácias clínicas, e associaram as consequências da pandemia relacionada a doença.

Esses pesquisadores elaboraram um questionário específico para coleta dos dados, incluindo: idade, sexo, peso, altura, pertencer ou não a alguma associação de lipedema, ter sido diagnosticado ou não (se a resposta foi positiva, qual especialista o diagnosticou e quantas consultas médicas foram realizadas). E outras informações, como histórico familiar, fase da vida em que foram diagnosticados, se possuíam ou não assistência médica, se possuíam doenças associadas ao lipedema, o grau de lipedema diagnosticado, sintomas e se a pandemia do COVID-19 influenciou na evolução da doença. Se já submeteu a algum tipo de tratamento, meias de compressão, fisioterapia descongestionante, dieta anti-inflamatória, exercícios de baixo impacto, radiofrequência, mesoterapia, cirurgia e outros. E se as medidas conservadoras e ou cirúrgicas contribuíram para a melhora dos sintomas e da qualidade de vida.

Participaram 1.069 pacientes, no entanto 969 participantes atenderam os critérios de inclusão por todo o território espanhol. Os resultados dessa pesquisa apontaram que 85% das pacientes diagnosticadas foram submetidas a cirurgia, as panturrilhas foram a área do corpo mais intervencionada 62,8%, as coxas com 57,8%, braços 16,7%, áreas diversas com 11,7% e outras áreas não citadas 8,9%. Aproximadamente a metade dos participantes, ou seja 44,4% afirmaram não conhecer a especialidade do médico que fez a sua cirurgia, 35,6% disseram que foi cirurgião plástico, 18,9% por cirurgião geral, 6% por cirurgião dermatologista e outros 6% por médico esteticista. Do total dos tipos de procedimentos cirúrgicos, os cirurgiões utilizaram 65,4% da técnica de lipoaspiração denominada de WAL.

Outro fator, as dietas que produziram melhores resultados foram a cetogênica e a anti-inflamatória. No entanto, deve ser individualizada e associada as demais medidas terapêuticas para evitar a progressão de seus sintomas. O grupo de tratamento conservador, como mesoterapia e radiofrequência obtiveram uma média de 5,5 pontos em 10. O procedimento cirúrgico como tratamento apresentou melhores resultados. Entretanto, a associação de todos os tratamentos sobressaiu na qualidade de melhora dos aspectos do lipedema, com 95,3%, sendo 40,6% de melhora radical e 54,7% de melhora parcial.

## 5 CONCLUSÃO

Essa revisão apontou para o complexo diagnóstico do lipedema. Esse assunto persiste como um desafio e deve instigar mais pesquisadores na busca para um diagnóstico preciso, opções de tratamento e até mesmo no sentido de prevenção para satisfazer a população assistida, no caso a maioria são as mulheres. A melhor opção indicada pelos estudos analisados foi o tratamento cirúrgico realizado pela lipoaspiração. Como o diagnóstico é multifatorial, sugerimos que novas pesquisas possam utilizar nas suas investigações, o instrumento QuASiL (Tradução, adaptação cultural e validação do questionário de avaliação sintomática do lipedema). Apesar de ser um instrumento muito prático e de rápida aplicação que pode ser adicionado nas entrevistas clínicas, pois apresentou-se adequado para a utilização, não o encontramos nos artigos analisados. Efetivamente, persiste a carência de um diagnóstico rápido que evite a progressão dessa doença.

## REFERÊNCIAS

AMATO ACM, AMATO FCM, AMATO JLS, BENITTI DA. Prevalência e fatores de risco para lipedema no Brasil. **J Vasc Bras.** 2022;21:e20210198. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202101981>

AMATO ACM, MARKUS DV, SANTOS, RV. **Diagn Tratamento.** 2020;25(1):4-8

BUCK, DW, HERBST, KL. Lipedema: A Relatively Common Disease with Extremely Common Misconceptions. **Plastic and reconstructive surgery.** Global open vol. 4,9 e1043. 28 Sep. 2016.

BUSO, G et al. Lipedema: A Call to Action! **Obesity** (Silver Spring, Md.) vol. 27,10 (2019): 1567-1576. doi:10.1002/oby.22597

CARBALLEIRA, BA e CASTILLO, JP. The Advanced Care Study: Current Status of Lipedema in Spain, A Descriptive Cross-Sectional Study. **International journal of environmental research and public health** vol. 20,17 6647. 25 Aug. 2023, doi:10.3390/ijerph20176647

HERBST, KAREN L et al. Survey Outcomes of Lipedema Reduction Surgery in the United States. **Plastic and reconstructive surgery.** Global open vol. 9,4 e3553. 23 Apr. 2021.

MERRICK, TM et al. Acute epidural lipedema: a novel entity and potential complication of bone morphogenetic protein use in lumbar spine fusion. **The spine journal : official journal of the North American Spine Society.** vol. 13,10 (2013): e15-9. doi:10.1016/j.spinee.2013.05.024

PEREIRA NC, KOSHIMA I. Linfedema: actualización en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico. **Rev Chil Cir.** 2018;70(6). doi: 10.4067/s0718-40262018000600589.

PODDA, M et al. A randomised controlled multicentre investigator-blinded clinical trial comparing efficacy and safety of surgery versus complex physical decongestive therapy for lipedema (LIPLEG). **Trials** vol. 22,1 758. 30 Oct. 2021, doi:10.1186/s13063-021-05727-2

SORLIE, V et al. Effect of a ketogenic diet on pain and quality of life in patients with lipedema: The LIPODIET pilot study. **Obesity science & practice** vol. 8,4 483-493. 21 Apr. 2022, doi:10.1002/osp4.580

TARTAGLIONE, G et al. Rest/stress intradermal lymphoscintigraphy in diagnosis of lipedema. **World journal of nuclear medicine** vol. 19,4 376-381. 27 Jun. 2020, doi:10.4103/wjnm.WJNM\_5\_20

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 implementation or transition guide. Geneva: WHO; 2019 [cited 2019 Aug 20]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: [https://icd.who.int/en/docs/ICD11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide\\_v105.pdf](https://icd.who.int/en/docs/ICD11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf)  
<https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>

VAN LA PARRA, RFD et al. Lipedema: What we don't know. **Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery: JPRAS** vol. 84 (2023): 302-312. doi:10.1016/j.bjps.2023.05.056

WARREN, AP, KAPPOS EA. Lipedema: diagnostic and management challenges. **Int J Womens Health**. 2016 Aug 11;8:389-95. doi: 10.2147/IJWH.S106227. PMID: 27570465; PMCID: PMC4986968.

WOLLINA, Uwe. Das Lipödem: Aktuelle Aspekte einer lange vergessenen Erkrankung [Lipedema: up-to-date of a long forgotten disease]. **Wiener medizinische Wochenschrift** (1946) vol. 167,13-14 (2017): 343-348. doi:10.1007/s10354-017-0566-2

WOLLINA, Uwe et al. Acute edema induced by toluidine blue extravasation-first report. Akutes Ödem durch Toluidinblau-Extravasat – erster Fallbericht. **Wiener medizinische Wochenschrift** (1946) vol. 169,1-2 (2019): 41-43. doi:10.1007/s10354-018-0666-7