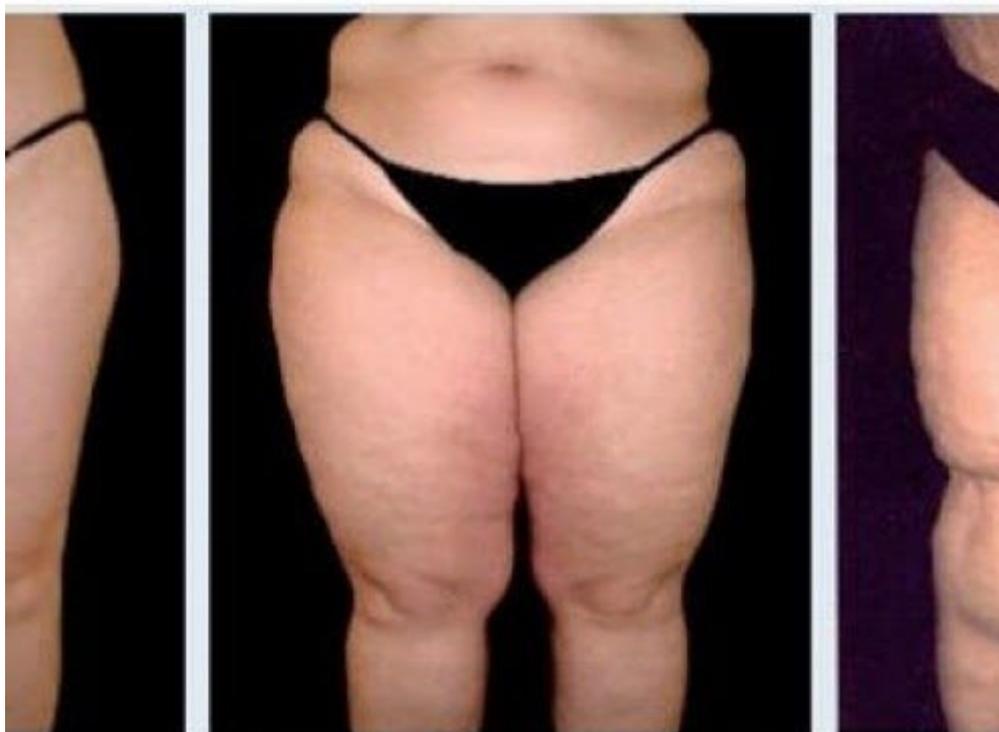


LIPEDEMA



Pernas inchadas podem ser causadas por diversas condições sistêmicas, alterações linfáticas ou por acúmulo de gordura, como é observado nos casos de lipedema. O lipedema é caracterizado pelo depósito anormal de gordura, levando ao aumento da circunferência das pernas, do quadril até os tornozelos, bilateralmente. Braços são raramente afetados e mãos e pés nunca são afetados.

Ele foi primeiramente descrito por Allen e Hines em 1940. Eles observaram que a síndrome tinha mais predisposição em aparecer nas mulheres e causava o aumento das pernas, dor e facilidade em criar hematomas e petéquias.

Muitas das pacientes com lipedema possuem alto Índice de Massa Corporal, porém a maioria possui peso ideal e apresentam desproporcionalidade ao comparar suas pernas com o resto do corpo. O lipedema costuma aparecer após a puberdade, mas também pode se desenvolver em outras fases da vida, principalmente se há muitas alterações hormonais, como em uma gravidez. Muitas pacientes sentem vergonha de sua aparência, principalmente porque esta gordura é resistente às dietas e exercícios.

A incidência de lipedema varia de 8-18%, sendo mais comum no sexo feminino. O diagnóstico correto muitas vezes é dado após a paciente já ter passado por vários outros tratamentos sem sucesso. Pacientes do sexo masculino com lipedema tiveram seus casos relacionados à deficiência de testosterona ou de hormônio do crescimento e com doenças do fígado. Crianças também pode apresentar o quadro, acredita-se que 6,5% das que foram diagnosticadas com linfedema na verdade possuem lipedema.

Por mais que o lipedema seja muitas vezes confundido com o linfedema, a característica dele de terminar nos tornozelos lhe dá o Sinal de Stemmer negativo, podendo esse ser uma pista inicial para diferenciação. A tomografia computadorizada também nos mostra algumas diferenças. No paciente

com linfedema podemos observar um espessamento da derme, junto com edema e fibrose subcutânea e no paciente com lipedema há apenas a proliferação dos adipócitos. O depósito de gordura pode levar aos distúrbios linfáticos, algo que veremos a seguir.

O lipedema possui 4 estágios:

- **Estágio I** : superfície da pele normal com aumento da hipoderme;
- **Estágio II**: pele irregular, com sulcos. Grandes acúmulos de tecido gorduroso, lipomas e angioliipomas;
- **Estágio III**: grandes massas de tecido adiposo causando deformidades, especialmente nas coxas e em torno dos tornozelos;
- **Estágio IV**: lipedema com linfedema (lipolinfedema)

Ainda não há evidências científicas concretas sobre a razão do surgimento do lipedema. Acredita-se que há susceptibilidade genética (podemos observar casos em mulheres da mesma família) junto com as alterações genéticas femininas.

O hormônio feminino estrogênio é responsável pelo controle do peso, lipólise e lipogênese. Alterações em seus receptores podem levar a má regulação do apetite e peso corporal e também a diminuição da lipólise corporal.

A proliferação dos adipócitos que ocorre nas pacientes com lipedema, leva a hipóxia por comprimir os capilares sanguíneos. Conseqüentemente há a infiltração de macrófagos e produção de citocinas e mediadores inflamatórios, causando disfunções endoteliais e aumento da permeabilidade dos vasos levando ao edema.

As alterações linfáticas formam um ciclo vicioso com as alterações venosas descritas acima. O aumento do edema leva a compressão dos vasos linfáticos o que acaba por criar o linfedema. O fluido linfático acumulado estimula o crescimento dos adipócitos, causando hipóxia e conseqüentemente o edema iniciando novamente o ciclo.

O fisioterapeuta atua diretamente com o lipedema. Algumas opções terapêuticas são eficientes em diminuir o edema presente nessas pacientes, melhorando o aspecto da pele e diminuindo a dor, entre elas podemos citar a drenagem linfática manual, endermoterapia, terapia física complexa e pneumocompressão.

A lipoaspiração tem se mostrado uma opção segura para a diminuição da circunferência e melhora da aparência dos membros inferiores. Além disso, há melhora da dor, da movimentação, edema e diminuição da fragilidade capilar, tendo impacto positivo na qualidade de vida dessas mulheres.

A técnica de lipoaspiração mais utilizada nos diagnósticos de lipedema é a tumescente. Nela, é injetada uma solução no tecido subcutâneo que, além de anestésiar, causa a vasoconstrição diminuindo assim o trauma vascular. Além disso, essa técnica utiliza cânulas mais finas que causam menos dano tecidual.

A lipoaspiração não pode curar o lipedema. Por ter sua origem em alterações genéticas e hormonais, seu reaparecimento é possível. Portanto o paciente não deve abandonar seu tratamento conservador, com a drenagem linfática e o uso de malhas compressivas.

Luciana Kopittke

CREFITO-3 169772-F

Fisioterapeuta Especializada em Saúde da Mulher CAISM/UNICAMP

Residência em fisioterapia oncológica pelo AC Camargo Cancer Center

Fisioterapeuta da Clínica Físio Onco- www.fisioonco.com.br

Retirado do website: [Instituto Oncofísio - Lipedema](#)