CLÍNICA KOCHER

por Dr. Getúlio Santos

GUIA PRÁTICO E EVIDÊNCIAS

Lipedema na Prática

O que é, como identificar e o tratamento real baseado em evidências científicas

Dr. Getúlio Santos

Médico · UFMG · CRM-MG 71453

Entendendo o Lipedema

> O lipedema é uma **doença crônica e progressiva do tecido adiposo** que afeta predominantemente mulheres. Muitas vezes confundida com obesidade ou celulite, é uma condição complexa que demanda diagnóstico correto e empatia no tratamento [1].

Na prática clínica, observamos mulheres fragilizadas por anos de tentativas frustradas de emagrecimento, dietas restritivas e exercícios intensos que não resultam na redução da gordura nas áreas afetadas. O lipedema não é culpa da paciente. É uma condição com forte componente genético e hormonal, caracterizada por um acúmulo desproporcional e simétrico de gordura, principalmente nos membros inferiores, que poupa mãos e pés [2].

O que a Ciência nos diz?

A etiologia do lipedema envolve uma desregulação na distribuição dos receptores de estrogênio no tecido adiposo, levando ao aumento no armazenamento de gordura, angiogênese e redução da função mitocondrial [3]. O início ou agravamento dos sintomas frequentemente coincide com períodos de flutuação hormonal significativa, como puberdade, gravidez ou menopausa.

12,3%
Prevalência estimada na população feminina brasileira (Amato et al., 2022)

5 tipos
Classificação anatômica do lipedema, incluindo membros superiores

Lipedema não é apenas gordura localizada. É um tecido adiposo doente, inflamatório e doloroso, resistente a restrições calóricas e exercícios físicos convencionais.

Como Identificar na Prática?

O diagnóstico do lipedema é essencialmente clínico, baseado na história da paciente e no exame físico minucioso. Não existem exames de sangue ou de imagem que confirmem a doença de forma isolada [4].

Sinais Clássicos de Alerta

- **Desproporção corporal:** Cintura fina com pernas grossas, com acúmulo de gordura do umbigo para baixo.
- **Mãos e pés poupados:** O inchaço e a gordura param abruptamente nos pulsos ou tornozelos, formando o "sinal do manguito" ou "sinal do garrote".
- **Dor ao toque:** A gordura do lipedema é sensível à palpação, diferentemente da gordura da obesidade comum.
- **Hematomas fáceis:** Fragilidade capilar leva ao aparecimento de manchas roxas mesmo sem traumas significativos.

Diagnóstico Diferencial Prático

CARACTERÍSTICA	LIPEDEMA	OBESIDADE	LINFEDEMA
Distribuição	Simétrica, desproporcional	Generalizada	Geralmente unilateral
Pés e mãos	Poupados (normais)	Afetados (aumentados)	Afetados (inchados)
Dor à palpação	Presente e intensa	Ausente	Variável (geralmente peso)
Sinal de Stemmer	Negativo (consegue pinçar a pele)	Negativo	Positivo (pele espessa, difícil pinçar)
Resposta à dieta	Muito baixa ou nula na área afetada	Alta	Baixa

Atenção ao Sinal de Stemmer: Tente beliscar a pele na base do segundo dedo do pé. Se for possível levantar a pele, o sinal é negativo (típico do lipedema puro). Se a pele estiver espessada e não puder ser levantada, o sinal é positivo (indicativo de linfedema) [4].

A Evolução da Doença

O lipedema é classificado tanto por sua localização (tipos) quanto por sua progressão (estágios). Compreender a fase em que a paciente se encontra é fundamental para direcionar o tratamento adequado e prevenir complicações [5].

Os 5 Tipos Anatômicos

TIPO	ONDE A GORDURA SE ACUMULA
Tipo I	Apenas na pelve, nádegas e quadris.
Tipo II	Da pelve até os joelhos, com acúmulo na face interna do joelho.
Tipo III	Da pelve até os tornozelos (o tipo mais comum e clássico).
Tipo IV	Membros superiores (dos ombros até os pulsos).
Tipo V	Apenas nas panturrilhas (forma mais rara).

Os Estágios Clínicos

Estágio 1: Superfície lisa

A pele ainda é lisa, mas ao palpar, sentem-se pequenos nódulos (tamanho de ervilhas) sob a pele. Dor e hematomas já estão presentes. O inchaço melhora ao elevar as pernas.

Estágio 2: Pele irregular

A superfície da pele torna-se irregular, semelhante à celulite severa (aspecto de "colchão"). Os nódulos palpáveis são maiores (tamanho de nozes). O inchaço piora ao longo do dia e não resolve totalmente com elevação.

Estágio 3: Dobras e deformidades

Grandes massas de gordura formam dobras de pele que pendem, especialmente nos joelhos e coxas, prejudicando a mobilidade. Nódulos grandes e fibrosos.

Estágio 4: Lipo-linfedema

O acúmulo excessivo e a inflamação crônica comprometem o sistema linfático. Ocorre inchaço crônico e irreversível, afetando agora também os pés e mãos. O sinal de Stemmer torna-se positivo.

Intervenção precoce é a chave. Iniciar o tratamento nos estágios 1 e 2 previne a progressão para deformidades articulares e o comprometimento linfático irreversível do estágio 4.

Tratamento Real e Multidisciplinar

O tratamento do lipedema não busca a "cura", mas sim o **controle dos sintomas, a prevenção da progressão e a melhora da qualidade de vida**. A abordagem deve ser sempre multidisciplinar e individualizada [6].

PILAR DO TRATAMENTO	COMO FUNCIONA NA PRÁTICA
Terapia Conservadora (TDC)	O padrão-ouro inicial. Envolve drenagem linfática manual frequente, uso de malhas de compressão elástica (sob medida) e cuidados rigorosos com a pele.
Alimentação Anti-inflamatória	Dietas ricas em antioxidantes e baixas em carboidratos refinados e industrializados ajudam a reduzir a inflamação sistêmica e a dor, além de evitar o ganho de peso adicional.
Exercícios Adaptados	Foco em atividades aquáticas (natação, hidroginástica) onde a pressão da água atua como compressão natural. Caminhadas leves e musculação sem sobrecarga articular.
Apoio Psicológico	Fundamental. O impacto na autoimagem e as dores crônicas geram sofrimento emocional que precisa de acolhimento profissional.
Tratamento Cirúrgico	A lipoaspiração tumescente com preservação linfática é indicada quando o tratamento conservador não alivia a dor ou quando há limitação de mobilidade.

Perspectiva Farmacológica

Estudos recentes têm investigado o papel de agonistas incretínicos como coadjuvantes no manejo do lipedema. A **tirzepatida**, agonista duplo dos receptores GIP e GLP-1, demonstrou em estudos pré-clínicos e relatos de caso efeitos anti-inflamatórios, antifibróticos e de remodelamento do tecido adiposo que se sobrepõem aos mecanismos patogênicos do lipedema [9]. Embora ainda não existam ensaios clínicos randomizados dedicados ao lipedema, evidências preliminares sugerem benefícios na redução do peso corporal, da inflamação sistêmica e da dor em pacientes com lipedema e sobrepeso associado [10].

Importante: A tirzepatida não é aprovada para o tratamento do lipedema e não elimina a gordura lipedematosa. Seu uso é investigacional e coadjuvante, devendo ser avaliado individualmente pelo médico, considerando o perfil clínico de cada paciente. Ensaios clínicos estão em andamento para avaliar sua eficácia nessa população.

O foco é você, não apenas a doença. O tratamento do lipedema exige comprometimento e uma equipe médica que entenda a condição. Com o manejo correto, é possível viver com qualidade, menos dor e muito mais mobilidade e autoestima.

Fontes e Referências

- [1] Carvalho R. Lipedema: A common though often unrecognized condition. Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery. 2024.
- [2] Amato ACM, et al. Lipedema prevalence and risk factors in Brazil. J Vasc Bras. 2022.
- [3] Lüchinger JE et al. Impact of hormones on lipedema development: a systematic literature review. Arch Gynecol Obstet. 2026.
- [4] Vyas A, Adnan G. Lipedema. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. 2023.
- [5] Rowden A. Lipedema: The four stages and types. Medical News Today. 2022.
- [6] Herbst KL, Kahn LA, Iker E, et al. Standard of care for lipedema in the United States. Phlebology. 2021.
- [7] Amato AC, Amato JL, Benitti D. Efficacy of Liposuction in the Treatment of Lipedema: A Meta-Analysis. Cureus. 2024.
- [8] Dini TD, et al. Lipedema: aspectos fisiopatológicos e estratégias terapêuticas – Atualização para dermatologistas. An Bras Dermatol. 2026.
- [9] Viana DPC, Invitti AL, Schor E. Tirzepatide as a Potential Disease-Modifying Therapy in Lipedema: A Narrative Review. Int J Mol Sci. 2025;26(21):10741.
- [10] Bicca J. Low-dose Tirzepatide for the Treatment of Patient with Lipedema: A Case Report. J Endocr Soc. 2025;9(Suppl 1):bvaf149.119.

DISCLAIMER MÉDICO

Este material tem finalidade exclusivamente educativa e informativa, destinado a pacientes em acompanhamento médico regular. Não constitui prescrição, diagnóstico ou orientação clínica individualizada, e não substitui a avaliação do médico assistente. As informações baseiam-se em evidências científicas disponíveis até a data de elaboração. Qualquer decisão terapêutica deve ser tomada exclusivamente com orientação médica. Clínica Kocher · Dr. Getúlio Santos · CRM-MG 71453 / RQE 44954.

Dr. Getúlio Santos
@drgetuliosantos
Médico · UFMG · CRM-MG 71453