






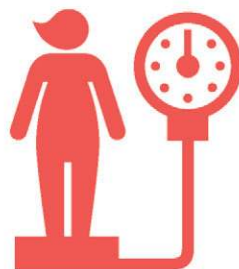


Sintomas

-  Excesso de gordura nas pernas, coxas, braços e o não acometimento dos pés ou mãos até certo estágio;
-  Dor em tecido mole, ao caminhar ou em repouso e sensibilidade ao toque;
-  Fragilidade capilar;
-  Hematomas frequentes;
-  Marca anelar acima do tornozelo;
-  Textura da pele borrachosa e com excesso de celulite;
-  Bolsa de gordura abaixo do joelho, em alguns casos.



Tratamentos

Segundo Schüller, o controle do peso e a atividade física são de suma importância, além da compressão elástica, da fisioterapia e de medicamentos para melhora da dor e do edema. Apoio psicológico é fundamental e, em casos específicos, há alternativas cirúrgicas para a remoção do tecido gorduroso patológico, por meio da lipoaspiração e a dermolipectomia.

Palavra do especialista

Trata-se de uma doença com fator hereditário?

Há algumas evidências de predisposição genética e familiar de 15% a 64% dos pacientes. Portanto, uma mulher que tenha histórico familiar de lipedema, tem uma probabilidade alta de apresentar a doença.

Quais as possíveis complicações causadas pelo lipedema?

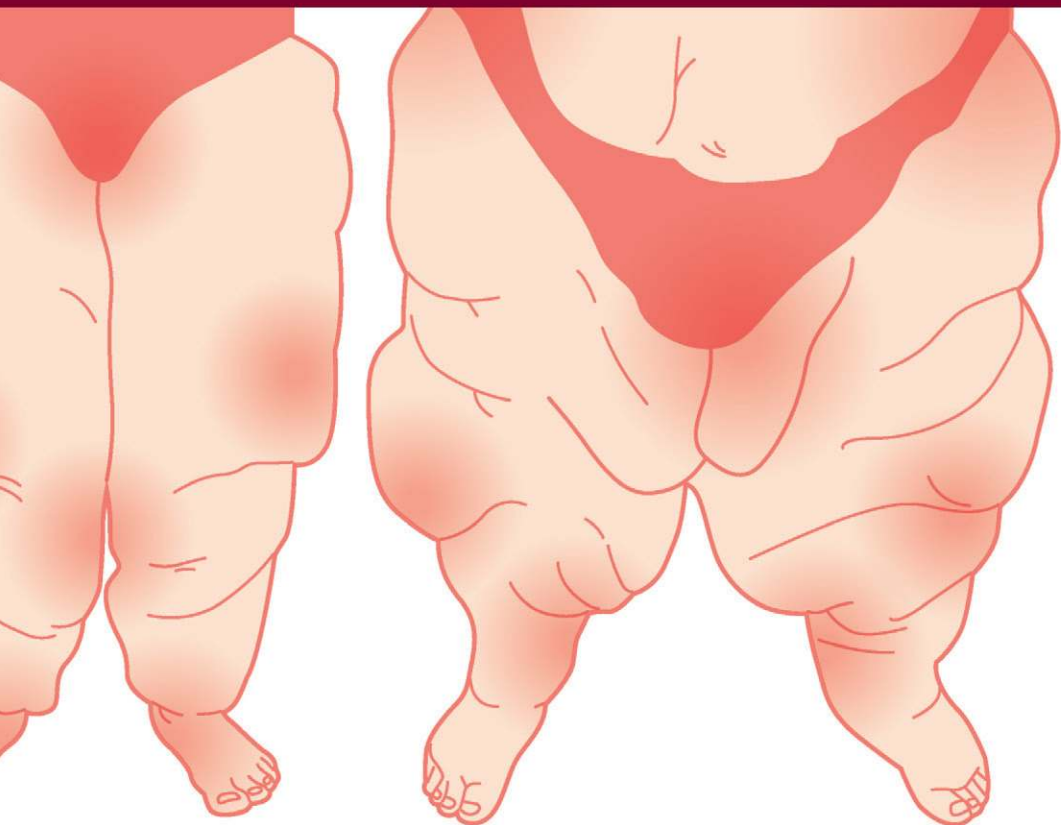
O lipedema pode afetar física, psicológica e socialmente a paciente que apresenta a doença, diminuindo significativamente sua qualidade de vida. Em estágios avançados pode acometer o sistema linfático, levando à piora do inchaço e ao aumento do risco de infecções. Pode, também, causar deformidades nos pés e até a perda de mobilidade.

É possível falar em cura após procedimentos cirúrgicos?

O lipedema não tem cura. O tratamento adequado pode reduzir os sintomas, levando a uma melhora na qualidade de vida do paciente. Essas mudanças podem ser mantidas a longo prazo. No entanto, é necessário realizar cuidados pós-operatórios e manter controles de longo prazo, como manutenção do peso, exercícios físicos e hábitos saudáveis.

Obs: Alguns autores recomendam manter o tratamento conservador — com foco na redução da dor — continuamente. Variações hormonais, modificações de peso ou descontinuidade no tratamento de manutenção podem causar o novo acúmulo de gordura em áreas submetidas à lipoaspiração.

Carolina Melo é angiologista e cirurgiã vascular. Atua no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Regional da Asa Norte — Hran e na Clínica Angiotratta — Cirurgia Vascular e Endovascular.



3 Deformidades na superfície da pele e grande acúmulo de gordura. Dores e hematomas são frequentes.

4 Grande deformidade na pele e gordura associada a edema. Hematomas frequentes e dores fortes. Dificuldade de caminhar.