

La nueva directriz S2k sobre lipoedema



Contexto

Desde que se redactó la directriz S1 sobre el lipoedema en diciembre de 1998, la visión de la enfermedad ha cambiado. Por este motivo, el objetivo de la revisión de la directriz desde el principio fue redactar una directriz S2k. Una directriz S2k es una directriz basada

en el consenso ("k") que se ha sometido a un proceso estructurado para llegar a un consenso. La recién publicada directriz S2k puede descargarse en el siguiente enlace:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012>



¿Qué hay de nuevo?

"Enfermedad dolorosa del tejido adiposo" en lugar de "enfermedad de los edemas"

La directriz S2k ya no se centra en el tratamiento del edema, sino en el dolor en forma de presión, tacto, dolor espontáneo y sensación de pesadez.

Un aumento desproporcionado del tejido adiposo en las extremidades sin estos síntomas de dolor correspondientes no debe incluirse en el diagnóstico de lipoedema.

Diagnóstico

El criterio de tejido adiposo "nodular", que se utilizaba con frecuencia en el pasado, no debe emplearse para el diagnóstico debido a su falta de validez.

Estadificación y progresión

La estadificación morfológica utilizada anteriormente en la literatura ya no aparece en la nueva directriz S2k, ya que no se pretende utilizarla como medida de la gravedad de la enfermedad. Todavía no existe un (nuevo) sistema de estadificación de los síntomas.

En principio, el lipoedema no debe considerarse una enfermedad progresiva, ya que la progresión depende de diversos factores.

Terapia compresiva

Dado que el lipoedema no es principalmente una enfermedad edematosa ni un cuadro clínico con disfunción venosa o linfática, la terapia de compresión se centra principalmente en los síntomas subjetivos y el dolor.

Por lo tanto, el objetivo principal de la terapia compresiva para el lipoedema es reducir el dolor y otros síntomas subjetivos.

Cuando se combina con edemas de otros orígenes, también influye favorablemente en la formación y reducción del edema asociado.

La terapia de compresión para el lipoedema puede realizarse inicialmente con medias de compresión médica (MCM), vendas de compresión (VC) y sistemas de compresión médicamente adaptativos (SCA). En el tratamiento a largo plazo, en los casos rutinarios debe darse preferencia a las MCM.

En general, los lipoedemas pueden tratarse con MCM circulares o de punto plano. En el caso de grandes cambios circunferenciales en una extremidad y pliegues tisulares hundidos, debe prescribirse una calidad de punto plano, ya que el material de punto circular no es adecuado para estas condiciones anatómicas.

No debe hacerse una asignación rígida de una clase de compresión al diagnóstico de lipoedema, ya que el objetivo de la terapia de compresión es mejorar los síntomas subjetivos, en particular el dolor.

Si la compresión no es aplicable en casos individuales o no conduce por sí sola a una reducción del dolor, el síntoma principal del dolor puede tratarse con drenaje linfático adicional en combinación con otras técnicas terapéuticas. El drenaje linfático manual no pretende reducir el volumen, sino modular las fibras C, que están al servicio de la percepción del dolor.

Otras técnicas de terapia

Dado que los programas de entrenamiento y el movimiento en compresión son un elemento importante de la reducción del dolor, deben incluirse en el concepto terapéutico global.

Debe considerarse el drenaje linfático manual en combinación con otras técnicas terapéuticas para mejorar la calidad de vida (CdV). debe tenerse en cuenta.

Terapia psicosocial

Los trastornos mentales pueden afectar a los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con lipoedema y deben tenerse en cuenta en el diagnóstico y el tratamiento del lipoedema. Entre ellos se incluyen, por ejemplo, los trastornos de la alimentación, la depresión y los síntomas postraumáticos tras la violencia y los abusos. Debe aplicarse un enfoque terapéutico interdisciplinario.

Nutrición y control del peso

La nueva directriz dedica bastante más espacio a las recomendaciones relativas al control del peso y la mejora de los síntomas. Debe informarse a los pacientes de que, si además padecen sobrepeso u obesidad, el volumen de las piernas también puede reducirse adelgazando con una dieta adecuada.

Deben evitarse las dietas de corta duración. En su lugar, deben cambiarse permanentemente a una dieta sana personalizada individualmente con el objetivo de mantener una composición corporal sana y reducir el dolor y las molestias.

Tratamiento quirúrgico del lipoedema

La liposucción debe utilizarse como método quirúrgico de elección para la reducción duradera del tejido graso subcutáneo afectado por

el lipoedema en piernas y brazos. El lipoedema no puede curarse mediante liposucción.

La liposucción puede aliviar permanentemente el dolor y mejorar la calidad de vida.

Conclusión

- El lipoedema no es principalmente una enfermedad edematosa ni un cuadro clínico con disfunción venosa o linfática.
- El dolor es el síntoma clave del lipoedema.
- La estadificación de la morfología ya no debe utilizarse como medida de la gravedad de la enfermedad.
- El lipoedema no debe considerarse una enfermedad progresiva.
- La terapia de compresión se centra principalmente en reducir el dolor y otros síntomas subjetivos.
- La terapia de compresión para el lipoedema puede llevarse a cabo inicialmente con medias de compresión médica (MCM), vendas de compresión (VC) y sistemas de compresión médicamente adaptativos (SCA). En el tratamiento a largo plazo, en los casos rutinarios debe darse preferencia a las MCM.

References: S2k-Leitline: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012> ; G. Faerber. Vasomed, 36. Jahrgang_1_2024