

A nova diretriz da S2k sobre lipedema



Contexto

Desde que a diretriz S1 sobre lipedema foi elaborada em dezembro de 1998, a visão da doença mudou. Por esse motivo, o objetivo da revisão desde o início foi escrever uma diretriz S2k. Uma diretriz S2k é uma diretriz baseada em consenso ("k") que passou por um

processo estruturado para chegar a um consenso. A diretriz S2k recém-publicada está disponível para download no link a seguir:

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



O que há de novo?

"Doença dolorosa do tecido adiposo" em vez de "doença do edema"

A diretriz S2k não se concentra mais no tratamento do edema, mas na dor na forma de pressão, toque, dor espontânea e sensação de peso.

Um aumento desproporcional do tecido adiposo nas extremidades sem esses sintomas de dor correspondentes não deve ser incluído no diagnóstico de lipedema.

Diagnóstico

O critério de tecido adiposo "nodular", que era usado com frequência no passado, não deve ser usado para o diagnóstico devido à sua falta de validade.

Estadiamento e progressão

O estadiamento morfológico usado anteriormente na literatura não aparece mais na nova diretriz S2k, pois não se destina a ser usado como uma medida da gravidade da doença. Ainda não existe um (novo) sistema de estadiamento para os sintomas.

Em princípio, o lipedema não deve ser considerado uma doença progressiva, pois a progressão depende de vários fatores.

Terapia de compressão

Como o lipedema não é primariamente uma doença de edema nem um quadro clínico com disfunção venosa ou linfática, a terapia de compressão se concentra principalmente nos sintomas subjetivos e na dor.

O principal objetivo da terapia de compressão para lipedema é, portanto, reduzir a dor e outros sintomas subjetivos.

Quando combinado com edema de outras origens, a formação e a redução do edema associado também são influenciadas favoravelmente.

A terapia de compressão para lipedema pode ser realizada inicialmente com meias de compressão medicinal (MCG), bandagens de compressão (CC) e sistemas de compressão medicamente adaptáveis

(MAC). No tratamento de longo prazo, as MCG devem ser a principal escolha de terapia em casos de rotina.

O lipedema pode ser tratado com MCG circulares ou de malha plana, no caso de grandes alterações circunferenciais em uma extremidade e dobras de tecido, deve ser prescrito um produto de malha plana, pois o material de malha circular não é adequado para essas condições anatômicas.

Não deve ser feita uma atribuição rígida de uma classe de compressão para o diagnóstico de lipedema, pois o objetivo da terapia de compressão é melhorar os sintomas subjetivos, especialmente a dor.

Se a compressão não for aplicável em casos individuais ou não levar a uma redução da dor por si só, o principal sintoma da dor pode ser tratado com drenagem linfática adicional em combinação com outras terapias. A drenagem linfática manual não tem como objetivo a redução do volume, mas sim a modulação das fibras C, que servem para a percepção da dor.

Outras técnicas de terapia

Como os programas de treinamento e o movimento em compressão são um elemento importante da redução da dor, eles devem ser incluídos no conceito terapêutico geral.

A drenagem linfática manual em combinação com outras técnicas de terapia deve ser considerada para melhorar a qualidade de vida (QoL).

Terapia psicossocial

Os transtornos mentais podem afetar os sintomas e a qualidade de vida dos pacientes com lipedema e devem ser levados em consideração no diagnóstico e tratamento. Isso inclui, por exemplo, distúrbios alimentares, depressão e sintomas pós-traumáticos após violência e abuso. Deve-se buscar uma abordagem terapêutica interdisciplinar.

Nutrição e controle de peso

A nova diretriz dedica um espaço consideravelmente maior às recomendações relacionadas ao controle de peso e à melhora dos

sintomas. Os pacientes devem ser informados de que, se também estiverem com sobrepeso ou obesidade, o volume das pernas também pode ser reduzido com a perda de peso por meio de uma dieta adequada.

As dietas de curto prazo devem ser evitadas. Em vez disso deve ser adotada uma dieta saudável personalizada individualmente, com o objetivo de manter uma composição corporal saudável e reduzir a dor e o desconforto.

Tratamento cirúrgico do lipedema

A lipoaspiração deve ser usada como o método cirúrgico de escolha para a redução duradoura do tecido adiposo subcutâneo afetado pelo lipedema nas pernas e nos braços.

O lipedema não pode ser curado pela lipoaspiração. A lipoaspiração pode aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida.

Conclusão

- O lipedema não é primariamente uma doença de edema nem um quadro clínico com disfunção venosa ou linfática.
- A dor é o principal sintoma do lipedema.
- O estadiamento da morfologia não deve mais ser usado como uma medida da gravidade da doença.
- O lipedema não deve ser considerado uma doença progressiva.
- A terapia de compressão tem como foco principal a redução da dor e de outros sintomas subjetivos.
- A terapia de compressão para lipedema pode ser realizada inicialmente com meias de compressão graduada, bandagens de compressão e sistemas de compressão medicamente adaptáveis. No tratamento de longo prazo, as MCG devem ser a terapia de escolha em casos de rotina.

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