



INSTITUTO DRA. ANA TORRES

UNIDAD DE LIPEDEMA

LIPPEDEMA, QUE DEBEN SABER USTED Y SU MÉDICO SOBRE ESTA ENFERMEDAD

El **Lipedema** es una enfermedad crónica inflamatoria del tejido graso subcutáneo de las extremidades. Fue descrita por primera vez en 1940 por los Dres. Allen & Hines de la Clínica Mayo (USA). Perteneció al grupo de las enfermedades “raras” y está reconocido en ICD 11 con el Código EF02.2 desde Mayo 2018.

Afecta a más del 15% de las mujeres a nivel mundial sin que hasta ahora se hayan descrito diferencias a nivel racial o regional.

Los síntomas específicos de esta enfermedad se basan en la historia y antecedentes personales y familiares del paciente y en el hallazgo clínico del profesional. Hasta ahora no existen pruebas diagnósticas específicas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Deformidad progresiva y simétrica de las extremidades
- Aparición coincidente con un cambio hormonal
- Los cambios no son dependientes de dieta ni ejercicio
- Lóbulos de piel y grasa principalmente centrados en rodillas y/o tobillos (signo de piernas en columna)
- Pies y manos no afectados (signo del pantalón bombacho o del anillo)
- Signo de Stemmer negativo
- No aparición de fóvea en el tejido edematoso
- Dolor a la palpación y distermia del tejido afectado
- Aparición de hematomas espontáneos por fragilidad capilar
- Alteraciones de la marcha e hiperlaxitud articular
- Frecuente afectación psicológica por deterioro físico y social de la calidad de vida

La enfermedad puede presentarse con solo algunos de estos síntomas o signos y asociar otras enfermedades concomitantes y/o agravantes como trastornos hormonales (hipotiroidismo, ovarios poliquísticos, síndrome de

Cushing), enfermedad venosa crónica o alteraciones linfáticas, obesidad, etc...).

DIAGNÓSTICO

Existen diferentes especialistas que pueden reconocer la enfermedad y establecer el diagnóstico. Las pruebas complementarias excluirán otras patologías de forma diferencial: analítica de sangre y orina, linfogammagrafia, ecodoppler, ecografía bidimensional (o en modo B) y bioimpedancia.

El especialista en patología vascular, ginecología o cirugía plástica es el más adecuado para reconocerlo e indicar las pruebas necesarias.

TRATAMIENTO

El lipedema es una enfermedad crónica. El tratamiento está centrado en aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida y limitar la progresión de la patología.

Al ser una enfermedad inflamatoria el tratamiento conservador se basa en una dieta hipocalórica antiinflamatoria y ejercicio suave y regular.

En fases precoces se indica la compresión local con prendas específicas y personalizadas. El tejido circular no se adapta de forma adecuada a las características típicas del lipedema a la altura de pies y tobillos, por lo que se recomienda su uso sólo por las noches. El tejido plano (clase II) es grueso y poco elástico. Está confeccionado de forma que aporte mayor adaptación a grandes deformidades y se recomienda su uso durante el día y la práctica de ejercicio.

LIPOSUCCIÓN WAL (WATER JET-ASSISTED-LIPOSUCTION)

La liposucción se describe desde hace décadas como el único método definitivo, de resultados mantenidos en el tratamiento del lipedema. Debe ser practicado por cirujanos plásticos versados en el tema y con la aparatología adecuada. El completo conocimiento anatómico y dominio de la técnica son esenciales para limitar las posibles complicaciones derivadas de la intervención. Si bien la palabra „curación“ no es correcta, el completo aspirado de las extremidades afectadas consigue aproximadamente un 90% de enfermedad libre de síntomas reduciendo el volumen de las extremidades y el grosor del panículo adiposo de forma estable y duradera. Las intervenciones se realizan de forma seriada dependiendo de la afectación de cada paciente.

La indicación a la cirugía está precedida por un diagnóstico completo, normalización del peso, varias semanas de tratamiento conservador y estabilidad emocional.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

Tras la cirugía es necesaria la compresión con tejido plano durante 6 - 8 semanas o hasta nueva cirugía durante el día y las de tejido circular durante la noche. No hay contraindicaciones para el ejercicio isométrico temprano tan pronto como se hayan retirado los puntos. Los tratamientos con radiofrecuencia o drenaje linfático manual (DLM) aceleran la recuperación postoperatoria. Los hematomas, edema y el discomfort consecuentes a la cirugía se resuelven espontáneamente en plazos razonables.

Para saber más:

1. *Documento de Consenso Lipedema 2018 SECPRE (www.secpres.org)*

2. *Forner-Cordero, I., Szolnoky, G., Forner-Cordero, A. & Kemény, L. Lipedema: an overview of its clinical manifestations, diagnosis, and treatment of the disproportional fatty deposition syndrome - systematic review. Clin. Obes. 2, 86-95 (2012).*

3. *Herbst, K. L., Mirkovskaya, L., Bharhagava, A., Chava, Y., Te, C. H. T. Lipedema fat and signs and symptoms of illness, increase with advancing stage. Arch. Med. (2015).*

4. *Heck, F.Ch., Witte, T., Standards in der Lipödem-Chirurgie. Chir. Allgem. 6, 320-325 (2018)*