

Lipoedema: un trastorno del tejido adiposo

ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS



Mediterranea

INTRODUCCION

Este dossier surge con el afán de dar a conocer la enfermedad que padezco y padecí durante 50 años de mi vida sin saberlo, y con el deseo de un diagnóstico y tratamiento precoz para las futuras generaciones.

No paro de informarme, formarme e investigar para entender lo que me está pasando e intentar disminuir los síntomas y evitar que degenere con el tiempo.

En este camino, encontré la guía del Royal College of General Practitioners (a quién estoy tremendamente agradecida por su tarea de difusión y posibilitar el acceso de forma gratuita a todos los profesionales de la salud que deseen formarse al respecto) decidí traducirla y compartirla para que llegue a más gente, evidentemente sin ningún ánimo de lucro, y obviamente respetando los derechos de autoría del Royal College of General Practitioners

Los profesionales de la salud, pueden hacer la formación en diagnóstico y tratamiento del lipedema y conseguir la certificación online gratuitamente desde:

<https://elearning.rcgp.org.uk/course/view.php?id=146>

*Compártelo con tu médico, fisioterapeuta, dietista, nutricionista si aún no sabe que es el LIPEDEMA o LIPOEDEMA.

Viví 50 años pensando que yo era la culpable de lo que me pasaba, cuando le puse un nombre, "Lipedema" sentí que me liberaba y a partir de ahí todo cambió. Ojalá que ninguna mujer vuelva sufrir lo que yo sufrí desde tan joven y durante tantos años.

Un abrazo queridas "lippys", no estáis solas!

Anna Mediterraneanna
<https://www.instagram.com/mediterraneanna/>

Lipoedema: un trastorno del tejido adiposo

Royal College of General Practitioners

Curso online para médicos de cabecera y profesionales sanitarios de atención primaria para mejorar el diagnóstico, tratamiento y manejo de pacientes que presentan lipoedema.



El lipoedema es un trastorno del tejido adiposo que causa agrandamiento simétrico bilateral de las extremidades inferiores y, en algunos casos, superiores en las mujeres, lo que provoca una desproporción significativa de la relación cintura / cadera. Lamentablemente, el lipoedema rara vez se reconoce en la atención

primaria y, por lo tanto, está infradiagnosticado. Debido a que el lipoedema se diagnostica erróneamente como obesidad o linfedema, los pacientes con frecuencia se embarcan en un ciclo interminable de dietas y regímenes de ejercicio, lo que resulta en más daño físico y psicológico.

Esta lección aborda estos temas describiendo la presentación, fisiopatología, diagnóstico y manejo del lipoedema en atención primaria.

Este curso fue desarrollado en asociación con Lipoedema UK y ha sido respaldado por el Royal College of Nursing.

Inicio Lipoedema: un trastorno del tejido adiposo

Autor:Dr. Dirk Pilat

Descripción

Esta lección cubre la presentación, fisiopatología, diagnóstico y manejo del lipoedema en atención primaria mediante el uso de escenarios de casos.

Objetivos

Después de completar esta sesión, podrá:

Describir la fisiopatología del lipoedema.

Explicar las diferencias entre lipoedema, linfedema y obesidad generalizada.

Reconocer el impacto psicológico en el paciente del diagnóstico erróneo de lipoedema como obesidad.

Asesorar a los pacientes sobre el tratamiento del lipoedema.

Informe a los pacientes dónde pueden acceder a recursos acreditados y basados en pruebas sobre el lipoedema.

Lipoedema: un trastorno del tejido adiposo

Introducción



Reproduced with permission from the American Journal of Medical Genetics.

El lipoedema es un trastorno del tejido adiposo poco reconocido y, por lo tanto, infradiagnosticado que se presenta casi exclusivamente en mujeres.

Fue descrito por primera vez por Allen y Hines en 1940, quienes lo describieron de manera reveladora como "un síndrome caracterizado por piernas gordas y edema ortostático".

El lipoedema es un trastorno de la distribución de la grasa que causa un agrandamiento masivo, bilateralmente simétrico de las extremidades inferiores y, en algunos casos, superiores en las mujeres.

Se caracteriza por edema ortostático, sensibilidad y un mayor riesgo de hematomas y dolor. Este aumento desproporcionado de la circunferencia de la pierna en relación con un torso delgado no se puede revertir con ejercicio físico o dieta y el curso de esta condición es progresivo.

Debido a que el lipoedema está infradiagnosticado en atención primaria y secundaria, los pacientes con frecuencia escuchan que la causa de sus problemas es la obesidad y, por lo tanto, se embarcan en un ciclo interminable de dietas y regímenes de ejercicio.

Fisiopatología

El lipoedema parece ser una afección que afecta casi exclusivamente a las mujeres, presumiblemente que requiere estrógenos, como suele manifestarse en la pubertad.

El lipoedema es una entidad distinta de la obesidad, pero puede diagnosticarse erróneamente como obesidad primaria debido a la superposición clínica. A diferencia de la obesidad, no existen enfermedades crónicas asociadas como hiperlipidemias, diabetes mellitus o hipertensión.

Se distingue por cinco características:

- Puede ser heredado
- Ocurre casi exclusivamente en mujeres.
- Puede ocurrir en mujeres de todos los tamaños, desde personas con bajo peso grave hasta obesas mórbidas.
- Implica el depósito excesivo y la expansión de las células grasas en un patrón inusual y particular: bilateral y simétrico y generalmente desde la cintura hasta una línea distinta justo por encima de los tobillos.

A diferencia de la grasa típica de la obesidad, la grasa asociada al lipoedema no se puede perder con la dieta y el ejercicio.

Depósitos de grasa de lipoedema

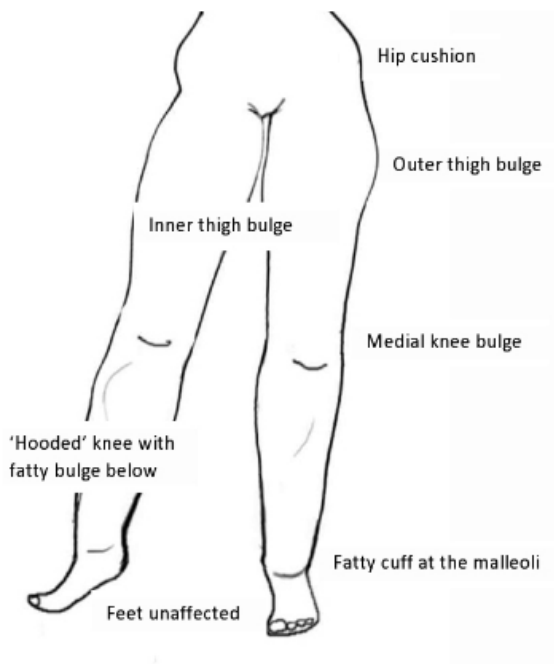


Image Reproduced with permission from the Lipoedema UK leaflet 'Information for health professionals'

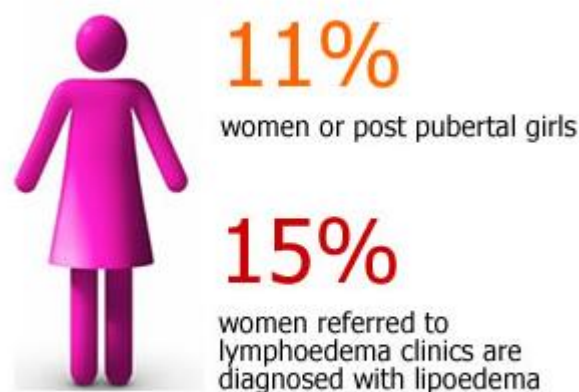
Epidemiología

Aunque se desconoce la incidencia de lipoedema en la población británica, dos estudios recientes sugieren que es más común de lo que se sugirió anteriormente.

Una revisión de casos de 2007 (Fonder, et al., 2007) cita una incidencia de hasta un 11% en mujeres o niñas pospúberes.

En dos clínicas de linfedema diferentes, el 15% de los pacientes remitidos fueron diagnosticados de lipoedema. Dado que los pacientes atendidos en centros de derivación terciarios tienden a presentar los síntomas más graves, es razonable esperar que la incidencia sea mucho mayor (Naouri et al., 2010).

El lipoedema comienza típicamente durante o después de la pubertad, pero puede desencadenarse o empeorar después del embarazo, la anticoncepción hormonal, en la perimenopausia y después de una cirugía ginecológica. A menudo se asocia con antecedentes familiares positivos, por lo que es probable que muestre una herencia autosómica dominante limitada al género femenino.



Epidemiology of lipoedema

Presentación Clínica

Disproportionate body shape

Heaviness and discomfort of the legs

Pain and bruising

Gait abnormalities

Skin changes

Images

Introduction

Patients with lipoedema typically complain about or present with the following symptoms.

Click the tabs to learn more about the symptoms.

Used with permission © Catherine Seo/lipoedema simplified LLC. All rights reserved 2014.

Forma corporal desproporcionada

Las Pacientes con Lipoedema suelen quejarse o presentar los siguientes síntomas.

- Pesadez e incomodidad en las piernas
- Dolor y hematomas
- Forma corporal desproporcionada
- inflamación de los tejidos blandos, sueltos y simétricos de las nalgas, las caderas, los muslos y la parte inferior de las piernas, a menudo con preservación de los pies.
- Anomalías en la marcha
- No hay edema con fóvea o es mínimo en las primeras etapas.
- Cambios en la piel y sin cambios en el color de la piel.
- Las mujeres tienden a tener torsos delgados y piernas desproporcionadamente más grandes.

Pesadez y malestar en las piernas

La pesadez y el malestar pueden empeorar hacia el final del día. Esto puede ser constante ya que la hinchazón no es causada por un exceso de líquido intersticial y, por lo tanto, no mejorará de la noche a la mañana como en el edema ortostático.

Dolor y hematomas

El dolor suele ser al tacto, o cuando la carne se golpea o se quema y los pacientes a menudo experimentan hematomas excesivos.

Anomalías en la marcha

Debido al aumento desproporcionado de tejido adiposo, como las almohadillas de grasa detrás de las rodillas, muchas pacientes desarrollarán anomalías en la marcha y desalineación de las articulaciones de las extremidades inferiores, lo que provocará dolor de rodilla y espalda.

Esto puede conducir a una reducción general de la tolerancia al ejercicio. La mayoría de los pacientes tendrán antecedentes de dieta y ejercicio sin mejoras significativas de los contornos y/o de las molestias de las extremidades inferiores.

Cambios en la piel

La mayoría de las mujeres encuentran que la piel en sus áreas tipo edematosas está fría al tacto y es mucho más pálida que el resto de su cuerpo.

La piel es muy suave / flexible, a menudo tiene una apariencia de "colchón" similar a la celulitis y puede estar moteada. El linfedema, donde la piel se engrosa y se vuelve firme al tacto, generalmente se desarrolla en una etapa tardía debido a complicaciones, como insuficiencia venosa crónica.



Image reproduced with permission from St George's Hospital Medical School



Image reproduced with permission from St George's Hospital Medical School



Image reproduced with permission from St George's Hospital Medical School



Image reproduced with permission from St George's Hospital Medical School

Comparación del lipoedema con el linfedema

A continuación se describe las diferencias entre lipoedema y linfedema.

Lipoedema



Used with permission © Catherine Seo/lipoedema simplified LLC. All rights reserved 2014.

Lymphoedema



Used with permission, courtesy of medi UK.

LIPEDEMA

- Hinchazón simétrica de las extremidades inferiores y, a veces, de las superiores, generalmente blandas y, a menudo, compuestas por tejido conectivo y grasa sueltos
- A menudo hay una capa de grasa arriba, abajo y / o detrás de las rodillas y las caderas.
- El signo de Kaposi-Stemmer es negativo (capaz de levantar un pliegue de piel en el dorso del segundo dedo del pie)
- Los pies generalmente no se ven afectados inicialmente (dando la apariencia de un "efecto brazalete" en los tobillos). Sin embargo, a medida que avanza la enfermedad.
- Con el tiempo los pies pueden hincharse y los arcos pueden caer.
- No hay picaduras en la piel.
- A menudo se informa dolor en las articulaciones, especialmente en las rodillas.
- La ternura de los tejidos también puede ser una característica.
- Las extremidades a menudo se magullan fácilmente
- El riesgo de infección en las áreas afectadas no es mayor de lo normal
- La condición de la piel afectada suele ser suave y flexible y no engrosada.
- Afecta casi exclusivamente a las mujeres
- No parece responder a la pérdida de peso.
- A menudo hay antecedentes familiares de la afección.
- Linfedema secundario tras cáncer de intestino

LINFEDEMA

- La hinchazón puede ser desigual en cada lado del cuerpo.
- Los pies se ven afectados con frecuencia
- Habrá picaduras en la piel, especialmente en las primeras etapas de la afección.
- El signo de Kaposi-Stemmer es positivo (incapacidad para levantar un pliegue de piel en el dorso del segundo dedo)
- No se siente dolor si se aplica presión sobre la piel, pero a menudo hay una sensación de tensión en los tejidos.
- Las extremidades no tienden a magullar fácilmente
- Mayor riesgo de celulitis en las áreas afectadas.
- Puede afectar a mujeres y hombres de cualquier edad.
- La piel afectada suele estar engrosada y puede tener otras características, como cambios verrugosos o papilomatosis.
- Bajar de peso suele tener un efecto beneficioso sobre la hinchazón.

La historia de Julia



Reproduced with permission from medi UK

Julia es una mujer de 22 años, su nuevo médico observa que todas sus mediciones están dentro del rango normal, incluido un IMC de 22 kg / m².

Durante los últimos seis años ha estado preocupada por el tamaño de sus piernas.

Ha notado que son casi el doble del tamaño de las piernas de sus amigas, a pesar de que comparten la misma dieta y regímenes de ejercicio. Ella está luchando por encontrar botas que le calcen.

Su médico de cabecera anterior le dijo que dejara de perder su tiempo y que enfrentara el hecho de que necesitaba perder peso.

Esto le dio la impresión de que la forma de sus piernas era de alguna manera su culpa y desarrolló una dieta rigurosa y un régimen de ejercicio. Se mantuvo alejada de sus compañeros en la universidad, temiendo que se burlaran de su figura. Después de años de evitar a un médico de cabecera, Julia ahora espera obtener una segunda opinión.

La examina y decide ordenar algunas investigaciones.

Preguntas:

1. *¿Qué estarías buscando?*

2. *¿Qué investigaciones va a organizar?*

1)-*Trataría de ver si existe algún tipo de resistencia a la insulina u otros trastornos asociados a la obesidad.*

-*evaluar anomalías del retorno venoso*

2)*Por ejemplo:*

-*análisis de sangre completos, para ver si existe algún tipo de resistencia a la insulina*

-*ultrasonido*

-*echo doppler*



-Elastometría por ultrasonidos

-linfogammagrafía

Respuestas:

Comentarios sobre la pregunta 1

Durante el examen se nota la cintura relativamente pequeña del paciente y la distribución de la grasa ginoidea (1) con áreas pastosas sobre las caderas y los glúteos, aumento de la circunferencia de los muslos y la parte inferior de las piernas pero respetando los pies. Observa hematomas en las caderas y los muslos y, al palpar suavemente el área, Julia le dice que está muy sensible.

Comentarios sobre la pregunta 2

Para descartar otras causas metabólicas y comorbilidades, debe considerar organizar las siguientes pruebas:

- Recuento de glóbulos
- L.H
- F.S.H
- Testosterona
- Globulina fijadora de hormonas sexuales
- Lípidos en ayunas
- Glucosa en ayunas y HbA1c
- Función tiroidea

Cuando Julia se presente a su cita de seguimiento, le da la buena noticia de que todos sus resultados son normales. Luego pasa a discutir detenidamente la gestión.

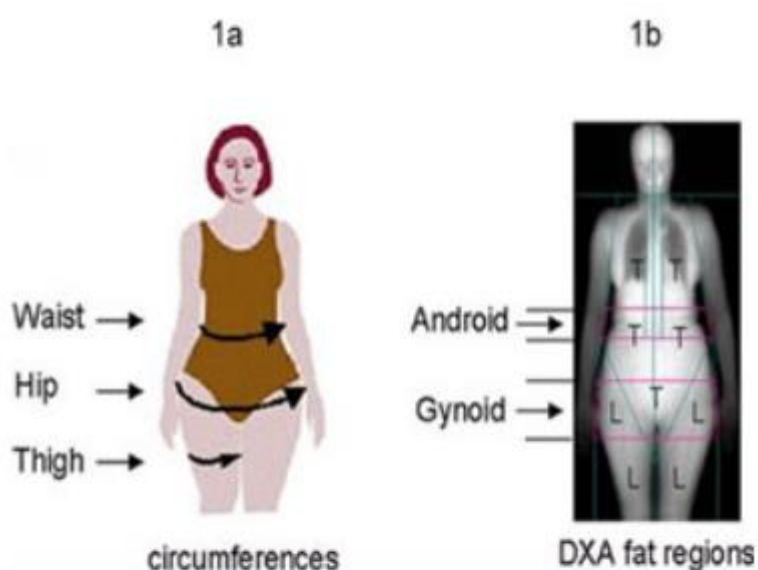


Fig 1a Sites of various circumference measurements

Fig 1b The regions of trunk, leg, 'android' and 'gynoid' fat assessed by DXA scanning (Zillikens et al., 2009)

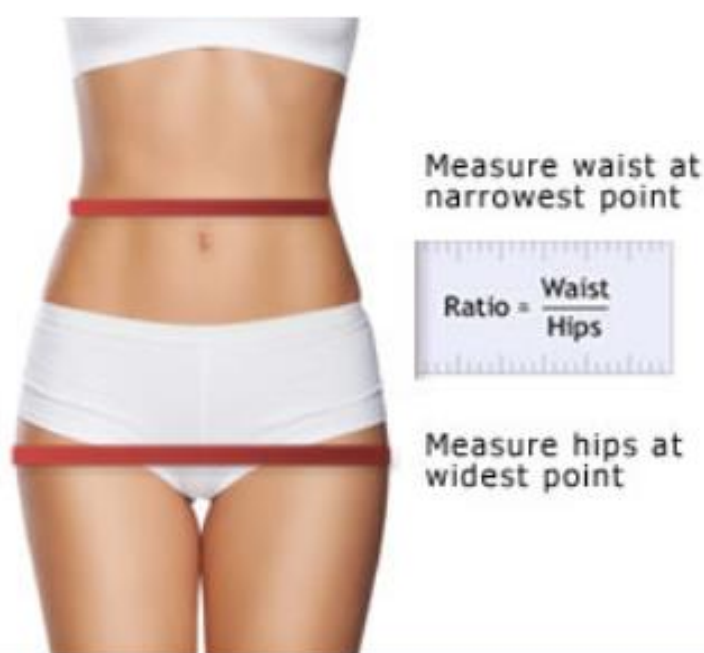
Reproduced with permission from Calcified Tissue International

Diagnóstico

Como reveló la tabla de comparación anterior, el diagnóstico de lipoedema es puramente clínico. Por tanto, las investigaciones a nivel de atención primaria están dirigidas principalmente a descartar otras comorbilidades endocrinas como la patología tiroidea, el síndrome de ovario poliquístico y la diabetes.

Una relación cintura-cadera de $> 0,85$ a menudo descarta el lipoedema, por lo que es importante medir esto.

La gammagrafía y la ecografía de ultra alta resolución, organizadas en clínicas especializadas, pueden descartar linfedema mediante la demostración de un aspecto dérmico normal.



How to measure and calculate a patient's waist-to-hip ratio

**Grados
del
Lipedema
Y
Signos
Clínicos**

Stages of Lipoedema

Stage	Clinical Signs
Stage I	The skin is smooth and the subcutaneous layer is thickened, soft and with an even structure. This stage can last for several years.
Stage II	The skin might be cool in certain areas as a result of functional vascular imbalance. Over time, subcutaneous nodules develop and the skin surface becomes uneven.
Stage III	After several decades, patients may develop large amounts of tender subcutaneous tissue and bulging protrusions of fat, mainly at the inner side of the thighs or knees, which lead to an impairment of gait.

Adapted by Dr Kristiana Gordon from Schmeller, W. and I. Meier-Vollrath (2006). "Tumescent liposuction: a new and successful therapy for lipoedema." J Cutan Med Surg 10(1): 7-10.

- **Grado I:** La piel es lisa y la capa subcutánea engrosada, suave y con una estructura uniforme. Esta etapa puede durar varios años.
- **Grado II:** La piel puede estar fría en ciertas áreas como resultado de un desequilibrio vascular funcional. Con el tiempo, se desarrollan nódulos subcutáneos y la superficie de la piel se vuelve irregular.
- **Grado III:** Después de varias décadas, los pacientes pueden desarrollar grandes cantidades de tejido subcutáneo sensible y protuberancias abultadas de grasa, principalmente en la cara interna de los muslos o las rodillas, lo que conduce a una alteración de la marcha.

Pronóstico

Dado que el lipoedema es un problema incurable de por vida, el pronóstico debe discutirse con sensibilidad.

Los depósitos de grasa pueden aumentar significativamente con el aumento de peso y un estilo de vida sedentario.

Esto puede desencadenar el desarrollo de insuficiencia mecánica del sistema linfático y **lipo-linfedema** superpuesto, lo que hace que el paciente sea más propenso a traumatismos, infecciones e inflamación de la extremidad inferior



Aspectos psicológicos

Lipoedema UK realizó una encuesta a 250 pacientes diagnosticados con lipoedema.

A continuación se muestran ejemplos de algunos de los comentarios recibidos. Es de destacar que parece haber un alto nivel de frustración por la falta de apoyo percibido por parte de la atención primaria.

"My GP told me I was obese so I went on various diets and exercise regimes – most of them didn't work."

"Health professionals upset me constantly when I speak to them about my condition."

"I felt guilty about my looks."

Sample of patient responses in Lipoedema UK Big Survey, 2014

La gran encuesta de Lipoedema UK reveló algunas cifras reveladoras con respecto a las consecuencias psicológicas del lipoedema:

- "dificultad para comprar ropa" (primer lugar 95%)
- "baja autoestima" (segundo con 85%).
- El 8% dijo que se había involucrado en alguna forma de autolesión
- El 60% informó "sentimientos de desesperanza".
- El 50% sintió que tenía una "vida social restringida"
- El 31% informó que tenía "depresión clínica".

Esta encuesta destaca la carga psicológica y la baja autoestima de los pacientes, que son factores de riesgo para (aumentar) la obesidad. La movilidad limitada debido a la vergüenza y la incomodidad, el dolor o los obstáculos mecánicos también pueden contribuir a la obesidad con el tiempo.

Gestión/ Management

- Psychological help
- Weight management
- Compression therapy
- Manual lymphatic drainage
- Lymphoedema clinics
- Surgical interventions

Overview

Most patients are relieved after being given a diagnosis that is caused by a syndrome complex rather than their own lifestyle or lack of self control.

This is often followed by the disappointment of the lack of easy solutions or therapies for their diagnosis, so the main role of the primary care professional is to acknowledge the severity of the patient's complaint and provide optimal education about lipoedema.

[Click the tabs to learn more.](#)

"Believed - someone believed me and I had a name that I could call it - but also dependent that there wasn't much I could do to alter my appearance after all the years of suffering."

Source: Source Lipoedema UK Big Survey, 2014

Ayuda psicológica

En algunos casos se debe ofrecer ayuda psicológica, ya que los pacientes pueden haber sufrido traumas psicológicos repetidos.

Control de peso

La gran encuesta de Lipoedema UK reveló que de todas las mujeres diagnosticadas con lipoedema:

- El 98% intentó perder peso haciendo dieta y el 82% informó que había perdido peso como resultado
- El 93% afirmó que no perdió peso de manera uniforme en su totalidad cuerpo
- El 43% informó haber experimentado trastornos de la alimentación que incluyen comer en exceso, comer deficientemente, hacer dieta demasiado, atracones, bulimia y anorexia.

Las personas con lipoedema no son inherentemente obesas, pero alrededor del 50% tienen sobrepeso. Se debe prevenir la obesidad y los pacientes deben guiarse por la circunferencia de la cintura como indicador de un peso saludable, ya que debido al agrandamiento desproporcionado de las extremidades inferiores, el índice de masa corporal y el peso corporal total son parámetros de obesidad subóptimos en pacientes con lipoedema.



El ejercicio puede aumentar el drenaje linfático activando la bomba muscular de la pantorrilla, reduce la edema y el riesgo de desarrollar obesidad. Los regímenes de ejercicio adecuados implican andar en bicicleta, caminar y nadar. Las actividades que aumentan la posibilidad de un trauma e implican arranques y paradas bruscas, como correr o hacer squash, no son apropiadas y esta foto es para a menudo pueden provocar un dolor bastante considerable.

Terapia de compresión

La terapia de compresión ayuda con el dolor y la incomodidad. Puede mejorar los aspectos cosméticos del lipoedema y previene la progresión del componente linfático del lipoedema.

Es vital mantener la forma, el control, el soporte de los tejidos y mejorar el retorno venoso / linfático (lo que puede evitar que la enfermedad progrese a tipo-linfedema). Los diuréticos y la elevación de las extremidades no han mostrado resultados para el lipoedema.



Las medias de compresión graduada deben medirse correctamente. Se debe seleccionar cuidadosamente la resistencia, el estilo, el tejido, etc. adecuados y los pacientes deben recibir la información y las instrucciones adecuadas para aplicarlo / quitarlo.

La evaluación vascular (arterial) también es una consideración importante.

Drenaje linfático manual (DLM /MLD)

Una combinación de drenaje linfático manual y terapia de compresión suele ser el tratamiento estándar una vez que se desarrolla el linfedema en etapas posteriores.

Sin embargo, el acceso a estas terapias puede ser difícil de conseguir fuera de los centros de referencia terciarios. Como hay muy pocos terapeutas de MLD, en la actualidad es imposible recibir MLD en curso a través de la Seguridad Social. La mayoría de los pacientes financian este tratamiento ellos mismos

Clínicas de linfedema

Es mejor consultar a su servicio local de linfedema en lugar de a dermatología si es posible. Sin embargo, tenga en cuenta que no todas las clínicas de linfedema aceptarán derivaciones no relacionadas con el cáncer y, además, es posible que no cuenten con fondos para tratar a los pacientes con lipoedema. Sin embargo, al menos deberían poder brindar información y apoyo.

Intervenciones quirúrgicas

Por ejemplo en anomalías de la marcha, debido a depósitos de grasa en la parte media del muslo o debido a pies planos, debe abordarse temprano.

Las intervenciones quirúrgicas, como los procedimientos de reducción, no están indicados, pero están surgiendo pruebas de que métodos específicos de liposucción realizados en centros privados que pueden ayudar a aumentar la movilidad y mejorar el resultado estético.



- *La liposucción tumescente* consiste en inyectar grandes volúmenes de líquido (cloruro de sodio, adrenalina y anestésicos locales) en el espacio suprafascial para producir una consistencia firme del área a aspirar
- *La liposucción a chorro asistida por agua WALL* utiliza mucho menos líquido y es una opción adecuada para quienes tienen un sistema linfático comprometido, lo que facilita la recuperación. Esto reduce el dolor espontáneo y mejora la forma y normalización de las proporciones corporales.
- *La cirugía bariátrica* disponible para algunos casos en la Seguridad Social, puede ser útil para aquellos que han desarrollado obesidad mórbida.
- *Nota: NO se recomienda la liposucción tradicional* ya que produce traumatismo quirúrgico, especialmente en los vasos linfáticos. Esto puede provocar lipo-linfedema y un empeoramiento de los síntomas. Los centros de especialización son difíciles de encontrar. Dentro de la Seguridad social, puede consultar a su dermatólogo local, cirujano plástico o incluso vascular.

Resumen

La mayoría de los pacientes se sienten aliviados después de recibir un diagnóstico que es causado por un síndrome complejo en lugar de su propio estilo de vida o falta de autocontrol.

Esto a menudo va seguido de la decepción por la falta de soluciones o terapias fáciles para su diagnóstico, por lo que el papel principal del profesional de atención primaria es reconocer la gravedad de la queja del paciente y brindar una educación óptima sobre el lipoedema.

"Aliviada, alguien me creyó y tenía un nombre, sabía cómo podía llamarlo, pero también abatida porque no había mucho que pudiera hacer para cambiar mi apariencia después de todos los años de sufrimiento".

Fuente: Fuente Lipoedema UK Big Survey, 2014