



PREVIDÊNCIA

REFORMA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

COMO FICARÁ A APOSENTADORIA PARA OS MÉDICOS COM AS NOVAS REGRAS PROPOSTAS PELO GOVERNO?

SERVIÇO

Residência de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital do Mandaqui é formada por 12 vasculares que cobrem todas as áreas da especialidade

ESPAÇO ABERTO

Dr. Rogério Abdo Naser comenta sobre as empresas que remuneram o profissional por hora trabalhada ao invés de pagar por atendimento de saúde

MESTRE VASCULAR

Dr. Aldo Ferronato, foi diretor científico por três gestões na SBACV-SP e vencedor por duas vezes do prêmio de melhor trabalho científico do ano

Lipedema: doença crônica do tecido adiposo

Dr. Alexandre Amato, cirurgião vascular fala sobre a doença, a dificuldade no diagnóstico e as opções de tratamento

Junho é o mês de conscientização do lipedema nos Estados Unidos. A doença foi descrita pela primeira vez em 1940, pelos doutores Edgar Van Nuys Allen, cirurgião cardiovascular conhecido pelo teste de Allen, e Edgar Alphonso Hines Jr. na Mayo Clinic na sessão Vascular Clinics, e hoje nomeia a síndrome de Allen-Hines. Desde então, o lipedema foi caracterizado como uma deposição anormal de gordura em glúteos e pernas, bilateralmente, que pode ser acompanhada por edema ortostático. A doença afeta quase que exclusivamente mulheres, embora já tenha sido descrita também em homens.

De acordo com o Dr. Alexandre Amato, cirurgião vascular, existe muita confusão e subdiagnóstico do lipedema devido à falta de um teste de laboratório ou um teste genético definitivo e fácil, associado a uma carência de familiaridade médica com os critérios de diagnóstico para a doença. "O lipedema é mascarado por outras condições e comorbidades como: linfedema, desproporção fisiológica do formato do corpo, lipohipertrofia, obesidade ginecóide ou em "forma de pêra", que podem contribuir para essa confusão e levar a um diagnóstico errado ou subdiagnóstico. E isso é preocupante, pois atrasa o tratamento da doença, permitindo a sua progressão", comenta.

Ainda, segundo o Dr. Amato, outros sintomas clínicos frequentes são a dor e a fácil formação de equimoses, essa fragilidade capilar, com formação de hematomas e equimoses que ocorre de forma aleatória, sem um padrão definido. "O lipedema é muitas vezes citado como síndrome da gordura dolorosa devido o seu aumento de sensibilidade, dor e incômodo que muitos pacientes sentem ao aplicar a pressão nas extremidades afetadas. A causa e origem da dor são desconhecidas, frequentemente a dor mais generalizada tem componentes vistos em sensibilização central e na síndrome da dor crônica", informa. Com a progressão do lipedema, com o aumento do peso e o aumento das extremidades inferiores, ocorre o acúmulo de gordura em coxins gordurosos que caracteristicamente se desenvolvem medialmente nos joelhos podendo levar a uma mobilidade diminuída, distúrbios da marcha e possivelmente danos no quadril e joelho.

O sinal típico de lipedema é classicamente descrito como as "pernas em tronco de árvore" ou de "elefante" que pioram com a progressão da doença. A gordura subcutânea é depositada acima dos maléolos com excesso de gordura assentando em uma distribuição tipo "calças largas". O fato dos pés serem poupados causa uma mudança abrupta perceptível na altura do tornozelo entre as pernas alargadas e os pés com aparência normal, principalmente nas fases

mais avançadas, esta característica é conhecida como sinal do coxim gorduroso (fat-pad), "efeito bracelete" ou sinal do "manguito", em alguns casos esse manguito pode ser duplicado nos braços com o punho, com manguitos espelhando a aparência de coxins gordurosos (manguitos gordos) na região do tornozelo.

O Dr. Amato explica que uma das queixas comuns entre os pacientes, é o inchaço dos membros que piora com a ortostase e o clima quente. "As áreas acometidas na pele são normalmente macias e não possuem descoloração ou mudança de cor e, além disso, esse edema não apresenta sinal de Godet ou tem uma depressão muito discreta. A identificação concomitante de eritema, ulcerações, hiperpigmentação, celulite ou pele espessada somente ocorre quando o lipedema está acompanhado de linfedema e insuficiência venosa ou dermatite de estase", afirma.

Por ser uma doença complexa e subjetiva, o Dr. Amato aconselha usar o modelo bio-psico-social da organização mundial de saúde e suas diretrizes e sugere que seja feito nos pacientes com lipedemas as seguintes medidas: índice cintura-perna-circunferência medido sequencialmente, o índice de massa corpórea (IMC), o score das atividades diárias, a avaliação de dor e a qualidade de vida. Ele também recomenda o diagnóstico e tratamento psicossocial e das doenças coexistentes, ao classificar o paciente em termos do modelo ICF e que podem ter medidas validadas com o tratamento dedicado.

Atualmente, segundo o Dr. Amato, não há cura para o lipedema, mas existem várias opções de tratamento que consistem em quatro terapias principais que devem ser combinados para minimizar os sintomas clínicos como, terapia física complexa, que é a drenagem linfática manual, terapia compressiva, exercícios e cuidados da pele; dieta e atividade física; tratamento cirúrgico

com a lipoaspiração e cirurgia plástica e suporte psicológico quando necessário.

Historicamente o lipedema é tratado com terapias conservadoras. Recentemente, especialistas estão realizando o controle cirúrgico mais amiúde com as medidas conservadoras também, mantendo-se importante no pré e pós-operatório. "A lipoaspiração que poupa os linfáticos com a remoção do tecido gorduroso por cânulas de sucção é o procedimento padrão. Lipoaspiração ou lipectomia não são curas para o lipedema e pacientes tipicamente necessitam de terapias associadas, incluindo, compressão ou drenagem linfática manual. Anti-inflamatórios não esteroidais comuns não funcionam, corticóides também não, e, muitas vezes, até pioram os sintomas. É descrito na literatura o uso de suplementos alimentares", informa.

Doenças que não possuem marcadores específicos, exames padrão ouro ou exames de imagem definitivos como o lipedema, são muitas vezes desacreditadas, na opinião do Dr. Amato. Ele conta que outras doenças, cujos diagnósticos sempre foram clínicos, passaram a necessitar de exames de imagem para provar sua existência para o sistema de saúde. E, com isso, os exames subsidiários muitas vezes passaram a ser reconhecidos como definitivos e a importância da anamnese e exame físico são deixadas num segundo plano. "Doenças que apresentam variações clínicas amplas e não possuem exames subsidiários definitivos são esquecidas. Para o generalista a dificuldade no diagnóstico clínico é reconhecer condições que não se encaixam nas categorias de doenças familiares já conhecidas, e, o lipedema é uma delas. Por isso, a conscientização do público em geral, mas também dos médicos é essencial. Os cirurgiões vasculares lidam diariamente com dor e edema em membros inferiores, esse diagnóstico diferencial deve sempre ser avaliado e excluído", conclui.

#junholipedema

Acesso para ver os vídeos de conscientização do lipedema nas mídias sociais



Dr. Alexandre Amato