

Cartilha do Lipedema

Associação Brasileira de Lipedema — material educativo gratuito para pacientes e famílias

Esta é a versão resumida, para imprimir, da cartilha da Associação Brasileira de Lipedema (ABL). A versão completa, com mais detalhes, está em lipedema.org.br.

O que é o lipedema

O lipedema é uma doença crônica do tecido adiposo, a gordura que fica logo abaixo da pele [1, 2]. Ele causa um aumento simétrico e desproporcional de gordura nas pernas e, às vezes, nos braços. Pés e mãos costumam ser poupados [1, 2].

Foi descrito em 1940, nos Estados Unidos [1]. Ainda assim, continua pouco conhecido e é confundido com obesidade e com linfedema [1].

A causa não é totalmente conhecida. Os especialistas apontam fatores genéticos, hormonais e inflamatórios [2].

Mito comum: "É falta de esforço." Não é. A gordura do lipedema responde pouco a dieta e exercício comuns. Quando a pessoa emagrece, perde sobretudo no tronco, e as pernas continuam desproporcionais [1].

Quem tem

- Quase só mulheres. Em homens é raro [1, 2].
- Costuma começar na puberdade ou no início da vida adulta [1].
- Pode piorar na gestação e na menopausa [1, 2].
- É comum haver outras mulheres na família com o mesmo padrão [1].
- Também aparece em mulheres de peso normal [3].

No Brasil, um estudo por questionário estimou que 12,3% das mulheres adultas têm sintomas sugestivos de lipedema [4].

Sinais que chamam atenção

- Quadris, coxas e pernas maiores do que o tronco, dos dois lados.
- Pés e mãos poupados, com um "degrau" no tornozelo ou no punho.
- Dor ao toque e sensibilidade à pressão.
- Roxos que aparecem sem pancada lembrada.
- Pernas pesadas e inchadas, que pioram em pé e no calor. Elevar as pernas, em geral, não reduz o volume.
- Gordura com textura granulada ao toque.
- Início ou piora na puberdade, na gestação ou na menopausa.
- O rosto e o tronco emagrecem, as pernas não.
- Cansaço e perda de força.

Esses sinais estão descritos no livro *Propedêutica Vascular* e no Consenso Brasileiro de Lipedema [1, 2].

Atenção: nenhum sinal, sozinho, confirma a doença. Não existe exame de sangue, de imagem ou genético aprovado para confirmar o lipedema [5]. Quem se reconhece nesses sinais deve procurar avaliação profissional.

O que o lipedema não é

Não é celulite. A celulite é muito comum e altera a textura da pele, sobretudo nos glúteos [6]. As duas podem existir juntas [7]. No lipedema, o que chama atenção é o conjunto: desproporção, simetria, dor ao toque, roxos fáceis e pés poupados [1].

Não é obesidade, nem linfedema. A tabela mostra as diferenças, adaptada do Quadro 22.1 do livro *Propedêutica Vascular* [1]:

	Lipedema	Linfedema	Obesidade
Quem tem	Quase só mulheres	Homens e mulheres	Homens e mulheres
Onde	Quadris, nádegas, pernas; às vezes braços	Braços e pernas; qualquer parte do corpo	Corpo todo
Pés	Poupados, exceto no lipolinfedema	Atingidos	Não é habitual
Lados	Os dois	Em geral um só	Os dois
Dor	Sim	Não com frequência	Não
Alterações da pele	Não	Sim, em fases tardias	Não
Sinal de Stemmer	Negativo	Positivo	Negativo
Afunda ao apertar	Não, ou pouco	Sim no início; não no estágio 3	Normalmente não há inchaço

O sinal de Stemmer é a tentativa de pinçar a pele na base do segundo dedo do pé. No lipedema, em geral se consegue [1].

Como é feito o diagnóstico

- É clínico: história, exame físico e exclusão de outras causas de inchaço [2].
- Exames servem para afastar outras doenças [1].
- O ultrassom pode medir a espessura da gordura em pontos padronizados das pernas. A medida na frente da canela teve o melhor desempenho num estudo brasileiro [3].
- Dois questionários foram validados no Brasil: um de rastreamento, que ajuda a levantar a suspeita [8], e o QuASiL, que mede a intensidade dos sintomas [9].

Para levar à consulta: anote quando os sinais começaram; se pioraram na puberdade, na gestação ou na menopausa; se há mulheres na família com o mesmo padrão; que tratamentos e dietas já foram tentados; e como estão a dor, o inchaço e os roxos. Conhecer o que desencadeia as pioras ajuda no controle da doença [2].

Estágios

- **Estágio 1:** pele de aspecto normal, com mais gordura.
- **Estágio 2:** pele irregular, com massas de gordura.
- **Estágio 3:** gordura endurecida, com acúmulos nas coxas e nos joelhos e perda de mobilidade.
- **Estágio 4:** lipolinfedema, quando o linfedema se soma ao lipedema.

A evolução não é obrigatória [1]. O estágio não mede a dor: duas pessoas no mesmo estágio podem sentir dores muito diferentes [2].

Tratamento

Não há cura conhecida. O tratamento alivia os sintomas e busca prevenir ou retardar a progressão [2].

Primeiro, o tratamento conservador [2]:

- compressão adaptada a cada pessoa;
- terapia física descongestiva complexa, que inclui drenagem linfática manual;
- exercício de baixo impacto, como água, caminhada e ioga, e fortalecimento muscular;
- orientação nutricional individual;
- controle do peso quando há obesidade;
- apoio psicológico.

Cirurgia, só com critérios. A lipoaspiração que preserva os vasos linfáticos pode ser considerada em casos selecionados. Pelo Consenso Brasileiro, a decisão vem depois de pelo menos um ano de tratamento clínico, salvo em casos avançados com mobilidade comprometida. O objetivo principal é a mobilidade, não a estética [2]. Mesmo após a cirurgia, mais da metade das pacientes seguia precisando de tratamento conservador [10].

Sem prova de benefício:

- nenhum medicamento tem eficácia comprovada no lipedema [5];
- não há estudo que sustente o uso de gestrinona [11];
- diurético de uso prolongado deve ser evitado [12];
- a cirurgia bariátrica pode tratar a obesidade, mas os sintomas do lipedema tendem a continuar [2].

Mito comum: "Existe um tratamento caro que resolve." Desconfie. O Consenso Brasileiro considera inadequado levar pacientes a múltiplos tratamentos caros sem comprovação científica [2].

No dia a dia

- **Compressão:** a peça precisa ser ajustada ao corpo de cada pessoa [2].

- **Movimento:** exercício de baixo impacto e fortalecimento ajudam. Longos períodos parados e viagens de avião podem piorar os sintomas [2].
- **Alimentação:** orientação individual, combinada entre equipe e paciente [2].
- **Sono:** a dor pode atrapalhar o descanso [2]. Vale contar isso na consulta.

Saúde mental

O lipedema pode afetar a saúde mental e a qualidade de vida [2]. No estudo brasileiro, depressão e ansiedade foram mais frequentes entre mulheres com sintomas de lipedema [4]. Apoio psicológico, grupos de apoio e técnicas de manejo do estresse fazem parte do cuidado [2].

Atenção: em caso de pensamentos de morte ou de se machucar, procure ajuda imediatamente. O CVV atende 24 horas pelo telefone 188, de graça e em sigilo. Em emergência, ligue 192.

Direitos

O lipedema está na CID-11, a classificação de doenças da Organização Mundial da Saúde, com o código EFO2.2 [13]. Guarde relatórios médicos, exames e o registro dos tratamentos já feitos. Informações sobre planos de saúde e SUS estão em lipedema.org.br.

Para a família

Mulheres com lipedema enfrentam mais estigma do que a população geral. Mais apoio social se associa a melhor bem-estar emocional [14]. Ajudar começa por entender que não é falta de força de vontade.

Onde saber mais

No site lipedema.org.br há textos com referências, o Registro Científico do Lipedema, a comunidade de apoio gratuita e a lista de profissionais por estado. A ABL não faz atendimento clínico, não dá diagnóstico e não prescreve tratamento.

Referências

1. Amato ACM. Propedêutica Vascular. São Paulo: Amato – Instituto de Medicina Avançada; 2024. ISBN 978-65-980001-0-3.
2. Amato ACM, Peclat APRM, Kikuchi R, de Souza AC, Silva MTB, Oliveira RHP, Benitti DA, Oliveira JCP. Consenso Brasileiro de Lipedema pela metodologia Delphi. J Vasc Bras. 2025;24:e20230183. doi:10.1590/1677-5449.202301831
3. Amato ACM, Saucedo DZ, Santos KS, Benitti DA. Ultrasound criteria for lipedema diagnosis. Phlebology. 2021;36(8):651-658. doi:10.1177/02683555211002340 PMID: 33853452
4. Amato ACM, Amato FCM, Amato JLS, Benitti DA. Lipedema prevalence and risk factors in Brazil. J Vasc Bras. 2022;21:e20210198. doi:10.1590/1677-5449.202101982
5. Kruppa P, Crescenzi R, Faerber G, Forner-Cordero I, Cornely M, Shayan R, et al. Lipedema World Alliance Delphi Consensus-Based Position Paper on the Definition and Management of Lipedema: Results from the 2023 Lipedema World Congress in Potsdam. Nat Commun. 2026. doi:10.1038/s41467-025-68232-z. PMID: 41519859.
6. Tokarska K, Tokarski S, Woźniacka A, Sysa-Jędrzejowska A, Bogaczewicz J. Cellulite: a cosmetic or systemic issue? Contemporary views on the etiopathogenesis of cellulite. Postepy Dermatol Alergol. 2018;35(5):442-446. doi:10.5114/ada.2018.77235
7. Intagliata D, Garo ML. Lipedema or Advanced Cellulite? A Diagnostic Boundary in Need of Definition. J Cosmet Dermatol. 2026;25:e71056. doi:10.1111/jocd.71056
8. Amato ACM, Amato FCM, Benitti DA, Amato LGL. Development of a questionnaire and screening model for lipedema. J Vasc Bras. 2020;19:e20200114. doi:10.1590/1677-5449.200114 PMID: 34211528
9. Amato ACM, Amato FCM, Benitti DA, Santos RV. Translation, cultural adaptation, and validation of a lipedema symptoms questionnaire. J Vasc Bras. 2020;19:e20200049. doi:10.1590/1677-5449.200049 PMID: 34178078
10. Amato AC, Amato JL, Benitti D. Efficacy of Liposuction in the Treatment of Lipedema: A Meta-Analysis. Cureus. 2024;16(2):e55260. doi:10.7759/cureus.55260 PMID: 38558609

11. Amato AC, Amato JS, Benitti D. Lack of Scientific Evidence for the Use of Gestrinone in the Treatment of Lipedema: A Systematic Review. *Cureus*. 2025;17(11):e97213. doi:10.7759/cureus.97213 PMID: 41426843
12. Herbst KL, Kahn LA, Iker E, Ehrlich C, Wright T, McHutchison L, et al. Standard of care for lipedema in the United States. *Phlebology*. 2021;36(10):779-796. doi:10.1177/02683555211015887 PMID: 34049453
13. Amato ACM, Amato JS, Benitti D, Santos KD. Lipedema in Men: A Retrospective Case Series of Five Patients From a Brazilian Referral Center. *Cureus*. 2025;17(7):e87332. doi:10.7759/cureus.87332. PMID: 40761995.
14. Falck J, Herbst K, Rolander B, Nygårdh A, Jonasson LL, Mårtensson J. Health-related stigma, perceived social support, and their role in quality of life among women with lipedema. *Health Care Women Int*. 2025;46(11):1278-1296. doi:10.1080/07399332.2025.2499487 PMID: 40339162

Esta página é material informativo da Associação Brasileira de Lipedema e não substitui consulta médica. As referências acima são de acesso público; parte delas tem autoria de pesquisadores brasileiros ligados à Associação.