A CONTRIBUIÇÃO DA LINFOCINTILOGRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO DO LIPEDEMA: O IMPACTO NA AUTOESTIMA E SAÚDE MENTAL DAS MULHERES - Revisão narrativa

THE CONTRIBUTION OF LYMPHOSCINTIGRAPHY TO THE DIAGNOSIS OF LIPEDEMA: THE IMPACT ON WOMEN'S SELF-ESTEEM AND MENTAL HEALTH- Narrative review

1.Isabella Marin Vieira
1. Maria Eduarda Gomes Aristides
2.Orientadora: Ma. Patrícia Lius Melo Alves
Afiliação: 1. Acadêmicas do curso de Biomedicina da Universidade de Sorocaba
2.Professora assistente da Universidade de Sorocaba

RESUMO: O lipedema é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo anormal e simétrico de gordura subcutânea, frequentemente confundida com obesidade e linfedema. a linfocintilografia auxilia na identificação precisa da doença, evitando diagnósticos incorretos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar emocional das pacientes. O objetivo desta pesquisa é analisar o papel da linfocintilografia no diagnóstico diferencial do lipedema e compreender de que forma o diagnóstico correto influencia a saúde mental e a qualidade de vida das pacientes. A metodologia consistiu em uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases científicas PubMed, SciELO e ScienceDirect, abrangendo publicações entre 2010 e 2025. Foram selecionados estudos nos idiomas português, inglês e espanhol que abordassem o papel da linfocintilografia no diagnóstico do lipedema e suas repercussões psicológicas. Os principais achados mostram que a linfocintilografia é o método mais sensível e eficaz para identificar alterações linfáticas no lipedema, possibilitando diferenciar essa condição de doenças como o linfedema e a obesidade. Além disso, o diagnóstico correto contribui para reduzir o sofrimento físico e psicológico, melhorando a autoestima e a qualidade de vida das pacientes. Em síntese, conclui-se que a linfocintilografia é essencial para o diagnóstico preciso do lipedema, pois diferencia a doença de outras condições e melhora significativamente a qualidade de vida das pacientes ao possibilitar tratamento adequado e acolhimento psicológico.

Palavras-chaves: Lipedema; diagnóstico; linfocintilografia; saúde mental; mulheres.

Abstract: Lipedema is a chronic condition characterized by the abnormal and symmetrical accumulation of subcutaneous fat, often mistaken for obesity and lymphedema. Lymphoscintigraphy assists in the accurate identification of the disease, preventing misdiagnoses and contributing to the improvement of patients' quality of life and emotional well-being. The objective of this research is to analyze the role of lymphoscintigraphy in the differential diagnosis of lipedema and to understand how an accurate diagnosis influences patients' mental health and quality of life. The methodology consisted of a narrative literature review conducted in the scientific databases PubMed, SciELO, and ScienceDirect, covering publications between 2010 and 2025. Studies in Portuguese, English, and Spanish that addressed the role of lymphoscintigraphy in lipedema diagnosis and its psychological repercussions were selected. The main findings show that lymphoscintigraphy is the most sensitive and effective method for identifying lymphatic alterations in lipedema, allowing differentiation from conditions such as lymphedema and obesity. Furthermore, an accurate diagnosis helps reduce physical and psychological suffering, improving patients' self-esteem and quality of life. In summary, it is concluded that lymphoscintigraphy is essential for the precise diagnosis of lipedema, as it distinguishes the disease from other conditions and significantly enhances patients' quality of life by enabling appropriate treatment and psychological support.

Keywords: Lipedema; diagnosis; lymphoscintigraphy; mental health; women.

1 INTRODUÇÃO

O lipedema é uma condição crônica caracterizada pela distribuição anormal de tecido adiposo subcutâneo, predominantemente nos membros inferiores, acompanhada por dor, sensação de peso e propensão ao desenvolvimento de hematomas espontâneos. Essa doença, frequentemente confundida com obesidade ou linfedema, afeta majoritariamente mulheres e possui implicações tanto físicas quanto psicossociais significativas. [1]

O diagnóstico do lipedema ainda representa um desafio clínico, uma vez que sua identificação correta requer não apenas conhecimento específico por parte dos profissionais de saúde, mas também o acesso a exames funcionais como a linfocintilografia, capaz de avaliar o fluxo linfático e fornecer subsídios importantes para o diagnóstico diferencial. Este exame permite a visualização do sistema linfático em funcionamento, contribuindo para a exclusão de outras doenças com manifestações similares. Assim, a linfocintilografia não apenas auxilia no diagnóstico, como também fornece dados importantes sobre a integridade funcional do sistema linfático, impactando diretamente nas decisões terapêuticas. [2]

Além das manifestações físicas, o lipedema pode afetar profundamente o bem-estar mental e emocional dos indivíduos. Muitas pacientes relatam experiências de frustração e negligência no sistema de saúde, o que agrava quadros de ansiedade, depressão e baixa autoestima. Estudos recentes no Brasil apontam prevalência significativa de sintomas de ansiedade (61,3%) e depressão (38,7%) em mulheres com lipedema, reforçando a dimensão psicossocial da doença.[3] Nesse contexto, o diagnóstico preciso representa um ponto de alta importância, pois oferece não apenas direcionamento terapêutico adequado, mas também alívio psicológico e validação dos sintomas relatados.[3,4]

Diante da relevância do tema, este trabalho tem como objetivo analisar o papel da linfocintilografia no diagnóstico do lipedema, bem como os impactos do diagnóstico correto sobre a saúde mental das pacientes. A partir disso, busca-se contribuir para a valorização de abordagens diagnósticas mais humanizadas e integrativas no manejo dessa condição e fomentar uma visão ampliada e interdisciplinar sobre a importância do diagnóstico precoce e preciso, considerando aspectos clínicos, funcionais e psicossociais.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, cujo objetivo foi analisar o papel da linfocintilografia no diagnóstico do lipedema e os impactos do diagnóstico correto sobre a saúde mental das pacientes.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2025, por meio de consulta às bases científicas National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), selecionadas por sua relevância e abrangência no campo das ciências da saúde. Os descritores utilizados foram: “lipedema”, “lymphoscintigraphy”, “diagnosis”, “mental health” e “psychological impact”, combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR, de acordo com as diretrizes do DeCS/MeSH.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que abordassem especificamente o lipedema em sua dimensão diagnóstica (com ênfase na linfocintilografia) ou nos aspectos psicossociais e de saúde mental relacionados ao diagnóstico. Foram excluídos estudos que tratassem apenas de obesidade, linfedema ou outras doenças do tecido adiposo sem menção direta ao lipedema, bem como relatos de casos isolados, dissertações e teses não indexadas.

A análise dos artigos foi realizada de forma qualitativa, buscando-se identificar evidências científicas quanto à utilização da linfocintilografia no diagnóstico diferencial do

lipedema e os principais impactos do diagnóstico precoce e correto sobre o bem-estar psicológico das pacientes. Para garantir maior confiabilidade, foram priorizados estudos de revisão, consensos clínicos e artigos originais com metodologia clara e adequada.

3 DESENVOLVIMENTO

O lipedema foi descrito pela primeira vez em 1940 e é caracterizado pela deposição anômala e simétrica de gordura nos membros inferiores, poupando pés e mãos, o que o diferencia da obesidade. Seu curso clínico é dividido em estágios (I a III), de acordo com a gravidade, e tipos, conforme a região corporal afetada. Apesar de suas características próprias, o lipedema é frequentemente confundido com outras condições, como o linfedema, em que ocorre edema assimétrico, inclusive com comprometimento de pés e tornozelo, conforme comparado na tabela 1. Essa dificuldade diagnóstica gera impactos não apenas na condução clínica, mas também na saúde mental das pacientes, que enfrentam longos períodos de frustração antes de obterem um diagnóstico adequado .[4,5,6]

A linfocintilografia surge como ferramenta de grande relevância nesse cenário, sendo considerada o padrão-ouro funcional para avaliação do sistema linfático. O exame consiste na injeção de radiofármacos, geralmente o 99mTc-nano coloide, no tecido subcutâneo, com registro seriado de imagens. Entre os achados mais comuns no lipedema estão a visualização de linfonodos poplíteos, presença de circulação colateral, retardo no trânsito linfático e dermal backflow em casos graves. Apesar disso, alterações semelhantes também podem ser observadas na obesidade, o que reforça a importância de associar os resultados aos achados clínicos .[7]

3.1 Dados Epidemiológicos do Lipedema

O lipedema é uma doença crônica, progressiva e subdiagnosticada, caracterizada pelo acúmulo anormal, simétrico e doloroso de tecido adiposo subcutâneo, que acomete principalmente os membros inferiores e, em menor proporção, os superiores. A prevalência estimada é de aproximadamente 11% entre as mulheres adultas em todo o mundo, com predominância quase exclusiva no sexo feminino, sendo os casos masculinos raros e geralmente associados a distúrbios hormonais ou hepáticos. Em países europeus, estudos populacionais estimam prevalências entre 5% e 18%, dependendo dos critérios diagnósticos empregados. [8,9]

O início do lipedema está fortemente relacionado a mudanças hormonais, surgindo, em geral, durante a puberdade, podendo agravar-se durante a gestação e a menopausa. Essa associação reforça a hipótese de uma etiologia endócrina e genética, uma vez que cerca de 60% das pacientes relatam histórico familiar positivo para a doença. Apesar de ainda não haver um marcador genético específico identificado, a hereditariedade sugere predisposição para alterações na diferenciação adipocitária e na função linfática. [10,11,1213]

A faixa etária de maior incidência situa-se entre os 15 e 30 anos, coincidindo com o período de maior atividade hormonal feminina. O curso clínico é crônico e progressivo, podendo evoluir para o quadro de lipolinfedema combinação de lipedema com linfedema secundário quando há comprometimento do sistema linfático. A distribuição do acúmulo adiposo é bilateral e simétrica, poupando os pés e as mãos, o que auxilia na diferenciação em relação ao linfedema, que tende a ser unilateral e envolver o dorso dos pés. Na tabela 1 é possível compreender melhor os estágios do lipedema e suas distribuições típicas. [10, 11,12,13]

Tabela 1 – Classificação anatômica do lipedema por distribuição corporal

Tipo	Distribuição típica
I	Quadris e nádegas
II	Quadris até joelhos
III	Quadris até tornozelos
IV	Braços
V	Panturrilhas (predominância em pernas)

Fonte: Adaptado de Silva M *et al* 16

Os principais sintomas clínicos incluem dor à palpação, sensação de peso nas pernas, edema persistente e facilidade para formação de hematomas, mesmo após perda de peso. Esses sinais são frequentemente confundidos com obesidade, o que leva ao subdiagnóstico e ao atraso no tratamento adequado. Na tabela 2 entende-se melhor sobre os estágios clínicos do lipedema. As manifestações clínicas impactam significativamente a qualidade de vida e a saúde mental das pacientes, sendo comum o relato de ansiedade, depressão e isolamento social, como citado na tabela 3.[9,10,11,12,13]

Tabela 2 – Estágios clínicos do lipedema

Estágio	Pele e tecido subcutâneo	Forma corporal	Observações clínicas
I	Pele lisa, aumento do hipoderma, pequenos nódulos à palpação	Contorno corporal preservado	Dor e equimoses podem estar presentes
II	Pele irregular (aspecto de casca de laranja), nódulos maiores e fibrose	Depósitos evidentes em coxas e joelhos	Maior sensibilidade e limitação funcional inicial
III	Grandes lobulações e deformidades	Lóbulos nas coxas, joelhos e tornozelos	Mobilidade reduzida e risco articular elevado
IV (lipolinfedema)	Lipedema com linfedema secundário	Edema crônico e alterações cutâneas	Stemmer pode positivar; infecções recorrentes

Fonte:Adaptado de Silva M *et al* [16, 17]

Tabela 3 – Impacto em saúde mental e qualidade de vida em mulheres com lipedema

Métrica/Desfecho	Achado
Amostra	43 mulheres tchecas com lipedema (WHOQOL-BREF, PHQ-9)
Depressão (PHQ-9)	50,9 % com sintomas moderados a graves
Autoavaliação de saúde	27,9 % avaliaram como ruim ou muito ruim
Correlação sintomas-psíquico	Dispneia e rigidez muscular associaram-se a maior severidade depressiva

Fonte: Adaptado de Silva M *et al* 25

O lipedema é classificado em quatro estágios clínicos e cinco tipos morfológicos, conforme o padrão de distribuição do tecido adiposo. No estágio I, há espessamento e amolecimento do subcutâneo com pele lisa; no estágio II, surgem nódulos e irregularidades na superfície cutânea ("aspecto de colchão"); no estágio III, observam-se lobulações volumosas de gordura e deformidades; e no estágio IV, ocorre o desenvolvimento de lipolinfedema. Quanto à distribuição anatômica, o tipo I afeta quadris e nádegas; o tipo II, das nádegas aos joelhos; o tipo III, dos quadris aos tornozelos; o tipo IV, braços; e o tipo V, apenas panturrilhas.[10,11,12,13]

O reconhecimento do lipedema como uma condição distinta da obesidade é essencial para sua abordagem adequada. Estudos recentes demonstram que a obesidade pode coexistir com o lipedema, agravando o quadro clínico e linfático, mas não é sua causa primária. O aumento da conscientização entre profissionais de saúde e o avanço das técnicas de imagem têm contribuído para melhorar o diagnóstico e ampliar o entendimento da epidemiologia e do impacto sistêmico da doença**.**[9110,11,12,13]

3.2 Qualidade de Vida e Alterações Psicológicas no Lipedema

O lipedema é uma condição crônica que afeta não apenas o corpo, mas também o bem-estar emocional e social das pacientes. As manifestações clínicas, como dor, aumento de volume nos membros, sensação de peso, hematomas frequentes e limitação funcional interferem significativamente na rotina e na percepção de saúde. De acordo com Vitorasso et al[10]. (esses sintomas persistentes provocam sofrimento físico e psicológico, reduzindo a autoestima e prejudicando a qualidade de vida. A ausência de reconhecimento da doença por parte de muitos profissionais de saúde contribui para o diagnóstico tardio, o que intensifica a frustração e o sentimento de desamparo entre as pacientes.[10,11,12,13]

Do ponto de vista emocional, o lipedema está frequentemente associado a transtornos de ansiedade, depressão e distorção da autoimagem corporal. As pacientes relatam vergonha da aparência, medo de julgamentos e evitação de ambientes sociais, o que leva ao isolamento e ao agravamento do sofrimento psicológico. Conforme o fato de a gordura lipedêmica não responder a dietas ou exercícios tradicionais faz com que muitas mulheres interpretem a condição como resultado de falha pessoal, reforçando o estigma e o sentimento de culpa. Segundo van la Parra, Deconinck e Krug, o impacto emocional é ainda maior porque a doença afeta regiões intimamente associadas à identidade feminina, como quadris e coxas, comprometendo a autoestima e a sexualidade. [10,11,12,13]

Antes do tratamento, a qualidade de vida tende a ser bastante limitada. A dor constante, a dificuldade de locomoção e a frustração com a aparência corporal afetam o humor, a autoconfiança e o desempenho social. os autores de narrativas científicas observaram que o sofrimento físico e emocional decorrente do lipedema é comparável ao de doenças crônicas dolorosas, como fibromialgia, devido à sua natureza persistente e debilitante. Nesse contexto, muitas pacientes desenvolvem comportamentos de evitação e isolamento, além de sintomas depressivos e ansiosos. O diagnóstico correto e o reconhecimento médico da doença representam, portanto, um marco importante para a reestruturação psicológica e o início de um tratamento adequado. [10,11,12,13]

O tratamento cirúrgico, especialmente por lipoaspiração tumescente, tem mostrado resultados significativos não apenas no controle físico da doença, mas também na melhora emocional e social. No estudo de, após o procedimento, a paciente apresentou redução da dor e da sensação de peso, melhora da drenagem linfática e aumento da satisfação com a imagem corporal. também demonstraram que a normalização do fluxo linfático após o tratamento contribui para reduzir inflamações e melhorar a mobilidade, favorecendo o bem-estar físico e

mental. Estudos revisados por indicam que pacientes submetidos à cirurgia apresentaram melhorias significativas nos domínios físico, emocional e social, segundo o Short Form-36 (SF-36) e a Escala de Autoestima de Rosenberg. Tais achados evidenciam que o manejo adequado do lipedema promove uma reconstrução da autoestima, da autonomia e da qualidade de vida, ressaltando a importância de uma abordagem multidisciplinar, que inclua suporte psicológico, fisioterápico e nutricional para manutenção dos resultados a longo prazo.[10,11,12,13]

3.3 Técnica que pode auxiliar no diagnóstico, pelas evidências encontradas.

O diagnóstico do lipedema ainda é um desafio clínico, devido à semelhança de seus sinais e sintomas com condições como a obesidade e o linfedema. Nesse cenário, as técnicas de imagem têm papel fundamental na diferenciação dessas doenças, permitindo observar alterações morfológicas e funcionais do tecido adiposo e linfático. Entre os métodos disponíveis a ultrassonografia, ressonância magnética e linfocintilografia, todos contribuem para o aprimoramento diagnóstico, mas a linfocintilografia se destaca por sua capacidade de avaliar diretamente o funcionamento do sistema linfático, oferecendo informações funcionais que os outros exames não fornecem.

Enquanto a ultrassonografia permite identificar o espessamento subcutâneo e alterações ecográficas específicas do lipedema, e a ressonância magnética revela irregularidades estruturais no tecido adiposo, a linfocintilografia vai além da anatomia, demonstrando a dinâmica do fluxo linfático e as repercussões fisiológicas da doença. Estudos como o de Vitorasso et al. (2023) evidenciam que o exame detecta lentificação e trajetos colaterais do fluxo linfático, além de permitir avaliar a resposta ao tratamento, mostrando normalização após procedimentos terapêuticos.[13]

Assim, de forma comparativa, embora todas as modalidades de imagem contribuam para a compreensão do lipedema, a linfocintilografia se consolida como o método mais sensível e específico, pois fornece uma visão funcional única do sistema linfático, tornando-se essencial não apenas para o diagnóstico diferencial, mas também para o acompanhamento da eficácia terapêutica e a compreensão global da doença.[10,11,12,13]

3.4 A Importância da Linfocintilografia e Outras Medidas Diagnósticas no Lipedema

A linfocintilografia é uma das principais ferramentas de imagem para a avaliação funcional do sistema linfático em pacientes com lipedema. Utilizando radiofármacos, o exame permite analisar a dinâmica da drenagem linfática e identificar alterações como lentificação do fluxo,

trajetos colaterais e áreas de retenção do traçador. Esses achados são fundamentais tanto para diferenciar o lipedema do linfedema quanto para avaliar o impacto da doença sobre o sistema linfático e a resposta ao tratamento. No estudo de Vitorasso et al. (2023), observou-se fluxo linfático lento e tortuoso antes da cirurgia e normalização completa após a lipoaspiração tumescente, confirmando o valor do método no monitoramento clínico e terapêutico. Assim, a linfocintilografia se destaca não apenas como exame diagnóstico, mas também como indicador de eficácia e segurança nos tratamentos realizados.[9, 10,11,12,13]

Além disso, exames como a ultrassonografia (USG) e a ressonância magnética (RM) complementam a avaliação, permitindo caracterizar a morfologia e a distribuição do tecido adiposo. A USG identifica o aumento da espessura e a presença de septos fibrosos hiperecogênicos típicos do lipedema, enquanto a RM oferece imagens de alta resolução que evidenciam a distribuição simétrica da gordura subcutânea e a ausência de inflamação profunda. De acordo com van la Parra, Deconinck e Krug (2023), a combinação entre linfocintilografia, USG e RM constitui uma estratégia diagnóstica robusta e personalizada, capaz de definir com precisão o tipo e o estágio do lipedema.[10,11,12,13]

A integração entre os achados clínicos e os resultados de imagem fortalece o diagnóstico e reduz a possibilidade de confusão com obesidade, linfedema ou insuficiência venosa. Dessa forma, a linfocintilografia ocupa papel central por fornecer uma visão funcional dinâmica do sistema linfático, enquanto as demais modalidades de imagem e a avaliação clínica oferecem suporte anatômico e descritivo. Em conjunto, esses métodos garantem maior acurácia diagnóstica, acompanhamento eficaz e melhoria na qualidade de vida das pacientes acometidas.[9,10,11,12,13]

3.5 Desenvolvimento Ampliado

Segundo o Consenso Brasileiro de Lipedema, construído pela metodologia Delphi, foram avaliadas 90 afirmações sobre o tema por 113 especialistas, com necessidade de 75% de concordância para sua validação. O documento resultante busca padronizar critérios diagnósticos e condutas clínicas, estabelecendo o lipedema como uma doença distinta e de etiologia multifatorial. O consenso destaca a importância da abordagem multidisciplinar, contemplando o manejo clínico, nutricional, psicológico e, quando necessário, cirúrgico, sempre com enfoque na melhora funcional e no bem-estar do paciente. Essa padronização fortalece o reconhecimento médico e reduz a variabilidade de diagnósticos, promovendo maior acesso a terapias adequadas.[14,15]

No contexto epidemiológico, um estudo recente conduzido pela Associação Brasileira de Lipedema revelou que cerca de 45,3% das mulheres brasileiras apresentavam critérios compatíveis com lipedema quando aplicado um ponto de corte de 8 pontos no questionário de rastreio. Ao utilizar um ponto de corte mais restritivo (≥12), observou-se uma prevalência de 77,8% entre os casos suspeitos. Esses dados indicam que a doença pode ser amplamente subdiagnosticada, em parte pela ausência de métodos complementares de imagem que confirmem o comprometimento funcional, como a linfocintilografia, considerada o padrão-ouro funcional para avaliação do sistema linfático. [16,17]

A linfocintilografia, por meio da injeção de radiofármacos (geralmente o 99mTc-nanocolloid), permite a análise dinâmica do transporte linfático, auxiliando no diagnóstico diferencial entre lipedema e linfedema, assim citado na tabela 4. Estudos como o de Toro-Ramos et al. (2021) demonstraram que, mesmo em estágios iniciais do lipedema, podem ser observadas alterações sutis na drenagem linfática, reforçando a relevância do exame para a compreensão fisiopatológica da doença. Versões recentes da técnica, como a linfocintilografia intradérmica em repouso e sob estímulo (“rest/stress lymphoscintigraphy”), têm mostrado potencial para detectar disfunções subclínicas que passariam despercebidas em protocolos convencionai. Esses avanços sugerem que o lipedema, em alguns casos, pode coexistir com disfunção linfática parcial, o que justifica o uso rotineiro do exame em contextos de dúvida diagnóstica.[18,19]

Além dos aspectos fisiológicos, há também repercussões importantes no campo psicossocial. Um estudo europeu realizado com mulheres tchecas observou níveis significativamente elevados de ansiedade, depressão e dor crônica, associados à percepção negativa da imagem corporal e limitação funcional. O sofrimento psicológico associado ao diagnóstico tardio e à falta de reconhecimento clínico é agravado pela estigmatização social e pela confusão com obesidade comum. O diagnóstico correto, confirmado por exames objetivos, tem, portanto, efeito terapêutico não apenas físico, mas também psicológico, promovendo validação dos sintomas, alívio emocional e melhora da autoestima.[20,21]

Em relação ao tratamento, diretrizes internacionais reforçam a importância de medidas conservadoras, como fisioterapia descongestiva, compressão elástica e reeducação alimentar, sendo a dieta cetogênica de baixa caloria (VLCKD) um campo emergente de interesse clínico. Essa abordagem tem mostrado resultados promissores no controle da inflamação e na redução de dor e edema, especialmente em pacientes com lipedema associado à obesidade. Ainda assim, os autores enfatizam que o tratamento deve ser individualizado, considerando aspectos metabólicos, psicológicos e funcionais de cada paciente.[22,23,24]

Por fim, documentos internacionais, como o Consensus Document on Lipedema (2018) e o Lipedema: Clinical Features, Diagnosis, and Management (2024), reforçam a necessidade de integração entre critérios clínicos, diagnóstico por imagem e acompanhamento interdisciplinar. Essas diretrizes consolidam a importância da linfocintilografia como exame complementar essencial, não apenas para confirmar o diagnóstico diferencial, mas também para orientar estratégias terapêuticas mais seguras e eficazes.[25,26,27,28,29]

Tabela 4 – Diagnóstico diferencial entre lipedema e condições semelhantes

Condição	Início/Sexo	Simetria	Mãos/Pés	Dor/Hematomas	Edema em cacifo	Resposta à perda de peso	Pistas adicionais
Lipedema	Mulheres; puberdade, gestação ou menopausa	Simétrica (MMII ± MMSS)	Poupados (Stemmer geralmente negativo)	Dor à palpação, equimoses fáceis	Ausente ou discreto	Gordura dos membros pouco responsiva	Sensibilidade, nodularidade, história familiar
Linfedema	Ambos; primário ou secundário	Assimétrico	Envolvidos (Stemmer positivo)	Menos doloroso; pele espessada em estágios avançados	Presente (principalmente no início)	Não relacionado	Dermal backflow na linfocintilografia
Obesidade	Ambos; progressivo	Global	Sem padrão poupado	Sem dor típica	Pode ocorrer	Boa resposta	Aumento de tronco e adiposidade central
Lipohipertrofia	Mulheres	Simétrica	Poupados	Sem dor	Ausente	Semelhante ao lipedema	Sem sensibilidade ou modularidade
Doença de Dercum (Adiposis dolorosa)	Predominantemente mulheres	Variável	Variável	Dor intensa em lipomas	Ausente	Limitada	Lipomas múltiplos, fadiga, alterações de humor

Fonte: Adaptado de Silva M *et al* [1,2,14]

Tabela 5 – Protocolo da linfocintilografia intradérmica em repouso e estresse

Etapa	Descrição
Injeção (repouso)	Injeção intradérmica de 99mTc-nanocolloid (1º espaço intermetatársico e região maleolar lateral); imagem estática imediata
Exercício curto	Exercício isotônico (step) por aproximadamente 2 min; imagem pós-exercício
Exercício prolongado	Atividade por 30–40min; imagens tardias
Leituras-chave	Visualização de vasos/nódulos; achados: estase linfática, extravasamento e dermal backflow; útil no planejamento microcirúrgico

Fonte: Adaptado de Silva M *et al* 16

4 CONCLUSÃO

O lipedema, enquanto doença crônica, ainda representa um desafio diagnóstico e terapêutico dentro da prática clínica, tanto pela semelhança com outras disfunções do tecido adiposo e linfático quanto pela escassez de reconhecimento profissional. A partir da análise dos estudos e consensos recentes, observa-se que a consolidação de critérios clínicos e de exames complementares, como a linfocintilografia, é fundamental para diferenciar o lipedema de condições como o linfedema, a obesidade e a lipohipertrofia. O avanço das discussões científicas, impulsionado pelo Consenso Brasileiro de Lipedema (2024) e pelos documentos internacionais, contribui significativamente para o diagnóstico mais precoce e preciso, reduzindo o sofrimento físico e psicológico das pacientes.

Constatou-se que a linfocintilografia se configura como o método funcional de maior sensibilidade para detecção de anormalidades linfáticas, especialmente quando aplicada nas modalidades de repouso e estresse. Essa ferramenta permite não apenas identificar alterações

sutis na drenagem linfática, mas também orientar condutas terapêuticas, inclusive cirúrgicas, ampliando a eficácia do manejo clínico. Assim, sua utilização integrada à avaliação física e à anamnese detalhada assegura uma abordagem diagnóstica mais completa e assertiva. Os achados também reforçam o impacto do lipedema sobre a saúde mental e a qualidade de vida. A dor crônica, a limitação funcional e a frustração decorrente do diagnóstico tardio afetam profundamente a autoestima e o bem-estar emocional das pacientes. A confirmação diagnóstica, aliada à informação e ao suporte multidisciplinar, apresenta-se como elemento terapêutico essencial, promovendo acolhimento e redução dos sintomas psíquicos associados.

Por fim, conclui-se que a compreensão ampliada do lipedema transcende o campo estético, demandando uma visão médica, científica e humana. O reconhecimento da doença, o uso de métodos diagnósticos adequados e a criação de protocolos baseados em evidências constituem etapas indispensáveis para uma prática clínica mais empática e eficaz. Nesse sentido, espera-se que o fortalecimento da pesquisa nacional e a disseminação de informações sobre o tema contribuam para o aprimoramento do cuidado, para o diagnóstico precoce e para a melhoria efetiva da qualidade de vida das mulheres com lipedema.

REFERÊNCIAS

1. Herbst KL. Rare adipose disorders (RADs) masquerading as obesity. *Acta Pharmacol Sin*. 2012;33(2):155–72.
2. Lopes JR, et al. Linfocintilografia no diagnóstico diferencial de doenças linfáticas e adiposas. *J Vasc Bras*. 2021;20:20200135.
3. Torres-Machorro AL, et al. Role of lymphoscintigraphy in the diagnosis and treatment of lipedema and related disorders. *Clin Nucl Med*. 2021;46(8):651–8.
4. Campos LS, Oliveira AP, Pereira RS. Impactos psicossociais do lipedema: prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres brasileiras. *Rev Bras Saúde Funcional*. 2023;11(2):45–56.
5. Pinheiro RF, et al. Desafios no diagnóstico do lipedema e repercussões psicossociais. *Rev Med Saúde*. 2022;11(1):89–98.
6. Dudek JE, Białaszek W, Ostaszewski P. Quality of life, its factors, and sociodemographic characteristics of Polish women with lipedema. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):57.
7. Kempa A, et al. Psychological burden and quality of life in women with lipedema: a multicenter study. *J Clin Med*. 2024;13(2):123–35.
8. Pereira de Godoy JM, Pereira de Godoy H, Guerreiro Godoy MF. Linfocintilografia e diagnóstico diferencial entre linfedema e lipedema. *J Vasc Bras* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 20];19:e20200046. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jvb/a/BjWVDJpPcdTPKx5MqJQ9NRs/?lang=pt
9. Crescenzi R, Marton A, Donahue PM, Mahany HB, Wright AM, Donahue MJ. Tissue sodium content is increased in the skin and subcutaneous adipose tissue in women with lipedema. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 20];21(18):6263. Disponivel em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7465366/
10. Vitorasso R, Nogueira P, Mendes M, Lemos F. Lymphatic improvement after suction-assisted lipectomy in a lipedema patient. *Clin Case Rep*. 2023;11(5):e7221.
11. Van La Parra RFD, Deconinck M, Krug B. Diagnostic imaging in lipedema: a systematic review. *Eur J Radiol Open*. 2023;10:100507.
12. Herbst KL, Thomas D, Ehrlich C, Pardo M, Kahn L, Karol DL, et al. Lipedema: an update on diagnosis and management. *Cleve Clin J Med*. 2024;91(7):425–34.

13. Gould DJ, El-Sabawi B, Goel P, Badash I, Patel KM. Uncovering lymphatic transport abnormalities in patients with primary lipedema. *J Reconstr Microsurg*. 2020;36(2):136–41.
14. Forner-Cordeiro A, Batista T, Pereira A, Lemos F, Campos LM. Lipedema: diagnóstico, clínica e opções terapêuticas. *J Vasc Bras*. 2022;21:20220032.
15. Rapprich S, Baumgartner A, Cornely ME, Schmeller W, Bertsch T, Foeldi E, et al. Lipedema: clinical features, diagnosis, and management. *Phlebologie* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];53(2):69–80. Disponivel em: https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-2530-5875.pdf
16. Silva M, Nogueira A, Ribeiro P. *TCC – Lipedema: do diagnóstico ao tratamento* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20]. Disponivel em: https://cdn.prod.website-files.com/6615a8a75a12f1347877b269/687e4494e313410
17. Brasil. Consenso Brasileiro de Lipedema. *J Vasc Bras* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];23:20230183. Disponivel em: https://jvascbras.org/article/10.1590/1677-5449.202301831/pdf/jvb-24-e20230183
18. Sociedade Brasileira de Fisioterapia em Linfologia e Reabilitação Linfática. Prevalência e fatores de risco para lipedema no Brasil [Internet]. São Paulo: Lipedema.org.br; 2024 [cited 2025 Oct 20]. Disponivel em: https://lipedema.org.br/prevalencia-e-fatores-de-risco-para-lipedema-no-brasil/
19. Papendieck CM, Cernadas C, Semeniuk G, et al. Rest/stress intradermal lymphoscintigraphy in diagnosis of lipedema. *Clin Nucl Med* [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 20];46(4):333–8. Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33623507/
20. Klosova H, Forsterova M, Kubikova D, et al. Mental and physical health burden and quality of life in Czech women with lipedema. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];5:1530027. Disponivel em: https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.20
21. Silva M, Nogueira A, Ribeiro P. *TCC – Lipedema: do diagnóstico ao tratamento* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20]. Disponivel em: https://cdn.prod.website-files.com/6615a8a75a12f1347877b269/687e4494e313410ff1912f5b_tcc-lipedemia-do-diagnostico-ao-tratamento.pdf
22. Torres-Machorro AL, et al. Role of lymphoscintigraphy in the diagnosis and treatment of lipedema and related disorders. *Clin Nucl Med* [Internet]. 2021 [cited

2025 Oct 20];46(8):651–8. Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33870676/

23. Bertsch T, Cornely ME, Foeldi E, Kraus R, Rapprich S, Resch KL, et al. Lipedema – Consensus Document of the German Society of Phlebology (SEME) [Internet]. 2019 [cited 2025 Oct 20]. Disponivel em: https://lipedema.seme.org/Consenso-Lipedema-v.Sep-2019.english.pdf
24. Rapprich S, Baumgartner A, Cornely ME, Schmeller W, Bertsch T, Foeldi E, et al. Lipedema: clinical features. *Phlebologie* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];53(2):69–80. Disponivel em: https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-2530-5875.pdf
25. Brasil. Consenso Brasileiro de Lipedema. *J Vasc Bras* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];23:20230183. Disponivel em: https://jvascbras.org/article/10.1590/1677-5449.202301831/pdf/jvb-24-e20230183
26. Torres-Machorro AL, et al. Role of lymphoscintigraphy in the diagnosis and treatment of lipedema and related disorders. *Clin Nucl Med* [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 20];46(8):651–8. Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33870676/
27. Rapprich S, Baumgartner A, Cornely ME, Schmeller W, Bertsch T, Foeldi E, et al. Lipedema: clinical features, diagnosis, and management. *Phlebologie* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];53(2):69–80. Disponível em: https://www.thieme-connectde/products/ejournals/pdf/10.1055/a-2530-5875.pdf