

¿Qué es?

Es una alteración o trastorno de la distribución del **tejido graso**, poco conocido, que afecta casi exclusivamente a las **mujeres**.

Afecta a las **piernas, muslos y glúteos**, aunque en ocasiones también a **brazos**.

CLINICA

Dolor incluso a la palpación suave, hipersensibilidad, fragilidad capilar, incapacidad para realizar actividad física, disconformidad con el contorno corporal

CAUSA

Desconocida. Hipertrofia del tejido adiposo. En algunas pacientes, tendencia a la formación de edema.

COMIENZO

En la **pubertad**. En ocasiones, la ingesta de anticonceptivos orales y la **menopausia** pueden ser desencadenantes.

PREDISPOSICIÓN GENÉTICA

Se encuentra entre el 15 y el 65% de los casos. Existen **variaciones genéticas**, algunas identificadas.



Diagnóstico

CRITERIOS CLÍNICOS

- Sexo femenino.
- Aparición a partir de la pubertad.
- Antecedentes familiares.
- Aumento de volumen bilateral y simétrico de los miembros inferiores que respeta el pie (signo del anillo o surco adiposo).
- Desproporción entre la mitad superior e inferior del cuerpo que no corresponde a la dieta ni ejercicio físico.
- El signo de Stemmer es negativo y la fóvea mínima o ausente.
- Dolor con hipersensibilidad al contacto ligero, y a la palpación.
- Es frecuente la afectación psicológica.
- Es frecuente la aparición de equimosis ante mínimos traumatismos.



SE TRATA DE UN DIAGNÓSTICO CLÍNICO por exclusión.

NINGUNA PRUEBA ES CONCLUYENTE.

Siempre **se debe descartar patologías asociadas** como la lesión vascular, venosa o arterial, o linfática a valorar por un cirujano vascular realizar una *linfogammagrafía*.



Diferencias entre lipedema, linfedema, obesidad y celulitis



CARACTERÍSTICA	LIPEDEMA	LINFEDEMA	OBESIDAD	PEFE
Fisiopatología	Multifactorial	Alteración linfática 1º o 2º	Multifactorial	Multifactorial
Antecedentes familiares	SÍ	Solo algunos primarios	SÍ / NO	NO
Aspecto de la piel	Clara y blanda	Depende del estado	Sin alteraciones	“Piel de naranja”
Sexo	Mujeres	Hombres / Mujeres	Hombres / Mujeres	Mujeres
Edad de aparición	Pubertad	Cualquier edad	Cualquier edad	Pubertad
Simetría	Bilateral y simétrico	Uni o bilateral	Simétrico	Bilateral y simétrico
Respuesta a la dieta	NO	SÍ / NO	SÍ	NO
Dolor	SÍ	SI / NO	NO	SÍ / NO
Signo de Stemmer	NO	SÍ	NO	NO
Tendencia a equimosis	SÍ	NO	NO en hombres	SÍ / NO
Desproporción hemicuerpo superior e inferior (ginoide)	SÍ	NO	SÍ (Obesidad Ginoide) No (Obesidad central)	SÍ

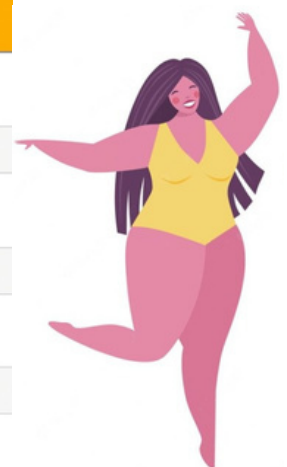


Clasificación del Lipedema

CLASIFICACIÓN DEL LIPEDEMA	SEGÚN LAS ÁREAS ANATÓMICAS AFECTADAS
TIPO I	Pelvis, caderas, región glútea
TIPO II	Glúteos a rodillas formando u rodete en la cara interna de las rodillas
TIPO III	Glúteos a tobillo
TIPO IV	Brazos
TIPO V	Piernas



CLASIFICACIÓN DEL LIPEDEMA	
ESTADIO 1	la superficie de la piel es normal con aumento del tejido celular subcutáneo de consistencia blanda en forma de nódulos palpables
ESTADIO 2	superficie de la piel no uniforme y más dura, debido a la presencia de acúmulos de grasa en forma de nódulos o lipomas
ESTADIO 3	grandes acúmulos de grasa especialmente en el muslo y alrededor de las rodillas. Se puede observar el fenómeno de "piel de naranja"





DRA. CARMEN IGLESIAS
CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

Diagnóstico individualizado

Entorno Hospitalario. Especialistas cualificados.

01



Endocrino

IMC que clasifica entre pacientes:

Normopeso
Sobrepeso
Obesas

Otras patologías:
Hipotiroidismo
DM / HTA

02



Cirugía vascular

20% insuficiencia venosa

10% varices que precisan previo tratamiento

03



Digestivo

Descartar intolerancias alimentarias

04



Apoyo emocional

Depresión, ansiedad, trastornos emocionales, migrañas...



DRA. CARMEN IGLESIAS
CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

Principios de tratamiento

PESO

Tratamiento de la obesidad y sobrepeso:
Endocrinología

DIETAS

Siempre controladas por el especialista.
Estudio de los procesos alérgicos asociados.
Retirar nutrientes de manera controlada

EJERCICIO

Muy importante mantener una masa muscular
adecuada y buena forma física.
Mezclar aeróbicos y anaeróbicos

MEDIAS

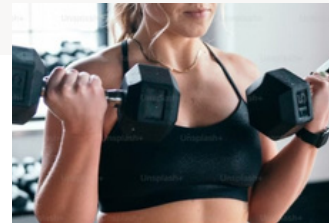
Deben individualizarse según la paciente.
Ponerlas para hacer deporte y tener unas mallas
compresivas para ciertos ejercicios

FISIOTERAPIA

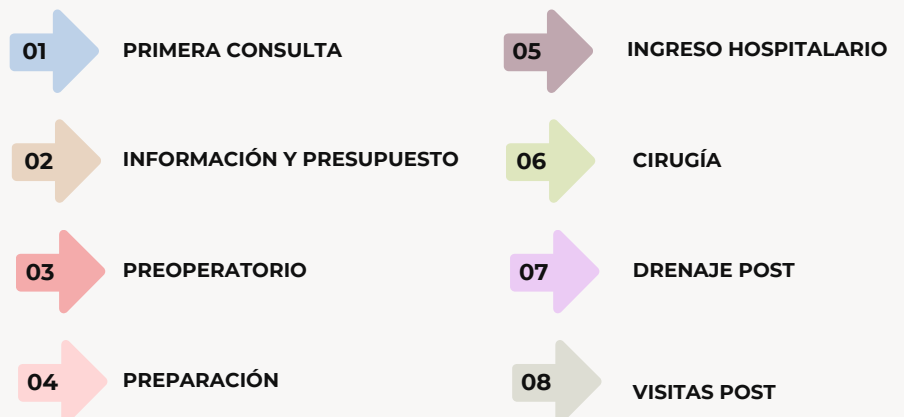
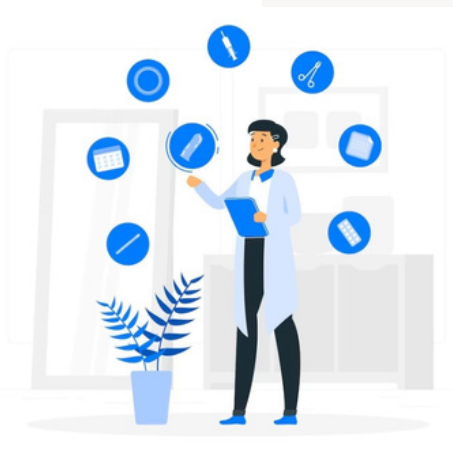
Drenaje linfático manual, radio frecuencia, Zionic.
Colocar las medias de compresión después durante
unas horas

LIPOSUCCIÓN

Liposucción tumescente para evitar la lesión
linfática secundaria



Proceso de tratamiento

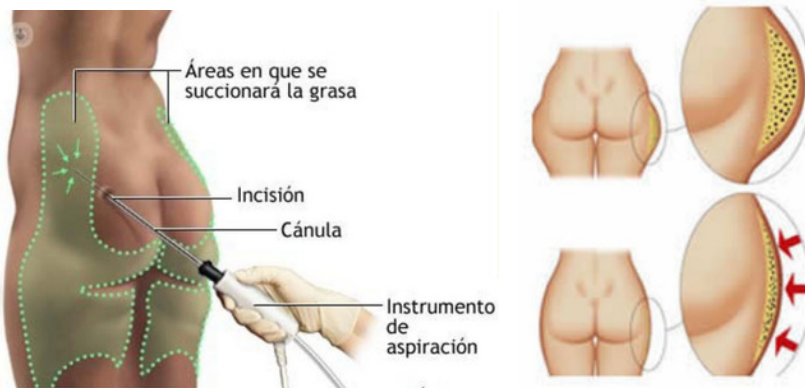


Tratamiento

La cirugía es el único tratamiento que elimina el tejido graso anormal.

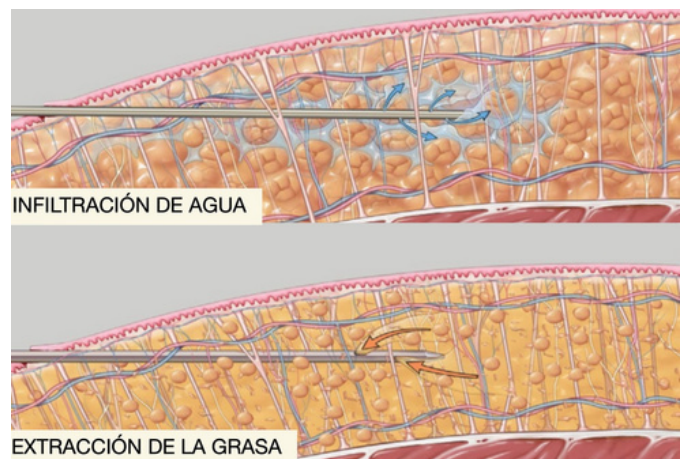
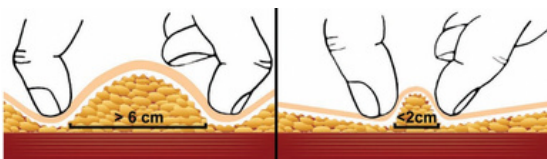
- Liposucción
- Técnicas de resección

La **liposucción** consiste en la **extracción** de la grasa mediante cánulas conectadas a un sistema de vacío a través de **pequeñas incisiones** en la piel.



Tipos de liposucción

Supratumescente



Tratamiento

OBJETIVOS

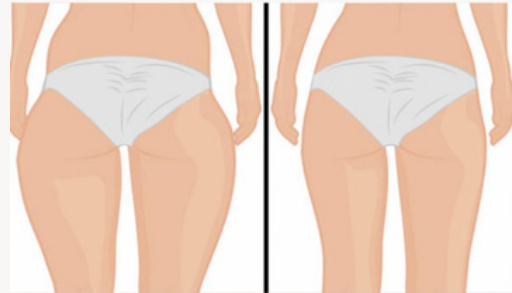
FUNCIONALES

Dolor y limitación funcional



ESTÉTICOS

Forma



¿CÓMO ES LA CIRUGÍA?

ANESTESIA: depende de las zonas y la cantidad de tejido a succionar. Así como del equipo médico.

CANTIDAD DE TEJIDO A SUCCIONAR: aunque se realizan liposucciones cada vez más grandes, no se recomiendan las de más de un 10-15% del peso, por la anemia y la alteración de los fluidos que se producen .

INGRESO: de una noche

POSTOPERATORIO: se debe llevar una faja de liposucción entre 4 y 6 semanas. Se puede intercambiar por unas medias de compresión. La necesidad o no de continuarlas depende de lo que se carguen las piernas y se hinchen en el lipedema

TIEMPO ENTRE CIRUGÍAS: entre 3 y 6 meses, aunque depende de los postoperatorios.





DRA. CARMEN IGLESIAS
CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

Cuidados postoperatorio



01

PRIMERA VISITA

Historia clínica y exploración presencial

02

ENVIO DE INFORMACIÓN

Ayuda a la toma de decisiones, comunicación telemática

03

PREOPERATORIO

Analítica con bioquímica y coagulación, EGC, Rx tórax cuando se precise
Estudio por parte de anestesia. Valorar la necesidad de optimización preoperatoria. Hierro oral / intravenoso / Eritropoyetina

04

NECESIDADES PREVIAS

Compra de faja postoperatoria y recambio. Compra de medicamentos.
Firmar consentimiento informados

05

INGRESO HOSPITALARIO

Fotos preoperatorias, marcado quirúrgico, inducción de la anestesia

06

QUIRÓFANO POSTOPERATORIO

Estancia de una noche y alta

07

DRENAJE LINFÁTICO POSTOPERATORIO Y ULTRASONIDO MULTIFOCAL

Drenaje linfático postoperatorio 2 - 3 por semana (3 - 4 semanas)

Drenaje linfático postoperatorio 1 - 2 por semana (6 - 8 semanas)

Ultrasonido (5-10 sesiones diarias)

08

VISITAS POSTOPERATORIAS

1 mes postoperatorio

3 meses postoperatorio - cambiar a medias de tejido plano / circular 6

meses postoperatorio - reevaluar 2da cirugía

Preoperatorio

- Terapia de **estimulación muscular**
- **Analítica previa** para optimización:
 - Nutricional
 - Anemia perioperatoria
- Medidas dietéticas
- Tratamiento por **Nutricionista especializada**
- Tratamiento por **Psicóloga especializada**

Método de rápida recuperación

INTRAOPERATORIO

Protocolo **ERAS**:

- Menor tiempo en **ayunas**
- Sobrecarga glucosa
- Control regional del **dolor**
- Profilaxis de los **vómitos**

Control del **sangrado**

- Infiltración con Anchafibrin

POSTOPERATORIO

Fajas postoperatorias

Control **anemia** postoperatoria Profilaxis TEP e infección

Movilización precoz

Drenajes postoperatorios

Tratamiento con **radiofrecuencia**

Terapia de **estimulación muscular**

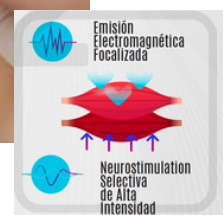
Tratamiento de la **fibrosis** con láser o/y radiofrecuencia

Tratamiento por **Nutricionista especializada**

Tratamiento por **Psicóloga especializada**

...y si no te operas

- Tratamiento de **estimulación muscular**
- Tratamientos con **Drenajes linfáticos** especializados
- Tratamiento por **Nutricionista** especializada
- Tratamiento por **Psicóloga** especializada




Dra. Carmen Iglesias
Cirugía Plástica
Nº Colegiado: 28-48-09159