

II INTERNATIONAL LIPEDEMA SYMPOSIUM

SÁBADO, 1 OCTUBRE 2022 | BARCELONA (ESPAÑA)

BIENVENIDOS AL 2º SIMPOSIUM
INTERNACIONAL DE LIPEDEMA

INSCRIPCIÓN, PROGRAMA Y ALOJAMIENTO:

WWW.LIPEDEMASYMPOSIUM.ES

CONTACTO:

SECRETARIA@LIPEDEMASYMPOSIUM.ES

+34 603 230 087

WWW.UPVISER.ES



CIRUGÍA DE BRAZOS DESDE LA CLÍNICA LONDRES (DIRECTO) DIAGNÓSTICO NUTRICIÓN
MICROBIOTA MESA REDONDA DE CIRUGÍA FISIOTERAPIA RECUPERACIÓN DEPORTE
NUEVOS PROTOCOLOS DE LIPEDEMA

AUSPICIADO:



PATROCINADO:



ORGANIZADO:



II International Lipedema Symposium 1 octubre de 2022

RESUMEN

Asociación Madrileña de Afectados de Linfedema (AMAL)

Cirugía en directo: Cirugía de brazos + Colocación de vendaje **Dr. Michael Offerman (Essen | Alemania)**

La Asociación Madrileña de Afectados de Linfedema (AMAL) ha estado presente en el II Simposio Internacional de Lipedema, llevado a cabo en Barcelona, para tomar atenta nota de todas las novedades e información que hay sobre esta enfermedad.

El evento se inició con la transmisión en directo de una cirugía en vivo de un brazo con lipedema y la colocación del vendaje. El doctor Michael Offerman, presentó al auditorio la técnica que emplea para este procedimiento.

El cirujano alemán ha desarrollado un método quirúrgico que elimina las células hipertrofiadas, respetando el tejido cercano a las zonas, como los vasos sanguíneos, y según él es algo que es prácticamente imposible si se hace la intervención utilizando el método de liposucción.

Como dato curioso, el doctor Offerman siempre opera con música en el quirófano para ir al ritmo de la melodía y, según su concepto, operar más rápido.

Lipedema: etiopatogenia **Dra. Anna-Theresa Lipp (Munich | Alemania)**

La etiopatogenia hace referencia al origen o causa de una enfermedad. La doctora Anna-Theresa Lipp empezó su exposición enfatizando que el lipedema no es un tema estético sino que es una enfermedad que debe ser tratada como tal.

Han investigado sobre la adiposidad del lipedema con relación a los patrones de crecimiento y se ha comprobado que los niveles son más elevados de lo normal. El lipedema es una enfermedad del tejido adiposo marrón, grasa parda o multilocular genéticamente heredada que requiere mucha más investigación.

Se destaca como dato adicional que no todos los pacientes que presentan lipedema tienen la insulina alta. La doctora Lipp resalta que la dieta que lleven las personas con esta patología es primordial para su evolución.

Diagnóstico en vivo de lipedema

Dra. Cristina Puigdel·l·ivol (Barcelona | Espa·na)

Como en la mayor·a de patolog·as, el primer diagn·stico es la historia cl·nica y la exploraci·n f·sica. En el caso del lipedema hay que tener en cuenta que hay una desproporci·n en el cuerpo debido a la distribuci·n t·pica de la grasa.

Advierte la especialista que el IMC (·ndice de Masa Corporal) no tiene en cuenta la distribuci·n de la grasa en el cuerpo y por tanto es necesario recurrir a las pruebas diagn·sticas para confirmar la existencia de la patolog·a.

Antes de hablar de dichas pruebas record· la sintomatolog·a que presentan las personas con lipedema:

- Dolor a la palpaci·n
- Sensaci·n de pesadez
- Hematomas frecuentes
- Aparici·n de var·culas o ara·as vasculares
- Alteraciones psicol·gicas de conducta alimentaria

Respecto a las pruebas diagn·sticas, la doctora Puigdel·l·ivol ha dejado claro que es necesario hacer una exploraci·n ecogr·fica de piel y de tejido subcut·neo, y de otra parte hacer un ecograf·a Doppler para descartar insuficiencia venosa que tambi·n es t·pica del lipedema.

Se puede concluir que para un buen diagn·stico al paciente se le debe practicar: eco Doppler venoso + evaluaci·n de la dermis + ecograf·a para medici·n del tejido subcut·neo.

Finaliz· su exposici·n pidiendo m·s investigaci·n de la enfermedad para poder brindar a los pacientes m·s posibilidades de tratamiento.

Mesa redonda. Tratamiento conservador de lipedema

• Medias de compresi·n

Dra. Olivia San Mart·n (Madrid | Espa·na)

En el lipedema, la terapia compresiva siempre ha sido y sigue siendo un elemento importante en la buena pr·ctica del tratamiento de la enfermedad y sobre eso nos ha hablado la Doctora en Farmacia Olivia San Mart·n, de Madrid,

España, más exactamente del papel que juegan las medias de compresión en esta enfermedad.

Lo primero a tener en cuenta es que la importancia de la compresión recae en la reducción del dolor y otros síntomas debido a procesos inflamatorios. La doctora San Martín recalca que la base de la prescripción de la terapia compresiva es el efecto antiinflamatorio del tejido subcutáneo.

El especialista tratante tendrá en cuenta si prescribe una prenda con tejido circular o plano de acuerdo con el estado de cada persona. La recomendación es que cuando el paciente tiene normopeso debe usar las medias con tejido circular, pero también hace la diferenciación entre muslos y pantorrilla para la elección del tejido plano.

Cuando hay mucho sobrepeso la media debe ser de tejido plano y en dos piezas. La doctora San Martín nos habló de la normativa que hay sobre las prendas de compresión en Europa y que controlan, entre otros aspectos, las características del material en el que se hacen las prendas, el cual debe ser inocuo para las personas y para el medio ambiente.

Además se realizan controles periódicos como el que hace, por ejemplo, el Instituto de Investigación Hohenstein con los que constatan las propiedades elásticas en sentido longitudinal y transversal de las prendas.

- **Ejercicio: aquagym como método liberador**
Lara Martín (San Sebastián | España)

La nadadora y monitora de Aquagym, Lara Martín, de San Sebastian, España, ha participado en el Simposio y nos ha hablado de las bondades de algunas modalidades deportivas acuáticas que vienen bien para pacientes con lipedema y linfedema.

Empieza su charla comentando que la natación es el método que más suele gustar a las personas por la sensación de poco esfuerzo y facilidad de flotación, pero advierte que aunque es una opción muy buena perdemos parte de la resistencia de mover nuestro cuerpo de manera supina. Además, dice que es necesario tener conocimientos de una buena técnica para no generar lesiones.

Entre las modalidades que hay, nos habló de:

Aquacycling: es la ejercitación bajo el agua con una bicicleta estática. Afirma que el doctor Offerman, por ejemplo, la recomienda como post operatorio, indicando una periodicidad de 3 días por semana durante 45 minutos en agua fría a 16 grados centígrados. Esta práctica mejora la circulación linfática y sanguínea y mejora estados avanzados pero no genera fuerza ni trabaja la resistencia.

Janzu: movimientos suaves que se realizan a una persona o que se le dirigen para mejorar la circulación linfática aprovechando las características del medio. Las sesiones no deben superar los 20 minutos.

Agya: representa menor carga en las articulaciones y mayor movilidad angular. Trabaja la aceptación del cuerpo por tanto mejora la autoestima y la confianza. Se practica en piscinas semiprofundas con agua de cloración salina y temperatura estándar. La duración de la clase debe ser de 60 minutos.

Aquagym: consiste en actividad física moderada, enfocada a la mejora de la funcionalidad global del cuerpo a través de las especificidades del agua.

• **Nutrición y lipedema: una mirada antiinflamatoria** **Gabriela Pocovi (Venezuela / España)**

Para hablar sobre *Nutrición y lipedema: una mirada antiinflamatoria*, asistió la doctora, nutricionista y dietista, Gabriela Pocovi de Venezuela, radicada en España.

Empezó diciendo que el lipedema es una alteración de la grasa y la presencia de un problema inflamatorio, en el cual también puede intervenir el sistema inmunológico, y por lo tanto el tratamiento no es solo restricción calórica o perder peso.

Algunos alimentos pueden generar inflamación porque:

- Pueden despertar reacciones inmunológicas como el gluten, la cafeína, la soja, cacahuetes, etc.
- Porque son de difícil absorción como las carnes rojas, legumbres, frutos secos.
- Porque elevan la insulina en sangre como los azúcares y las harinas refinadas.
- Porque bloquean la depuración hepática.

Por su parte la doctora Pocovi recomienda dos dietas: la mediterránea y la cetogénica ya que son las dos con las que ha visto mejores resultados. Ella recomienda una mezcla, es decir ketomediterránea.

Hacen falta más estudios en este aspecto, sin embargo la disminución de hidratos de carbono en un 40% es muy recomendable.

El lipedema es resistente a las dietas hipocalóricas y el 95% de los pacientes no logran perder grasa de las áreas con lipedema. Por todo ello es necesario hacer cambios alimenticios bajo la supervisión de un especialista, pues es un tema que no se puede generalizar y necesita tratamiento individual.

In dubio pro reo: Cuándo no operar

Dr. Michael Offerman (Essen | Alemania)

El Dr. Michael Offerman de Essen, Alemania, nos ha explicado cuándo no operar el lipedema.

Aseguró que antes de la cirugía es muy importante una documentación detallada sobre cada paciente para clarificar el procedimiento adecuado.

En su charla titulada *In dubio pro reo: Cuando no operar*, nos hizo aportaciones como que sí recomienda la liposucción cuando hay venas de araña y varicosas, o flebitis. Eso sí, aclaró, que en el caso de la flebitis es necesario evaluar el nivel de expansión y dejar que cure primero. Y fue enfático: siempre después de eso, para evitar que la flebitis cree un problema mayor.

Después de la trombosis hay que esperar 6 a 12 meses que se cure antes de operar.

En el caso de que el paciente presente problemas hematológicos sugiere posponer la cirugía y revisar la historia clínica y el desarrollo en el tiempo.

Respecto a la relación con la cirugía del lipedema en pacientes que también tienen linfedema, recomienda hacer primero anastomosis linfático venosa para el linfedema y después de ver cómo evoluciona y mejora durante los seis meses siguientes, solo con un resultado favorable se podrá practicar la liposucción. Antes no.

Le hemos preguntado al doctor Offerman, si se puede generar linfedema después de una cirugía de lipedema, y ha respondido tajantemente que no. El porcentaje de probabilidades es del 0%.

Mesa redonda. Recuperación y tratamientos médicos: Innovando

• Actuaciones de la fisioterapia en el lipedema

Curro Millán – Fisioterapeuta (Madrid | España)

El fisioterapeuta Curro Millán de Madrid, España, ha concluido que la fisioterapia es importante, antes, durante y después de una cirugía, y nos ha explicado por qué y esto es lo que nos ha parecido más relevante.

Fisioterapia pre

Tiene como objetivo preparar al paciente metabólica, cardio, muscular y tisularmente para el abordaje quirúrgico. Esto permite reducir los tiempos de recuperación y las complicaciones postquirúrgicas.

Se realiza mediante técnicas de entrenamiento muscular funcional y de movilidad, y con agentes físicos para preparar los tejidos. Además incluye suplementación y productos administrados por vía oral que pueden mejorar o mantener una piel sana o nutricosmética.

Fisioterapia tras

Esta fisioterapia es la que se hace tras la cirugía y tiene como objetivo preparar al paciente justo en el momento de terminar la cirugía para reducir las complicaciones. Las técnicas que se usan son: vendajes, agentes físicos para el dolor, colocación de medias de contención, kinesiotaping y crioterapia.

Fisioterapia post

Tiene como objetivo reducir los síntomas post quirúrgicos para prevenir y reducir las posibles secuelas. Adicionalmente, previene alteraciones y disfunciones pulmonares, además de controlar el dolor y reeducar el esquema corporal y la marcha.

Las técnicas empleadas son: vendajes, kinesiotaping, drenaje linfático, técnicas manuales especializadas, agentes físicos para el dolor, fibrosis, inflamación, colocación y ajuste de medios de contención.

Mesa redonda. Cirugía del lipedema Cirujanos

Un aspecto interesante de estos encuentros de profesionales de la salud es poder comprobar que sus conceptos no siempre coinciden. Cada uno tiene una percepción diferente de acuerdo con sus experiencias.

Estas algunas de las preguntas y respuestas que escuchamos:

1. ¿Cuándo se pueden hacer piernas enteras?

Las respuestas fueron:

- La doctora Anna-Theresa Lipp respondió, que se deben hacer en 2 o 3 cirugías.
- El doctor Alexo Carballeira contestó que se deben hacer por separado, Nunca a la vez.
- El doctor Burgos de la Obra respondió que se debe hacer área por área.
- La doctora Ana Martínez contestó que se puede hacer pierna entera si se hace un remodelado de pierna en normopeso. Pero no lo hace por zonas.
- El doctor Michael Offerman dijo que nunca en la misma cirugía.
- La doctora Noemí González afirmó que si la paciente tiene un lipedema en estadio 1 sí se pueden operar las piernas enteras.
- La doctora Ana Torres Maczassek respondió que si la paciente es joven y presenta un estadio 1 sí se operan.

2. ¿Tiempo de ingreso tras la cirugía?

Respecto al tiempo que debe permanecer ingresado el paciente tras la cirugía todos los cirujanos a excepción del Dr. Michael Offerman dejan al paciente en el hospital ingresado. Este último le da de alta a las 3 horas de la intervención.

3. ¿Cuándo se recomienda el tratamiento conservador?

Todos dicen que siempre media de compresión, dieta y terapias, aunque el doctor Offerman dice que todos los tratamientos conservadores son necesarios y buenos, pero para él lo único que tiene efectividad real es la liposucción.

4. ¿Qué recomiendan operar primero varicosis o lipedema?

Todos los médicos coinciden en que primero varices pero siempre dependiendo de lo que diga el vascular y además que sea uno especializado.

5. ¿Seroma, cómo prevenirlo y tratarlo?

El seroma es la acumulación de líquido en una zona del cuerpo en la que, previamente, se ha realizado una cirugía y frente a esto los médicos coinciden en tratarlo por las vías conservadoras, compresión, manejo terapéutico, drenaje

linfático manual, dieta hiperprotéica y para prevenirlo compresión previa o tratamientos con frío.

6. ¿Con celulitis infecciosa hay que hacer antibioticoterapia post quirúrgica y qué otros tratamientos?

Los cirujanos recomiendan antibiótico por 5 a 7 días y algunos recomiendan profiláctico antes y después.

Algunos datos interesantes que escuchamos durante las intervenciones son:

- Cambia mucho la cirugía de lipedema si es paciente joven o mayor por las capacidades de retracción de la piel una vez se ha quitado la grasa.
- Siempre se debe buscar un consenso entre la parte médica y las expectativas estéticas de la paciente antes de la cirugía.

Intervenciones varias

Dr. Daniel Cuadra (España)

Durante las intervenciones sobre *Recuperación y tratamientos médicos: Innovando*, el doctor Daniel Cuadra recomendó los tratamientos con frío para la recuperación postquirúrgica del lipedema.

¿Qué es la crioterapia?

La crioterapia es un tipo de termoterapia superficial que se basa en la aplicación del frío como agente terapéutico mediante la reducción de la temperatura del organismo. Tiene como finalidad el alivio del dolor y/o la reducción del edema a través de la generación de una respuesta tisular fundamentada en las transferencias térmicas de energía calórica.

¿Cómo se aplica?

Hay muchas posibilidades como: criomasaaje, criocinética, baños de agua fría, toallas o compresas frías, hipotermia corporal global, baños de contraste, tratamiento de los puntos gatillo, inmersión en agua fría, aerosoles refrigerantes, spray de vapor frío, cámaras de frío (criosauna), chaleco de enfriamiento, baños de contraste, vendas de compresión frías, utilización de hielo triturado, bolsas.

Mesa redonda. Asociaciones de lipedema

ACVEL, ADALIPE, LIMFACALL, ADELPRISE, Asociación Andaluza de Lipedema, FEDEAL, AMAL

Para cerrar el evento, las asociaciones de pacientes tuvimos la palabra. Y desde FEDEAL, la Federación que nos agrupa, reivindicamos ante el auditorio las necesidades que tienen los pacientes con lipedema y lo hicimos hablando de lo conquistado y lo que necesitamos.

Desde FEDEAL, se ha trabajado intensamente en la difusión y concienciación de la patología. Por ello aplaudimos que finalmente se incorporara el lipedema en el catálogo de enfermedades ICD-11 por la OMS, y luego en el Sistema de Salud español, pero necesitamos ir más allá.

Después de varias solicitudes, el próximo 7 de octubre nos reuniremos con el Ministerio de Sanidad para exponer algunas de las necesidades que tenemos, como son:

- Requerimos diagnóstico y tratamiento precoz, esto no solo mejoraría la salud física y mental de los pacientes, si no que le evitaría al Estado un desgaste de recursos.
- Se requieren estudios para obtener datos sólidos y unificados que permitan un consenso entre los médicos frente a la enfermedad.
- Urge formación especial en Atención Primaria y personal sanitario (ya que la mayoría de los médicos actuales no han estudiado esta patología) y así conseguir diagnósticos precoces sin limitarse a sentenciar obesidad sin ninguna prueba.
- Implementar las terapias conservadoras para los pacientes con lipedema que incluyan un seguimiento nutricional, acceso al ejercicio, terapias compresivas, drenaje linfático manual y atención psicológica para aceptar una enfermedad que deforma el cuerpo.
- Urge más investigación y formación en las carreras universitarias y de ciclos formativos sobre el lipedema y el linfedema, así como crear la especialidad en Linfología y Flebología como existe en otros países.

- Designar Unidades de lipedema y linfedema en los hospitales públicos con un equipo multidisciplinar (Vascular, Rehabilitación, Nutrición, Atención Primaria, Psicología, Cirugía).
- Contemplar la cirugía en casos necesarios y revisar las prestaciones por baja y los baremos de incapacidad.