ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO LIPEDEMA

ANALYSIS OF THE PERFORMANCE OF DERMATOFUNCTIONAL PHYSIOTHERAPY IN LIPEDEMA

Lidiane Ferreira Silva Portugal (Autor[1]), Ana Carolina da Silva Penha (Autor[2])

[1]Unis, Varginha, Minas Gerais, lidiane.portugal@professor.unis.edu.br; ORCID

[2] Unis, Varginha, Minas Gerais, ana.penha2@alunos.unis.edu.br; ORCID

RESUMO

O lipedema é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo simétrico de gordura, dor e edema em membros inferiores, frequentemente confundida com obesidade ou linfedema. A fisioterapia dermatofuncional, especialmente com drenagem linfática manual (DLM), tem se mostrado eficaz no manejo conservador da condição. Este estudo analisou 10 mulheres com lipedema submetidas a uma sessão semanal de DLM durante 4 semanas. Avaliaram-se dor baseada na Escala Visual Analógica (EVA), percepção de inchaço e Índice de Massa Corporal (IMC). Os resultados mostraram redução média de 2 pontos na dor (6,3 para 4,3) e de 1,1 pontos no inchaço (3,7 para 2,6), sem alteração significativa no IMC. Conclui-se que a fisioterapia dermatofuncional contribui de forma relevante para o alívio sintomático e funcional do lipedema, reforçando sua importância no tratamento conservador.

Palavras-chave: Lipedema, Fisioterapia Dermatofuncional, Drenagem Linfática Manual, Dor,Edema.

1 INTRODUÇÃO

O lipedema é uma doença crônica, progressiva e subdiagnosticada, caracterizada pelo acúmulo anômalo e simétrico de tecido adiposo, predominantemente nos membros inferiores e, em alguns casos, nos membros superiores. Diferentemente da obesidade comum, o lipedema apresenta resistência significativa à perda de peso por meio de dieta e atividade física, além de manifestar dor, sensibilidade aumentada, hematomas

frequentes e comprometimento funcional. Estima-se que cerca de 8,8 milhões de mulheres brasileiras adultas sejam afetadas pela condição, o que a configura como um problema de saúde pública de grande relevância (Amato et al., 2022).

A etiologia do lipedema ainda não é totalmente elucidada, mas evidências apontam para a influência de fatores hormonais e genéticos. Alterações endócrinas em períodos como puberdade, gestação e menopausa são descritas como gatilhos para o desenvolvimento e progressão da doença, enquanto a alta incidência familiar reforça a hipótese de predisposição hereditária (Yarborough et al., 2019; Hedden & Wildman, 2021).

O diagnóstico do lipedema representa um desafio clínico, dada sua semelhança com condições como obesidade, linfedema e insuficiência venosa crônica. Contudo, alguns critérios são considerados fundamentais: acúmulo simétrico de gordura nos membros, dor e sensibilidade nas regiões acometidas, além da ausência de envolvimento dos pés — o que ajuda a diferenciá-lo do linfedema. A identificação precoce é crucial para prevenir complicações como o lipo-linfedema e reduzir o impacto negativo na qualidade de vida das pacientes (Clemente et al., 2017; Georgiou et al., 2020).

A relevância do lipedema transcende os aspectos físicos, uma vez que a doença está associada a importantes repercussões psicossociais, incluindo baixa autoestima, isolamento social e sintomas depressivos. Mulheres com lipedema frequentemente relatam frustrações relacionadas à dificuldade de obter diagnóstico, à limitação funcional e ao preconceito, muitas vezes decorrente da confusão com obesidade (Corrêa et al., 2023).

Nesse contexto, a fisioterapia dermatofuncional tem assumido papel fundamental no manejo conservador do lipedema. Dentre as técnicas utilizadas, a drenagem linfática manual (DLM), especialmente pelo método Leduc, apresenta evidências de eficácia na redução de dor, edema e sensação de peso, favorecendo a funcionalidade e a melhora estética. Além disso, a associação da DLM a exercícios terapêuticos e orientações de autocuidado amplia os resultados clínicos e contribui para a prevenção de complicações (Leduc & Leduc, 2003; Konig et al., 2020).

Portanto, estudar a atuação do fisioterapeuta dermatofuncional no lipedema é de extrema importância, não apenas para otimizar a assistência clínica, mas também para fortalecer o campo científico com evidências que subsidiem protocolos de intervenção mais eficazes. O presente trabalho teve como proposta analisar a atuação do fisioterapeuta

dermatofuncional no tratamento do lipedema, discutindo seus impactos sobre a dor, o edema, a funcionalidade e a qualidade de vida das pacientes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

1) Conceito, epidemiologia e relevância em saúde pública

O lipedema é uma doença crônica do tecido adiposo subcutâneo, dolorosa e progressiva, caracterizada por acúmulo simétrico de gordura em membros, hipersensibilidade e tendência a hematomas, com preservação dos pés — achado importante no diagnóstico diferencial com linfedema. A condição permanece amplamente subdiagnosticada e muitas vezes confundida com obesidade e insuficiência venosa, o que atrasa o manejo adequado. Estudos internacionais estimam prevalência em até 10% das mulheres, com impacto funcional e psicossocial significativo (Bassett; Lim; Baerlocher, 2024).

2) Etiopatogenia e mecanismos fisiopatológicos

A etiologia é multifatorial, envolvendo predisposição genética, alterações hormonais (puberdade, gestação e menopausa) e fatores ambientais. Do ponto de vista fisiopatológico, observa-se hipertrofia e hiperplasia do tecido adiposo subcutâneo, alterações microvasculares e fragilidade capilar, o que contribui para a dor à palpação e a sensação de peso nos membros (Halk; Damstra, 2017; Herbst et al., 2021). Diretrizes recentes reforçam que não há causa única, mas sim uma interação complexa entre disfunção do tecido adiposo, microangiopatia e mecanismos neuropáticos (Bertsch; Erbacher; Partsch, 2020).

3) Classificação clínica, estágios e fenótipos

O lipedema é classificado em estágios conforme a gravidade das alterações cutâneo-subcutâneas: no estágio I, a pele ainda é lisa, mas o tecido já se apresenta nodular à palpação; no estágio II, há irregularidade visível e presença de nódulos; no estágio III, surgem dobras cutâneas e deformidades; e no estágio IV, pode haver associação com linfedema. Além disso, o padrão de distribuição varia, podendo comprometer quadris, coxas, braços ou apresentar forma mista (Langendoen et al., 2009; S2k Guidelines, 2024).

4) Diagnóstico e diagnóstico diferencial

O diagnóstico é essencialmente clínico e requer anamnese detalhada associada ao exame físico. Os principais sinais incluem dor à compressão, tendência a hematomas, simetria do acometimento e resistência a dietas restritivas. O diagnóstico diferencial deve ser realizado com obesidade, linfedema e insuficiência venosa crônica. Métodos complementares, como ultrassonografia de partes moles e ressonância magnética, podem auxiliar em casos duvidosos (Herbst; Kahn; Iker, 2021; Reich-Schupke et al., 2017).

5) Instrumentos e medidas de desfecho

Além de medidas clínicas tradicionais, como a escala visual analógica (EVA) da dor e a perimetria, há questionários específicos validados para avaliação dos sintomas. No Brasil, destaca-se o QuASiL (Lipedema Symptoms Assessment Questionnaire), traduzido e adaptado para a língua portuguesa, de fácil aplicação e útil para monitoramento de sintomas e qualidade de vida (Amato et al., 2022).

6) Manejo conservador: pilares e evidências

O tratamento conservador do lipedema visa o controle sintomático, já que não há cura definitiva. As diretrizes mais recentes destacam como pilares: educação em saúde, uso de terapia compressiva, prática regular de exercícios físicos e drenagem linfática manual (Reich-Schupke et al., 2017; Bertsch; Erbacher; Partsch, 2020).

A terapia compressiva, associada ao exercício físico, tem apresentado resultados positivos na redução de sintomas e melhora da função (Lontok et al., 2024). A drenagem linfática manual, por sua vez, auxilia no alívio da dor e da sensação de peso nos membros, embora a literatura apresente resultados heterogêneos quanto à sua eficácia isolada (Damstra; Halk, 2017). Estudos recentes também sugerem que dispositivos pneumáticos podem ser opções adjuvantes para casos refratários (Rapprich et al., 2022).

7) Abordagem cirúrgica e reabilitação

Nos casos avançados, a lipoaspiração tumescente é considerada o único método capaz de remover o tecido lipedêmico de forma significativa. Apesar disso, a cirurgia não é isenta de riscos e exige reabilitação fisioterapêutica no pós-operatório, com manutenção da terapia compressiva, drenagem linfática e exercícios terapêuticos (Dadras et al., 2017; Peled; Kappos; Schmitz, 2020).

8) Impactos psicossociais e qualidade de vida

O lipedema tem forte repercussão psicossocial. Pacientes frequentemente relatam baixa autoestima, depressão e ansiedade, em decorrência tanto da aparência corporal quanto da dor crônica. A integração de suporte psicológico e estratégias de autocuidado é essencial para uma abordagem multidisciplinar eficaz (Herbst et al., 2021; Bassett; Lim; Baerlocher, 2024).

9) Lacunas de conhecimento e agenda de pesquisa

Ainda há necessidade de ensaios clínicos controlados de maior escala para avaliar comparativamente as diferentes modalidades conservadoras. A padronização de protocolos, o uso de instrumentos validados e o acompanhamento longitudinal são pontos fundamentais para consolidar evidências (S2k Guidelines, 2024).

Objetivos

Objetivo Primário

● Analisar a atuação do fisioterapeuta dermatofuncional no manejo do lipedema, considerando seus efeitos sobre a dor, o edema, a funcionalidade e a qualidade de vida das pacientes.

Objetivos Secundários

● Descrever os aspectos clínicos, fisiopatológicos e psicossociais do lipedema, diferenciando-o de outras condições com acúmulo de tecido adiposo.

● Investigar a influência de fatores hormonais e genéticos na gênese e progressão do lipedema.

● Avaliar a eficácia das técnicas fisioterapêuticas, com ênfase na drenagem linfática manual pelo método Leduc, associada a exercícios terapêuticos e medidas de autocuidado.

● Identificar benefícios funcionais, estéticos e psicossociais resultantes da atuação fisioterapêutica.

● Contribuir para a construção de evidências que subsidiem protocolos clínicos mais eficazes para o tratamento conservador do lipedema.

Justificativa

O lipedema representa uma condição de elevada relevância clínica e social, não apenas pelo impacto físico, mas também pelas repercussões psicossociais que acarreta. Trata-se de uma doença frequentemente negligenciada ou confundida com obesidade e linfedema, o que retarda o diagnóstico e compromete o prognóstico das pacientes. Nesse sentido, torna-se urgente ampliar a produção científica nacional sobre o tema, de modo a fortalecer a visibilidade da patologia e fomentar estratégias de manejo eficazes.

A fisioterapia dermatofuncional, especialmente por meio da drenagem linfática manual desempenha papel essencial no cuidado conservador das pacientes com lipedema. Evidências científicas recentes apontam que tais intervenções contribuem para a redução do edema, o alívio da dor, a melhora da mobilidade e a otimização da qualidade de vida (Konig et al., 2020; Speer et al., 2018). No entanto, ainda há lacunas importantes quanto à padronização de protocolos e à análise de resultados em contextos nacionais.

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento científico sobre o papel do fisioterapeuta dermatofuncional no manejo do lipedema, fornecendo subsídios para a prática clínica baseada em evidências e para o desenvolvimento de linhas de cuidado mais humanizadas e efetivas. Além de contribuir com a literatura, o trabalho busca também oferecer às pacientes uma perspectiva terapêutica mais clara, fundamentada e resolutiva, valorizando a atuação fisioterapêutica na promoção da saúde e da qualidade de vida.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental, de caráter quantitativo, prospectivo e de intervenção com grupo único, conduzido com mulheres diagnosticadas com lipedema. Esse delineamento foi escolhido por permitir avaliar mudanças clínicas e funcionais antes e após a intervenção fisioterapêutica, sem grupo controle, mas com análise comparativa intraindivíduos.

Local do estudo

A pesquisa foi conduzida na clínica de fisioterapia Clinifisio, localizada na cidade de Boa Esperança (MG), no período de agosto a outubro de 2025.

Critérios de inclusão

Foram incluídas participantes que atenderem aos seguintes critérios:

1. Mulheres com idade ≥ 20 anos, diagnosticadas clinicamente com lipedema.
2. Presença de sintomas característicos: acúmulo simétrico de gordura em membros inferiores, dor ou hipersensibilidade, sensação de peso e resistência ao emagrecimento.
3. Disponibilidade para comparecer às sessões semanais durante quatro semanas consecutivas.
4. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme normas éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Critérios de exclusão

Foram excluídas da pesquisa:

1. Pacientes com diagnóstico de linfedema, obesidade mórbida, doenças autoimunes ou distúrbios metabólicos não controlados.
2. Mulheres em gestação ou lactação, devido à influência hormonal.
3. Pacientes submetidas a cirurgias recentes nos membros inferiores (≤ 6 meses).
4. Uso de medicamentos imunossupressores ou que interfiram diretamente no sistema linfático.
5. Participantes com limitações físicas graves ou comorbidades que impeçam a realização da fisioterapia.

Amostra

A amostra foi composta por 10 voluntárias selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O número foi definido com base na disponibilidade de participantes e no caráter exploratório do estudo.

Procedimentos de intervenção

As participantes foram submetidas a sessões semanais de drenagem linfática manual (DLM) pelo método Leduc, que consiste em uma sequência de manobras específicas baseadas na anatomia e fisiologia do sistema linfático, com o objetivo de favorecer o transporte da linfa intersticial em direção aos gânglios linfáticos. O procedimento é iniciado com a ativação manual dos gânglios linfáticos como os axilares e inguinais. A paciente é posicionada inicialmente em decúbito ventral sobre a maca, de acordo com a área a ser tratada, enquanto o terapeuta permanece em posição ortostática ao lado da

maca, garantindo ergonomia e eficácia na execução das manobras. O método baseia-se em duas técnicas principais: a manobra de chamada, que visa estimular a abertura dos capilares linfáticos para captação do líquido intersticial; e a manobra de reabsorção, que promove o deslocamento da linfa ao longo dos vasos linfáticos em direção aos linfonodos previamente ativados. A drenagem segue o princípio da sequência proximal-distal, iniciando-se nas áreas mais próximas aos gânglios e avançando progressivamente para as regiões mais distantes, com movimentos lentos, suaves e rítmicos. As sessões têm duração de 50 minutos.

- **Duração da intervenção:** 4 semanas.
- **Frequência:** 1 vez por semana.

Instrumentos de avaliação

A coleta dos dados foi realizada em três etapas:

1. Questionário de caracterização da amostra (dados sociodemográficos, história clínica, hábitos de vida e antecedentes familiares).
2. Avaliação clínica dos membros inferiores: presença de dor, sensibilidade, edema, nódulos ou irregularidades cutâneas.
3. Escalas e medidas objetivas:
    - Escala Visual Analógica (EVA): intensidade da dor (0–10).
    - Escala de percepção de inchaço (0–5).
    - Perimetria: circunferência de coxa, panturrilha e tornozelo com fita métrica.
    - Índice de Massa Corporal (IMC): peso/altura².

Observação: Embora a literatura recomende o uso de questionários de qualidade de vida, como SF-36 ou WHOQOL-BREF, este estudo optará por instrumentos objetivos e de fácil aplicabilidade em função do número reduzido da amostra.

Aspectos éticos

O estudo seguiu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as voluntárias assinarão o TCLE antes da participação. A confidencialidade e o anonimato dos dados serão preservados.

Avaliação estatística

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel® (versão 2019) para análise. Foram realizadas:

● Estatística descritiva: médias, desvios-padrão e frequências absolutas/relativas.

● Comparação de médias: análise da diferença entre valores iniciais e finais (pré e pós-intervenção) utilizando teste t pareado quando os dados apresentarem distribuição normal, ou teste de Wilcoxon quando não houver normalidade.

● Nível de significância adotado: $p < 0,05$.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 10 mulheres com diagnóstico de lipedema, idade média de 38,5 ± 8,5 anos (variando entre 27 e 55 anos). Todas apresentavam acúmulo simétrico de gordura em membros inferiores, associado a dor, sensação de peso e edema subjetivo.

Análise descritiva geral

A Tabela 1 apresenta os valores médios iniciais e finais da dor (EVA), percepção de inchaço e índice de massa corporal (IMC).

Tabela 1 – Resultados clínicos antes e após intervenção fisioterapêutica (n=10)

Variável	Média Inicial	Média Final	(Diferença)
EVA (Dor)	6,3	4,3	-2,0
Percepção de inchaço	3,7	2,6	-1,1
IMC	28,35	28,07	-0,28

Observou-se uma redução consistente nos escores de dor e inchaço, enquanto o IMC permaneceu estável, como esperado para um período curto de intervenção.

Análise individual

Na avaliação paciente a paciente, verificou-se que:

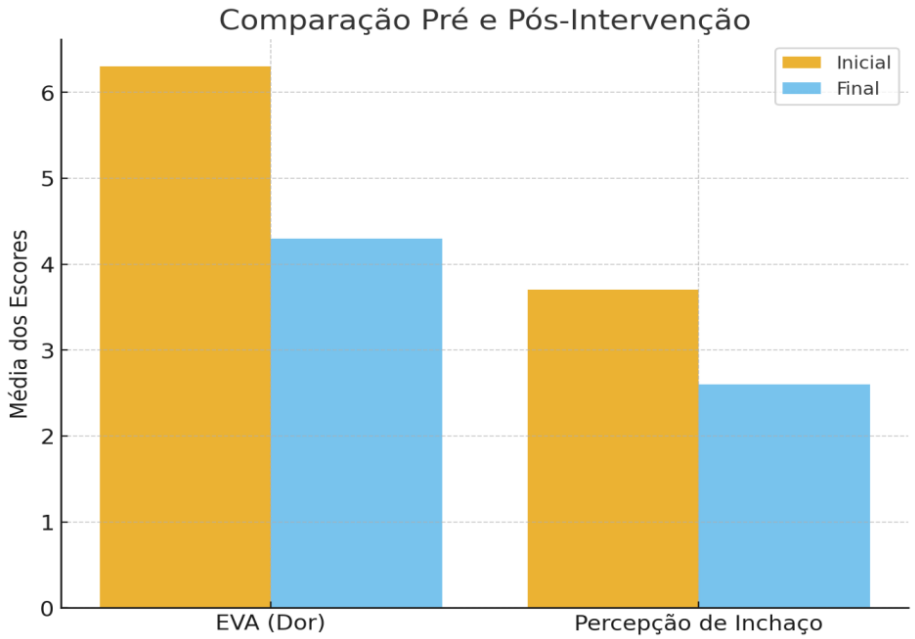
● 8 participantes (80%) apresentaram redução ≥ 2 pontos na EVA, considerada clinicamente significativa;

● 7 participantes (70%) relataram diminuição perceptível do inchaço após as sessões;

● 2 participantes mantiveram escores de dor semelhantes aos iniciais, embora tenham relatado melhora na sensação de peso e na disposição para atividades diárias; reforçando que o impacto principal da intervenção foi sintomático e funcional.

Análise gráfica

A figura 1 ilustra a comparação das médias iniciais e finais de dor e inchaço.



Interpretação clínica

Os resultados demonstraram que a fisioterapia dermatofuncional, aplicada de forma sistemática por quatro semanas, foi eficaz em reduzir a dor e a percepção de inchaço na maioria das participantes. Ainda que o IMC tenha se mantido estável, as pacientes relataram melhora subjetiva da funcionalidade, incluindo maior conforto para deambulação, redução da sensibilidade dolorosa e melhora da qualidade do sono.

Discussão

Os resultados deste estudo demonstraram que a fisioterapia dermatofuncional, por meio da drenagem linfática manual , promoveu redução significativa da dor e da percepção subjetiva de inchaço, ainda que não tenha havido alteração relevante no índice de massa corporal (IMC). Esses achados estão em consonância com a literatura recente, que aponta a eficácia das abordagens conservadoras no manejo sintomático do lipedema

Redução da dor e melhora funcional

A redução média de dois pontos na escala visual analógica (EVA) observada neste estudo reflete melhora clínica relevante, uma vez que diferenças iguais ou superiores a 2 pontos são consideradas clinicamente significativas em condições crônicas dolorosas (Reich-Schupke et al., 2017). Estudos prévios já haviam evidenciado o impacto positivo da drenagem linfática manual no alívio da dor em pacientes com lipedema, principalmente quando associada ao uso de compressão e exercícios físicos (Damstra; Halk, 2017; Bertsch; Erbacher; Partsch, 2020).

Além disso, pesquisas recentes reforçam que o exercício supervisionado, especialmente em meio aquático, contribui para melhora funcional e redução do desconforto em membros inferiores, atuando em sinergia com a drenagem linfática no controle sintomático (Lontok et al., 2024). Dessa forma, a combinação de estratégias utilizada no presente estudo corrobora a necessidade de planos terapêuticos multimodais, centrados não apenas na dor, mas também na qualidade de vida da paciente.

Percepção de inchaço e controle do edema

A diminuição de aproximadamente 1,1 ponto na percepção de inchaço evidencia melhora subjetiva significativa, ainda que não mensurada por perimetria. Esse resultado pode ser atribuído à ação da drenagem linfática manual na facilitação do fluxo linfático, à compressão natural gerada pela contração muscular durante os exercícios e ao possível efeito de melhora da percepção corporal da paciente. Rapprich et al. (2022), em estudo randomizado, demonstraram que o uso de dispositivos pneumáticos associados à compressão reduziu de forma significativa o edema percebido pelas pacientes, reforçando a importância da terapia linfomotora na prática clínica. Embora este estudo não tenha utilizado dispositivos pneumáticos, os resultados obtidos alinham-se a essa evidência, sustentando que a redução do inchaço é uma consequência direta de abordagens que estimulam o sistema linfático.

Ausência de alteração no IMC

A ausência de mudança significativa no IMC era esperada, uma vez que a fisioterapia dermatofuncional não tem como objetivo a redução ponderal, mas sim a melhora de sintomas locais. O lipedema é caracterizado por acúmulo patológico de tecido adiposo, resistente a dietas e exercícios tradicionais, de modo que o manejo clínico visa sobretudo alívio da dor, controle do edema e melhora da função (Herbst; Kahn; Iker,

2021; S2k Guidelines, 2024). Assim, a manutenção do IMC reforça que a intervenção foi eficaz naquilo a que se propôs, sem representar limitação metodológica.

Comparação com a literatura e implicações clínicas

Os achados deste estudo corroboram a literatura internacional, que recomenda a associação de drenagem linfática manual, exercícios físicos e medidas de compressão como pilares do manejo conservador do lipedema (Reich-Schupke et al., 2017; Bertsch; Erbacher; Partsch, 2020; Lontok et al., 2024). Ainda que a amostra tenha sido reduzida, a consistência dos resultados sugere que tais intervenções devem ser priorizadas como primeira linha de tratamento, principalmente em estágios iniciais e moderados.

Do ponto de vista clínico, este estudo reforça a relevância da fisioterapia dermatofuncional na abordagem do lipedema, destacando sua capacidade de promover alívio sintomático, melhora funcional e impacto positivo na percepção corporal. Para a prática fisioterapêutica, evidencia-se a necessidade de integrar protocolos multimodais e personalizados, que considerem tanto as manifestações físicas quanto os aspectos psicossociais da doença.

Limitações e perspectivas futuras

A principal limitação do presente estudo foi o tamanho amostral reduzido, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, a ausência de medidas objetivas adicionais, como perimetria, bioimpedância ou escalas de qualidade de vida específicas para lipedema (ex.: QuASiL), limita a profundidade da análise.

Apesar disso, os resultados obtidos indicam direções importantes para pesquisas futuras: ensaios clínicos controlados, com maior número de participantes e acompanhamento de longo prazo, são necessários para consolidar evidências sobre a eficácia das diferentes modalidades fisioterapêuticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a fisioterapia dermatofuncional, por meio da drenagem linfática manual, promoveu benefícios relevantes em mulheres com diagnóstico de lipedema. Observou-se redução significativa da dor e da percepção de inchaço, confirmando a efetividade dessas estratégias no manejo conservador da doença.

Ainda que não tenha havido alteração no índice de massa corporal, os resultados ressaltam que o objetivo da intervenção fisioterapêutica não é a perda ponderal, mas sim a melhora sintomática e funcional. Tal constatação reforça o papel da fisioterapia como ferramenta indispensável no cuidado integral, contribuindo para o alívio da dor, a redução do desconforto em membros inferiores e a melhoria da qualidade de vida.

Os achados deste trabalho convergem com as evidências internacionais, que ap ontam a associação de drenagem linfática, exercícios e medidas compressivas como pilares no tratamento não cirúrgico do lipedema. Assim, recomenda-se que tais práticas sejam integradas de forma sistemática aos protocolos clínicos de atendimento. Como limitações, destaca-se o tamanho amostral reduzido e a ausência de instrumentos de avaliação mais abrangentes, como questionários validados de qualidade de vida ou medidas objetivas do tecido subcutâneo. Contudo, mesmo diante dessas restrições, os resultados obtidos são consistentes e oferecem subsídios para a prática clínica.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas ampliem o número de participantes, utilizem metodologias mais robustas e incluam acompanhamento em longo prazo, a fim de consolidar a base de evidências sobre a eficácia da fisioterapia dermatofuncional no tratamento do lipedema.

ABSTRACT

Lipedema is a chronic disease characterized by the symmetrical accumulation of fat, pain, and edema in the lower limbs, often confused with obesity or lymphedema. Dermatofunctional physiotherapy, especially with manual lymphatic drainage (MLD), has proven effective in the conservative management of the condition. This study analyzed 10 women with lipedema who underwent one weekly session of MLD for 4 weeks. Pain (VAS), perception of swelling, and BMI were evaluated. The results showed an average reduction of 2 points in pain (6.3 to 4.3) and 1.1 points in swelling (3.7 to 2.6), without significant change in BMI. It is concluded that dermatofunctional physiotherapy contributes significantly to the symptomatic and functional relief of lipedema, reinforcing its importance in conservative treatment.

Keywords: Lipedema, Dermatofunctional Physiotherapy, Manual Lymphatic, Drainage; Pain, Edema

REFERÊNCIAS

1. ALGHAMDI, M. A.; ALANAZI, N. H.; ALENEZI, F. S. et al. Lipedema: A comprehensive review. *International Journal of Women's Dermatology*, v. 8, n. 1, p. 66-72, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2021.08.006

2. BERTOLIN, C. D.; GONÇALVES, M. S.; SILVA, F. A. P. et al. Lipedema: diagnóstico e abordagem terapêutica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 34, n. 3, p. 408-416, 2019. DOI: https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0181

3. HERBST, K. L. Rare adipose disorders (RADs) masquerading as obesity. *Acta Pharmacologica Sinica*, v. 33, n. 2, p. 155-172, 2012. DOI: https://doi.org/10.1038/aps.2011.153

4. HERBST, K. L.; RUBECK, T. J. Lipedema: A relatively common disease with extremely common misconceptions. *Journal of Obesity*, v. 2012, p. 1-9, 2012. DOI: https://doi.org/10.1155/2012/974693

5. KRUŠE, R.; MEIER-VOLLENWEIDER, F.; SCHOENENBERGER, A. W. et al. Lipedema: Current knowledge and future perspectives. *Swiss Medical Weekly*, v. 151, n. 17-18, p. w30028, 2021. DOI: https://doi.org/10.4414/smw.2021.30028

6. MICHELIS, L. et al. Quality of life, pain, and other symptoms in patients with lipedema. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, v. 8, n. 6, p. 989-996, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.10.079

7. SCHMITZ, R.; WINTERHALTER, C.; SCHWAB, M. et al. Lipedema: Diagnostic and treatment recommendations of the German guidelines. *Phlebology*, v. 36, n. 10, p. 747-758, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/02683555211024960

8. STANLEY, I. A.; WILLIAMS, A. Lipedema: Clinical features and current management. *British Journal of Community Nursing*, v. 25, n. 3, p. 134-140, 2020. DOI: https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.3.134.