



O USO DE FITOTERÁPICOS TÓPICOS ASSOCIADOS A DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL E ILIB COMO TERAPIAS COADJUVANTES NO TRATAMENTO DO LIPEDEMA - ESTUDO DE CASO

Lidiane Pereira da Rocha^{1,A}

¹Esteticista, Especialista em pré e pós procedimentos Médicos - UAM; Mestre em Biofotônica - UNINOVE; Doutoranda em Biotecnologia - UFABC.

RESUMO

O lipedema é caracterizado como acúmulo desproporcional de gordura bilateralmente em regiões específicas. Esse acúmulo exacerbado de gordura vem acompanhado de edema e fibrose especialmente no terço inferior do corpo. Estima-se que 11 a 19% da população feminina sofram com a doença. Esse estudo de caso, pretendeu avaliar o uso da terapia combinando fitoterápicos tópicos a drenagem linfática manual e ILIB no tratamento coadjuvante do Lipedema. Participou da pesquisa uma mulher que apresenta lipedema em Membros Inferiores. A paciente foi submetida a uma única intervenção associando ILIB 30 minutos e Drenagem Linfática Manual utilizando fitoterápicos tópicos diluídos em creme neutro como deslizante. A participante foi avaliada antes e após uma única intervenção. A avaliação foi feita através de documentação fotográfica das regiões tratadas, teste do Godet, perimetria e aplicação do questionário de Escala Visual Analógica de Dor – EVA. O registro fotográfico evidencia mudança na coloração da pele, diminuição discreta do edema e melhora do aspecto geral da região após procedimento, a perimetria indica redução nas medidas das regiões avaliadas (MMII), já o teste de Godet não apresentou diferença antes e após procedimento. A avaliação da escala analógica de Dor – EVA demonstrou redução significativa da dor em membros inferiores imediatamente após procedimento. Conclui-se que a associação do ILIB, DLM e fitoterápicos tópicos foi uma terapia coadjuvante efetiva no tratamento de lipedema da participante com lipedema estágio II e classificação III (morfologia). Contudo, sugere-se que estudos randomizados e com número maior de pacientes sejam realizados para avaliar a eficácia das terapias associadas e isoladas no tratamento do lipedema.

Palavras Chaves: Lipedema; gordura; edema; doença; ILIB; Drenagem Linfática Manual; Fitoterápicos.

^AAutor correspondente: Lidiane Pereira da Rocha – E-mail: prof.lidianerocha@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5932-434X>

INTRODUÇÃO

A literatura atual caracteriza o lipedema como o acúmulo desproporcional de gordura bilateralmente em regiões específicas [1]. Esse acúmulo exacerbado de gordura vem acompanhado de edema e fibrose especialmente no terço inferior do corpo. Estima-se que 11 a 19% da população feminina sofram com a doença [2]. O diagnóstico é feito através de observações clínicas, por isso, na maioria das vezes, a doença é mal diagnosticada e os tratamentos são subestimados. O desequilíbrio entre a gordura e os fluidos

corporais aumentam a dificuldade do diagnóstico, é comum que o profissional confunda lipedema com linfedema [3]. Além disso é comumente diagnosticado como obesidade, só é diferenciado quando, após tentativas de perda de peso, a circunferência dos membros inferiores não sofre alterações (diminuição) [5].

Fisiologicamente, as alterações presentes no lipedema são: Histórico de alteração linfática genética ou adquirida que causa deficiência na drenagem de fluidos corporais; Inflamação e expansão do tecido adiposo; Remodelação do tecido conjuntivo (fibrose) [3, 4].

Tabela 1 – Apresentação clínica dos estágios do lipedema.

ESTÁGIO	ANÁLISE CLÍNICA (APRESENTAÇÃO DE SINTOMAS)
ESTÁGIO 1	MEMBROS INFERIORES APRESENTAM ASPECTO DA PELE LISA COM TECIDO ADIPOSEO SUBCUTÂNEO AUMENTADO.
ESTÁGIO 2	IRREGULARIDADES NA PELE REGIONAL COM RELEVÂNCIAS DE TECIDO ADIPOSEO CONCENTRADO EM ALGUNS PONTOS, EDEMA REGIONAL INTENSO, PELE COM ASPECTO ARROXEADO NESSAS REGIÕES; DOR.
ESTÁGIO 3	GRANDE EXTENSÃO DE TECIDO ADIPOSEO QUE CAUSA DEFORMAÇÕES AO REDOR DOS JOELHOS E COXAS, EDEMA REGIONAL INTENSO, COLORAÇÃO ALTERADA (ARROXEADA); DOR INTENSA.

Fonte: [23] Adaptado de Duhon et al. Int. J. Mol. Sci. 2022, 23, 6621.

O diagnóstico do lipedema foi recentemente atualizado e consiste na verificação do acúmulo de gordura ginóide resistente a perda de peso, inchaço bilateral nas extremidades inferiores persistente e presença de nódulos cutâneos palpáveis [4].

Esses critérios de avaliação visam diferenciar lipedema de

obesidade, visto que, na obesidade não lipedema, o acúmulo de gordura é androide, ou seja, o acúmulo de gordura acontece no terço inferior e superior corporal e responde aos tratamentos convencionais. Nesse caso, não existe dor e edema associados ao quadro clínico do (a) paciente [6].

Fluxograma 1 – Apresentação da fisiopatologia do Linfedema x Lipedema



Fonte: [23] Adaptado de Duhon et al. Int. J. Mol. Sci. 2022, 23, 6621.

O tratamento médico conservador do lipedema é indicado apenas para alívio dos sintomas mas não costuma melhorar a aparência estética. As terapias mais utilizadas nesse caso, são:

Aplicação de Drenagem Linfática Manual regularmente (1 vez por semana);

Terapia de compressão utilizando malhas apropriadas conforme indicação médica;

Fisioterapia e atividade física regular;

Acompanhamento nutricional e controle de peso;

Educação do paciente sobre autogestão.

Essas medidas têm como principal objetivo, a diminuição da dor, sensação de pesos nas pernas e redução entre 5 e 10% de diminuição do volume regional. Outro objetivo é prevenir complicações secundárias, como por exemplo, lesões cutâneas e estágios mais avançados da doença [7,8].

Imagem 1 – Classificação de Estágios e Tipos de Lipedema.

Classificação quanto ao estágio: 1) tecido subcutâneo espessado, macio, com pequenos e palpáveis nódulos, superfície da pele ainda lisa; 2) tecido subcutâneo espessado, macio, alguns nódulos maiores, superfície da pele irregular; 3) tecido subcutâneo espessado, endurecido, com grandes nódulos, deformidade da deposição de gordura.

Classificação por morfologia: I) Nadega; II) Coxa; III) Membro Inferior Inteiro; IV) Braço; V) Perna. ** O tipo IV é frequentemente associado ao tipo II ou III.



Fonte: [24] Figura retirada do artigo: Kruppa et al. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 396–403

A OMS – Organização Mundial da Saúde considera o uso de fitoterápicos como importantes instrumentos da assistência farmacêutica. Estima-se que sua utilização esteja entre 70 a 90% no que se refere ao cuidado básico com a saúde em países em desenvolvimento[9]. No Brasil, cerca de 82% da população utiliza plantas medicinais nos cuidados com a saúde em geral, utilizando conhecimentos tradicionais indígenas, comunidades populares e/ou medicina popular que atravessa gerações, incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e participação social[10].

Os fitoterápicos são frequentemente utilizados na redução de edema, aumento da circulação e aceleração metabólica.

Alguns deles: Extrato de Algas: Tem propriedade cicatrizante e remineralizante [11]; Fucus Vesiculosus: Trata-se de uma alga marrom, rica em iodo e alginatos. Indicado para tratamento do hipotireoidismo e obesidade, devido sua ação diurética e aceleradora metabólica [12]; Centella Asiática: Muito utilizada para equilibrar função venosa e normalizar trocas metabólicas. Também é indicada como facilitador da lipólise e cicatrizante [13]; Folha de chá da Índia: Propriedade angioprotetora, antioxidante e acelerador metabólico[14]; Ginkgo Biloba: Estimula a circulação periférica, antioxidante, oxigenante[15]; Canela: Estimulante digestivo e circulatório, agente antimicrobiano [16]; Extrato de Hera: Analgésico, anti inflamatório e cicatrizante [17].

Diversos benefícios fisiológicos são observados após a prática de drenagem linfática manual, tanto de maneira direta como indireta, os principais benefícios são: diminuição de edema, aumento do grau de nutrição e hidratação celular, reabsorção dos hematomas e equimoses, evolução da condição de absorção intestinal, maior captação de oxigênio, auxílio no compartilhamento de hormônios e medicamentos no organismo, dentre outras. A técnica visa a desintoxicação orgânica, promovendo uma melhor performance do corpo em geral [18,19, 20]

ILIB é uma abreviação do termo em língua inglesa, Intravascular Laser Irradiation of Blood. Esta é uma técnica Russa desenvolvida em 1980 e modificada no Brasil pelo Instituto do Coração. A técnica utiliza o laser de baixa intensidade com comprimento de onda de 660nm (vermelho) sob a artéria radial. O laser no espectro vermelho (660nm), age de forma sistêmica melhorando a oxigenação do sangue [21].

Dentre os benefícios listados da Irradiação Intravascular Laser do Sangue estão: mecanismos de cura sistêmicos, analgesia, efeito anti-inflamatório, antitóxico, vasodilatador, antialérgico, imunocorretivo, aumento na síntese de ATP e formação de energia nas células [22].

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso. O estudo foi realizado no

Instituto Lidiane Rocha, na cidade de Santo André - SP. A paciente preencheu a ficha de anamnese e foi informada a respeito da pesquisa, procedimentos, riscos e benefícios e, de acordo, assinou o Termo de Consentimento do Uso de Imagem.

Participou da pesquisa uma mulher branca, de 35 anos, que apresenta lipedema, estágio II em Membros Inferiores (MMII) inteiros, ou seja, classificação III.

A mesma foi submetida a uma única intervenção associando ILIB 30 minutos – equipamento FLUENCE da empresa HTM (imagem 2), comprimento de onda de 658nm, potência de 100mW e Drenagem Linfática Manual- método Godoy modificado em MMII com o uso do Fluido Naturedux – da empresa Dermare Dermocosméticos (imagem 3). A DLM foi aplicada em todo MMII da paciente, o deslizante utilizado para tal intervenção foi o fluido fitoterápico tópico. A pressão utilizada na prática de DLM foi de 45mmHg, iniciando com movimentos de deslizamento proximais aos linfonodos inguinais (coxa) e finalizando com deslizamentos distais (pés). A técnica foi aplicada nos MMII – anterior.

A participante foi avaliada antes e após uma única intervenção. A avaliação foi feita através de documentação fotográfica das regiões tratadas, o teste do Godet e perimetria foram aplicados antes e após intervenção e aplicação do questionário de Escala Visual Analógica de Dor – EVA, antes e imediatamente após intervenção.

Fluxograma 2 – Etapas do protocolo clínico

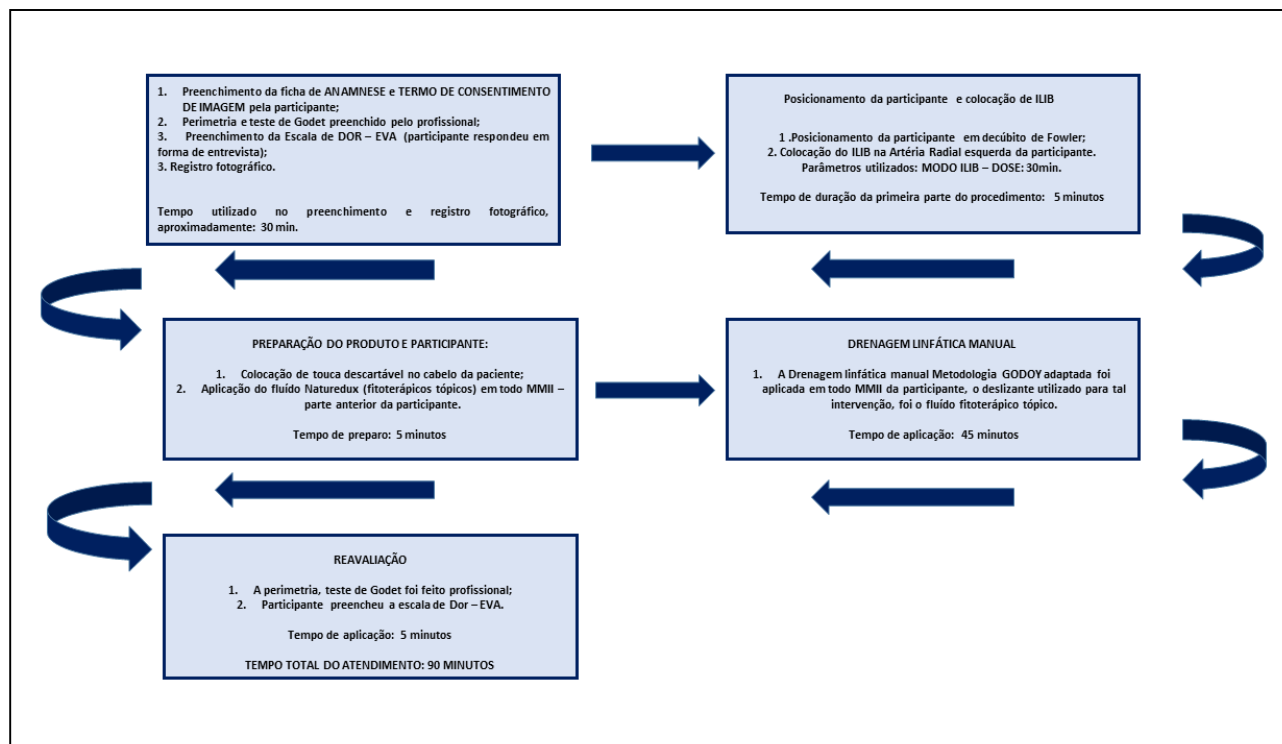


Imagem 2 – Foto do equipamento Fluence – HTM e pulseira ILIB utilizada no procedimento



Imagem 3 – Foto do Fitoterápico Tópico Naturedux – Dermare, utilizado no procedimento



Protocolo clínico aplicado no estudo de caso:

- Preenchimento da ficha de ANAMNESE e TERMO DE CONSENTIMENTO DE IMAGEM pela paciente;
- Perimetria e teste de Godet preenchido pelo profissional;
- Preenchimento da Escala de DOR – EVA (paciente respondeu em forma de entrevista);
- Registro fotográfico.
- Posicionamento da paciente em decúbito de Fowler;
- Colocação do ILIB na Artéria Radial esquerda da participante.
- Parâmetros utilizados: MODO ILIB – DOSE: 30min, comprimento de onda de 658nm, potência de 100mW.
- Colocação de touca descartável no couro cabeludo da

- participante;
- Na região tratada foi aplicado o Fluido Naturedux (fitoterápicos tópicos);
- Imediatamente após, aplicação da técnica Drenagem linfática manual Metodologia GODOY modificado em todo MMII da paciente, o deslizante utilizado para tal intervenção foi o fluido fitoterápico tópico – Dermare Dermocosméticos. A pressão utilizada foi de 45mmHg, iniciando os movimentos de deslizamento proximais aos linfonodos inguinais (coxa) e finalizando com deslizamentos distais (pés). A DLM foi aplicada na porção anterior dos MMII.
- A reavaliação da perimetria e teste de Godet foi feito pelo profissional;
- Paciente preencheu a escala de Dor – EVA pós procedimento.

Tabela 2 – Princípios ativos da composição dos produtos utilizados

FLUÍDO NATUREDUX
<i>Extrato de Algas</i>
<i>Fucus Vesiculosus</i>
<i>Centella Asiática</i>
<i>Folha de Chá da Índia</i>
<i>Ginkgo Biloba</i>
<i>Canela</i>
<i>Extrato de Hera</i>

RESULTADOS

O tratamento combinado foi realizado em MMII, região acometida pelo lipedema. O registro fotográfico (antes e depois

do procedimento) evidencia mudança discreta na coloração da pele, diminuição discreta do edema e melhora do aspecto geral da região após procedimento.

Imagem 4 – Antes e depois MMII anterior



Imagem 5 – Antes e depois MMII lateral direito



Imagem 6 – Antes e depois MMII lateral esquerdo



Imagem 7 – Antes e depois MMII posterior



A perimetria realizada antes e após procedimento indica redução nas medidas das regiões avaliadas (MMII). As reduções foram verificadas em culote, coxa esquerda e direita e panturrilha

esquerda (imagem x). Já o teste de Godet não apresentou diferença antes e após procedimento.

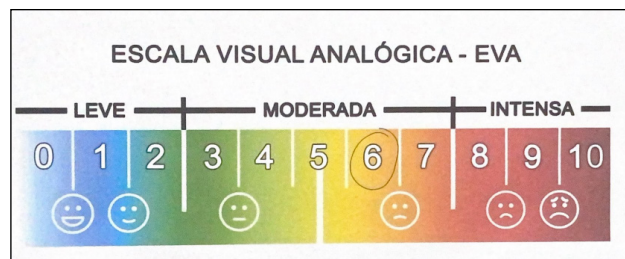
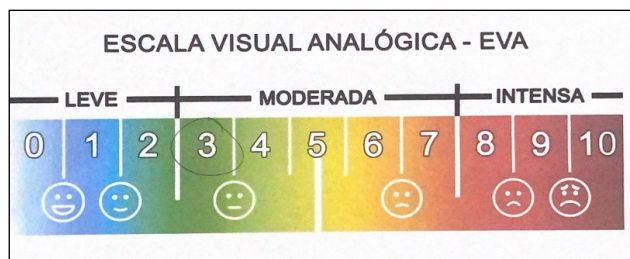
Imagem 8 – Perimetria MMII - antes e após procedimento

Região		Localização	DATAS 03/06/2024	
Braço D		Acrômio - olécrano		
Braço E		Acrômio - olécrano		
Peltoral		Região Axilar		
Tórax		Processo xifóide		
Cintura		Cicatriz umbilical		
Abdômen		+10 cm		
		+ 5 cm		
		- 5 cm		
Quadril (culote)		Maior largura	Antes 112	Depois 108
Coxa D		Prega glútea	66	65
Coxa E		Prega glútea	64	64
Entre Coxa D		Inguinal - patela	62	60
Entre Coxa E		Inguinal - patela	63	59
Panturrilha E		Maior largura	38	37
Panturrilha D		Maior largura	40	40

A avaliação da escala analógica de Dor – EVA demonstrou redução significativa da dor em membros inferiores imediatamente após procedimento. Na avaliação feita antes do procedimento,

a participante relatou que sentia dor nível 6 – moderada. Após o procedimento, a participante relatou nível 3 – moderada na escala visual analógica de dor.

Imagem 9 – Escala visual de dor (EVA) – antes e após procedimento



DISCUSSÃO

Pacientes com lipedema apresentam aumento anormal do tecido adiposo dos quadris, nádegas e coxas, acometendo bilateralmente membros inferiores. Há uma evidente desproporção na distribuição de gordura e os pacientes queixam-se de edema em MMII que tende a piorar no final do dia, frequentemente relacionado ao aumento de sensibilidade e dor. Outros sintomas são: anormalidade no arco plantar, frio na pele da região e dor [25].

A radiação sanguínea com laser intravenoso foi feita pela primeira vez por cientistas soviéticos em 1981, foi desenvolvido inicialmente para tratar doenças cardiovasculares. Muitos estudos, na maioria russos mostraram que a terapia com aplicação de laser intravenoso tem efeitos em vários órgãos, sistema hematológico e imunológico. A irradiação do laser no sangue provocou efeitos anti-inflamatórios, melhor fornecimento de oxigênio e efeitos analgésicos e sedativos [26].

Inicialmente, a técnica consistia na introdução de um cateter intravenoso na artéria radial, conectado a uma fibra óptica que irradiava o sangue de forma contínua e direta, a técnica foi modificada e descobriu-se que a técnica pode ser aplicada na artéria radial, sem a necessidade da introdução do cateter. Atualmente, é feita através do laser com fibra ótica sob a artéria radial superficialmente. A terapia ILIB demonstra melhorias em quadro de inflamação, consequentemente melhorando dores crônicas, esclerose e doenças autoimunes [27], a literatura corrobora com os resultados desse estudo de caso, visto que, a paciente relata diminuição na escala de dor antes e após aplicação do procedimento.

A perimetria feita em MMII antes e após procedimento, bem como a escala de dor (EVA) confirmam algumas informações literárias sobre a técnica de drenagem linfática manual, que tem como intenção melhorar o sistema linfático promovendo a redução do edema regional, da dor e aumento na qualidade de vida [28].

A fitoterapia faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) desde 2006, as plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos utilizados na Medicina Tradicional e Medicina Complementar Alternativa. Estima-se que pelo menos 25% de todos os medicamentos modernos são derivados de plantas direta ou indiretamente [29]. A avaliação feita após intervenção salienta que o uso de fitoterápicos na pele pode potencializar os benefícios fisiológicos da DLM.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a associação do ILIB, DLM e fitoterápicos tópicos foi uma terapia coadjuvante efetiva no tratamento de lipedema da participante com lipedema estágio II e classificação III (morfologia). A terapia combinada proporcionou diminuição do quadro edematoso, conforme análise de perimetria e registro fotográfico e diminuição de dor, mensurada através da escala visual analógica (EVA) preenchida pela participante antes e após procedimento. Contudo, sugere-se que estudos randomizados

e com número maior de pacientes sejam realizados para avaliar a eficácia das terapias associadas e isoladas no tratamento do lipedema.

AGRADECIMENTOS

À participante que gentilmente contribuiu com o estudo, comprometendo-se com horário e preenchimento de todos os recursos avaliativos utilizados no estudo.

À Dermare – Dermocosméticos que doou o produto ao Instituto Lidiane Rocha para realização desse estudo de caso.

REFERÊNCIAS

- Forner-Cordero, I.; Szolnoky, G.; Forner-Cordero, A.; Kemeny, L. Lipedema: An overview of its clinical manifestations, diagnosis and treatment of the disproportional fatty deposition syndrome—Systematic review. *Clin. Obes.* 2012, 2, 86–95.
- Buso, G.; Depairon, M.; Tomson, D.; Raffoul, W.; Vettor, R.; Mazzolai, L. Lipedema: A Call to Action! *Obesity* 2019, 27, 1567–1576.
- Rockson, S.G. Advances in Lymphedema. *Circ. Res.* 2021, 128, 2003–2016.
- Herbst, K.L.; Kahn, L.A.; Iker, E.; Ehrlich, C.; Wright, T.; McHutchison, L.; Schwartz, J.; Sleigh, M.; MC Donahue, P.; Lisson, K.H.; et al. Standard of care for lipedema in the United States. *Phlebology*. 2021, 36, 779–796.
- Herbst, K.L. Rare adipose disorders (RADs) masquerading as obesity. *Acta Pharmacol. Sin.* 2012, 33, 155–172.
- Crescenzi, R.; Donahue, P.; Petersen, K.; Garza, M.; Guerreso, K.; Luo, Y.; Beckman, J.; Donahue, M. Lymphatic insufficiency observed by noninvasive MR lymphangiography and multi-nuclear ²³Na-MRI in patients with lymphedema and lipedema. In Proceedings of the 28th Annual Meeting of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM), Oral Presentation at Scientific Sessions, Paris, France, 8–13 August 2020.
- Langendoen SI, Habbema L, Nijsten TE, Neumann HA: Lipoedema: from clinical presentation to therapy. A review of the literature. *Br J Dermatol* 2009; 161: 980–6.
- Child AH, Gordon KD, Sharpe P, et al.: Lipedema: an inherited condition. *Am J Med Genet A* 2010; 152a: 970–6
- The world medicines situation 2011: traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO, 2011. 12p
- RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. Informe Agropecuário, Belo Horizonte, v. 31, n. 255, p. 7-12, mar./abr. 2010
- Alonso, J.R.; Tratado de Fitomedicina–Bases Clínicas e Farmacológicas. ISIS Ediciones SRL, 1998.
- TESKE, Magrid; TRENTINI, Any Margaly M. Herbarium – Compêndio de Fitoterapia. 3ed. Curitiba, 1997.
- ÁVILA, L. C. Índice terapêutico fitoterápico – ITF. 2 ed. Petrópolis, RJ, 2013
- SCHULZ, V.; Hänsel, R.; Tyler, V. E. Fitoterapia Racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde. 4ª.ed. Barueri: Manole, 2002.

COIMBRA, R. Manual de Fitoterapia, 2ª ed, Cejup, 1994, pág. 229-230.

ALONSO, J., Tratado de Fitofármacos y Nutracêuticos, Ed. Corpus, 2004.

ISIS Ediciones SRL, 1998. Coimbra, R.; Manual de Fitoterapia. Ed. CEJUP, 1994.

Molski P;Kruczyński J;Molski A;Molski S. Manual lymphatic drainage improves the quality of life in patients with chronic venous disease: a randomized controlled trial. Arch. Med. Sci. 2013 Jun 20;9(3):452-8.

Dos Santos Crisóstomo RS; Candeias MS; Ribeiro AM; da Luz Belo Martins C; Armada-da-Silva PA. Manual lymphatic drainage in chronic venous disease: a duplex ultrasound study. Phlebology. 2014 Dec;29(10):667-76.

Ezzo J;Manheimer E;McNeely ML; Howell DM; Weiss R; Johansson KI; Bao T; Bily L; Tuppo CM; Williams AF; Karadibak D. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. Cochrane Database Syst. Rev. 2015 May 21;(5):CD003475.

Kazemi Khoo N; Iravani A; Arjmand M; et al. A metabolomic study on the effect of intravascular laser blood irradiation on type 2 diabetic patients. Lasers Med Sci. 2013;28(6):1527-1532. doi:10.1007/s10103-012-1247-4.

Tomé RFF; Silva DFB; Dos Santos CAO; de Vasconcelos Neves G; Rolim AKA; de Castro Gomes DQ. ILIB (intravascular laser irradiation of blood) as an adjuvant therapy in the treatment of patients with chronic systemic diseases - a integrative literature review [published online ahead of print, 2020 Jul 12]. Lasers Med Sci. 2020;10.1007/s10103-020-03100-4.

Duhon BH; Phan TT; Taylor SL; Crescenzi RL; Rutkowski JM. Current Mechanistic Understandings of Lymphedema and Lipedema: Tales of Fluid, Fat, and Fibrosis. Int. J. Mol. Sci. 2022, 23, 6621.

Kruppa P; Georgiou I; Biermann N; Prantl L; Klein-Weigel; Ghods M. Lipedema- Pathogenesis, Diagnosis, and treatment options. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 396–403

Cordero IF; Cordero AF; Szolnoky G. Update in the management of lipedema. International Angiology 2021; 40(4): 345-357.

Weber MH; Fußgänger-May T; Wolf T. The intravenous laser blood irradiation – introduction of a new therapy. Dt. Ztschr. F. Akup 2007; 50: 12–23.

Mester E; Mester AF; Mester A. The biomedical effects of laser application. Lasers Surg Med. 1985;5(1):31-9.

Thompson B; Gaitatzis K; Jonge XJ de; Blackwell R; Koelmeyer LA. Manual lymphatic drainage treatment for lymphedema: a systematic review of the literature. J Cancer Surviv. 2021;15:244–258.

Práticas Integrativas e Complementares – Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 3; 2012