



LIPEDEMA E TERAPIA FARMACOLÓGICA

Revisão Sistemática da Evidência em Desfechos Clínicos e Metabólicos

Bárbara Arruda; Dharien Oliveira Correia; Victor Andrade de Freitas; Roberta Rodex de Alencar Naumann; Janete Rabelo Rios; Guilherme Giorelli

Nutrology Academy - Rio Janeiro/RJ

Palavras-chave: Lipedema, Anti-Obesity Agents, Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists, Metformin

INTRODUÇÃO

Lipedema



O **lipedema** é uma doença crônica e progressiva do tecido **adiposo** subcutâneo, predominante em mulheres, caracterizada por **dor, edema, hipersensibilidade e desproporção corporal**, frequentemente **associada à obesidade e resistência à insulina**. Apesar do impacto clínico-metabólico significativo, não há terapia farmacológica consolidada.

Lacuna Terapêutica



- Poucos estudos **clínicos farmacológicos**
- Ainda sem tratamento farmacológicos*

Oportunidade



Nesse cenário, terapias incretínicas emergem como estratégia de interesse na Nutrologia.

Incretinas como adjuvantes:

- ↓ **Peso**
- ↓ **Glicemia / Resistência à insulina**
- ↓ **Inflamação**

Objetivo

Sintetizar a evidência clínica sobre intervenções farmacológicas no lipedema e seus desfechos clínico-metabólicos.

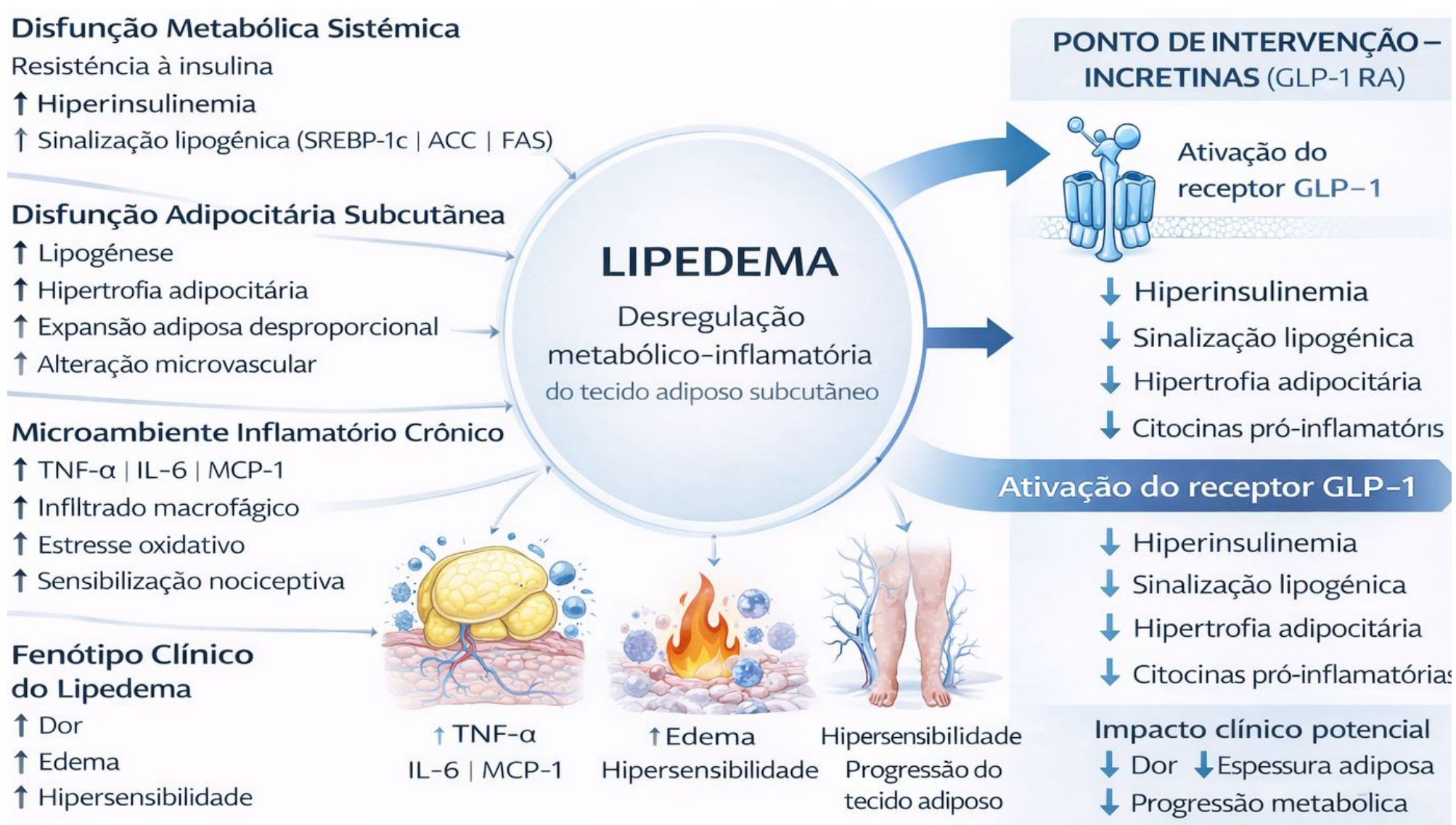
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Lacuna de Evidência

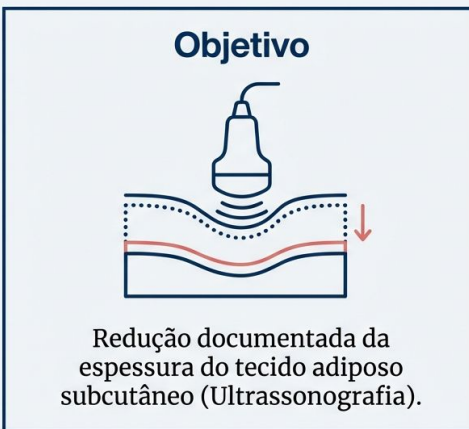
Nenhum ensaio clínico randomizado (ECR) farmacológico foi identificado para lipedema. A tirzepatida foi mencionada apenas em revisão narrativa excluída por ausência de dados primários.

Estudo Incluído

Desenho	Amostra	Intervenção	Duração	Desfechos	Principais Achados	Limitações
Série de casos	n = 5 mulheres	Exenatida semanal	3-6 meses	Dor, sintomas, USG, peso	Melhora de dor e sintomas; redução da espessura do tecido adiposo à USG; perda ponderal em 4/5	Sem grupo controle; amostra pequena; heterogeneidade clínica



Resultados: Sintomas e Anatomia



Resultados: Resposta Metabólica



Limitações: Amostra Reduzida: Apenas 5 pacientes (Série de casos).
Desenho: Ausência de grupo controle (não randomizado).
Vieses: Heterogeneidade clínica e possível influência de mudanças concomitantes no estilo de vida.

METODOLOGIA



1. Desenho Revisão Sistemática



2. Estratégia de Busca Busca 22/02/2026

- Período:** início das bases – 22/02/2026 (sem restrição)

Lipedema

• lipedema / lipedema / lipolymphedema / lipo-lymphedema / painful fat syndrome.

Fármacos/Antiobesidade

• anti-obesity agents, GLP-1 receptor agonists, metformin, semaglutide, liraglutide, tirzepatide, dulaglutide, exenatide.

3. Critérios de Elegibilidade

Inclusão

- ✓ Estudo em humanos
- ✓ **Lipedema**
- ✓ Intervenção farmacológica

Exclusão

- ✗ Sem fármaco
- ✗ Revisão narrativa (tirzepatida)

4. Seleção (PRISMA simplificado)

Texto completo avaliados (n=3)

Incluído (n=1)

Série de casos com exenatida

Excluídos (n=2)

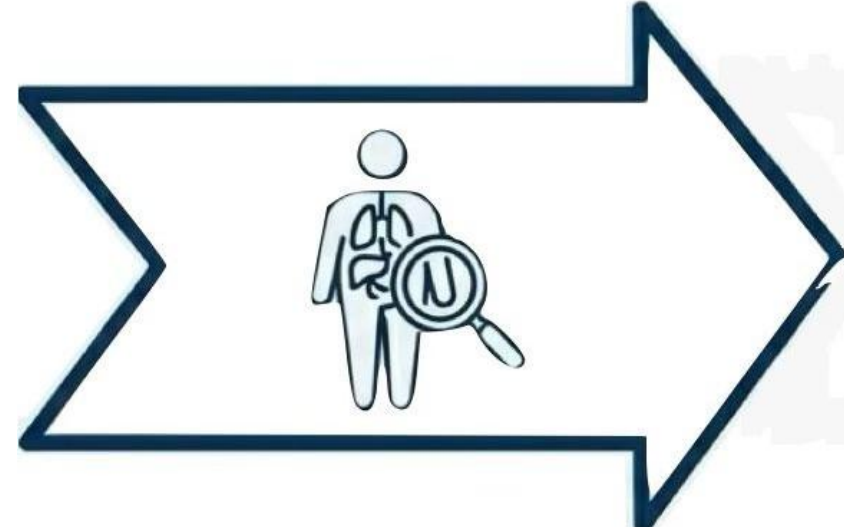
- ✗ 1 Dieta
- ✗ 1 Revisão narrativa (tirzepatida)

CONCLUSÃO

A evidência clínica sobre tratamento farmacológico do lipedema é extremamente limitada e restrita a dados preliminares de baixa robustez metodológica.

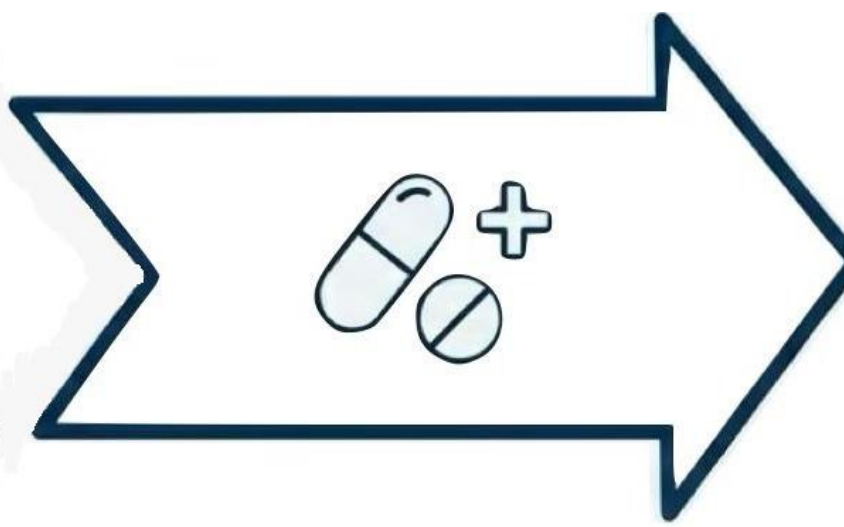
Ainda assim, os achados com exenatida sugerem potencial benefício em sintomas, dor, adiposidade subcutânea e peso, especialmente em pacientes com perfil metabólico desfavorável.

Os resultados reforçam a hipótese de que o lipedema pode envolver um componente relevante de desregulação metabólico-inflamatória, sustentando a importância da fenotipagem metabólica individualizada na estratificação terapêutica. As terapias incretínicas emergem, portanto, como potenciais estratégias adjuvantes, com plausibilidade biológica consistente e impacto sistêmico que ultrapassa o controle ponderal isolado.



Fenotipagem

Necessidade de identificar o perfil metabólico da paciente com Lipedema antes de tratar.



Adjuvância

Terapias incretínicas devem ser vistas como adjuvantes promissores, não cura isolada.

São prioritários ensaios clínicos randomizados, controlados e com amostras adequadamente dimensionadas, incorporando desfechos clínicos, metabólicos e estruturais padronizados, a fim de estabelecer com maior precisão eficácia, segurança, magnitude de efeito e aplicabilidade dessas intervenções no manejo multidisciplinar do lipedema.

REFERÊNCIAS

- Viana DPdC, Invitti AL, Schor E. Tirzepatide as a potential disease-modifying therapy in lipedema: a narrative review on bridging metabolism, inflammation, and fibrosis. Int J Mol Sci. 2025;26:10741. doi:10.3390/ijms262110741.
- Patton L, Reverdito V, Bellucci A, Bortolon M, Macrelli A, Ricolfi L. A case series on the efficacy of the pharmacological treatment of lipedema: the Italian experience with exenatide. Clin Pract. 2025;15(7):128. doi:10.3390/clinpract15070128.
- Lundanes J, Storliløkken GE, Solem MS, Dankel SN, Tangvik RJ, Ødegård R, et al. Gastrointestinal hormones and subjective ratings of appetite after low-carbohydrate vs low-fat low-energy diets in females with lipedema: a randomized controlled trial. Clin Nutr ESPEN. 2025;65:16-24. doi:10.1016/j.clnesp.2024.11.018.