Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

ABORDAGENS NUTRICIONAIS EM MULHERES COM LIPEDEMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NUTRITIONAL APPROACHES IN WOMEN WITH LIPEDEMA: AN INTEGRATIVE REVIEW

Claudine Tavares de Santana, Giovana Moraes Canno, Guilherme de Noronha Mariz, Rose Brito Dantas Pereira, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Nutrição
E-mail para contato: rp226754@alunos.unisanta.br

RESUMO – O lipedema é uma doença inflamatória crônica do tecido adiposo subcutâneo que acomete predominantemente mulheres, caracterizada pelo acúmulo desproporcional de gordura nos membros e frequentemente acompanhada de dor e edema. Este estudo objetivou descrever as evidências científicas sobre as estratégias nutricionais no manejo do lipedema e seus impactos no controle do peso e da dor. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2016–2026). Foram identificados 346 artigos, dos quais 7 atenderam aos critérios de inclusão. Dietas com restrição de carboidratos (cetogênica e LCHF) e a dieta mediterrânea modificada associaram-se à redução do peso e da dor percebida. Conclui-se que essas intervenções são promissoras, mas as evidências ainda são preliminares.

Palavras-chave: Lipedema; Terapia Nutricional; Dieta Cetogênica; Dor; Composição Corporal.

ABSTRACT – Lipedema is a chronic inflammatory disease of the subcutaneous adipose tissue that predominantly affects women, characterized by disproportionate fat accumulation in the limbs, often accompanied by pain and edema. This study aimed to describe the scientific evidence on nutritional strategies in lipedema management and their impacts on weight and pain control. An integrative review was conducted in the PubMed, SciELO and LILACS databases (2016–2026). Of the 346 articles identified, 7 met the inclusion criteria. Carbohydrate-restricted diets (ketogenic and LCHF) and the modified Mediterranean diet were associated with reductions in weight and perceived pain. In conclusion, these interventions are promising, but the evidence is still preliminary.

Keywords: Lipedema; Nutrition Therapy; Ketogenic Diet; Pain; Body Composition.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

O lipedema é uma condição crônica e progressiva que afeta predominantemente mulheres, caracterizando-se pelo acúmulo anormal e desproporcional de tecido adiposo subcutâneo, geralmente acompanhado de edema e distribuição simétrica nos membros inferiores e/ou superiores, com preservação das mãos, dos pés e do tronco. A fisiopatologia do lipedema ainda não está completamente esclarecida, relacionando-se à interação entre predisposição genética, alterações hormonais associadas ao estrogênio, comprometimento do sistema linfático, disfunções vasculares e inflamação crônica de baixo grau (Atabilen Pınar *et al.*, 2025; Kruppa *et al.*, 2020). Embora o lipedema não seja sinônimo de obesidade, o excesso de peso e as alterações na composição corporal podem agravar os sintomas e influenciar a progressão clínica da doença (Atabilen Pınar *et al.*, 2025; Faerber *et al.*, 2024).

A classificação mais utilizada contempla 5 tipos quanto à localização da gordura e 3 estágios de evolução: Estágio 1 (pele lisa com pequenos nódulos), Estágio 2 (superfície irregular, nodulações maiores e fibrose) e Estágio 3 (grandes lóbulos e deformação do contorno dos membros) (Herbst *et al.*, 2021). Propostas recentes acrescentam estágios intermediários e incorporam a dor, o conteúdo de água e a massa muscular à caracterização da doença (Al-Ghadban *et al.*, 2025). O diagnóstico é predominantemente clínico, realizado pela avaliação dos sinais e sintomas e pela exclusão de condições como linfedema e obesidade (Faerber *et al.*, 2024; Soares *et al.*, 2026). Entre as manifestações mais frequentes estão dor espontânea ou à palpação, hipersensibilidade, facilidade para hematomas e limitação funcional, gerando forte impacto na qualidade de vida e na saúde mental das pacientes (Herbst *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a nutrição destaca-se como ferramenta central no tratamento multidisciplinar. Tanto o Consenso Brasileiro de Lipedema quanto o padrão de cuidado norte-americano reconhecem a importância da orientação alimentar individualizada (Amato *et al.*, 2025; Herbst *et al.*, 2021). Considerando que a alimentação pode modular os processos inflamatórios, o metabolismo energético e a composição corporal, diferentes condutas vêm sendo investigadas. Apesar dos avanços, revisões recentes apontam que ainda não há tratamento dietético comprovado e que os estudos disponíveis são pequenos e heterogêneos (Atabilen Pınar *et al.*, 2025; Oliveira *et al.*, 2025), o que reforça a necessidade de compilar as evidências sobre qual conduta apresenta maior eficácia no controle dos sintomas clínicos.

ISSN 2317-1316

O presente estudo tem como objetivo descrever as evidências científicas sobre as estratégias nutricionais utilizadas no manejo do lipedema em mulheres e seus impactos na redução de peso e no controle da dor.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida segundo as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e desenvolvida para responder à seguinte pergunta norteadora, estruturada pela estratégia PICo (população: mulheres com lipedema; interesse: estratégias nutricionais; contexto: controle do peso e da dor): "Quais estratégias nutricionais utilizadas no manejo do lipedema apresentam eficácia no controle do peso e da dor em mulheres?".

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS entre março e setembro de 2026. Utilizaram-se os descritores controlados MeSH/DeCS e termos livres nos idiomas português e inglês: Lipedema, Lipoedema, Treatment, Diet Therapy, "Diet, Ketogenic", Weight e Pain, e seus correspondentes em português (Lipedema, Dietoterapia, Dieta Cetogênica, Peso Corporal e Dor), combinados por meio dos operadores booleanos OR, entre sinônimos, e AND, entre os grupos de termos.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais de intervenção (ensaios clínicos controlados, estudos piloto, estudos prospectivos e relatos de caso) e estudos observacionais (transversais) publicados entre 2016 e 2026 nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e com amostra composta por mulheres com diagnóstico de lipedema. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com população masculina, abordagens exclusivamente farmacológicas ou cirúrgicas e trabalhos que não respondiam diretamente ao objetivo do estudo.

A busca inicial retornou um total de 346 artigos (164 na PubMed, 10 na SciELO e 172 na LILACS). Após a remoção de duplicatas, leitura de títulos e resumos e avaliação do texto completo, foram selecionados 7 estudos para compor a síntese qualitativa da pesquisa. De cada estudo foram extraídos autor, ano, delineamento, tamanho da amostra, abordagem nutricional, duração da intervenção e principais resultados, sintetizados de forma descritiva.

ISSN 2317-1316

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 7 estudos selecionados evidenciou que a intervenção nutricional pode desempenhar papel relevante no manejo sintomático do lipedema. Os estudos foram publicados entre 2021 e 2026, conduzidos na Itália, Noruega, Polônia e Turquia, e somaram cerca de 230 mulheres com lipedema. Predominaram delineamentos de menor nível de evidência, como relato de caso, estudos piloto e estudo transversal, e apenas dois estudos utilizaram randomização (Di Renzo *et al.*, 2023; Lundanes *et al.*, 2024). As características e os principais achados dos artigos incluídos estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese dos estudos selecionados na revisão integrativa

Autor (Ano)	**Desenho / Amostra (n)**	**Abordagem Nutricional**	**Duração**	**Principais Resultados**
Cannataro *et al.* (2021)	Relato de Caso (n = 1)	Dieta Cetogênica (KD)	22 meses	Redução de 41 kg e dos perímetros dos membros; melhora da resistência à insulina e da dor.
Di Renzo *et al.* (2021)	Estudo Clínico Não Randomizado (n = 29; 14 com lipedema)	Dieta Mediterrânea modificada (−20% kcal)	4 semanas	Redução do IMC e da massa gorda nos membros; melhora da qualidade de vida, sem alteração significativa da dor e da fadiga.
Di Renzo *et al.* (2023)	Estudo Piloto Randomizado (n = 30; 22 concluíram)	Dieta Mediterrânea-Cetogênica (−20% kcal), isolada ou com carboxiterapia, vs carboxiterapia	10 semanas	A dieta induziu perda de peso e de massa gorda; a melhora da dor ocorreu apenas quando associada à carboxiterapia.
Sørlie *et al.* (2022)	Estudo Piloto de Braço Único (n = 9)	Dieta LCHF cetogênica (7 semanas), seguida de dieta baseada nas recomendações nórdicas (6 semanas)	13 semanas	A dieta LCHF reduziu a dor e o peso (−4,6 kg); o peso foi mantido, mas a dor voltou aos valores iniciais

ISSN 2317-1316

				após a retirada da dieta.
Lundanes *et al.* (2024)	Ensaio Clínico Randomizado (n = 70)	Dieta com baixo teor de carboidratos vs. dieta controle, ambas com 1200 kcal/dia	8 semanas	Maior perda de peso (−2,8 kg de diferença entre os grupos) e maior redução da dor (p = 0,009) no grupo com baixo teor de carboidratos.
Arslan (2026)	Estudo Transversal (n = 86)	Índice Inflamatório da Dieta, consumo de ultraprocessados e adesão à dieta mediterrânea	Não se aplica	Dieta mais inflamatória e maior consumo de ultraprocessados associaram-se a mais dor e PCR elevada; maior adesão à dieta mediterrânea, a melhor qualidade de vida física.
Jeziorek *et al.* (2025)	Estudo prospectivo não randomizado (n = 48; 24 com lipedema)	Dieta cetogênica de estilo mediterrâneo	7 meses	Redução de peso, gordura corporal, circunferências e dos marcadores inflamatórios PCR e IL-6.

Os achados sugerem uma convergência relevante em relação aos benefícios de dietas com restrição de carboidratos, como a Dieta Cetogênica e a *Low Carb High Fat* (LCHF), bem como do padrão alimentar Mediterrâneo. Essas intervenções apresentaram resultados favoráveis sobre o peso, dor e composição corporal, além de possíveis efeitos sobre parâmetros inflamatórios, como a redução da proteína C reativa e da interleucina-6 (Jeziorek *et al.*, 2025). De forma complementar, o estudo transversal de Arslan (2026) associou dietas de maior potencial inflamatório e maior consumo de ultraprocessados a mais dor, enquanto a maior adesão à dieta mediterrânea associou-se a melhor qualidade de vida física. Ressalta-se, contudo,

ISSN 2317-1316

que a maioria das intervenções foi hipocalórica, de modo que parte dos efeitos pode decorrer da restrição energética, e não apenas da composição da dieta.

A redução da dor observada nos estudos de intervenção (Lundanes *et al.*, 2024; Sørlie *et al.*, 2022) sugere que os benefícios podem não estar relacionados exclusivamente à perda de peso, indicando a possível participação de outros mecanismos associados à composição da dieta. No ensaio de Lundanes *et al.* (2024), ambas as dietas tinham o mesmo valor energético, e a redução da dor foi maior no grupo com baixo teor de carboidratos; no estudo de Sørlie *et al.* (2022), a redução da dor não se correlacionou com a perda de peso e a dor retornou aos valores iniciais após a retirada da dieta LCHF, embora o peso tenha sido mantido. Entre os mecanismos propostos estão a redução das oscilações glicêmicas e insulinêmicas e da inflamação sistêmica de baixo grau (Herbst *et al.*, 2021; Jeziorek *et al.*, 2025).

Apesar dos resultados favoráveis, a qualidade das evidências ainda é limitada. As amostras foram pequenas, em geral sem cegamento dos participantes, e o tempo de acompanhamento foi curto, o que impede conclusões sobre a manutenção dos efeitos a longo prazo. No estudo de Di Renzo *et al.* (2023), a associação da dieta à carboxiterapia dificulta atribuir a melhora da dor exclusivamente à intervenção nutricional, e o delineamento transversal de Arslan (2026) permite identificar associações, mas não estabelecer relação de causa e efeito. Além disso, quatro dos sete estudos foram conduzidos por apenas dois grupos de pesquisa, na Itália e na Noruega, e nenhum foi realizado no Brasil, o que limita a generalização dos achados. Esses resultados convergem com a revisão sistemática de Oliveira *et al.* (2025), que identificou risco de viés moderado a alto na maioria dos estudos e concluiu que os efeitos das abordagens dietéticas no lipedema ainda são incertos.

Também é necessário considerar a adesão e a segurança das dietas cetogênicas a longo prazo, que devem ser avaliadas com cuidado e adaptadas às necessidades individuais (Amato *et al.*, 2025). Como limitações desta revisão, destacam-se a busca restrita a três bases de dados e a dois idiomas, o que pode ter levado à não inclusão de estudos relevantes, e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Dessa forma, a literatura começa a evoluir para ensaios clínicos controlados, o que reforça o papel da nutrição personalizada no manejo do lipedema, ainda que as evidências atuais não permitam recomendar uma estratégia dietética específica.

ISSN 2317-1316

4 CONCLUSÃO

As evidências científicas atuais, ainda preliminares, sugerem que intervenções nutricionais, em especial as dietas com restrição de carboidratos (cetogênica e LCHF) e a dieta mediterrânea modificada, podem contribuir para a redução do peso corporal e o alívio da dor em mulheres com lipedema. O acompanhamento nutricional individualizado e integrado a equipes multidisciplinares é importante para o manejo da doença e para a melhora da qualidade de vida. Contudo, ressalta-se a necessidade de novos ensaios clínicos randomizados, de longo prazo e com amostras ampliadas, incluindo a população brasileira, visando fortalecer as evidências e contribuir para o estabelecimento de recomendações mais consistentes para a prática clínica.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se a ferramenta ChatGPT, modelo GPT-5.6 Sol (OpenAI), na etapa de redação, para auxiliar na revisão e na etapa de revisão final, para conferência das referências, adequação às normas do evento e sugestões de redação. O conteúdo gerado foi revisado, editado e validado pelos autores, que assumem total responsabilidade pelo texto final.

6 REFERÊNCIAS

Al-Ghadban S, Evancio JV, Alfiscar PEF, Herbst KL. New characterization of lipedema stages: focus on pain, water, fat and skeletal muscle. Life (Basel). 2025;15(9):1397. doi:10.3390/life15091397.

Amato ACM, Peclat APRM, Kikuchi R, Souza AC, Silva MTB, Oliveira RHP, *et al.* Consenso Brasileiro de Lipedema pela metodologia Delphi. J Vasc Bras. 2025;24:e20230183. doi:10.1590/1677-5449.202301832.

Arslan N. Associations between Dietary Inflammatory Index, ultra-processed food intake, and clinical outcomes in women with lipedema. Front Nutr. 2026;13:1846293. doi:10.3389/fnut.2026.1846293.

Atabilen Pınar B, Çelik MN, Altıntaş Başar HB, Ağagündüz D, Karaca OB. Current evidence-based clinical nutritional approaches in lipedema: a scoping review. Nutr Rev. 2025. doi:10.1093/nutrit/nuaf203.

ISSN 2317-1316

Cannataro R, Michelini S, Ricolfi L, Caroleo MC, Gallelli L, De Sarro G, *et al.* Management of lipedema with ketogenic diet: 22-month follow-up. Life (Basel). 2021;11(12):1402. doi:10.3390/life11121402.

Di Renzo L, Cinelli G, Romano L, Zomparelli S, De Santis GL, Nocerino P, *et al.* Potential effects of a modified Mediterranean diet on body composition in lipoedema. Nutrients. 2021;13(2):358. doi:10.3390/nu13020358.

Di Renzo L, Gualtieri P, Zomparelli S, De Santis GL, Seraceno S, Zuena C, *et al.* Modified Mediterranean-ketogenic diet and carboxytherapy as personalized therapeutic strategies in lipedema: a pilot study. Nutrients. 2023;15(16):3654. doi:10.3390/nu15163654.

Faerber G, Cornely M, Daubert C, Erbacher G, Fink J, Hirsch T, *et al.* S2k guideline lipedema. J Dtsch Dermatol Ges. 2024. doi:10.1111/ddg.15513.

Herbst KL, Kahn LA, Iker E, Ehrlich C, Wright T, McHutchison L, *et al.* Standard of care for lipedema in the United States. Phlebology. 2021;36(10):779-96. doi:10.1177/02683555211015887.

Jeziorek M, Chachaj A, Szuba A, Różańska D, Prescha A. Exploring the anti-inflammatory potential of a Mediterranean-style ketogenic diet in women with lipedema. Nutrients. 2025;17(18):3014. doi:10.3390/nu17183014.

Kruppa P, Georgiou I, Biermann N, Prantl L, Klein-Weigel P, Ghods M. Lipedema: pathogenesis, diagnosis, and treatment options. Dtsch Arztebl Int. 2020;117(22-23):396-403. doi:10.3238/arztebl.2020.0396.

Lundanes J, Sandnes F, Gjeilo KH, Hansson P, Salater S, Martins C, *et al.* Effect of a low-carbohydrate diet on pain and quality of life in female patients with lipedema: a randomized controlled trial. Obesity (Silver Spring). 2024;32(6):1071-82. doi:10.1002/oby.24026.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.

Oliveira J, Paula ACP, Guimarães VHD. Clinical or cultural? Dietary interventions for lipedema: a systematic review. Maturitas. 2025;108716. doi:10.1016/j.maturitas.2025.108716.

Soares ARMM, Morales BGDV, Silva JMB, Barros SSS, Azevedo SGH. Indicações e resultados dos tratamentos clínico e cirúrgico do lipedema: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Cir Plást. 2026;41:s00461817169. doi:10.1055/s-0046-1817169.

Sørlie V, De Soysa AK, Hyldmo ÅA, Retterstøl K, Martins C, Nymo S. Effect of a ketogenic diet on pain and quality of life in patients with lipedema: the LIPODIET pilot study. Obes Sci Pract. 2022;8(4):483-93. doi:10.1002/osp4.580.