



OBESIDAD- CIRUGÍA BARIÁTRICA Y LIPEDEMA

“ Consejería nutricional”

Nta.Paula Camus G.

-
- 11 años de experiencia con pacientes Bariátricos
 - Diplomado EN MANEJO INTEGRAL DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS, OBESIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTRICA. DESDE LA ADOLESCENCIA HASTA LA ADULTEZ.
 - Lipedema España // Dietoterapia RAD
 - Curso internacional alimentación baja en FODMAP
 - Palestrante Lipedema Summit 2024
 - Palestrante Primer congreso Lipedema Córdoba
 - Miembro de ADALICH

Convencida de que la especialización en el área que te apasiona logra impactar positivamente en el tratamiento de un paciente ya que el vínculo terapéutico es la clave.



LINFEDEMA



¿LIPЕDEMA U OBESIDAD?



LIPEDEMA OMS 2018

- EL LIPEDEMA ES UNA ENFERMEDAD COMÚN
- FRECUENTEMENTE SUBDIAGNOSTICADA
- CRÓNICA SIENDO O NO PROGRESIVA *
- SE CLASIFICA EN TIPOS Y EN GRADOS
- CONSISTE EN EL DEPÓSITO ANORMAL DE TEJIDO ADIPOSO SUBCUTÁNEO PRINCIPALMENTE EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES
- AFECTA CASI EXCLUSIVAMENTE A MUJERES.
- **INCIDENCIA ESTIMADA 1 DE CADA 9 MUJERES**
- **** NO RESPONDEDORES A DIETA , EJERCICIOS Y CX BARIÁTRICA**

LIPEDEMA : Presentación clínica



LIPEDEMA : Presentación clínica

A photograph showing the back and legs of a person with lipedema. The person has dark hair and is wearing a dark top. Their legs are significantly enlarged and have a bumpy texture, characteristic of the condition. The image is centered in the background of the slide.

**DOLOR Y SENSIBILIDAD
INFLAMACIÓN**

CITOS

BILATERAL

SIGNO DE MANGUITO O COPA

¿LIPEDEMA U OBESIDAD?

Tabla 1 Diferencias clínicas entre lipedema, linfedema y obesidad

Lipedema		DIFERENCIAS	Obesidad	
Sexo	Mujeres		Mujeres y hombres	
Localización	Extremidades bilateral		Generalizada	
Edema	Sin fóvea, cambios mínimos con elevación y compresión		Sin edema, sin variación con elevación y compresión.	
Equimosis	Frecuente y fácil		Sin características	
Turgencia	Blando		Blando	
Dolor	Sensible a la palpación		Sin características	
Infección	Infrecuente		Infrecuente	

ALERGIAS

TDAH

MIGRAÑAS

ARTRITIS

TIROIDITIS / HIPOTIROIDISMO

PEFE

SIBO/ DISBIOSIS

VARICES

ITU CANDIDIASIS

ESTREÑIMIENTO

HIPERLAXITUD

RODILLAS VALGAS

LINFEDEMA

PIE PLANO/ PRONADO



ENERO 2024

Guía S2k para el lipedema

	Nivel de recomendación	Acuerdo
A los pacientes se les debe aconsejar que eviten dietas a corto plazo y que cambien, en su lugar, sus hábitos alimentarios de forma permanente hacia una dieta saludable adaptada a cada individuo.	↑↑	Fuerte consenso (100%)
Se debe advertir a los pacientes que los hábitos alimentarios tienen efectos favorables o desfavorables sobre los niveles de glucosa e insulina en sangre y, por tanto, sobre la lipogénesis y los procesos inflamatorios.	↑↑	Consenso (94,7%)

Dado que los niveles elevados de insulina promueven la lipogénesis y la retención de sodio y agua y tienen efectos proinflamatorios, se deben evitar los picos de glucosa e insulina en sangre y se deben observar intervalos suficientes entre las comidas.

	Nivel de recomendación	Acuerdo
La indicación de intervenciones bariátricas en pacientes con lipedema se determinará de acuerdo con la guía S3 “cirugía de la obesidad y tratamiento de enfermedades metabólicas”.	↑↑ ↑↑ ↑	Consenso (94,7%)
Para determinar la indicación se deberá tener en cuenta la <i>relación cintura-talla</i> , ya que el IMC por sí solo no es concluyente en caso de desproporción pronunciada.	↔	
La cirugía bariátrica con el objetivo de reducción de peso y reducción del volumen de las piernas debe considerarse en pacientes con lipedema y un IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.		
En pacientes con lipedema y un IMC $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ a $< 40 \text{ kg/m}^2$, y al menos una enfermedad adicional asociada a la obesidad, se puede considerar la cirugía bariátrica con el objetivo de reducir el peso y el volumen de las piernas .		

Bast JH , Ahmed L , Engdahl R. Lipedema en pacientes después de cirugía bariátrica . Surg Obes Relat Dis . 2016 ; 12 (5) : 1131-1132 .

Pouwels S , Smelt HJ , Said M , et al. Problemas de movilidad y recuperación de peso por lipoedema mal diagnosticado tras cirugía bariátrica: Ilustración de los aspectos médicos y legales . Cureus . 2019 ; 11 (8) : e5388.

Prácticamente no hay datos disponibles sobre la cirugía bariátrica en el lipedema.

En los informes de casos, se reportan volúmenes de piernas sin cambios a pesar de la pérdida de peso o una reducción significativa de los mismos.

Al mismo tiempo, en una serie de casos se observó persistencia del dolor a pesar de una buena reducción de peso (86)



PubMed®
2023

Persistent lipedema pain in patients after bariatric surgery: a case series of 13 patients

Manuel E Cornely ¹, Till Hasenberg ², Oliver A Cornely ³, Christian Ure ⁴, Christian Hettenhausen ⁵, Jeremias Schmidt ⁶

Resultados: El lipedema no se puede curar con cirugía bariátrica y, aunque los pacientes de este estudio perdieron un promedio de más de 50 kg de peso, no mostraron mejoría en los síntomas de dolor típicos del lipedema.

.....
ENEMCO
2025

LIPEDEMA Y CIRUGIA BARIÁTRICA





PACIENTE CON CIRUGÍA PROGRAMADA

**Dgcto Kinésico: Linfedema fibroso
avanzado no tratado**



@LIPEDEMACONTROL

PACIENTE CON CIRUGÍA

DERIVACIÓN
OPORTUNA A
CIRUJANO
VASCULAR Y
KINESIOLOGIA



roso

VAR



PREVIO A CIRUGÍA

CASO CLINICO

PACIENTE DE 32 AÑOS

PRIMERA CONSULTA : AGOSTO 2024 (19/08) **DERIVADA A CIRUJANO VASCULAR**

DGCTOS: RESISTENCIA A LA INSULINA, GASTROPATIA AGUDA ,ESOFAGITIS, HIGADO GRASO Y DLP

PESO : 108

TALLA : 1,62

IMC: 41

MANGA GÁSTRICA EN SEPTIEMBRE (11-09)

**KINESIOLOGIA + ALIMENTACIÓN ANTIINFLAMATORIA + VITAMINAS + NUTRICIÓN+
REGULADOR LINFÁTICO + DRENAJE LINFÁTICO+ MEDIAS DE COMPRESIÓN**

BIOIMPEDANCIOMETRIA

InBody

[InBody120]

ID	Altura	Edad	Género	Fecha / Hora del test
111024-2	162cm	32	Femenino	11.10.2024. 16:22

Análisis de la Composición Corporal

Cantidad total de agua corporal	Agua Corporal Total	(L)	32,3 (28,1~34,3)
Necesario para definir musculatura <th>Proteínas</th> <th>(kg)</th> <th>8,6 (7,5~9,2)</th>	Proteínas	(kg)	8,6 (7,5~9,2)
Necesario para reforzar los huesos <th>Minerales</th> <th>(kg)</th> <th>3,20 (2,60~3,17)</th>	Minerales	(kg)	3,20 (2,60~3,17)
Necesario para almacenar el exceso de energía <th>Masa Grasa Corporal</th> <th>(kg)</th> <th>52,3 (11,0~17,6)</th>	Masa Grasa Corporal	(kg)	52,3 (11,0~17,6)
Suma de lo anterior <th>Peso</th> <th>(kg)</th> <th>96,4 (46,8~63,4)</th>	Peso	(kg)	96,4 (46,8~63,4)

Análisis Músculo-Grasa

Análisis de Obesidad

Análisis de Magro por Segmentos

Segmento	Peso (kg)	%	Evaluación
Encabezado	2.21kg	98.5%	Normal
Torso	2.30kg	103.6%	Normal
Brazos	20.4kg	86.4%	Bajo
Piernas	6.51kg	80.2%	Bajo

Análisis de Grasa Segmental

Segmento	Masa grasa (kg)	%	Evaluación
Encabezado	5.7kg	620.3%	Alto
Torso	5.7kg	611.9%	Alto
Brazos	23.8kg	459.2%	Alto
Piernas	7.7kg	328.2%	Alto

* La grasa segmental es estimada.

Historial de Composición Corporal

	Peso (kg)	Masa muscular/esquelética (kg)	Porcentaje de Grasa Corporal (%)
Reciente	96.4	23.9	54.2

Puntuación InBody

42/100 Puntos

* La puntuación total que refleja la evaluación de la composición corporal. Una persona muscular puede superar 100 puntos.

Control de peso

Peso objetivo	57,3 kg
Control de peso	- 39,1 kg
Control de grasa	- 39,1 kg
Control muscular	0,0 kg

Parámetros de Investigación

Tasa metabólica basal	1322 kcal (1813~2133)
Relación Cintura-Cadera	1,03 (0,75~0,85)
Nivel de grasa visceral	20 (1~9)
Grado de obesidad	175 % (90~110)

Interpretación de los resultados

Análisis de la Composición Corporal

El peso corporal es la suma del agua corporal total, las proteínas, los minerales y la masa de grasa corporal. Mantenga una composición corporal equilibrada para estar sano.

Análisis Músculo-grasa

Compare la longitud de las barras de la masa muscular/esquelética y la masa de grasa corporal. Cuanto más larga sea la barra de la masa muscular/esquelética en comparación con la masa de grasa corporal, más fuerte será el cuerpo.

Análisis de obesidad

El IMC es un índice utilizado para determinar la obesidad mediante el peso y la altura.
El PGC es el porcentaje de grasa corporal en relación al peso corporal.

Análisis de magro por segmentos

Evalúa si la cantidad de músculo está distribuida adecuadamente por todo el cuerpo. Compara la masa muscular con el peso actual.

Análisis de Grasa Segmental

Evalúa si la cantidad de grasa está distribuida adecuadamente por todo el cuerpo. Compara masa grasa con la ideal.

Código QR de lectura de resultados

Escanee el código QR para ver la lectura de los resultados más detalladamente.

Impedancia

	BD	BI	TR	PD	PI
Zm 20 uU	433.3	462.9	28.7	289.4	284.2
100 uU	391.6	421.3	25.8	264.9	260.7

PACIENTE
32 AÑOS
1,62 CMS

SMI= 6,6

<7,4

SMI 5,5

SM 5,76-6,75

SG < 5,75

European Working Group on sarcopenia in older People (EWGSOP)

ISSN 1669-9106 MEDICINA (Buenos Aires) 0000: 00: 00-00

PREVALENCIA DE SARCOPENIA EN ADULTOS SANOS MEDIANTE EL USO DE BIOIMPEDANCIA NÉLIDA KARAVASKI^{1,2}, GLENDA ERNST^{2,3}, ADRIANA ZUCCOTTI¹, CLARISA REYNOSO¹, PABLO YOUNG^{2,3}, MARINA CURRIÁ^{1,2}

FEBRERO 2025

TIPO 2

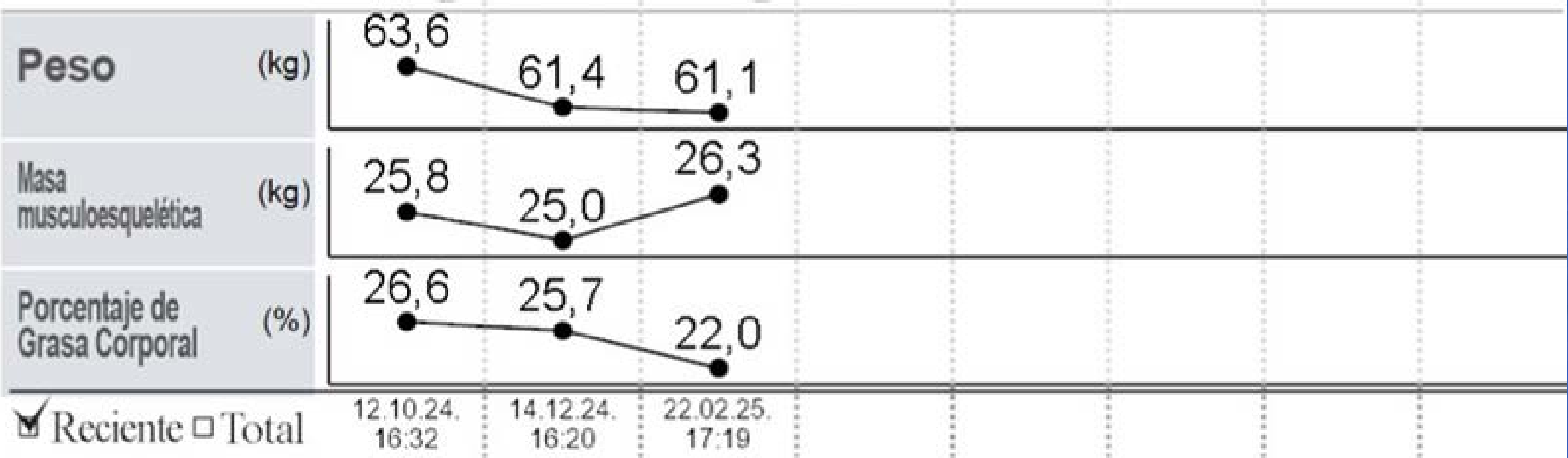


TIPO 4



BIOIMPEDANCIOMETRIA

Historial de Composición Corporal



☒ Reciente ☐ Total



Código QR de lectura de resultados

Escanee el código QR para ver la lectura de los resultados más detalladamente.



Código QR de lectura de resultados

Escanee el código QR para ver la lectura de los resultados más detalladamente.



Código QR de lectura de resultados

Escanee el código QR para ver la lectura de los resultados más detalladamente.

Historial de Composición Corporal

Peso (kg)	63,6				
Masa musculoesquelética (kg)	25,8				
Porcentaje de Grasa Corporal (%)	26,6				
☒ Reciente ☐ Total	12.10.24. 16:32				

Impedancia

	BD	BI	TR	PD	PI
Z _{20 kHz}	327,0	329,0	22,3	232,7	239,4
Z _{100 kHz}	288,8	291,7	20,2	205,7	210,7

Historial de Composición Corporal

Peso (kg)	63,6	61,4			
Masa musculoesquelética (kg)	25,8	25,0			
Porcentaje de Grasa Corporal (%)	26,6	25,7			
☒ Reciente ☐ Total	12.10.24. 16:32	14.12.24. 16:20			

Impedancia

	BD	BI	TR	PD	PI
Z _{20 kHz}	343,8	335,6	22,7	215,3	210,6
Z _{100 kHz}	307,5	300,1	19,9	192,8	188,0

Historial de Composición Corporal

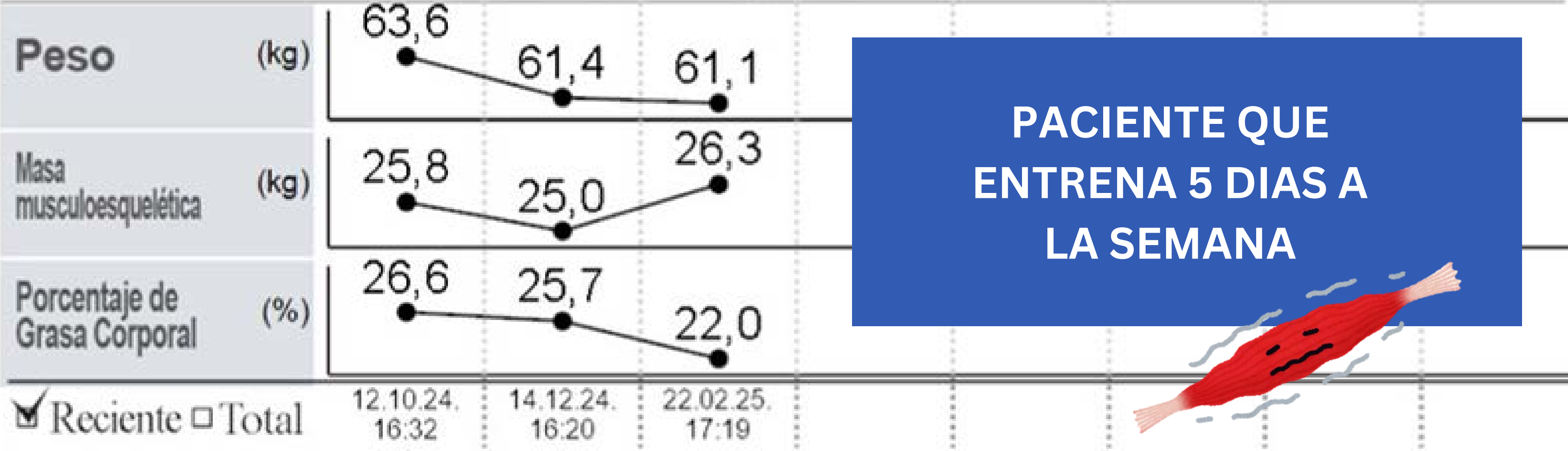
Peso (kg)	63,6	61,4	61,1		
Masa musculoesquelética (kg)	25,8	25,0	26,3		
Porcentaje de Grasa Corporal (%)	26,6	25,7	22,0		
☒ Reciente ☐ Total	12.10.24. 16:32	14.12.24. 16:20	22.02.25. 17:19		

Impedancia

	BD	BI	TR	PD	PI
Z _{20 kHz}	328,6	321,7	21,3	204,3	206,5
Z _{100 kHz}	281,3	285,9	19,1	183,5	184,4

BIOIMPEDANCIOMETRIA

Historial de Composición Corporal



CIRUGÍA Y CIRUGÍA



PACIENTE BARIÁTRICA OPERADA DE LIPEDEMA

Historial de Composición Corporal

Peso (kg)	80,3	79,1	78,4	79,0	80,5
Masa musculoesquelética (kg)	30,2	29,2	29,1	28,9	30,9
Porcentaje de Grasa Corporal (%)	31,9	33,0	32,8	33,7	31,2
☒ Reciente ☐ Total	06.07.24 12:44	03.08.24 13:19	14.12.24 14:55	24.01.25 15:13	21.03.25 17:04

¿QUÉ ESTRATEGIAS NUTRICIONALES PODEMOS UTILIZAR?



KETO

AYUNO INTERMITENTE

PALEO

**DIETA
MEDITERRÁNEA**

RAD

ANTIINFLAMATORIA

BAJA EN FODMAP

KETO

ITENTE

PA

¿CUÁL

NEA

ES LA MEJOR?

ATORIA

RA

AP

RAD

Dra Karen Herbst



- **FRUTAS Y VERDURAS DE TEMPORADA**
- **REDUCIR INGESTA DE SAL**
- **RETIRADA DE GLUTEN E HIDRATOS DE CARBONO DE RÁPIDA ABSORCIÓN**
- **POTENCIAR ALIMENTOS CON OMEGA 3**
- **GRASAS DE CALIDAD**
- **PROTEINA DE ORIGEN ANIMAL ECOLÓGICAS**
- **EVITAR CONSUMO DE SOJA**
- **USO DE BEBIDAS VEGETALES**
- **EVITAR CAFEINA, ALCOHOL Y EDULCORANTES**



**UN ENFOQUE HOLÍSTICO QUE INCLUYE
NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, MANEJO DEL
ESTRÉS, Y AUTOCUIDADO.**

**ENFOQUE CONSERVADOR Y
COMPASIVO**

¿QUÉ HAGO YO?



PERSONALIZACIÓN PROGRESIVA

**EVALUAR HISTORIA CLÍNICA,
PARÁMETROS INFLAMATORIOS**

DIETOTERAPIA

GUSTOS - PREFERENCIAS Y ACCESO A COMPRA

PARA LLEVAR A CASA

**¿Alimentación
antiinflamatoria?**

1.- SODIO

2.- AZÚCAR

3.- ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS

4.- CAFÉ

5.-ALCOHOL

+

HIGIENE DEL SUEÑO

EJERCICIOS * ADECUADOS

MANEJO DEL ESTRÉS



NUNCA OLVIDAR

1

- “TE VEO-ME IMPORTAS”
- ESTIGMA DE PESO
- DOLOR CRÓNICO
- VERGUENZA Y ANSIEDAD
- DEPRESIÓN

2

- DIETANTES CRÓNICOS
- MUCHAS DIETAS Y FÁRMACOS
- RESTRICCIÓN
- CRIBAJE PARA TCA

3

- PACIENTE CON MUCHA INFORMACIÓN
- CULPA
- SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE VOLUNTAD

4

- **DIAGNÓSTICOS TARDIOS**
- MITOS
- VERIFICAR CREENCIAS LIMITANTES

NUNCA OLVIDAR

**UN DIAGNÓSTICO CORRECTO
ES UN TRATAMIENTO ADECUADO Y
PROBABLEMENTE
ESTAMOS SUBDIAGNOSTICANDO**

- “TE VEO
- ESTIGMA DE PESO

- FÁRMACOS**
- RESTRICCIÓN
 - CRIBAJE PARA TCA

- INFORMACIÓN**
- CULPA
 - SENSACIÓN DE
PÉRDIDA DE
VOLUNTAD

- MITOS**
- CREENCIAS
ABSOLUTAS
 - MITOS
 - VERIFICAR
CREENCIAS
LIMITANTES

CONCLUSIONES e invitación

- 1.- LIPEDEMA EXISTE , NO ES MODA, NO ES UN INVENTO
- 2.-DIAGNOSTIQUEMOS A TIEMPO , MIREMOS AL PACIENTE , HAGAMOS EL SCREENING Y ANAMENSIS
- 3.- DERIVEMOS OPORTUNAMENTE
- 4.- FORMACIÓN EN LIPEDEMA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO BARIÁTRICO
- 5.- CIRUJANO VASCULAR Y GINECÓLOGO CLAVES EN EL EQUIPO
- 6.- KINESIÓLOGOS DERMATOFUNCIONALES Y VASCULARES
- 7.- LIPEDEMA NO ES SINÓNIMO DE OBESIDAD, SE PUEDE DAR EN PACIENTES CON ANOREXIA
- 8.- LA CIRUGIA BARIÁTRICA DISMINYE COMORBILIDADES PERO NO LIPEDEMA
- 9.- DERIVACIÓN A COLEGAS ESPECIALISTAS PARA ABORDAR LA DIETOTERAPIA
10. REALICEMOS ESTUDIOS , YA QUE ES UN TERRENO POCO EXPLORADO

MUCHAS GRACIAS



PAULACAMUSNUT

PAULACAMSNUT@GMAIL.COM