DOI: 10.48158/MEDICINAESTETICA.086.E

EDITORIAL

Lipedema: revisión, consenso y evidencia

Lipedema: review, consensus, and evidence

Alcolea, Justo M[1]; Insua, Emilce[2]; Gracia, Maya[3]

[1]Licenciado en Medicina y Cirugía (Universidad de Salamanca). Asesor científico de la SEME. Editor-coordinador de la revista Medicina Estética (SEME). Director y profesor en diversos másteres universitarios. Director Médico de Clínica Alcolea, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).
[2]Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid. Médico Estético Acreditado por el Ilustre Colegio de Médicos de Madrid. Directora del Centro Médico y de Formación Pineal. Coordinadora del Máster de Medicina Estética de la Universidad Complutense de Madrid.
[3]Médico vascular. Profesora del Máster MUME (Universidad Islas Baleares) y del Máster "Experto Universitario en Técnicas de Imagen en Medicina y Cirugía Estética" (Universidad Alcalá de Henares). Clínica Dra. Maya Gracia, Barcelona.
Recepción: 10/11/2025. **Revisión:** 27/11/2025.
Aceptación: 11/12/2025. **Publicación:** 11/12/2025.

El lipedema se define como una acumulación simétrica y desproporcionada de grasa en las extremidades, afectando casi exclusivamente a las mujeres y con inicio frecuente en la pubertad. El diagnóstico es clínico, basado en signos y síntomas acompañantes, que se encuentran tras una anamnesis y exploración detalladas; en casos complejos se requiere el diagnóstico por imagen. Existe un renovado interés por el lipedema y nuevas investigaciones sobre su fisiopatología, clínica y tratamiento se están llevando a cabo. No obstante, se coincide en que los hallazgos no son concluyentes y la investigación base debe continuar. Mientras tanto, los médicos deben dejar de estigmatizar los cuerpos femeninos y encaminar sus esfuerzos a realizar un adecuado diagnóstico sobre la repercusión clínica y psicológica del lipedema en cada paciente.

Lipedema is defined as a symmetrical and disproportionate accumulation of fat in the extremities, affecting almost exclusively women and often beginning at puberty. The diagnosis is clinical in nature, informed by a comprehensive review of symptoms and signs, along with a detailed medical history and physical examination. In complex cases, additional diagnostic imaging may be necessary. There is renewed interest in lipedema, and new research on its pathophysiology, clinical presentation, and treatment is underway. However, there is consensus that the findings are inconclusive and that further basic research is required. In the meantime, physicians should cease stigmatizing women's bodies and focus their efforts on making an accurate diagnosis of the clinical and psychological impact of lipedema in each patient.

Palabras clave: Lipedema. Tejido adiposo. Extremidad inferior. Dieta cetogénica. Ondas de choque. Liposucción. Tratamiento conservador. Diagnóstico. Investigación clínica.

Keywords: Lipedema. Adipose tissue. Lower extremity. Ketogenic diet. Shock waves. Liposuction. Conservative treatment. Diagnosis. Clinical research.

DOI: 10.48158/MEDICINAESTETICA.086.E

El lipedema afecta casi exclusivamente a las mujeres y puede debutar de forma temprana, con signos y síntomas evidentes desde la pubertad. Se ha definido como una acumulación desproporcionada de grasa en las extremidades inferiores y/o superiores, conservando una distribución simétrica que, muchas veces, se acompaña de dolor espontáneo o provocado bajo mínima presión, además de sensación de hinchazón y pesadez en los miembros afectos. El lipedema sigue mostrándose esquivo respecto de su etiología y fisiopatología, a pesar de los esfuerzos investigadores centrados en desentrañarlas; lo que resultaría clave para avanzar en tratamientos que no sean solo quirúrgicos, como la lipoaspiración.

El diagnóstico se basa en la clínica, atendiendo a la peculiar distribución simétrica de la grasa, realizando una anamnesis completa y una inspección minuciosa de los signos presentes en el paciente. Es frecuente que esté infradiagnosticado en los primeros estadios de presentación cuando no se acompaña de signos y síntomas llamativos. El signo de Kaposi-Stemmer suele ser negativo, salvo que coexista un linfedema. El signo del anillo no siempre es evidente y depende del grado de severidad y/o momento de la presentación del lipedema [1]. No debe olvidarse la relación familiar, ya que es frecuente diagnosticar este cuadro en otros miembros ascendentes o descendentes dentro de la misma familia.

No obstante, cuando se necesita un despistaje de casos complejos, por la coexistencia de comorbilidades, como el linfedema, es de utilidad la linfogammagrafía, la RMN y la TAC. Todas ellas son técnicas costosas y suponen invasividad en mayor o menor grado. La ecografía es más asequible y permite diferenciar ambas entidades, así como realizar el seguimiento evolutivo o verificar la eficacia de los tratamientos realizados [2].

El lipedema está generando más atención debido a las nuevas investigaciones y unido a la mayor conciencia social que está despertando. Sin embargo, no hay que perder de vista el objetivo de buscar la evidencia en las recientes publicaciones y los últimos consensos internacionales para ubicar el lipedema dentro de la patología médica, con la finalidad de no acabar banalizándolo como un simple problema estético. La búsqueda narrativa se ha realizado en las principales bases de datos: *PubMed*, *Scholar*, *Scopus* y *Web of Science*, priorizando los artículos publicados en español e inglés, desde enero de 2020 hasta octubre de 2025. Dando así continuidad a lo investigado en el Documento de Consenso de Lipedema, publicado en 2019 [2].

Una de las últimas investigaciones se centra en la expresión del receptor activado por proliferadores de peroxisomas (PPAR-γ), sugiriendo que las células madre adiposas de pacientes con lipedema tienen un potencial de diferenciación mayor que las procedentes de personas sanas [3]. Otros estudios indican que la expresión de receptores estrogénicos, y determinadas hormonas ligados a ellos, podrían contribuir al aumento del tejido graso subdérmico [4,5]. Otras teorías focalizan la atención en una predisposición ancestral ligada al modo de vida primitivo de los primeros pobladores,

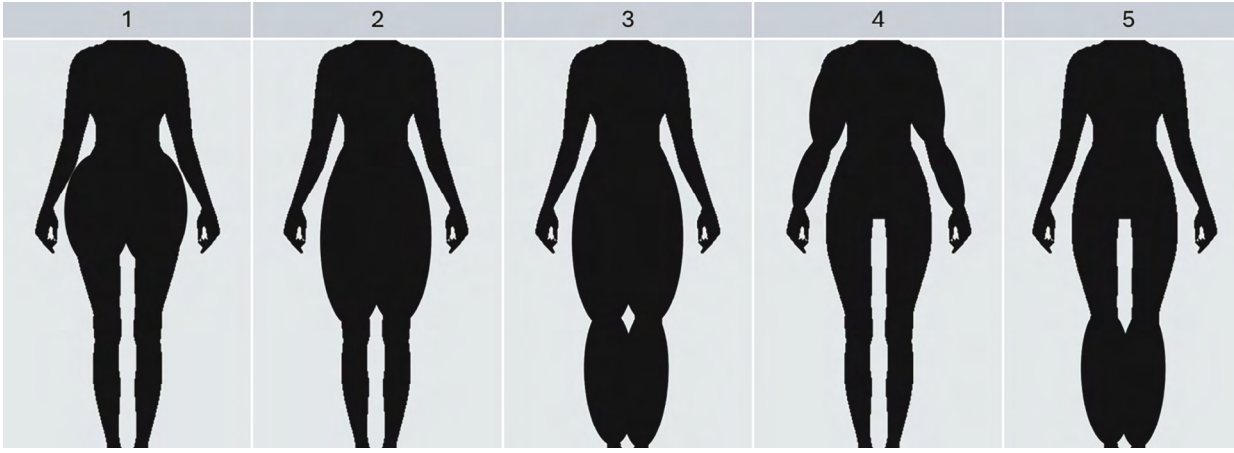

Figura 1. Aunque no hay un consenso generalizado, se acostumbra a considerar diferentes tipos de lipedema según la localización del aumento de grasa subcutánea. 1) Caderas y glúteos. 2) Desde caderas hasta rodillas. 3) Desde caderas hasta los tobillos. 4) Extremidades superiores, suele respetar las manos. 5) Extremidades inferiores, desde rodillas hasta tobillos, suele respetar los pies. Tomado de Annunziata *et al* (2024)[15].

que facilitaría la acumulación de grasa subcutánea para subsistir en un entorno hostil, parco en alimentos, y dirigida a la supervivencia y continuidad de la especie humana [6]. En ese sentido, se ha indicado que el trastorno caracterizado por déficit de atención e hiperactividad (*attention-deficit/hyperactivity disorder*, ADHD) supondría una ventaja evolutiva e iría ligado al lipedema; aunque no hay pruebas concluyentes que sostengan esta afirmación. También se ha dirigido la atención hacia distintos estresores, aunque en realidad agravarían la patología de base más que ser inductores directos del lipedema [7]. Lo expuesto da una idea sobre el panorama actual del lipedema; no pueden ser más diversos los campos de investigación y, sin embargo, seguimos sin tener datos concluyentes sobre esta entidad.

Las últimas clasificaciones incluyen nuevos estadios evolutivos según los rasgos clínicos y la distribución del lipedema [8]. Suelen considerar 4 grados de gravedad y 5 patrones de distribución del lipedema, lo que contribuirá a unificar criterios clínicos (Figura 1) [7]. Los consensos internacionales sobre lipedema destacan el abordaje multidisciplinar, la priorización del tratamiento conservador sobre el quirúrgico y la necesidad de seguir investigando [9-12]. Esto último es lo que se impulsará en nuestro país, a través del consenso con representantes de todas las sociedades médicas implicadas, poniendo el énfasis en lo necesario y conveniente del abordaje multidisciplinar del lipedema.

Dentro del tratamiento conservador muchos autores se inclinan por emplear la dieta cetogénica, porque la restricción de glúcidos promueve la pérdida de grasa y tiene un posible papel antiinflamatorio, además de la pérdida de sodio acompañante que ayuda a la reducción volumétrica, aunque puede requerir suplementación si se presenta un cuadro de hipotensión [13,14]. En concurrencia con la dieta, la práctica de ejercicio es otro de los grandes pilares de tratamiento [15]. También se considera eficaz la terapia descongestiva compleja, especialmente en los estadios iniciales; pudiendo unirse a otros tratamientos no invasivos como las ondas de choque; no obstante, hay más experiencia con este tratamiento cuando se practica posterior a la liposucción [16,17]. Sobre el tratamiento farmacológico hay pocas evidencias todavía, y se valora si el empleo de los análogos de incretinas puede ser útil en la pérdida de peso de los pacientes afectados de lipedema; no obstante, es preciso recordar que la grasa subcutánea, especialmente de la mitad inferior, es más difícil de movilizar que la grasa visceral [18].

En el tratamiento quirúrgico ha quedado establecido que la mejor opción es la liposucción, empleando cánulas de pequeño calibre y asistida por chorro de agua a fin de no dañar los linfáticos [17,19]. No obstante, algunos estudios consideran que la metodología de evaluación de este tratamiento no está suficientemente contrastada [17].

Es conveniente considerar el lipedema dentro de la patología clínica. Otra consideración, tal que un mero problema estético, lo dejaría fuera del interés investigador, banalizando su repercusión social, por una parte; mientras que, por otra, dejarían de buscarse y aplicarse posibles terapéuticas basadas en la evidencia científica. En ese sentido, un estudio sobre la seguridad y eficacia de prendas compresivas en el tratamiento del lipedema no arrojó resultados concluyentes, lo que ha determinado que no sigan financiadas por la seguridad social [20,21].

Las conclusiones de los estudios más recientes y de los consensos alcanzados en distintos países, más allá de las discrepancias, son coincidentes en la necesidad de refinar las técnicas de diagnóstico y tratamiento, además de desarrollar al máximo la investigación. Respecto de la investigación base, y a pesar de los recientes esfuerzos y de los amplios estudios sobre histopatología y genética molecular, la etiología y fisiopatología del lipedema siguen sin ser aclaradas.

Los autores, como integrantes del primer grupo de consenso en lipedema y participantes del nuevo grupo, piden a los médicos que dejen de estigmatizar los cuerpos femeninos y encaminen sus esfuerzos a realizar un adecuado diagnóstico para establecer la repercusión clínica y psicológica del lipedema. El aumento de grasa por sí solo, y sin ningún otro síntoma o signo acompañante, no define el lipedema; tampoco lo hace la tormenta mediática a la que asistimos en redes sociales.

BIBLIOGRAFÍA

(1). Tho Gracia Graells M, Alcolea López JM. Lipedema y Linfedema. Hacia un diagnóstico diferencial correcto. Medicina Estética. 2020;65(4):6-13. https://doi.org/10.48158/MedicinaEstetica.065.01

(2). Alcolea JM, Alonso B, Arroyo A, Domingo P, Galindo A, Gracia M, Iglesias C, Insua E, Martín E, Martínez JR, Novoa M, Río-González A, Villarino AL. Documento de Consenso Lipedema 2018. Estado actual del lipedema 2019. https://lipedema.seme.org

(3). Al-Ghadban S, Diaz ZT, Singer HJ, Mert KB, Bunnell BA. Increase in Leptin and PPAR-γ Gene Expression in Lipedema Adipocytes Differentiated in vitro from Adipose-Derived Stem Cells. Cells. 2020 Feb 12;9(2):430. https://doi.org/10.3390/cells9020430

(4). Al-Ghadban S, Isern SU, Herbst KL, Bunnell BA. The Expression of Adipogenic Marker Is Significantly Increased in Estrogen-Treated Lipedema Adipocytes Differentiated from Adipose Stem Cells In Vitro. Biomedicines. 2024 May 9;12(5):1042. https://doi.org/10.3390/biomedicines12051042

(5). Da Costa DP. Hormonal Links between Lipedema and Gynecological Disorders: Therapeutic Roles of Gestrinone and Drospirenone. J. Adv. Med. Med. Res. 2025; 37(2):175-188. https://doi.org/10.9734/jammr/2025/v37i25731

(6). Amato AC. The Evolutionary Theory of Lipedema: A Perspective on Energy Storage and Chronic Inflammation. Cureus. 2025 Jul 26;17(7):e88809. https://doi.org/10.7759/cureus.88809

(7). 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 Sep 3;15(9):1397. https://doi.org/10.3390/life15091397

(8). Alosaimi K, Mortada H, Alshomer F. Characteristics and Clinical Features of Patients with Lipedema in Saudi Arabia: A Cross-sectional Comprehensive Assessment. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2024 Sep 18;12(9):e6173. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000006173

(9). Amato ACM, Peclat APRM, Kikuchi R, de Souza AC, Silva MTB, de Oliveira RHP, Benitti DA, de Oliveira JCP. Brazilian Consensus Statement on Lipedema using the Delphi methodology. J Vasc Bras. 2025 Feb 10;24:e20230183. https://doi.org/10.1590/1677-5449.202301832

(10). Dahlberg J, Österberg M, Hellberg C, Stenman J, Fundell S, Andersson ÅG, Edling S, Liss A. Lipoedema research priorities: a Swedish priority-setting partnership for future treatment and diagnostic studies. BMJ Open. 2025 Aug 28;15(8):e086869. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086869

(11). Faerber G, Cornely M, Daubert C, Erbacher G, Fink J, Hirsch T, Mendoza E, Miller A, Rabe E, Rapprich S, Reich-Schupke S, Stücker M, Brenner E. S2k guideline lipedema. J Dtsch Dermatol Ges. 2024 Sep;22(9):1303-1315. https://doi.org/10.1111/ddg.15513

(12). Herbst KL, Kahn LA, Iker E, Ehrlich C, Wright T, McHutchison L, Schwartz J, Sleigh M, Donahue PM, Lisson KH, Faris T, Miller J, Lontok E, Schwartz MS, Dean SM, Bartholomew JR, Armour P, Correa-Perez M, Pennings N, Wallace EL, Larson E. Standard of care for lipedema in the United States. Phlebology. 2021 Dec;36(10):779-796. https://doi.org/10.1177/02683555211015887

(13). 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 Sep 20;17(18):3014. https://doi.org/10.3390/nu17183014

(14). Amato ACM, Amato JLS, Benitti DA. The Efficacy of Ketogenic Diets (Low Carbohydrate; High Fat) as a Potential Nutritional Intervention for Lipedema: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2024 Sep 27;16(19):3276. https://doi.org/10.3390/nu16193276

(15). Annunziata G, Paoli A, Manzi V, Camajani E, Laterza F, Verde L, Capó X, Padua E, Bianco A, Carraro A, Di Baldassarre A, Guidetti L, Marcora SM, Orrù S, Tessitore A, Di Mitri R, Auletta L, Piantadosi A, Bellisi M, Palmeri E, Savastano S, Colao A, Caprio M, Muscogiuri G, Barrea L. The Role of Physical Exercise as a Therapeutic Tool to Improve Lipedema: A Consensus Statement from the Italian Society of Motor

and Sports Sciences (Società Italiana di Scienze Motorie e Sportive, SISMeS) and the Italian Society of Phlebology (Società Italiana di Flebologia, SIF). Curr Obes Rep. 2024 Dec;13(4):667-679. https://doi.org/10.1007/s13679-024-00579-8

(16). Bruno A, Cilluffo M. Shockwave therapy in lipedema patients: A prospective study. Phlebology. 2025 May. https://doi.org/10.1177/02683555251343155

(17). Amato AC, Amato JL, Benitti D. Efficacy of Liposuction in the Treatment of Lipedema: A Meta-Analysis. Cureus. 2024 Feb 29;16(2):e55260. https://doi.org/10.7759/cureus.55260

(18). Shridharani SM, Kohan J. The Emerging Role of Injectable Weight Loss Medications in Plastic Surgery: A Systematic Review. Aesthet Surg J. 2023 Dec 14;44(1):68-79. https://doi.org/10.1093/asj/sjad240

(19). Witte T, Dadras M, Heck FC, Heck M, Habermalz B, Welss S, Lehnhardt M, Behr B. Water-jet-assisted liposuction for the treatment of lipedema: Standardized treatment protocol and results of 63 patients. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2020 Sep;73(9):1637-1644. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.03.002

(20). Herrera Ramos E, Cazaña Pérez V, Forner-Cordero I, De Armas Castellano A, González Pacheco H, Del Pino Sedeño T y Trujillo Martín MM. Seguridad y eficacia del uso de prendas de compresión en el tratamiento del lipedema. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2024. https://sescs.es/seguridad-eficacia-prendas-compresion-lipedema

(21). Insua Nipoti EM. Seguridad y eficacia del uso de prendas de compresión en el tratamiento del lipedema. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). Medicina Estética. 2025;83(2):7-9. https://doi.org/10.48158/MedicinaEstetica.083.E