


LIPEDEMA ~ CONTROLE INFLAMATÓRIO ARNICA MONTANA

LIPEDEMA ~ INFLAMMATORY CONTROL ARNICA MONTANA

LIPEDEMA ~ CONTROL INFLAMATORIO ÁRNICA MONTANA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-119>

Data de submissão: 11/05/2025

Data de publicação: 11/06/2025

Flavia M. S. Godinho

E-mail: fdgodinho@hotmail.com

RESUMO

O lipedema é uma doença inflamatória, causa de dor constante, com caráter evolutivo e crônico, com acúmulo desproporcional de tecido adiposo em membros inferiores, com um estigma estético às pacientes portadoras da doença, mulheres na proporção de 2 a cada 10 pacientes femininas.

Neste trabalho, foram realizadas injeções intramusculares e subcutâneas de Traumeel¹ em conjunto com DMAE e silício e o Lymphomyosot² foi mantido durante todo o tratamento via oral.

Entre as sessões injetáveis locais, foram realizadas massoterapia manual e drenagem linfática, 2 sessões a cada 3 a 5 dias.

A paciente foi orientada dieta mediterrânea low-carb e a pratica regular de exercícios com auxílio de educador físico.

Nota: esse projeto é uma iniciativa pessoal. Foi discutida previamente com a paciente em questão a ausência de evidências científicas sobre essa abordagem, sendo esta abordagem classificada como off-label. A paciente em questão concordou com sua execução através de um termo de consentimento livre e esclarecido.

¹ SCHNEIDER, Christian et al. The role of a homoeopathic preparation compared with conventional therapy in the treatment of injuries: an observational cohort study. *Complementary therapies in medicine*, v. 16, n. 1, p. 22-27, 2008.

BIRNESSER, Heinz et al. The homeopathic preparation Traumeel® S compared with NSAIDs for symptomatic treatment of epicondylitis. *Journal of Musculoskeletal Research*, v. 8, n. 02n03, p. 119-128, 2004.

LOZADA, Carlos J. et al. A double-blind, randomized, saline-controlled study of the efficacy and safety of co-administered intra-articular injections of Tr14 and Ze14 for treatment of painful osteoarthritis of the knee: The MOZArT trial. *European journal of integrative medicine*, v. 13, p. 54-63, 2017.

TOMA, Claudia-Crina et al. Effects of Arnica Phytotherapeutic and Homeopathic Formulations on Traumatic Injuries and Inflammatory Conditions: A Systematic Review. *Plants*, v. 13, n. 21, p. 3112, 2024.

GONZALEZ DE VEGA, C. et al. Traumeel vs. diclofenac for reducing pain and improving ankle mobility after acute ankle sprain: a multicentre, randomised, blinded, controlled and non-inferiority trial. *International Journal of Clinical Practice*, v. 67, n. 10, p. 979-989, 2013.

SCHNEIDER, Christian et al. A homeopathic ointment preparation compared with 1% diclofenac gel for acute symptomatic treatment of tendinopathy. *Explore*, v. 1, n. 6, p. 446-452, 2005.

THIEL, W. Borho B. Posttraumatische Kniege-lenksergüsse und intra-artikuläre Traumeel Injektion. *Orthopadische Praxis*, v. 11, p. 721-5, 1991.

² DIETZ, Angelika-Regine. Possibilities for a lymph therapy with diabetic polyneuropathy. *Intl J Biomed Res Ther*, v. 299, p. 4-9, 2000.

KEIM, Alex P. et al. The multicomponent medication lymphomyosot improves the outcome of experimental lymphedema. *Lymphatic research and biology*, v. 11, n. 2, p. 81-92, 2013.

RATIANI, L.; TERUNASHVILI, G.; SANIKIDZE, T. Antiinflammatory activity of lymphomyosot during chronic diseases. *Georgian Medical News*, n. 205, p. 73-82, 2012.

MOYSEYENKO, V.; CORGIOLU, V. Effectiveness and tolerability of Lymphomyosot N solution for injection in treating oedemas and swellings of thrombotic or inflammatory aetiology in general clinical practice. *European Journal of Integrative Medicine*, v. 1, n. 4, p. 251, 2009. a

Esse projeto não contou com qualquer patrocínio financeiro, sendo um projeto de pesquisa independente.

A autora declara não ter qualquer conflito de interesse.

Palavras-chave: Lipedema. Terapia Integrativa.

ABSTRACT

Lipedema is an inflammatory disease that causes constant pain, is progressive and chronic, and causes a disproportionate accumulation of adipose tissue in the lower limbs. It causes an aesthetic stigma for patients with the disease, who are women in the proportion of 2 in 10 female patients.

In this study, intramuscular and subcutaneous injections of Traumeel were performed together with DMAE and silicon, and Lymphomyosot was maintained throughout the treatment orally.

Between local injection sessions, manual massage and lymphatic drainage were performed, 2 sessions every 3 to 5 days.

The patient was advised to follow a low-carb Mediterranean diet and to exercise regularly with the help of a physical trainer.

Note: this project is a personal initiative. The lack of scientific evidence on this approach was previously discussed with the patient in question, and this approach is classified as off-label. The patient in question agreed to its implementation through a free and informed consent form.

This project did not receive any financial support and is an independent research project.

The author declares that she has no conflict of interest.

Keywords: Lipedema. Integrative Therapy.

RESUMEN

El lipedema es una enfermedad inflamatoria que causa dolor constante, es progresiva y crónica, y provoca una acumulación desproporcionada de tejido adiposo en las extremidades inferiores. Provoca un estigma estético en las pacientes que la padecen, que son mujeres en una proporción de 2 de cada 10.

En este estudio, se administraron inyecciones intramusculares y subcutáneas de Traumeel junto con DMAE y silicona, y se mantuvo el tratamiento con Lymphomyosot por vía oral durante todo el tratamiento.

Entre las sesiones de inyección local, se realizaron masajes manuales y drenaje linfático, 2 sesiones cada 3 a 5 días.

Se recomendó a la paciente seguir una dieta mediterránea baja en carbohidratos y hacer ejercicio regularmente con la ayuda de un entrenador físico.

Nota: Este proyecto es una iniciativa personal. La falta de evidencia científica sobre este enfoque se discutió previamente con la paciente en cuestión, por lo que este enfoque se clasifica como fuera de indicación. La paciente aceptó su implementación mediante un formulario de consentimiento libre e informado.

Este proyecto no recibió ninguna financiación y es un proyecto de investigación independiente.

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Palabras clave: Lipedema. Terapia integrativa.

1 INTRODUÇÃO

Lipedema é uma doença primária do tecido conjuntivo que afeta mulheres em sua absoluta maioria, casos em homens são muito raros e pouco descritos na literatura.

É caracterizada pelo acúmulo desproporcional de gordura nas extremidades inferiores e superiores, o que pode resultar em incapacidade considerável (1).

Foi descrito pela primeira vez por Allen&Hines em 1940(2). Seu caráter é inflamatório devido à presença de aumento de macrófagos e adipócitos hipertróficos (2) e sua natureza é crônica. O tecido gorduroso, considerado como um órgão endócrino, é o principal alvo de manifestação da doença.

Esta síndrome é caracterizada por edema simétrico, dor e hematomas frequentes nos membros inferiores. O tecido conjuntivo frouxo do lipedema é caracterizado por adipócitos hipertróficos, células inflamatórias e vasos sanguíneos e linfáticos dilatados. O fluxo de fluidos alterados através do tecido causa acúmulo de fluidos, proteínas e outros constituintes no interstício, resultando no recrutamento de células inflamatórias, o que, por sua vez, estimula a fibrose e resulta na dificuldade da perda de peso. A inflamação e o excesso de substância intersticial também podem ativar fibras nervosas, instigando o doloroso tecido adiposo do lipedema (4).

Ao contrário da obesidade, os depósitos de gordura e o edema associados ao lipedema são resistentes a mudanças na dieta, restrição de ingestão calórica, exercícios ou cirurgia bariátrica (6).

É um transtorno frequentemente mal diagnosticado e mal investigado, e apenas algumas publicações foram dedicadas a esse transtorno. No entanto, é muito comum e em um imenso impacto psicológico. Os pacientes frequentemente se sentem rejeitados pela equipe médica, especialmente quando são estigmatizados como sendo simplesmente “obesos” (5).

2 DESCRIÇÃO DO CASO:

D.S.C, 49 ANOS, MENOPAUSA PRECOCE, APRESENTA QUEIXA DE PIORA DO ASPECTO DE SUAS PERNAS APÓS A MENOPAUSA, COM PIORA DO ASPECTO ESTÉTICO, PERNAS DOLOROSAS, PIOR A NOITE QUANDO FICAM MUITO “PESADAS”, HEMATOMAS FREQUENTES, SEM CAUSA DETERMINADA, PERNAS GORDAS QUE NÃO DIMINUEM COM A DIETA E EXERCÍCIOS. Queixava-se também de baixa libido, falhas na memória e dificuldade em treinar.

AO EXAME:

- Lipedema Grau II e, quadris, pernas e braços
- Obesidade Grau II

Exames sangue alterados: PCR US 4,2mg/dl, Fibrinogênio 441mg/dl, Estradiol inferior a 15pg/ml, Estrona 48pg/ml, Progesterona 0,02ng/ml, Testosterona total 12ng/dl e livre 0,19 ng/dl

Exames de imagem US abdômen total, transvaginal, mamas e axilas normais. Mamografia normal. Doppler de carótidas e vertebrais normais.

Iniciamos abordagem multidisciplinar com terapia de reposição hormonal – Progesterona micronizada 100 mg VO 1 x dia e implantes de pellets subcutâneos de Estradiol Bioidêntico 12,5 mg e Testosterona Bioidêntica 75 mg com finasterida 6 mg; dieta mediterrânea low-carb; aumentamos a prática de exercícios físicos: musculação com personal trainner 3 vezes por semana, 1 hora e exercícios aeróbicos 2 x semana, 1 hora. Iniciamos via oral Lymphomyosot 15 gotas VO 2x dia, Traumeel IM 1 x semana – 4 semanas, depois passamos Traumeel IM para 15/15 dias 8 semanas.

Após 3 meses apresentou um emagrecimento de 9,1 kg, com ganho de 800 gr da massa magra e diminuição da água em 1,2 lt, mas com mínimo impacto no lipedema de membros inferiores e superiores. Marcadores inflamatórios normais, hormônios: Estradiol 47pg/ml, Estrona 56pg/ml, Progesterona 14,2ng/ml, Testosterona total 130ng/dl e Testosterona livre 12,3ng/dl. Relatou aumento da disposição, da performance no treino, da memória e da libido. Relatou grande melhora da sensação de peso nas pernas, apesar de ainda persistir a necessidade de colocá-las para cima ao final do dia.

Decidimos iniciar tratamento injetável subcutâneo em combinação com injetável intramuscular D1:

- Traumeel – solução injetável

Foi injetado 0,3 ml/ ponto com agulha hipodérmica 13,0 x 0,30 mm em quadris e coxas (fig1)

Foi realizada massagem local pela técnica de enfermagem com clorexedina degermante – digliconato de clorexedina 2% durante 5 minutos a direita e 5 minutos a esquerda. A seguir aplicamos Traumeel pomada na área trabalhada.

- Traumeel – 1 ampola IM profundo (a cada sessão, alternamos os glúteos – direito e esquerdo)



D1: pontos de aplicação Traumeel membro inferior direito e esquerdo (fig1)

D4: 3 dias após o injetável = massagem local + drenagem linfática

D7: 6 dias após o injetável = massagem local + drenagem linfática

D8: 7 dias após o injetável = Traumeel – 1 amp IM profundo

D16: 15 dias após o injetável = reiniciado novo ciclo de injetáveis e massoterapia

Total foram realizados 3 ciclos de tratamento.

Durante todo tratamento foi mantido o Lymphomyosot 15 gotas diluído em água, mas após a segunda consulta, aumentamos para 2 x dia.

D60: Paciente retorna a consulta após 14 dias do último ciclo de injetáveis referindo grande melhora do quadro estético, diminuição de medidas, perda de mais 3,2 kg, diminuição 1,5 lt água; diminuição gordura visceral em 3 pontos na escala de aferição da gordura visceral pelo exame de bioimpedância InBody270 desde a primeira consulta.

Gostaria de manter o tratamento. Injetáveis suspensos, mantido Lymphomyosot 15 gotas VO 2 x dia e Traumeel tablete sublingual 2 x dia até a próxima consulta (fig2 e fig3)

Fig 2: antes e depois membro inferior direito



Fig 3: antes e depois membro inferior esquerdo



3 DISCUSSÃO:

No caso em questão, ficou claro que o lipedema da paciente piorou após a chegada da menopausa, quadro característico, uma vez que o lipedema é uma patologia que piora nas grandes flutuações hormonais (7).

Em um primeiro momento foram abordados os pilares básicos como sono, intestino, terapia de reposição hormonal, ajuste de marcadores inflamatórios, prática de exercícios e dieta. Entretanto, apesar do emagrecimento inicial, o lipedema não apresentou melhora perceptível à paciente, exceto pela diminuição da sensação de peso nas pernas.

Foi então abordada a terapia injetável com Traumeel, sendo o foco na contenção do processo inflamatório do tecido gorduroso. Em conjunto, visando diminuição do edema local, melhora da drenagem linfática, foi mantido Lymphomyosot VO.

Durante os intervalos dos injetáveis, foram observados: edema e hematomas locais (fig 4) que sempre pioraram após a primeira massoterapia no D3, nos locais onde foram realizadas as aplicações subcutâneas, endurecimento do tecido adiposo nas regiões das aplicações na primeira semana, com melhora progressiva a partir do sexto dia e resolução total desse endurecimento até o 12º dia. Além de aumento da dor nos locais da aplicação nos primeiros 4 dias com melhora progressiva

Fig 4: hematomas membros inferiores após aplicação Traumeel injetável



Nenhuma reaplicação foi realizada sem que a paciente já estivesse sem dor e sem qualquer endurecimento local do tecido adiposo.

A junção de forma integrativa de todos os pilares de saúde somados ao tratamento injetável trouxe grande sucesso ao tratamento e grande satisfação com aumento da auto-estima da paciente.

4 CONCLUSÃO:

A paciente portadora de lipedema é uma paciente complexa que, até sua chegada ao médico, já tentou inúmeras dietas e realização de exercícios físicos na tentativa de melhorar ou, ao menos, minimizar seu problema de aumento assimétrico de proporções membros x tronco.

Hoje, no banco de dados da PubMed, temos menos que 600 artigos publicados sobre o tema, desde 1950 até a data atual, no mundo. Talvez várias pacientes não consigam aguardar as publicações de artigos científicos para então tentarem sucesso no tratamento do seu lipedema.

No nosso caso, inicialmente focamos nos pilares do tratamento do lipedema da nossa paciente como um todo, entretanto, apesar dos bons resultados, o lipedema em si não apresentou melhora, como usualmente ocorre.

Propomos então um tratamento off-label a nossa paciente pensando em abordar os tópicos mais relevantes quando associamos a fisiopatologia com a farmacologia: controle da inflamação, diminuição de macrófagos inflamatórios e aumento de macrófagos resolutivos, aumento de maresinas e resolvinas – Traumeel.

Consideramos o tratamento um sucesso, mas deixamos claro à nossa paciente que ela deverá manter-se em acompanhamento e que, no futuro, nova abordagem injetável pode ser necessária, uma vez que o lipedema é doença crônica e não tem cura, podendo, entretanto, apresentar possibilidade de controle clínico terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, E. V.; HINES, E. A. J. Lipedema of the legs: a syndrome characterised by fat legs and orthostatic edema. *Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic*, v. 15, p. 184–187, 1940.
- AL-GHADBAN, S.; HERBST, K. L.; BUNNELL, B. A. Lipedema: a painful adipose tissue disorder. In: *Adipose Tissue - An Update*. [S.l.]: IntechOpen, 2019. p. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.5772/intechopen.87900>.
- BAUER, A.-T.; VON LUKOWICZ, D.; LOSSAGK, K.; AITZETMUELLER, M.; MOOG, P.; CERNY, M.; ERNE, H.; SCHMAUSS, D.; DUSCHER, D.; MACHENS, H.-G. New insights on lipedema: the enigmatic disease of the peripheral fat. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 144, n. 6, p. 1475–1484, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006280>.
- HALKB, A. B.; DAMSTRA, R. J. First Dutch guidelines on lipedema using the international classification of functioning, disability and health. *Phlebology*, v. 32, n. 3, p. 152–159, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0268355516639231>.
- KATZER, K.; HILL, J. L.; MCLEVER, K. B.; FOSTER, M. T. Lipedema and the potential role of estrogen in excessive adipose tissue accumulation. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 21, p. 11720, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms222111720>.
- KEIM, A. P.; SLAVIN, S. A.; LYMPHATIC RESEARCH AND BIOLOGY GROUP. The multicomponent medication Lymphomyosot improves the outcome of experimental lymphedema. *Lymphatic Research and Biology*, v. 11, n. 2, p. 81–92, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1089/lrb.2012.0024>.
- LOZADA, C. J.; SCHNEIDER, C.; GOMES, R.; DESLANDES, S. F. A double-blind, randomized, saline-controlled study of the efficacy and safety of co-administered intra-articular injections of Tr14 and Ze14 for treatment of painful osteoarthritis of the knee: The MOZArT trial. *European Journal of Integrative Medicine*, v. 13, p. 54–63, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.06.003>.
- RATIANI, L.; TERUNASHVILI, G.; SANIKIDZE, T. Antiinflammatory activity of Lymphomyosot during chronic diseases. *Georgian Medical News*, n. 205, p. 73–82, 2012.
- SCHNEIDER, C.; KLEIN, P.; WEISER, M.; SCHMIDT, S. A homeopathic ointment preparation compared with diclofenac gel for acute symptomatic treatment of tendinopathy. *Explore*, v. 1, n. 6, p. 446–452, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.08.005>.
- SCHNEIDER, C.; SCHNEIDER, B.; HANISCH, J.; VAN HASELEN, R. The role of a homoeopathic preparation compared with conventional therapy in the treatment of injuries: an observational cohort study. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 16, n. 1, p. 22–27, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2007.04.003>.
- TOMA, C.-C.; DIMA, S.-O.; POPESCU, A.; BULEANDRA, M. Effects of Arnica phytotherapeutic and homeopathic formulations on traumatic injuries and inflammatory conditions: a systematic review. *Plants*, v. 13, n. 21, p. 3112, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/plants13213112>.