

Lipedema: guía rápida para médicos de *primer contacto*

Para medicina general, ginecología, endocrinología, nutrición y fisioterapia en Colombia. Cómo sospecharlo, con qué confundirlo y qué enviar en la remisión.

Equipo médico de Seravena · Medellín · 28 de septiembre de 2026

Resumen para la consulta

- Aumento **simétrico y desproporcionado** del tejido adiposo en piernas y, a veces, brazos, con tronco, manos y pies relativamente respetados.
- Es **doloroso**: dolor a la presión, pesadez y hematomas con traumas mínimos.
- El diagnóstico es **clínico**. Ecografía, eco doppler y laboratorios sirven para descartar otras causas, no para confirmarlo.
- Puede coexistir con obesidad, pero no es lo mismo. El IMC suele sobrestimar; el índice cintura-talla orienta mejor.
- Código CIE-11 de la OMS: **EF02.2 Lipoedema**.

Qué es el lipedema

Es una enfermedad crónica del tejido adiposo subcutáneo que se presenta casi exclusivamente en mujeres. La guía alemana S2k de 2024 lo define como una distribución desproporcionada, simétrica y dolorosa de la grasa en las extremidades. Sin dolor, ese mismo patrón se describe como lipohipertrofia y no se diagnostica como lipedema.

La OMS lo incluyó en la CIE-11 con el código **EF02.2 Lipoedema**, dentro de los trastornos no inflamatorios del pániculo adiposo. El lipolinfedema tiene un código aparte (BD93.1Y). Para el médico de primer contacto esto importa por una razón práctica: el lipedema tiene nombre propio y no debe quedar registrado solo como "obesidad".

Su causa no está aclarada. No existe hoy un examen de imagen, de sangre ni genético que lo confirme. Se diagnostica con la historia, el examen físico y el descarte de otras causas.

Señales para sospecharlo en consulta

La pregunta que abre la puerta suele ser sencilla: "¿por qué mis piernas no bajan si el resto del cuerpo sí?". Piense en lipedema cuando se junten varias de estas señales:

- **Distribución simétrica** en caderas, muslos, piernas y a veces brazos, con desproporción frente al tronco.
- **Pies y manos respetados**. Es frecuente un "escalón" o manguito de grasa justo encima del tobillo o de la muñeca. Hay excepciones: algunas pacientes tienen tejido en el dorso de las manos.

- **Dolor a la palpación**, sensación de pesadez o tensión en las zonas afectadas. El dolor no guarda relación con el volumen: una paciente con poca desproporción puede tener mucho dolor.
- **Hematomas fáciles**, con golpes mínimos o sin recordar el trauma.
- **Poca respuesta a la dieta y al ejercicio** en las zonas afectadas, aunque la paciente baje de peso en cara y tronco.
- **Inicio o empeoramiento en cambios hormonales**: pubertad, embarazo, menopausia.
- **Antecedente familiar**: madre, hermanas o abuelas con piernas parecidas.
- **Signo de Stemmer usualmente negativo** y edema sin fóvea en fases iniciales. Si la piel del dorso del segundo dedo del pie no se puede pellizcar, piense en un componente linfático.

Vale la pena registrar desde la primera consulta peso, talla y perímetros de cintura y cadera. La guía S2k lo recomienda para documentar la desproporción y hacer seguimiento. Para profundizar en el razonamiento clínico, puede leer sospecha de lipedema: señales para el médico y cómo se confirma el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial

Las confusiones más comunes son con obesidad, linfedema y edema de origen venoso. También puede haber más de una a la vez: lipedema con obesidad, o lipedema con insuficiencia venosa.

Hallazgos orientadores. Ninguno por sí solo confirma ni descarta.

Hallazgo	Lipedema	Obesidad	Linfedema	Insuficiencia venosa / edema
Distribución	Simétrica, extremidades; desproporción con el tronco	Generalizada, incluye tronco y abdomen	Con frecuencia unilateral o asimétrica	Uni o bilateral, predominio en tobillo y pierna
Pies y manos	Respetados; manguito sobre tobillo o muñeca	Pueden estar comprometidos	Dorso del pie o de la mano comprometido	Edema perimaleolar; el pie puede hincharse
Dolor al palpar	Sí, característico	No es típico	Poco frecuente; más pesadez	Pesadez y dolor que empeoran de pie
Hematomas fáciles	Frecuentes	No característicos	No característicos	No característicos
Fóvea	Ausente en fases iniciales	Ausente	Presente al inicio; luego fibrosis	Presente; mejora al elevar las piernas
Signo de Stemmer	Usualmente negativo	Negativo	Positivo	Negativo
Pérdida de peso	Reduce poco las zonas afectadas	Reduce de forma global	No lo resuelve	No lo resuelve
Estudio que ayuda	Clínico; imágenes solo para descartar	IMC con cintura-talla	Clínica; linfogammagrafía si hay duda	Eco doppler venoso

Descarte también causas sistémicas de edema (cardíaca, renal, hepática, tiroidea) y medicamentos que retienen líquido. Más detalle en lipedema frente a linfedema.

Etapas y tipos, en breve

Las etapas describen cómo se ve y se palpa el tejido:

- **Etapas 1:** piel lisa; al palpar se siente un tejido subcutáneo engrosado, con pequeños nódulos.
- **Etapas 2:** superficie irregular, con hundimientos y nódulos palpables.
- **Etapas 3:** tejido más abundante y fibroso, con lóbulos que deforman el contorno.
- **Lipo-linfedema:** se suma un linfedema secundario. Algunas clasificaciones lo llaman etapa 4.

Una precisión útil: la guía S2k y el consenso internacional de 2026 advierten que la etapa morfológica **no mide la gravedad**. Hay pacientes en etapa 1 con dolor intenso. La etapa sirve para describir, no para decidir el tratamiento.

Por localización se describen cinco tipos: I (glúteos y caderas), II (de caderas a rodillas), III (de caderas a tobillos), IV (brazos) y V (solo piernas, por debajo de la rodilla). Es común que se combinen, por ejemplo tipo III con IV.

Qué no hacer

- **Atribuirlo solo a obesidad.** El lipedema no es causado por la obesidad, aunque con frecuencia coexisten. Si hay obesidad, se trata también, pero sin descartar lo otro.
- **Prometer que la dieta lo resuelve.** Bajar de peso ayuda con la obesidad asociada y puede aliviar síntomas, pero el tejido del lipedema responde poco. Decirle a la paciente que "solo es cuestión de cerrar la boca" suele terminar en frustración y abandono.
- **Ignorar el dolor.** Es el síntoma que define la enfermedad y el principal objetivo del manejo.
- **Formular diuréticos para el lipedema.** La guía S2k recomienda no usarlos para esta indicación; solo si hay otra causa médica que los justifique.
- **Esperar un examen que lo confirme.** No existe. Pedir exámenes sí es útil para descartar otras causas.

Manejo conservador en líneas generales

El manejo es multidisciplinario y se ajusta a cada paciente. Estas son las bases en las que coinciden las guías:

- **Compresión.** Su objetivo es reducir el dolor y la pesadez, no disminuir la grasa, y conviene explicarlo así. Se busca la menor compresión que alivie los síntomas, porque eso mejora la adherencia. En piernas con cambios bruscos de diámetro suele funcionar mejor el tejido plano que el circular.
- **Movimiento.** El ejercicio, idealmente con la compresión puesta, hace parte del tratamiento del dolor. El ejercicio en agua puede ser una buena opción.
- **Drenaje linfático manual.** Se usa combinado con otras medidas, cuando la compresión no basta o no se tolera. Su propósito es aliviar el dolor, no reducir volumen.
- **Peso y alimentación.** Mantener el peso estable y tratar la obesidad asociada importa: el aumento de peso se relaciona con la progresión del volumen en las extremidades.
- **Apoyo emocional.** La carga psicológica es alta. Las guías recomiendan evaluarla desde la primera consulta y remitir a psicología cuando haga falta.

La **liposucción** se reserva para casos seleccionados: dolor que persiste pese a un manejo conservador bien hecho, o compromiso de la movilidad. No es un método para bajar de peso, y si hay obesidad importante se

recomienda tratarla antes. La indicación ya no se decide por la etapa. Hoy no hay evidencia de que algún medicamento trate el lipedema en sí.

Cuándo remitir y qué incluir

Considere remitir cuando sospeche lipedema y quiera confirmar el diagnóstico, cuando el dolor limite la vida diaria, cuando haya progresión rápida, cuando coexista edema con fovea o asimetría que sugiera un componente venoso o linfático, o cuando la paciente pregunte por cirugía y necesite una valoración completa antes de decidir.

No es para remisión programada: una pierna que se hincha de forma súbita y asimétrica, con dolor, calor o enrojecimiento, debe descartar trombosis venosa profunda por urgencias. Si además hay falta de aire o dolor en el pecho, es una urgencia inmediata.

Checklist para la remisión

- ☐ Pregunta concreta: qué quiere que se resuelva (confirmar diagnóstico, manejo del dolor, valoración vascular).
- ☐ Edad de inicio y relación con pubertad, embarazo o menopausia.
- ☐ Antecedente familiar de piernas o brazos similares.
- ☐ Síntomas: dolor (escala de 0 a 10), pesadez, hematomas, limitación funcional.
- ☐ Peso, talla, perímetro de cintura y de cadera; índice cintura-talla.
- ☐ Zonas afectadas, simetría, presencia de fovea y resultado del signo de Stemmer.
- ☐ Comorbilidades: hipotiroidismo, diabetes, várices, enfermedad cardíaca o renal.
- ☐ Medicamentos actuales, sobre todo los que pueden causar edema o aumento de peso.
- ☐ Exámenes previos: eco doppler venoso, laboratorios, imágenes.
- ☐ Tratamientos ya intentados (dietas, compresión, terapias) y cómo le fue.
- ☐ Estado emocional y si ya tiene apoyo psicológico.
- ☐ Fotos de las extremidades, solo con autorización de la paciente.

Si remite a Seravena, en Medellín

Seravena es una clínica de lipedema y salud vascular en El Poblado, Medellín.

- **Dirección:** Calle 2 Sur #46-159, Torre Médica Salud Vegas, consultorio 1316, Medellín.
- **Atención solo particular.** No trabajamos con EPS ni con medicina prepagada, así que la paciente no necesita autorización: agenda directamente.
- **Eco doppler en el mismo consultorio**, útil cuando hay que descartar insuficiencia venosa asociada.
- **WhatsApp:** +57 305 208 8204

Si su paciente tiene EPS y la cita especializada se demora, una valoración particular es otra opción; la decisión es de ella. Más información sobre cómo recibimos remisiones en la página para profesionales y sobre el manejo del lipedema en Medellín.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (versión 2025-01). EF02.2 Lipoedema. icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#1172950828
2. Faerber G, Cornely M, Daubert C, et al. S2k guideline lipedema. J Dtsch Dermatol Ges. 2024;22(9):1303-1315. doi.org/10.1111/ddg.15513. Versión completa en alemán (AWMF 037-012): register.awmf.org/assets/guidelines/037-012I_S2k_Lipoedem_2024-01.pdf
3. Kruppa P, et al. Lipedema World Alliance Delphi Consensus-Based Position Paper on the Definition and Management of Lipedema: Results from the 2023 Lipedema World Congress in Potsdam. Nat Commun. 2026;17:427. doi.org/10.1038/s41467-025-68232-z
4. Herbst KL, Kahn LA, Iker E, et al. Standard of care for lipedema in the United States. Phlebology. 2021;36(10):779-796. doi.org/10.1177/02683555211015887
5. Buck DW 2nd, Herbst KL. Lipedema: A Relatively Common Disease with Extremely Common Misconceptions. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2016;4(9):e1043. doi.org/10.1097/GOX.0000000000001043

Autoría: Equipo médico de Seravena. Publicado el 28 de septiembre de 2026.

Material informativo para profesionales de la salud. No reemplaza el juicio clínico ni la valoración individual de cada paciente. Ante signos de alarma, remita por urgencias.

Versión en línea y descarga: www.clinicaseravena.com/guia-lipedema-medicos · WhatsApp +57 305 208 8204