

LIPODISTROFIA GINÓIDE: PREVENÇÃO DA DISFUNÇÃO

MORAIS, Thais Fernanda.¹

FREITAS, Edicleia de.²

RESUMO

A lipodistrofia ginóide, mais conhecida como celulite, é caracterizado por uma patologia, que acomete na maioria das vezes o sexo feminino, caracterizado por um distúrbio metabólico na tela subcutânea (tecido mais profundo), apresentando aspecto ondulado ou de “casca de laranja”. Além de desagradável no ponto de vista estético, a lipodistrofia ginóide pode causar problemas psicossociais, ou ainda, causar diminuição das atividades funcionais dos locais acometidos. A causa é multifatorial, e seu tratamento não é totalmente eficaz. Sabe-se que o tratamento básico para combater e principalmente prevenir a celulite é optar por uma dieta saudável, a prática de exercícios físicos e a utilização de cosméticos responsáveis por deixar a pele saudável. O objetivo desse estudo foi apresentar a fisiopatologia, as causas e, com foco principal, na prevenção do problema, para o conhecimento e orientação da disfunção. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, sendo utilizado o banco de dados Google Acadêmico e Scielo.

PALAVRAS-CHAVE: Lipodistrofia Ginóide. Disfunção. Celulite. Prevenção.

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a estética do corpo da mulher sempre fez parte do universo feminino. Segundo Mercedes (1998), a celulite está presente em cerca de 95% das mulheres, sendo um problema crônico e sem cura. Entende-se que, a frequência de se encontrar celulite no corpo masculino, deve-se ao fato de que “nas mulheres, há um septo fibroso fino, com projeção perpendicular, enquanto que, no homem, existe um septo mais grosso, com projeção oblíqua. Estas características histológicas parecem favorecer o sentido de expansão do tecido gorduroso, quando aumentado, em direção à profundidade no homem e, para a superfície, na mulher”. (FRANCISCHELLI NETO, 2002).

Normalmente, a celulite se dá onde tem gordura localizada, porém, isso não significa que seja gordura. Sabe-se que quando as células de gordura armazenam mais gordura há uma compressão da região afetada, dificultando as trocas metabólicas e a eliminação de toxinas, tornando a substância

amorfa endurecida, desencadeando assim, o processo celulítico. Pode-se afirmar então, que a lipodistrofia ginóide é causada pela gordura localizada.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Kede e Sabatovitch (2004), a lipodistrofia ginóide pode ser definida como uma patologia multifatorial, que resulta da degeneração do tecido adiposo, passando pela fase de alteração da matriz intersticial, estase microcirculatória e aumento dos adipócitos, com evolução para fibrose cicatricial.

Em 1922 definiram o Fibroedema Gelóide como uma distrofia celular complexa, não inflamatória do tecido mesenquimatoso, acompanhada de uma alteração do metabolismo hídrico, ocasionando uma saturação do tecido conjuntivo pelos líquidos intersticiais, essa reação seria uma resposta elementar do tecido conjuntivo a toda a agressão que fosse traumática, tóxica, endócrina ou infecciosa (CIPORKIN, PASCHOAL)

O hormônio estrogênio é um dos fatores responsáveis pelo agravamento da lipodistrofia ginóide, que faz a mulher acumule mais gordura, com o objetivo de armazenar energia para a gravidez, lactação e desenho da silhueta, a idade é um fator pré- disponente, sendo que à medida que se envelhece a pele fica flácida, mais fina, evidenciando a lipodistrofia ginóide. Outros fatores da lipodistrofia ginóide é a hereditariedade, maus hábitos alimentares, a falta de atividade física, tabagismo e alterações nos processos circulatórios têm papel importante no quadro evolutivo da lipodistrofia ginóide (KEDE&SABATOVICH, 2003).

Outro fator que favorece o aparecimento da celulite é a obesidade, que se caracteriza pelo aumento do número e do tamanho das células de gordura, enquanto a celulite, que ocorre na derme, e em casos mais graves afeta a hipoderme, se caracteriza por transformações das células de gordura dessa camada da pele, independente de elas aumentarem de número ou de tamanho, podendo causar dor. Sendo assim, entende-se porque tanto mulheres magras como mulheres obesas podem ter celulite. (GOLIK, 1995)

Segundo FRANCISCHELLI NETO, 2002 a lipodistrofia pode ser classificada em quatro estágios: Condição Normal: O tecido gorduroso é ricamente irrigado, as células de gordura e os vasos são de tamanhos e formas normais. Sem presença de edema.

Estagio 1 – Aumento do volume de gordura dentro da célula do tecido gorduroso. Apenas discreta dilatação das pequenas veias do tecido gorduroso sem alteração de circulação. Não há sinais visíveis na pele e nem dor.

Estagio 2 - Células de gordura ficam um pouco mais cheias, provocando alterações circulatórias por provocar a compressão das microveias e vasos linfáticos. O sangue e a linfa ficam represados. Na pele já é possível se observar irregularidades a palpação e ainda não existe dor. Já apresenta um certo grau de fibrose.

Estagio 3 – As células continuam aumentando de volume. Ocorre uma desordenação do tecido e aparecimento de nódulos que apesar de mais profundos, são vistos como irregularidades na superfície da pele, mesmo sem a palpação. Começa a existir fibrose e a circulação fica ainda mais comprometida. A pele tem aspecto parecido com “casca de laranja”. Sensação de peso e cansaço nas pernas pelo fato de existir edema.

Estagio 4 – O inchaço desordenado das células gordurosas é acentuado, o tecido de sustentação se torna mais endurecido e a circulação local de retorno, venosa está muito comprometida. Nesse estágio, a celulite é dura e a pele fica cheia de depressões, com aspecto acolchoado. As pernas ficam inchadas, pesadas, doloridas e a sensação de peso e cansaço está frequentemente presente, mesmo sem esforços.

2.1 PREVENÇÃO

Segundo Navarro Klein (2012), a população está tendo mais acesso às informações, e com isso, é comum a associação da estética com a saúde. A beleza influencia na autoestima, que está relacionada com a saúde influenciando a mesma e sendo influenciada por ela. O papel da alimentação é primordial nessa questão.

É evidente a importância da escolha dos alimentos na melhoria estética e com isso, na qualidade de vida, pois até as últimas tecnologias são incapazes de atingir resultados satisfatórios quando o organismo tem carência de nutrientes, para reconstruir ou amenizar as desordens estéticas. Portanto, a melhor alternativa é comer alimentos com maior potencial nutritivo e evitar os industrializados (DANTAS, 2014). Na falta de nutrientes, dificilmente o corpo consegue entrar em reação química para metabolizar o tecido adiposo e a opção é obter energia rapidamente para

manter as funções vitais. O resultado é uma grande degradação muscular e maior tendência ao acúmulo de gordura, uma vez que a mesma é reserva corporal (NAVARRO KLEIN, 2012).

Quando se tem celulite deve manter uma alimentação saudável que atenda as necessidades do organismo, evitando ingerir alimentos que pioram o problema. Além da boa alimentação, alguns hábitos de vida devem estar presentes no dia a dia, como se alimentar correta e calmamente para auxiliar a digestão, evitar excesso de tensão e cansaço para melhorar a eliminação de toxinas, e principalmente não fumar porque o cigarro causa alterações vasculares, dificulta a oxigenação e causa problemas para o funcionamento do organismo em geral (LUCCA, 2003).

O aumento de peso também está correlacionado com o aparecimento de celulites. Por este motivo, manter um peso adequado, realizar uma alimentação balanceada e aliada a atividade física regular garantem uma diminuição do aparecimento das celulites (KRAUSE, 1998).

Segundo Herscovici (1997), para que haja uma diminuição de peso, é necessário que o gasto energético seja maior que a ingestão calórica, assim, o que é estocado será usado como fonte de energia. Para redução de gordura, pode-se também estar fazendo uso de ativos cosméticos, tais como Cafeína, Metil xantinas, L-carmitina, Alga Fucus, Cafeisilane C, Centella Asiantica, Gengibre, Guaraná, chá verde, entre outros, os quais vão ter papel fundamental na redução do adipócito e conseqüentemente prevenir ou tratar a celulite.

A junção de ativos vasodilatadores (Ginkgo Biloba, Benzopirona, Desoxicolato de Sódio, entre outros) atua no interstício, acelerando e regulando o metabolismo celular, melhorando a circulação, aumentando a resistência capilar e melhorando a pressão parcial de oxigênio, levando a um retorno venolinfático mais eficiente minimizando edemas em extremidades, assim além de melhorarem o aspecto da pele facilitam a absorção de outros ativos (MURI; SPOSITO; METSAVAHT, 2006).

Segundo Golik (1995), a celulite não é considerada gordura, mas para ter sua redução ou prevenção, é necessário queimar gordura, e para isso, é necessário realizar regularmente atividades físicas. Ao realizar exercícios físicos, terá a ativação do fluxo sanguíneo, e estimular o funcionamento do sistema linfático. Também melhora o tônus muscular, combate o stress e estimula a formação de AMPc (Adenosina Monofosfato Cíclico), que ativa as enzimas atuantes na queima de gordura armazenada nas células. “As mulheres que tem celulite devem praticar exercícios aeróbicos de baixo impacto, como caminhada e ciclismo, pois produzem uma boa

queima de calorias e eliminam o excesso de líquidos presentes no organismo, além de exercitarem mais as pernas favorecendo a circulação de retorno. Entretanto, deve-se evitar os exercícios de alto impacto, como corrida e ginástica aeróbica, pois podem provocar microtraumatismos nas regiões afetadas pela celulite e consequentemente piorá-la.”

Segundo Ciporkin e Paschoal (1992) o exercício físico é considerado um excelente medicamento emagrecedor, sendo uma das bases fundamentais do tratamento da obesidade, além de ser indispensável para o tratamento específico da Lipodistrofia Ginóide.

A constipação pode ocasionar um efeito tóxico no organismo, para controlá-lo é necessário ter um bom trânsito intestinal e uma microflora saudável, para isso devemos incluir na dieta alimentos que possuem fibra alimentar, probióticos, prebióticos e simbióticos (NAVARRO KLEIN, 2012). A indústria alimentar tem uma extensa pesquisa de investigação sobre as derivações lipídicas, chá verde, cafeína, e cálcio no controle de peso. Esses relatos abordados podem ser de grande importância para o tratamento da lipodistrofia ginóide. Os efeitos entre o tratamento oral e uso tópicos pode ser a melhor intervenção a melhorar os sinais e sintomas da celulite (DAVID, 2009).

A água também é essencial para a prevenção da celulite, auxiliando na eliminação de impurezas, facilita e melhora a circulação sanguínea e auxiliam na renovação do colágeno responsável por dar sustentação a pele. É o combustível indispensável para a vida humana.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o presente artigo que a melhor forma para prevenção da Lipodistrofia Ginóide é manter uma dieta nutricional com alimentos pobres em gordura, bons hábitos e ainda a prática de exercícios físicos, associados aos tratamentos estéticos usando ativos para prevenir o surgimento da mesma, sendo importante ressaltar que a disfunção se dá com números maiores em mulheres, acometendo 90% delas no início da adolescência.

Destaca-se ainda que a LDG se trata de um distúrbio metabólico, onde alguns dos fatores agravantes são o aumento da célula de gordura, acúmulo de líquido no meio intersticial e a má circulação, onde classificam a celulite em graus específicos.

REFERÊNCIAS

JUNQUEIRA M AFONSO, J. P.; CARDOSO DE MELO TUCUNDUVA, THAIS; BUSSAMARA P, MARIA VALERIA; BAGATIN, EDILEIA. ARTIGO: CELULITE. Disponível em: [file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/v2-Celulite--artigo-de-revisao%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/v2-Celulite--artigo-de-revisao%20(1).pdf). Acesso em: 15 de ago. de 2019.

PIRES V., ARRIERO A., XAVIER A.. ARTIGO: FIBRO EDEMA GELÓIDE: ETIOPATOGENIA, AVALIAÇÃO E ASPECTOS RELEVANTES. Disponível em: < http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0950_1392_01.pdf> Acesso em: 15 de ago. de 2019.

LUCCA C. ARTIGO: O EXERCÍCIO FÍSICO E OS TRATAMENTOS ESTÉTICOS COMO MEIOS PREVENTIVOS E TERAPÊUTICOS DA CELULITE. Disponível em: < <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/61553/CLAUDIA%20ELOIZA%20LUC> CA.pdf?sequence=1> Acesso em: 15 de ago. de 2019

ROSA A., ZANATTAA A., DAVID R., ARTIGO: O USO DA FITOTERAPIA NO MANEJO DA LIPODISTROFIA GINOIDE. Disponível em: < <http://www.braspen.com.br/home/wpcontent/uploads/2016/11/15-O-uso-da-fitoterapia.pdf>> Acesso em 17 de ago, de 2019.

DAVID R., PAULA R., SCHNEIDER A., ARTTIGO: LIPOSTROFIA: CONCEITO, ETILPATOGENIA E MANEJO NUTRICIONAL. Disponível em: < <http://www.braspen.com.br/home/wpcontent/uploads/2016/12/10-Lipodistrofia-gin%C3%B3ide-conceito-etipatogenia-e-manejnutricional.pdf>> Acesso em 23 de ago. de 2019

FERREIRA L., FERNANDES C, CAVENAGHIC S.. ARTIGO: FISIOTERAPIA NO FIBROEDEMA GELOIDE: ANÁLISE DE PERIÓDICOS NACIONAIS. Disponível em: < http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/2339/1657> Acesso em: 28 de ago. de 2019.

CIPORKIN, H.; PASCHOAL, L.H. Atualização terapêutica e fisiopatogênica da lipdistrofia ginóide (LDH) celulite. Livraria Editora Santos, São Paulo, 218p., 1992.

KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. Dermatologia estetica.1.Ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

DANTAS, S. F. I. M. Conduta nutricional no tratamento estetico. Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiania –GO, 2014.

KRAUSE. Princípios Nutricionais. In: Alimentos, nutrição e dietoterapia.9. Ed. São Paulo: Roca, 1998, 180p.

GOLIK, Vera. Tudo o que você precisa saber sobre celulite. São Paulo, Senac, 1995.

FRANCISCHELLI NETO, M, FRANCISCHELLI RT, Oliveira AP. Estudo da composição corporal e suas implicações no tratamento da hidrolipodistrofia e da síndrome de desarmonia corporal. Rev SBME. 2003;

MURI, Estela M.F.; SPOSITO, Maria M. M.; METSAVAHT, Leonardo. Farmacologia de drogas vasoativas. v.17, n.1, 2006.