

## SDC – SÍNDROME DA DISMORFIA CORPORAL

Existe um conjunto de alterações que afetam a estética corporal, que chamamos de “Síndrome da Dismorfia Corporal” – SDC.

Esta Síndrome se caracteriza pela presença de Celulite, Lipodistrofia (Alterações da Gordura Corporal) e Flacidez (Alterações Musculares) que aparecem freqüentemente associadas.

A Celulite, a Flacidez e a Lipodistrofia têm um papel na Dismorfia Corporal, com intensidades diversas para cada cliente e devem ser tratadas de forma associada, mas de uma maneira personalizada, com um programa de tratamento elaborado de forma personalizada para cada cliente.

### CELULITE

A celulite, que é chamada de Paniculopatia Edemato Fibro Esclerótica PEFE, já foi tema de grandes estudos e é uma patologia muito conhecida. Faremos um breve resumo para poder compará-la com as outras patologias citadas acima.

Como o próprio nome sugere a PEFE é uma patologia que ocorre no panículo adiposo com reflexos dérmicos pelo comprometimento vascular.

A etiologia da celulite ainda não é totalmente conhecida, mas sabe-se que ela tem início com um edema ceroso.

Na fase inicial a PEFE apresenta um edema ceroso com perda de proteína para o interstício e com uma deficiência no sistema veno-linfático que dificulta a reabsorção deste plasma. Há uma polimerização dos mucopolissacarídeos do interstício espessando progressivamente o líquido intersticial.

O transtorno circulatório causado por este edema dificulta o metabolismo local diminuindo a oxigenação e nutrição do panículo adiposo desta região.

As triglicerídeos retidos nestes adipócitos deixam de ser reserva energética pela dificuldade que o organismo têm para poder hidrolisá-los. Portanto mesmo que a mulher faça uma restrição calórica alimentar estas reservas não serão utilizadas.

O edema ocorre entre e inter adipócitos e por reação de defesa os fibroblastos livres fazem novas fibras colágenas para encapsular esses adipócitos para conter a evolução do volume adipocitário. O encapsulamento destes adipócitos são os famosos nódulos celulíticos.

O excesso de fibrose destrói tecido vascular e comprime terminações nervosas determinando o aparecimento da dor. Originalmente a presença desta dor só é observada pela palpação, mas em casos mais avançados a dor pode estar presente independente do toque.

Em estágios avançados o tecido fibrosado comprime artérias e veias perfurantes comprometendo a integridade dérmica. Por falta de nutrientes e oxigênio a derme diminui sua espessura e pode apresentar estrias pequenas, finas e desordenadas.

A epiderme costuma apresentar-se desidratada e escamante e os folículos pilo sebáceos atrofiados e conseqüentemente um manto hidro-lipídico pobre.

O primeiro e segundo estágio da celulite não são detectáveis pelo exame clínico, pelo menos não de maneira precisa.

O primeiro estágio é a fase de inundação cerosa que clinicamente pode ser confundida com um simples edema.

No segundo estágio ocorre um início de alteração na trama das fibras colágenas

diminuindo sua elasticidade e aumentando seu número. Até este estágio ainda há integridade do tecido vascular e a reversão deste quadro com tratamentos estéticos adequados é muito satisfatória.

No terceiro estágio o tecido ainda não evoluiu para esclerose.

Em graus mais avançados da PEFE o tecido apresenta uma alteração metabólica importante no panículo adiposo com a formação de nódulos celulíticos fibrosados e complicações circulatórias que esclerosam o tecido

Quando se diz que a celulite é incurável obviamente trata-se de estágios avançados onde as fibroses já se tornaram cicatrizes internas com complicações circulatórias que pode ser passível de controle e melhora, mas praticamente impossível de ser revertida na sua totalidade.

### **GORDURA LOCALIZADA (LIPODISTROFIA)**

Quando há lipodistrofia os adipócitos apresentam-se aumentados por um acúmulo maior de triglicerídeos, se comparado ao restante dos adipócitos do panículo adiposo de outras regiões do organismo.

A diferença fundamental entre a lipodistrofia e a PEFE é que a primeira pode apresentar um metabolismo mais baixo, mas não apresenta alterações metabólicas patológicas como na PEFE.

A lipodistrofia pode vir acompanhada de transtornos posturais e localizar-se sobre uma musculatura atrofiada; ou sobre algum órgão com algum tipo de disfunção; ou até sobre veias perfurantes congestionadas. Há também a predisposição genética que deve ser levada em conta, observando-se se realmente é genético ou se a pessoa herdou a mesma causa da lipodistrofia.

Um exemplo típico de lipodistrofia é o culote que muito freqüentemente é tratado como celulite e tem sua origem na alteração postural que expõe a articulação coxofemoral por uma hiperextensão e rotação dos joelhos. A lipodistrofia, neste caso, funciona como uma "almofada" para proteger esta articulação.

A região lipodistrófica tem um metabolismo mais lento ou por falta de contração muscular regular, ou por congestão circulatória, mas não apresenta alterações metabólicas graves como polimerização dos mucopolissacarídeos, fibroses, destruição de tecido vascular e compressão de enervação como ocorre na PEFE.

Para se combater adequadamente uma lipodistrofia é necessário corrigir a causa através de técnicas fisioterápicas (caso tenha origem postural) ou tratamentos médicos e estéticos adequados às disfunções orgânicas ou circulatórias.

A diferença básica entre lipodistrofia e PEFE é que a lipodistrofia é consequência de alguma patologia externa ao panículo adiposo e a PEFE é uma patologia do próprio panículo adiposo.

Quando a causa da lipodistrofia é tratada podemos estimular com técnicas estéticas a região lipodistrófica e teremos resultados satisfatórios. As reservas energéticas deste panículo adiposo podem ser liberadas, pois não estão fibrosadas nem com graves transtornos circulatórios como na PEFE.

### **FLACIDEZ MUSCULAR(HIPOTONIA MUSCULAR)**

O panículo adiposo tem por suporte a estrutura muscular. Quando a musculatura perde tonicidade o músculo perde espessura e aumenta o seu comprimento e o panículo adiposo ali fixado apresenta-se na superfície cutânea com ondulações.

Estas ondulações diferem das ondulações provocadas pela hipotonia cutânea, pois

se apresentam na forma de ptose. Para tracionar o tecido e fazer desaparecer essas ondulações, temos de tracionar camadas musculares do tecido.

As causas mais freqüentes da hipotonia muscular são:

- a) Falta de atividade física
- b) Postura incorreta

A falta de atividade física regular faz com que a musculatura perca tônus e espessura principalmente em idades mais avançadas.

A postura incorreta pode determinar hipotonia muscular localizada por sobrecarregar alguns grupos musculares e relaxar outros.

É muito freqüente observarmos mulheres com hipotonia glútea e hipertrofia de quadríceps, pois caminham com o quadril avançado transferindo seu equilíbrio para quadríceps e musculatura lombar apresentando lordose acentuada. Normalmente essas mulheres não têm estabilidade de quadril e caminham "rebolando". Este é um andar típico das modelos por ser considerado sensual. Essa postura produz progressivamente uma hipotonia glútea podendo até fazer aparecer um falso culote, é chamado de falso culote, pois não se trata de uma lipodistrofia, que seria o culote verdadeiro. A musculatura glútea perde volume e fica com uma aparência disforme e irregular.

Essa irregularidade produzida pela hipotonia muscular muitas vezes é confundida com celulite.

## **TRATAMENTO COM TERAPIAS COMBINADAS PARA SDC**

Existem vários tratamentos disponíveis e oferecidos para a correção das alterações estéticas corporais.

Carboxiterapia, Indermologia, Estimulação Russa, Ultrassom, Criothermólise e Eletroporação. Como as alterações da Síndrome de Desarmonia Corporal são diversas, devemos realizar tratamentos combinados onde as técnicas e recursos são utilizados ao mesmo tempo para potencializar os resultados.

O tratamento da Síndrome de Deismorfia Corporal (Gordura, Celulite e Flacidez ) pode ser dividido em duas partes: a que depende do cliente e a que depende do profissional.

### **A- O que depende do cliente**

O que depende do cliente é importante e é o mais difícil, porque se uma pessoa quiser mudar o seu contorno corporal deve mudar também os seus hábitos.

### **B- O que depende do profissional**

O Programa de Tratamento da Síndrome de Dismorfia Corporal prevê o tratamento global e personalizado. O tratamento é baseado em quatro fases:

Na fase 1 é realizada uma avaliação e diagnóstico diferenciado;

Na fase 2, é dada uma ampla orientação incluindo reeducação alimentar, esclarecimentos sobre todos os tratamentos e é estabelecido um programa de tratamento personalizado e o prognóstico para cada caso;

Na fase 3 são realizados os tratamentos, mais modernos, com terapias combinadas;

Na fase 4 é realizada a manutenção, porque os resultados, têm que ser mantidos.

A Dismorfia Corporal depende da quantidade e da localização da gordura, do estágio da celulite e da flacidez muscular, que sempre aparecem associadas.

## **TERAPIAS COMBINADAS**

O objetivo da técnica é utilizar técnicas associadas e combinadas para aumentar o fluxo sanguíneo e melhorar o metabolismo local favorecendo a melhora da Celulite e auxiliando na queima de gordura. Isso torna os resultados mais rápidos e mais eficazes.

A ação da Indermologia Ultrassônica com as correntes biodinâmicas, acelera os resultados em até 50% garantindo a melhora da Celulite e uma perda de gordura local altamente satisfatória.

O Ultrassom utilizado tem a frequência de 3MHz, faz uma micro-massagem celular provocando amolecimento do tecido, vasodilatação e aumento de fluxo sanguíneo, acelerando o metabolismo para queima de gordura.

A Indermologia restabelece o equilíbrio hídrico e elimina toxinas do corpo. Ela aumenta a circulação sanguínea por meio da sucção, aumenta a oxigenação das células com a pressão exercida, ativando o metabolismo e favorecendo a drenagem linfática. Além disso, a Indermologia massageia os tecidos, promovendo uma maior tonificação e estimulando a produção de colágeno.

A Iontoforese favorece a penetração de fármacos lipolíticos e veno-linfáticos, ativa a circulação sanguínea e linfática, potencializa a hidratação.

As microcorrentes, favorecem a tonificação e cicatrização da pele. Esse processo reestabelece a bioeletricidade das células, aumentando o estado vibratório da membrana celular, facilitando o transporte ativo de aminoácidos, síntese de proteínas e a mobilização de líquidos para o sistema linfático.

advice