Inconsistências internas em “Liposuction for Lipedema Significantly Reduces Benzodiazepine Dependence: A Prospective Cohort Study”

Amato ACM

Aesthetic Plastic Surgery, 2026

Tradução para o português do artigo publicado em inglês, feita com auxílio de inteligência artificial. Não é a versão oficial: em caso de divergência, vale o texto publicado pela revista.

Para citar, use a referência da versão publicada:

Amato ACM. Internal Inconsistencies in “Liposuction for Lipedema Significantly Reduces Benzodiazepine Dependence: A Prospective Cohort Study”. Aesthetic Plastic Surgery. 2026. doi:10.1007/s00266-026-06405-x

Versão publicada: https://doi.org/10.1007/s00266-026-06405-x

Esta tradução on-line: https://vascular.cc/artigos/internal-inconsistencies-in-liposuction-for-lipedema-significantly-reduces-benzodiazepine-dependence/pt/

© Springer Nature / International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Tradução disponibilizada pelo autor para fins de divulgação científica.

Resumo

Esta Carta ao Editor documenta várias inconsistências internas verificáveis no artigo de Bruno e D'Antimi, entre elas afirmações contraditórias sobre o desenho do estudo, uma classificação de nível de evidência incompatível com os métodos declarados, declarações contraditórias sobre o consentimento informado e referências a um procedimento e a um domínio de desfecho que não correspondem ao estudo realizado. Solicita-se uma correção ou um esclarecimento.

Nível de evidência V. Esta revista exige que os autores atribuam um nível de evidência a cada artigo. Para uma descrição completa dessas classificações da Medicina Baseada em Evidências, consulte o Sumário ou as Instruções aos Autores *online* em www.springer.com/00266.

Carta

Ao Editor,

Li este artigo com interesse, pois a relação entre lipedema e sofrimento psíquico é clinicamente importante. Entretanto, o texto publicado contém várias inconsistências internas que comprometem sua interpretação. Elas estão listadas abaixo com as respectivas frases do artigo, para que cada ponto possa ser conferido na versão publicada. (As citações do artigo comentado foram traduzidas; entre parênteses, o texto original em inglês.)

1. **O desenho do estudo é rotulado tanto como prospectivo quanto como retrospectivo.** O título afirma "Estudo de coorte prospectivo" (*"A Prospective Cohort Study"*), enquanto o Resumo afirma "Realizamos um estudo observacional retrospectivo" (*"We conducted a retrospective observational study"*), a Introdução refere-se a "este estudo retrospectivo" (*"this retrospective*

study") e os Métodos afirmam "Este estudo de coorte observacional retrospectivo foi realizado em pacientes operadas entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024" (*"This retrospective observational cohort study was conducted on patients operated between January 2019 and December 2024"*). São desenhos opostos, com diferentes suscetibilidades a vieses.

2. **O nível de evidência atribuído é incompatível com o desenho declarado.** O artigo atribui "Nível de Evidência I — Nível I, estudo terapêutico com ensaio clínico controlado adequadamente randomizado" (*"Level of Evidence I—Level I, therapeutic study using a properly randomized controlled trial"*). O estudo é observacional e não randomizado, e as Limitações reconhecem a "ausência de grupo controle" (*"Lack of control group"*). Um estudo observacional retrospectivo sem controle não pode ser um ensaio clínico controlado randomizado de nível I.
3. **As declarações sobre o consentimento informado são contraditórias.** Os Métodos afirmam que "todas as participantes forneceram consentimento informado por escrito antes da inclusão" (*"all participants provided written informed consent prior to enrollment"*), enquanto as Declarações afirmam que "para este tipo de estudo, o consentimento informado não é necessário" (*"For this type of study, informed consent is not required"*). O uso repetido de "inclusão" (*"enrollment"*) e de consentimento prospectivo por escrito é difícil de conciliar com um desenho retrospectivo, baseado em prontuários.
4. **O mecanismo proposto refere-se a um procedimento que não foi realizado.** A Discussão afirma: "Um mecanismo plausível subjacente a esse efeito é a melhora da saúde somática e da sintomatologia física após a abdominoplastia" (*"A plausible mechanism underlying this effect is the improvement in somatic health and physical symptomatology following abdominoplasty"*). Nenhuma abdominoplastia fez parte deste estudo, que trata de lipoaspiração dos membros para o lipedema. A referência [1] trata de lipoabdominoplastia.
5. **O desfecho de imagem corporal usa um domínio de instrumento anatomicamente inadequado.** A imagem corporal é relatada com o "Domínio Abdome do BODY-Q" (*"BODY-Q Abdomen Domain"*) (Tabela 3 e Resultados). O lipedema, e a lipoaspiração realizada nesta coorte, envolvem os membros, e não o abdome; o domínio específico do abdome não é a medida adequada para esta população e, mais uma vez, sugere o reaproveitamento de material de um estudo sobre abdominoplastia.
6. **A alegação causal da Discussão é desmentida pelas Limitações.** A Discussão afirma que "a redução pós-operatória está intimamente relacionada à intervenção cirúrgica, e não a fatores externos ou não relacionados" (*"the postoperative reduction is closely related to the surgical intervention rather than external or unrelated factors"*), enquanto as Limitações afirmam que "a ausência de um grupo de comparação não cirúrgico limita a capacidade de atribuir as mudanças observadas exclusivamente à intervenção cirúrgica" (*"the absence of a non-surgical comparison group limits the ability to attribute observed changes solely to the surgical intervention"*). A Discussão afirma exatamente a atribuição que as Limitações negam.

Essas são inconsistências verificáveis dentro do texto publicado, e várias delas sugerem material adaptado de um estudo sobre abdominoplastia sem revisão completa. A combinação de um desenho sem controle, de dados sobre medicamentos autorrelatados com viés de memória reconhecido, de um horizonte de seis meses e da ausência de grupo de comparação não sustenta a linguagem causal usada no título, no resumo e na conclusão. Seriam bem-vindos esclarecimentos quanto ao desenho correto do estudo, à base para a classificação de nível I, à situação do consentimento informado e às referências à abdominoplastia e ao BODY-Q, bem como a consideração sobre se uma correção é apropriada.

Agradeço a atenção dada a essas questões.

Declarações

Financiamento: Nenhum.

Conflito de interesses: O autor é cirurgião vascular com atividade clínica e acadêmica em lipedema e é presidente da Associação Brasileira de Lipedema, cargo não remunerado. O autor não tem interesse financeiro no tema desta correspondência, que diz respeito exclusivamente à consistência interna do texto publicado.

Direitos de seres humanos e animais: Este artigo não contém estudos com participantes humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Consentimento informado: Para este tipo de estudo, o consentimento informado não é necessário.

Referências

1. Bruno A, D'Antimi A. Liposuction for lipedema significantly reduces benzodiazepine dependence: a prospective cohort study. Aesthetic Plast Surg. 2026. https://doi.org/10.1007/s00266-026-06116-3

Tradução não oficial — Amato ACM. Internal Inconsistencies in “Liposuction for Lipedema Significantly Reduces Benzodiazepine Dependence: A Prospective Cohort Study”. Aesthetic Plastic Surgery. 2026. doi:10.1007/s00266-026-06405-x — https://vascular.cc/artigos/internal-inconsistencies-in-liposuction-for-lipedema-significantly-reduces-benzodiazepine-dependence/pt/