



## ***HIPERIDROSE OU SUDORESE EXCESSIVA: PODE SER TRATADA?***



**Por** Dr. João Carlos Mota  
Clínica de cirurgia cardiorácica  
da CSB

### **O QUE É A HIPERIDROSE?**

A hiperidrose é uma doença caracterizada pela produção excessiva e inadequada de suor. O termo mais correto seria Hiperidrose Focal Primária. O nome é sugestivo: hiper ou muito, hidrose ou água, focal, porque ocorre em zonas razoavelmente bem delimitadas do corpo, e primária porque não ocorre secundariamente a outras doenças ou sinais, a transpiração por febre não encaixa, assim, na hiperidrose focal primária. Vamos chamar-lhe apenas Hiperidrose.

### **É FREQUENTE OU SOU O ÚNICO?**

A hiperidrose focal primária, ou suor excessivo primário, ocorre em cerca de 1% da população.

### **QUAIS SÃO OS SINTOMAS?**

A sudorese excessiva pode ocorrer predominantemente nas mãos, hiperidrose palmar, pode ocorrer nas axilas, hiperidrose axilar, ou nos pés, hiperidrose plantar. Pode existir isolada ou em mais que uma zona do corpo. A causa da sudorese excessiva é, no essencial, desconhecida, ou idiopática, como é tecnicamente designada, isto é, não possui causa certa ou conhecida. Está associada ao funcionamento desregulado do sistema nervoso simpático, parte do sistema nervoso autónomo, que controla funções inconscientes como, por exemplo, a frequência cardíaca, a perfusão da pele ou o ritmo respiratório. Doentes com hiperidrose têm sudorese exagerada que prejudica a sua atividade no dia a dia. Pode ocorrer espontaneamente ou ser originada / provocada por fatores que causem stress, emoções ou pela prática de exercício físico.

Os doentes com hiperidrose palmar têm mãos demasiado húmidas, que interferem com a preensão de objetos e torna o contacto social desagradável, como acontece quando se cumprimenta com um aperto de mão. A hiperidrose axilar causa humedecimento e manchas na roupa, na zona axilar, sendo desagradáveis à vista.



# CSB360<sup>®</sup>

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA

## **QUAL É O TRATAMENTO PARA A HIPERIDROSE?**

Nos casos menos graves, o tratamento pode ser médico, com o recurso a tratamentos locais como, por exemplo, antitranspirantes, que tendem a secar as glândulas que produzem o suor. Tratamentos repetidos são usualmente necessários para manter um nível adequado de sucesso.

Existem fármacos orais que podem reduzir a produção de suor. Devem ser usados apenas por prescrição médica.

Os derivados da toxina botulínica ou botox são úteis em algumas circunstâncias, nomeadamente na hiperidrose focal axilar, e obrigam a tratamentos repetidos. Os casos de hiperidrose, transpiração excessiva, focal, que não respondam adequadamente a estas formas de tratamento são candidatos para tratamento cirúrgico.

## **QUAL A CIRURGIA QUE TRATA ESTE PROBLEMA?**

O tratamento cirúrgico da hiperidrose implica seccionar ou remover uma porção do sistema nervoso simpático. A cadeia de gânglios nervosos implicada na transmissão da mensagem para a transpiração ou produção de suor está localizada junto à origem das costelas no tórax, na cavidade pleural. Embora exista alguma variabilidade, em geral, para controlar a hiperidrose palmar e axilar, os gânglios localizados junto aos arcos costais 2, 3 e 4 são, em diferentes escalas, usualmente seccionados. A este procedimento chamamos simpaticectomia ou simpatectomia .

## **O QUE É UMA SIMPATECTOMIA OU SIMPATICECTOMIA?**

No passado, era necessária uma incisão no tórax de tamanho apreciável para efetuar o procedimento. Esta incisão implicava também o corte de músculos e a separação das costelas. Recentemente, o procedimento passou a ser feito através de 2 pequenos orifícios com 0,5cm e com recurso a uma câmara de vídeo em miniatura (toracoscopia vídeo assistida). O procedimento é efetuado em ambos os lados do tórax durante a mesma intervenção. Usualmente, o doente tem alta cerca de 24 horas após a cirurgia. Existe alguma dor no pós operatório, que é normalmente bem controlada com medicação adequada – paracetamol ou outro analgésico.

## **QUAIS SÃO OS RISCOS ASSOCIADOS A ESTA CIRURGIA?**

Há riscos que são comuns a todas as formas de cirurgia e que incluem reações alérgicas, infeção das feridas, hemorragia. A possibilidade destes problemas acontecerem é muito baixa (inferior a 1%) mas os doentes devem estar prevenidos quanto a esse risco.

Existem também riscos mais específicos desta cirurgia. O mais comum é a sudorese compensatória – sudorese mais pronunciada da face, abdómen, costas, coxas e pés, que pode ocorrer em cerca de 50% dos doentes, não constituindo, no entanto, um problema para a grande maioria. Outro efeito lateral infrequente é a sudorese gustatória, sendo muito raramente grave. Finalmente, pode ocorrer o síndrome de Claude-Bernard-Horner, que se caracteriza por queda da pálpebra, pupila pequena e falta de sudorese num dos lados da face. Esta complicação ocorre muito raramente, e pode ser reversível, mas não deve ser esquecida.

Na generalidade, e com a exceção da sudorese compensatória, que em todo o caso é frequentemente bem tolerada, o risco de complicações neste procedimento é muito baixo. Importante é compreender bem, para cada caso, os riscos e os benefícios. A cirurgia da hiperidrose não é um tratamento estético, é um processo de cura de uma doença.

## **QUAL É A TAXA DE SUCESSO**

A probabilidade de sucesso depende de vários fatores, sendo um dos mais relevantes a localização anatómica da hiperidrose ou sudorese excessiva. De modo aproximado e globalmente, podemos dizer que a simpaticectomia toracoscópica cura aproximadamente 95-98% dos doentes com hiperidrose palmar e 75-80% com hiperidrose axilar. Em 25% dos casos, os doentes podem notar alguma melhoria da sudorese dos pés, embora a cirurgia não tenha esse objetivo.

## **HIPERIDROSE: PODE SER TRATADA? SIM PODE.**



CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA  
TRADIÇÃO NA INOVAÇÃO

SAIBA MAIS SOBRE A NOSSA NEWSLETTER EM  
[www.csaudeboavista.com](http://www.csaudeboavista.com)

