

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HIPERIDROSE PRIMÁRIA SUBMETIDOS A SIMPATICECTOMIA TORÁCICA POR VÍDEO-TORACOSCOPIA

Joana Teixeira*, Rosária Moreira, Manuela Vieira, José António Miranda, João Carlos Mota

Clínica de Cirurgia Cardiorádica – Casa de Saúde da Boavista, Porto

*Contacto Autor: joanateixeira79@gmail.com

Resumo

Introdução: A Hiperidrose Focal Primária afeta entre 1 a 4% da população, principalmente adolescentes e jovens-adultos. É um distúrbio secundário a um excesso de estimulação simpática caracterizado por sudorese excessiva que pode envolver as mãos, a face, as axilas e os pés, representando um importante impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. A simpaticectomia videotoracoscópica é uma forma reconhecida de tratamento desta patologia. Este estudo tem como principal objetivo avaliar a qualidade de vida pós-cirúrgica dos pacientes submetidos a simpaticectomia por cirurgia toracoscópica videoassistida.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de cinquenta e quatro pacientes com hiperidrose focal primária submetidos a simpaticectomia torácica por videotoracoscopia bilateral, na Clínica de Cirurgia Cardiorádica da Casa de Saúde da Boavista, entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2014. Foram utilizados o questionário *Quality of Life* e a *Hiperhidrosis Severity Scale* na avaliação da qualidade de vida no pré-operatório e nos 3 meses após a cirurgia, bem como, a recolha de dados via telefónica num *follow up* a médio prazo. Todos os pacientes foram submetidos a anestesia geral e a técnica cirúrgica usada foi a secção da cadeia simpática bilateralmente por cirurgia vídeo-toracoscópica.

Resultados: A maioria dos pacientes é do sexo feminino 59,2% (32). A idade média de idades é de $30,8 \pm 7,70$ (entre 16 e 49 anos). Antes da cirurgia, 85% dos pacientes apresentavam hiperidrose severa. O grau de desconforto geral promovido pela hiperidrose é de 79,6% sendo o domínio mais afetado o Funcional-Social (61,1%). Não houve complicações perioperatórias e pós-operatórias major. A taxa de complicações minor foi de 5,5%. Após 3 meses, obteve-se um índice geral de 100% de melhoria na qualidade de vida dos pacientes e um grau de satisfação positivo de 96,3% apesar do aparecimento de hiperidrose compensatória em 57,3% dos pacientes. O Domínio que apresentou melhorias significativas foi o Funcional-Social, em 55,5% dos pacientes. O *follow up* a médio prazo (média de 6 anos) permitiu avaliar 31 pacientes (57,4% da população) dos quais 77,4% mantém hiperidrose compensatória. 93,5% Refere satisfação elevada com o resultado cirúrgico tendo melhorado a sua qualidade de vida em 93,5%. Dos pacientes avaliados no *follow up* a 3 meses e a médio prazo, 94,4% e 94,0% recomendam a cirurgia, respetivamente.

Conclusão: A simpaticectomia por cirurgia toracoscópica videoassistida é uma opção terapêutica eficaz e viável da hiperidrose focal primária. Apesar da incidência de hiperidrose compensatória, é um procedimento bastante satisfatório no que respeita à qualidade de vida da grande maioria dos pacientes submetidos a este tipo de cirurgia.

Abstract

A retrospective study on the quality of life of patients with primary focal hyperhidrosis that underwent a video-assisted thoracoscopic sympathectomy

Background: Primary focal hyperhidrosis affects between 1 to 4% of the general population, with a higher prevalence in teenagers and young adults. The condition is characterized by excessive sweating in 1 or more body part, most often the palms, face, armpits and soles. This condition causes a significant negative impact on patient's quality of life. The pathophysiology of focal hyperhidrosis is believed to be due to excessive sympathetic stimulation, and videothoracoscopic sympathectomy is a recognized form of treatment. The aim of this study is to evaluate the post-operative quality of life of patients who underwent thoracoscopic sympathectomy.

Materials and Methods: This is a retrospective study of fifty-four patients with primary focal hyperhidrosis submitted to bilateral thoracoscopic thoracic sympathectomy at the Center of Cardiothoracic Surgery of Casa de Saúde da Boavista, between January 2011 and December 2014. The Quality of Life questionnaire and the Hyperhidrosis Severity Scale questionnaire were used to evaluate the quality of life in the pre-operative period and 3 months after surgery. Further to this, data was collected regarding medium-term follow-up by telephone. All patients underwent general anesthesia and had bilateral video-assisted thoracoscopic resection of the sympathetic chain.

Results: The majority of patients are females 59.3% (32). The mean age is 30.8 ± 7.70 (between 16 and 49 years). Prior to surgery, 85% of the patients had severe hyperhidrosis. 79.6% of respondents stated that general discomfort was promoted by the condition, with the Funcional-Social domain being the most affected aspect of their life (61.1%). The rates of peri-operative complications and major post-operative complications were null, and minor complications were 5.5%. After 3 months, improvement in patient's quality of life and satisfaction level were of 100% and 96.3% respectively, however compensatory hyperhidrosis was observed in 53.7% of patients. 57.3% of the patients reported significant improvements in the Funcional-Social domain. Medium-term follow-up (mean=6 years) allowed for the evaluation of 31 patients (57.4% of the population), of whom 77.4% maintained compensatory hyperhidrosis. 93.5% reported to be highly satisfied with the surgical results and claimed to have improved their quality of life by 93.5%. 94% and 94.4% respectively of the patients evaluated in the medium term follow-up and after 3 months and in the medium term follow-up, recommend the surgery.

Conclusion: Sympathectomy by video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) is an effective and viable therapeutic option for primary focal hyperhidrosis patients. Despite compensatory hyperhidrosis being observed at time, this procedure produces very satisfactory results particularly in regard to the patient's post-operative quality of life.

INTRODUÇÃO

A hiperidrose é uma desordem fisiológica caracterizada pelo aumento da produção de suor com origem numa estimulação simpática inadequada e excessiva sobre as glândulas sudoríparas écrinas. Embora a sua etiologia seja desconhecida, sabe-se que é desencadeada por um excesso da descarga colinérgica e pode ser despoletada por fatores como temperatura, causas psicológicas, estimulação gustativa, álcool, obesidade, hipoglicémia, choque, dor intensa ou hipertiroidismo sendo as áreas mais afetadas a axilar, a palmar e a plantar.¹

A hiperidrose focal primária predomina em adolescentes e adultos jovens e apesar de melhorar consideravelmente ao longo do tempo num número significativo de casos, é perseverante para toda a vida.¹

Embora não seja vista nem admitida por grande maioria da sociedade como uma verdadeira patologia, o que é fato é que, a hiperidrose se sobrepõe a esta este-reotipagem estando repleta de sintomas psicológicos que advêm dos seus efeitos físicos causando problemas graves nas esferas social, educacional, afetiva e profissional, interferindo na qualidade de vida dos indivíduos. O desconforto, o caráter estético, a incapacidade de controlo sobre a mesma, o impacto em certos cargos profissionais, a discriminação e o sentimento de impotência têm vindo a revelar um acentuado decréscimo na autoestima e na própria qualidade de vida dos indivíduos.^{1,2}

A simpaticectomia toracoscópica videoassistida (VATS) bilateral é um método seguro e eficiente no

tratamento da hiperidrose, resultando em melhoria da qualidade de vida do paciente. Apesar da incidência de hiperidrose compensatória ser elevada, apenas em 3-5% dos pacientes apresentam sintomas incapacitantes a graves podendo influenciar a qualidade de vida pós-operatória.^{1,2,3}

O objetivo deste estudo é avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes com hiperidrose focal primária submetidos a simpaticectomia por VATS bilateral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de 54 pacientes submetidos a simpaticectomia por VATS na Clínica de Cirurgia Cardiorácica da Casa de Saúde da Boavista, no período compreendido entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2014. Foram efetuados os registos de sexo, idade, IMC, história familiar, tempo de evolução da doença, tratamentos prévios, indicação cirúrgica, procedimento realizado, ocorrência de complicações intra e pós operatórias, hiperidrose compensatória, local da hiperidrose compensatória, classificação da hiperidrose compensatória.

Foram utilizados o *Questionário Quality of Life* (QoL) dirigido à patologia utilizado por De Campos⁴ e a *Hyperhidrosis Severity Scale* (HDSS) na avaliação da qualidade de vida no período pré-operatório, 3 meses após a cirurgia e num *follow up* a médio prazo (média de 6 anos) ao qual responderam 31 indivíduos, por via telefónica, em Janeiro 2018.

Todos os pacientes foram submetidos a anestesia geral e a técnica cirúrgica usada foi a secção da cadeia simpática bilateralmente por cirurgia vídeo-toracoscópica.

O Grau de Satisfação da cirurgia foi avaliado em quatro parâmetros: "Muito Satisfeito", "Satisfeito", "Pouco Satisfeito" e "Insatisfeito".

A Classificação da Hiperidrose Compensatória envolveu três parâmetros, "Suportável", "Incómoda" e "Insuportável".

Todos os dados foram tratados estatisticamente através do software Excel e SPSS 25. Compararam-se médias dos parâmetros de investigação mediante os testes T de Student, Fisher e Qui² depois de se ter verificado a sua distribuição, normal. Para todas as comparações utilizou-se um valor de significância estatística de 0,05.

RESULTADOS

Foram submetidos a simpaticectomia por VATS, 54 pacientes sendo do sexo feminino 59,3% (32) e do sexo masculino 40,7% (22). A idade média é de 30,8 ± 7,70 (entre 16 e 49 anos). Os dados descritivos da amostra encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 Dados descritivos da amostra

	Mínimo	Máximo	Média e DP
Idade	16	49	30,8 ± 7,70
IMC	18,8	32,8	24,2 ± 5,27
Tempo de evolução da doença (anos)	3	30	13,2 ± 8,32

Segundo a *Hiperhidrosis Severity Scale* (HDSS), antes da cirurgia, 85% (46) dos pacientes apresentavam hiperidrose severa tendo os restantes hiperidrose leve a moderada (Tabela 2). Como fatores desencadeantes da hiperidrose observou-se que 90,7% (49) refere a ansiedade e o stress.

Tabela 2 Severidade da hiperidrose antes da cirurgia

	HDSS	n(%)
Moderada a leve (1, 2)	8	15%
Severa (3,4)	46	85 %

Relativamente aos tipos de hiperidrose a amostra é constituída por quatro: palmar, palmar e axilar, axilar e plantar e cefálica (rubor facial), sendo a mais frequente a palmar e axilar (Tabela 3). Consoante o tipo de hiperidrose, o tratamento cirúrgico por simpaticectomia envolve diferentes níveis de secção ganglionar: R2 e R2-R3 (Tabela 3).

Discriminação do tipo de técnica cirúrgica consoante o tipo de hiperidrose

Tabela 3

Hiperidrose	n(%)	R2 (19)	R2-R3 (35)
Palmar	14 (25,9%)	10 (71,4%)	4 (28,6%)
Palmar e Axilar	24 (44,4%)	8 (33,3%)	16 (66,7%)
Axilar e Plantar	15 (27,7%)	0	15 (100%)
Cefálica (rubor facial)	1 (2%)	1 (100%)	0

Dos 54 pacientes submetidos a VATS apenas 5,5% (3) apresentaram complicações pós-operatórias: um paciente que manteve hiperidrose palmar na mão esquerda tendo sido reoperado no mesmo dia e dois pacientes com pneumotórax (PNTX) residual sem necessidade de colocação de dreno torácico.

Antes da cirurgia, o grau de desconforto geral promovido pela hiperidrose é de 79,6% sendo o domínio mais afetado o Funcional-Social (61,1%).

No *follow up* a 3 meses, o aparecimento de hiperidrose compensatória foi relatada por 53,7% (29) dos pacientes submetidos a VATS e tendo como locais mais frequentes o tórax e o abdómen (18,5%, respetivamente). De notar, que aquando do *follow up* a médio prazo (média de 6 anos), 77,4% (24) dos indivíduos mantinham algum grau de sudorese corporal havendo em 6,4% (2) recidiva de hiperidrose palmar (Tabela 4).

Tabela 4 Existência de hiperidrose após cirurgia e locais afetados

HC	Follow up 3 meses (n=54)	Follow up médio prazo (n=31)
Ausente	25 (46,3%)	7 (22,6%)
Tórax	10 (18,5%)	7 (22,6%)
Abdómen	10 (18,5%)	10 (32,3%)
Costas	6 (11,1%)	5 (16,1%)
Membros inferiores	3 (5,6%)	0
Mãos	0	2 (6,4%)

Contudo, a hiperidrose compensatória foi considerada suportável em 51,7% (15) dos indivíduos, após 3 meses da cirurgia e em 91,6% (22) no *follow up* a médio prazo (Tabela 5).

Tabela 5 Classificação de Hiperidrose após cirurgia

Classificação HC	Follow up 3 meses (n=29)	Follow up médio prazo (n=24)
Suportável	15 (51,7%)	22 (91,6%)
Incómoda	12 (41,4%)	2 (8,4%)
Insuportável	2 (6,9%)	0

Como resultados da cirurgia e, segundo o questionário QoL, após 3 meses da cirurgia 100% (54) dos pacientes consideram ter melhorado a sua qualidade de vida. No *follow up* a médio prazo, 93,5% (29) mantêm melhoria da qualidade de vida havendo 6,5% (2) dos pacientes que referem ter piorado a sua qualidade de vida, como especificado na Tabela 6.

Tabela 6 Qualidade de vida após cirurgia

Qualidade de vida	<i>Follow up</i> 3 meses (n=54)	<i>Follow up</i> médio prazo (n=31)
Muito melhor	40 (74,1%)	23 (74,2%)
Um pouco melhor	14 (25,9%)	6 (19,3%)
A mesma	0	0
Um pouco pior	0	2 (6,5%)
Muito pior	0	0

Relativamente ao grau de satisfação após a cirurgia, a maioria dos pacientes referem estar "Muito Satisfeito" nos dois *follow up* realizados. (Tabela 7).

Tabela 7 Grau de satisfação após cirurgia

Grau de satisfação	<i>Follow up</i> 3 meses (n=54)	<i>Follow up</i> médio prazo (n=31)
Muito satisfeito	44 (81,4%)	20 (64,5%)
Satisfeito	8 (14,8%)	9 (29,0%)
Pouco satisfeito	1 (1,9%)	0
Insatisfeito	1 (1,9%)	2 (6,5%)

O Domínio que apresentou mais impacto na vida dos pacientes submetidos a simpaticectomia por VATS, tanto no *follow up* de 3 meses, como no *follow up* a médio prazo foi o Funcional-Social em 57,3% (31) e 71,0% (22), respetivamente, como se pode verificar na Tabela 8.

Tabela 8 Domínios com mais impacto na qualidade de vida após cirurgia

Domínio	<i>Follow up</i> 3 meses (n=54)	<i>Follow up</i> médio prazo (n=31)
Funcional-Social	31 (57,3%)	22 (71,0%)
Pessoal	17 (31,5%)	8 (25,8%)
Emocional	5 (9,3%)	1 (3,2%)
Condições Especiais	1 (1,9%)	0

Quando questionados, após 3 meses, sobre se recomendariam a cirurgia, 90,3% respondeu positivamente, sendo a resposta negativa em apenas 9,7%. No *follow up*

médio de 6 anos, 29 dos pacientes recomendam a cirurgia e apenas 2 não recomendam.

As variáveis contínuas (IMC, idade e tempo de evolução da doença) não foram passíveis de se relacionarem com o sexo, severidade da hiperidrose antes da cirurgia ou melhoria da qualidade de vida consoante o questionário QoL.

Tentou-se estabelecer, sem sucesso, uma possível relação entre o nível de secção ganglionar e o grau de satisfação ($p=0,553$, teste Fisher), hiperidrose compensatória ($p=0,224$, teste Fisher) e complicações pós-operatórias ($p=0,349$, teste Qui²).

Ao tentar estabelecer relações entre o género e as HDSS e QoL também não foi obtida significância estatística, $p=0,285$ e $p=1$, respetivamente, perante o teste Fisher.

Neste estudo revelou-se uma tendência dos pacientes que se apresentavam com maior duração de evolução da doença a apresentarem uma hiperidrose compensatória mais suportável do que os que tinham uma duração de evolução inferior.

DISCUSSÃO

Antes da cirurgia, e através da escala HDSS, observou-se que 15% da amostra apresentava hiperidrose leve a moderada e 85% hiperidrose severa.

Neste estudo foi documentada uma taxa de hiperidrose compensatória em 53,7% (29) dos pacientes operados após 3 meses e em 77,4% (24) dos pacientes operados no *follow up* a médio prazo, (de notar que, neste período, 2 pacientes afirmam voltar a apresentar hiperidrose palmar).

Apesar da elevada taxa observada de HC, os pacientes classificam-na como suportável, em 91,6% no *follow up* a médio prazo. De referir, que apesar da recidiva de hiperidrose palmar em 2 pacientes no *follow up* a médio prazo. A hiperidrose compensatória está assim sujeita a um elevado grau de subjetividade visto que mais de metade corresponde à categoria "suportável", podendo não corresponder à realidade pois a maioria destas pessoas apresenta hiperidrose a partir de uma idade muito precoce e torna-se difícil discernir entre uma sudorese fisiológica e patológica. Esta variável não foi passível de se relacionar com quaisquer outras, contudo, observou-se uma tendência para que os pacientes com hiperidrose compensatória incómoda ou insuportável não recomendem a cirurgia.

Em termos de complicações perioperatórias e complicações pós-operatórias maior, a taxa foi de 0%. Avaliando as complicações pós-operatórias minor, a percentagem observada de pessoas acometidas foi de 5,5%, (3) com necessidade de realizar num paciente ressimpaticectomia.

Relativamente ao domínio com mais benefícios após a cirurgia observou-se que o Funcional-Social foi o que mais modificou benéficamente a qualidade de vida pós-cirúrgica. Este resultado pode ser explicado pelo fato da hiperidrose afetar principalmente as mãos, essenciais para a realização das atividades da vida diária e profissionais em praticamente todas as áreas e por isso com grandes implicações nas relações interpessoais e vida pessoal dos indivíduos.

Existem cargos em que se torna mesmo uma limitação ao desempenho profissional levando a uma condição debilitante e estigmatizante (grande parte dos pacientes sentem-se constrangidos em cumprimentar outra pessoa por meio de aperto de mãos).

O sexo e idade não foram passíveis de se relacionar com quaisquer variáveis indicando que não predizem ou influenciam o resultado da cirurgia neste estudo. Um dos objetivos deste estudo seria determinar algum tipo de relação entre o IMC e HDSS, QoL e hiperidrose compensatória. Contudo, tal não foi possível por não existir significância estatística. Ainda assim, verificou-se neste estudo que indivíduos com um resultado inferior no questionário QoL pertenciam a um grupo com maior incidência de hiperidrose severa antes da cirurgia e a um nível de IMC superior.

Concluiu-se que, mesmo apesar da hiperidrose severa em 46 dos casos, a simpaticectomia por VATS melhorou significativamente a qualidade de vida destes pacientes, 3 meses após de terem sido operados e, em 29 pacientes no *follow up* médio de 6 anos. Por outro lado, a inexistência de complicações pós-operatórias major, 5,5% de complicações pós-operatórias minor e o grau de satisfação de 96,2% e 93,5%, nos *follow up* realizados, pode-se afirmar que se trata de um procedimento seguro, eficaz e resolutivo.

Para valores obtidos no questionário QoL observou-se que 100% melhorou a sua qualidade de vida tendo a amostra um grau de satisfação positivo em 96,2% dos pacientes, após 3 meses e no *follow up* a médio prazo, 93,5% mantém melhoria da qualidade de vida havendo 6,5% (2) pacientes que referem ter piorado. Devido ao facto de apenas dois pacientes terem referido que piorou a sua qualidade de vida não puderam ser estabelecidas quaisquer relações entre o resultado do questionário e outras variáveis, por inexistência de significância estatística.

Através da elaboração deste estudo confirmou-se o que já anteriormente havia sido descrito em várias

publicações, que a simpaticectomia por VATS é realmente um procedimento seguro e eficaz e que de facto melhora a qualidade de vida dos pacientes submetidos, mesmo apesar da hiperidrose compensatória.

REFERÊNCIAS

1. Esteves JA, Baptista AP, Rodrigo FG, Gomes MAM. Dermatologia. 3rd ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2005. p. 495-498.
2. Eisenach JH, Atkinson JLD, Fealey RD. Hyperhidrosis: evolving therapies for a well-established phenomenon. *Mayo Clin Proc* 2005;80:657-666.
3. Panhofer P, Zacherl J, Jakesz R, Bischof G, Neumayer C. Improved quality of life after sympathetic block for upper limb hyperhidrosis. *Br J Surg* 2006;93:582-6.
4. De Campos JRM, Kauffman P, Werebe EDC, Filho LOA, Kusniek S, Wolosker N, et al. Quality of life, before and after thoracic sympathectomy: report on 378 operated patients. *Ann Thorac Surg* 2003; 76:886-91.
5. Guerra M, Neves P. Thoracoscopic sympathectomy for hyperhidrosis. *Ver Port Cir Cardiorac Vasc*. 2011;18(2):77-83
6. Osório A, Moreira-Pinto J, Pereira J. Hiperidrose, simpaticectomia toracoscópica e satisfação dos adolescentes. *Nascer e Crescer*.2012;XXI (nº3):127-30.
7. Solish N, Bertucci V, Dansereau A, Hong HC, Lynde C, Lupin M, et al. A comprehensive approach to the recognition, diagnosis, and severity-based treatment of focal hyperhidrosis: recommendations of the Canadian Hyperhidrosis Advisory Committee. *Dermatol Surg* 2007;33:908-23.
8. Fiorelli, R, Elliot, L, Morard, M, Almeida, C, et al. Impact assessment on the quality of life of patients primary hyperidrose carriers submitted to videotoracoscopic sympathectomy. 2011; 31-45.