

## TRATAMENTOS CIRÚRGICOS PARA HIPERIDROSE

ANDERSON MENDES DOS SANTOS<sup>1</sup>; VITÓRIA LUIZA WASSER FERREIRA DA PAZ<sup>2</sup>; MATHEUS PIRES PINHEIRO<sup>3</sup>; OTÁVIO LEITE GASTAL<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – anderson.mendes@ufpel.edu.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – vitoriaawasser@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – drmatheus\_dr@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – olgastal@terra.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

A hiperidrose primária (HP) é uma doença crônica na qual há produção excessiva de suor, comprometendo atividades diárias do paciente, como o ato de escrever, e interferindo nas interações sociais e de lazer, as queixas de sudorese classicamente datam desde a primeira década de vida e durante a adolescência os sintomas se tornam mais relevantes, levando a um impacto negativo na qualidade de vida.<sup>1</sup>

A hiperidrose primária, tem prevalência estimada nos Estados Unidos em 4,8% da população e pode acometer palmas das mãos, solas dos pés, axila, face ou escalo; além disso, não é induzida por medicamentos ou por outras condições médicas. Estresses físicos, psicológicos e emocionais tendem a piorar os sintomas, os quais não estão associados à temperatura do ambiente e são claramente desproporcionais à ela, os episódios ocorrem somente em vigília.<sup>2,3</sup>

Sua fisiopatologia ainda está em investigação e a teoria mais aceita para sua origem é a um aumento da estimulação do sistema simpático a nível do sistema nervoso central.<sup>4</sup> Sabe-se que a doença não é causada por anormalidades nas glândulas ecrinas sudoríparas, já que elas são histologicamente e funcionalmente normais em indivíduos afetados. Entre 60 e 80% dos pacientes com hiperidrose primária tem história familiar, com um padrão de herança que sugere dominância autossômica com penetrância incompleta.<sup>3,5</sup>

O tratamento cirúrgico é a última escolha, considerada em casos de pacientes refratários às abordagens clínicas (antiperspirantes tópicos, toxina botulínica, anticolinérgicos via oral).

### 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no portal eletrônico PubMed, no dia 3 de julho de 2020, utilizando a cifra de pesquisa “((primary hiperhidrosis) OR (idiopathic hiperhidrosis)) AND surgical treatment”, além disso, utilizou-se um filtro de busca para selecionar artigos publicados entre 3 de julho de 2015 e 3 de julho 2020. Os artigos encontrados foram lidos e selecionados por 3 revisores independentes, e incluídos apenas os que abordassem tratamentos cirúrgicos de hiperidrose.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 90 artigos, dos quais 28 foram excluídos por tratar de estudos exclusivamente acerca de tratamentos não-cirúrgicos para hiperidrose, não houve divergências entre os revisores. Os 62 artigos restantes foram lidos pelos autores e sintetizados nessa revisão de literatura, em caso de informações contraditórias foram considerados aqueles que apresentavam maior nível de evidência.

Os tratamentos cirúrgicos devem ser recursos considerados para hiperidrose primária tanto nas suas apresentações focais, quanto em casos generalizados. As opções disponíveis para tratamento cirúrgico de hiperidrose atualmente existentes envolvem curetagem (com ou sem lipossucção), excisão de pele e/ou simpatectomia. É possível realizar combinações dessas técnicas de acordo com as regiões acometidas, entretanto, só há indicação dessas abordagens caso haja falha dos tratamentos conservadores.<sup>6, 7</sup>

### **3.1 Excisão radical de pele**

A excisão radical de pele deve ser evitada principalmente em área axilar, devido aos efeitos colaterais que envolvem a formação de cicatrizes e restrição do movimento do braço. A técnica de Shelley (ou Hurley-Shelley), descrita em 1963, embora envolva excisão de pele, resulta em uma menor formação de cicatrizes podendo ser utilizadas caso haja indicação.<sup>6</sup>

### **3.2 Curetagem**

A curetagem subcutânea pode ser efetuada combinada ou não com sucção e, se necessário, pode ser assistida por laser. É um procedimento que pode ser feito com anestesia local, podendo a anestesia utilizada ser tumescente. A curetagem em região axilar apresenta efetividade semelhante aos tratamentos com toxina botulínica à um menor custo.<sup>8</sup> A curetagem apresenta menor formação cicatricial que a excisão de pele, mas também apresenta riscos de complicações pós-operatórias.<sup>8, 9</sup>

As técnicas de curetagem (incluindo anestesia utilizada) são diversas e não há evidências de qualidade que possam sustentar vantagem entre alguma delas.<sup>10</sup>

### **3.3 Simpatectomia**

Embora seja mais efetiva que as alternativas conservadoras, há recomendação da não utilização simpatectomia antes de outras linhas de tratamento, baseada em revisão sistemática que indicou alta incidência de hiperidrose compensatória após o procedimento e, embora rara, a ocorrência de complicações significativas no pós-operatório.<sup>11</sup>

O quadro de hiperidrose compensatória é a principal ocorrência em pós-operatório, ocorrendo principalmente em região dorsal. As incidências variam altamente conforme os estudos (entre 3 e 78%) e a resolução pode ser complexa. Os pacientes que desenvolvem essa complicação costumam ter piora de sintomas prévios de ansiedade o que dificulta ainda mais o controle do quadro.<sup>12</sup>

Quanto a técnica de escolha para a realização da simpatectomia aquelas efetuadas em níveis mais inferiores com preservação das cadeiras superiores teriam menor incidência de hiperidrose compensatória. Além de apresentar o mesmo efeito terapêutico, menos complicações e maior satisfação e qualidade de vida. Entretanto, ainda existem controvérsias na literatura.<sup>13, 14, 15</sup>

### **3.4 Simpatólise**

Uma alternativa recente para tratamento de HP sendo estudada é a simpatólise percutânea com etanol 100% (guiada por tomografia computadorizada) que, embora apresente menor eficácia que a simpatectomia torácica, teria um melhor perfil de riscos associados e menor incidência de quadro compensatório. Porém, ainda faltam mais estudos e de maior duração para validar essa alternativa. Por enquanto, ainda existem controvérsias quanto a segurança do procedimento.<sup>16, 17</sup>

#### 4. CONCLUSÕES

Observou-se neste artigo que as opções cirúrgicas disponíveis e eficazes para o tratamento da hiperidrose são: Excisão radical da pele, curetagem com ou sem succção, simpatectomia e simpatólise. Como todas apresentam risco de complicações durante ou após a cirurgia a escolha deverá ser individualizada para cada paciente, após a falha de outros métodos não cirúrgicos, qualquer abordagem necessita de consentimento e avisos sobre complicações. A simpatectomia e/ou simpatólise deve ser a última abordagem terapêutica.

Embora se observe um aumento da produção científica sobre hiperidrose os estudos existentes ainda não são suficientes para qualificar os tratamentos. As evidências e recomendações encontradas são, em maioria, de baixo nível e há grandes discordâncias entre a incidência de complicações relatadas. Portanto, se faz necessário a realização de estudos que sustentem melhor recomendações, como ensaios clínicos randomizados com grupo controle, com intervalo de confiança estreito e revisões sistemáticas desses.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- FENG, Xing *et al.* Needlescopic video-assisted thoracic bilateral t4 sympatheticotomy for the treatment of primary palmar hyperhidrosis: An analysis of 200 cases. **Thoracic and Cardiovascular Surgeon**, [S. I.], 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0038-1645872>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 2- TAYLOR, Todd Wechter; Steven R. Feldman; Sarah L. The Treatment of Primary Focal Hyperhidrosis. **Skin Therapy Lett**, [S. I.], v. 24, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: <<http://www.skintherapyletter.com/hyperhidrosis/primary-focal-hyperhidrosis-treatment/>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 3- VANNUCCI, Fernando; ARAÚJO, José Augusto. **Thoracic sympathectomy for hyperhidrosis: From surgical indications to clinical results**. [S. I.: s. n.] Disponível em: <<https://doi.org/10.21037/jtd.2017.04.04>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 4- DE CAMPOS, José Ribas Milanez *et al.* Evaluation of patients who underwent resympathectomy for treatment of primary hyperhidrosis. **Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery**, [S. I.], 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/icvts/ivx235>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 5- MOSTAFA, Tarek A. H. *et al.* C-arm guided percutaneous radiofrequency thoracic sympathectomy for treatment of primary palmar hyperhidrosis in comparison with local botulinum toxin type a injection, randomized trial. **Pain Physician**, [S. I.], 2019. Disponível em: <<https://www.painphysicianjournal.com/linkout?issn=&vol=22&page=591>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 6- NAWROCKI, S.; CHA, J. **The etiology, diagnosis, and management of hyperhidrosis: A comprehensive review: Therapeutic options**. [S. I.: s. n.]

- Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.11.066>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 7- MCCONAGHY, John R.; FOSSELMAN, Daniel. Hyperhidrosis: Management options. **American Family Physician**, [S. I.], 2018.
- 8- BUDAMAKUNTLA, Leelavathy *et al.* Comparative study of efficacy and safety of botulinum toxin a injections and subcutaneous curettage in the treatment of axillary hyperhidrosis. **Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery**, [S. I.], 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS\\_104\\_16](https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS_104_16)>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 9- RZANY, Berthold *et al.* Update of the S1 guidelines on the definition and treatment of primary hyperhidrosis. **Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology : JDDG**, [S. I.], 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/ddg.13579>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 10-WADE, R. *et al.* **Interventional management of hyperhidrosis in secondary care: a systematic review**. [S. I.: s. n.] Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/bjd.16558>>. Acesso em 25 de set. de 2020. WADE, Ros *et al.* Interventions for hyperhidrosis in secondary care: A systematic review and value-of-information analysis. **Health Technology Assessment**, [S. I.], 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.3310/hta21800>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 11-NICHOLAS, Rebecca; QUDDUS, Ayyaz; BAKER, Daryll M. **Treatment of Primary Craniofacial Hyperhidrosis: A Systematic Review**. [S. I.: s. n.] Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40257-015-0136-6>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 12-QIAN, Kai *et al.* Anxiety after Sympathectomy in patients with primary palmar hyperhidrosis may prolong the duration of compensatory hyperhidrosis. **Journal of Cardiothoracic Surgery**, [S. I.], 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13019-018-0736-3>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 13-FELISBERTO JÚNIOR, GILMAR *et al.* Comparison between high and low levels thoracic sympathectomy for the treatment of palmar and axillary primary hyperhidrosis: systematic review and meta-analysis. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgiões**, [S. I.], 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-69912016006009>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 14-SALIM, Ehab F.; ALI, Gaser A. Impact of Thoracoscopic T2 Sympathectomy on Patients With Primary Palmar and Axillary Hyperhidrosis. **Annals of Thoracic Surgery**, [S. I.], 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2018.05.023>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 15-HASHMONAI, Moshe. **The History of Sympathetic Surgery**. [S. I.: s. n.] Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2016.06.001>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 16-TSITSKARI, Maria *et al.* CT-Guided, Ethanol Sympatholysis for Primary Axillary–Palmar Hyperhidrosis. **CardioVascular and Interventional Radiology**, [S. I.], 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00270-016-1429-8>>. Acesso em 25 de set. de 2020.
- 17-YANG, Hongjun *et al.* CT-guided chemical thoracic sympathectomy versus botulinum toxin type a injection for palmar hyperhidrosis. **Thoracic and Cardiovascular Surgeon**, [S. I.], 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0038-1668599>>. Acesso em 25 de set. de 2020.