

Hiperhidrosis: Solución definitiva para el sudor excesivo

Revista Ercilla, 3 de febrero de 2003

*La excesiva transpiración de manos y axilas es un problema que afecta a un buen número de personas. Este trastorno, denominado hiperhidrosis, no implica sólo las incomodidades de la humedad, sino que se convierte en un verdadero conflicto en la vida de quien lo padece. Una intervención quirúrgica por vía endoscópica, con mínimas molestias para el paciente, termina con él.

No atreverse a dar la mano para saludar debido a que está permanentemente mojada es un problema que provoca penosos conflictos para quien lo sufre. Las personas que padecen este trastorno son víctimas de lo que se denomina hiperhidrosis, anomalía que se caracteriza por una excesiva sudoración, que puede ser generalizada o estar limitada a las manos, axilas, pies o el rostro. Independientemente del clima y de la temperatura ambiental, la hiperhidrosis está siempre presente, incomodando la vida diaria de hombres y mujeres que soportan los síntomas desde la niñez.

Muchas de las personas afectadas sienten el peso de un verdadero y vergonzoso estigma, que los hace esconder las manos, ya sea cruzando los brazos, colocándolas detrás de la espalda o bajo sus muslos al estar sentados. Otros usan ropa de manga larga, hasta en el verano, para cubrir las palmas; y hay quienes intentan "camuflar" esta condición sosteniendo una bebida helada, cuando les es posible, especialmente en reuniones sociales. Así, los demás pensarán que la mano está húmeda por efecto del vaso.

"La mano mojada constituye un problema social tremendo expresa el doctor **CLAUDIO SUÁREZ**. Entre mis pacientes he tenido personas que andan trayendo toallas higiénicas en los bolsillos para secarse la transpiración con ellas. Otros usan estas toallas en las axilas, para no manchar la ropa, mientras las niñas con sudoración axilar excesiva optan por vestir siempre ropa clara, porque así se nota menos. Y hay hombres a quienes hasta se les moja la chaqueta".

El doctor **SUÁREZ**, cirujano de tórax, trajo a nuestro país la técnica que permite solucionar el problema por vía quirúrgica, denominada "Simpatectomía por videotoracoscopía", conocida en inglés como Endoscopic Transthoracic Sympathectomy. Ya son treinta los pacientes chilenos que han decidido someterse a la operación para terminar definitivamente con la incomodidad del sudor, no sin antes haber probado numerosas terapias locales que no les dieron resultados. En el resto del mundo se registran más de 100 mil casos sometidos a esta intervención.

Esa era la situación de Felipe Astudillo (28 años, soltero), un ingeniero comercial cuya hiperhidrosis se localizaba en las manos. Recuerda haber sufrido el problema desde niño, pero notó un aumento

cuando trasladó su residencia desde el sur a Santiago. "Tenía las manos mojadas a toda hora, con mayor intensidad en el verano. Era muy incómodo. Para saludar, me secaba antes, en el pantalón. Debido a mi profesión, tengo que participar en numerosas reuniones, compartir con mucha gente y también trabajar en el computador. Esto era extremadamente desagradable, porque el mouse y el teclado estaban siempre mojados, e incluso la tinta de los papeles se corría con la humedad de mis palmas". Buscando una solución, consultó a un dermatólogo, el que le recetó cremas con las que no logró ningún resultado. Casualmente se enteró de que en la Clínica Santa María se llevaba a cabo este tipo de cirugía. Habló con el doctor **SUÁREZ** y tomó la decisión de inmediato. Hoy, tras haberse operado, manifiesta su total conformidad. "Cuando salí del pabellón, mis manos ya estaban secas - expresa-. Ahora soy yo quien encuentra 'mojado' a todo el mundo".

SOLUCIONES TRANSITORIAS

Varias son las alternativas que se barajan en busca de la cura a este problema. Existen algunos secantes externos que brindan resultados positivos en los casos de hiperhidrosis leve a moderada. La mayoría tiene su base en el cloruro de aluminio en forma de solución alcohólica, y actúan cuando el cuerpo está en reposo. Por eso, deben aplicarse de noche, sobre la piel seca. No obstante, su tasa de éxito no va más allá del 20% y ninguno ha servido para curar los casos severos, como el de Astudillo.

Se ha intentado controlar el sudor utilizando la corriente galvánica (iontoforesis) para la transpiración de pies y manos, las que se introducen en un tambor con electricidad. Hasta ahora, este tratamiento no ha tenido ningún éxito, y sin embargo, aún hay centros donde se sigue practicando. Lo más lamentable es que se han registrado casos de lesiones dérmicas y alteración de la sensibilidad por su aplicación, como también quemaduras de segundo grado y necrosis de la piel en numerosos pacientes.

Otros intentos han apuntado a la radioterapia en las palmas de las manos, con la idea de atrofiar las glándulas sudoríparas que hay en ellas. El médico explica que esta forma de tratamiento debe erradicarse, puesto que expone al paciente a los riesgos de la radiación, como cáncer de piel y otros efectos colaterales.

Lo más utilizado actualmente son las inyecciones de toxina botulínica, conocida comercialmente como Botox, a la que se recurre ampliamente en tratamientos de belleza. Se trata de un veneno neurotóxico que produce toxicidad nerviosa y, por ser un paralizante, actúa bloqueando la sudoración. Para aplicarlo se deben realizar alrededor de cien pinchazos en las palmas o en las axilas. Aunque su eficiencia es bastante alta (alrededor del 60%), el tratamiento tiene una duración de cuatro a seis meses, debiendo repetirse. Es allí donde radica su mayor impedimento, puesto que la administración de este producto tiene un costo cercano a los \$ 600 mil.

CONTROLES DE TEMPERATURA

Transpirar es necesario para el control de la temperatura corporal. Normalmente, el cuerpo produce sudor, contando para ello con cinco millones de glándulas sudoríparas, de las cuales nada menos que dos millones se localizan en las manos. El estímulo para la producción de sudor por estas glándulas procede de una parte del sistema nervioso central, el hipotálamo, y se transmite por las fibras nerviosas del sistema nervioso simpático, que se extiende en una cadena a ambos lados de la columna vertebral, y en distintos segmentos controla diferentes áreas y funciones del organismo. No obstante, por causas que aún se desconocen, en alrededor del 1 % de la población el anómalo funcionamiento de este sistema estimula una sudoración excesiva en determinadas zonas del cuerpo. Esta alteración, denominada hipertonía simpática, produce una exagerada descarga de impulsos nerviosos, la que se acentúa aún más en situaciones de estrés.

La forma más común de hiperhidrosis es la que afecta a las manos. Mucho se habla que este tipo de sudoración es propia de personas "nerviosas"; y aunque, efectivamente, aumenta por el estrés, se ha demostrado que la hiperhidrosis es un problema orgánico y no psicológico.

La única forma efectiva y definitiva de controlar la situación es por la vía quirúrgica. El descubrimiento no constituye algo nuevo, pues se tiene conocimiento de sus bondades desde 1920, cuando se definió que realizando una sección (corte) parcial de la cadena simpática a cada lado del tórax se proporcionaba una curación de la hiperhidrosis palmar y axilar. No obstante, hasta la década de los 90, la intervención se indicaba en muy contadas ocasiones, debido a que el acceso a la cadena nerviosa requería de la apertura del tórax mediante una toracotomía. Los especialistas consideraban que tal agresión quirúrgica no se justificaba para un problema considerado benigno y de poca trascendencia clínica.

LA CURA DEFINITIVA

En 1992 hizo su aparición la cirugía videotoracoscópica, que al igual que la artroscopia o la laparoscopia, facilita las intervenciones quirúrgicas dentro del tórax sin que sea necesario abrirlo. Se trata de una cirugía que deja mínimas heridas gracias a la utilización de instrumentos miniaturizados. Este procedimiento permitió operar la hiperhidrosis por medio de la simpatectomía videotoracoscópica, la que se lleva a cabo a través de una pequeña incisión de sólo 5 milímetros debajo de la axila derecha, por donde se introduce una minicámara de vídeo operada con fibra óptica y posibilita al cirujano visualizar el interior del tórax con completa claridad.

Una vez que se ha localizado la cadena simpática, se procede a seccionarla y cauterizarla, al nivel de la segunda costilla, específicamente en los ganglios simpáticos T2 y T3, responsables de estimular la producción de sudor en palmas y axilas. El instrumental utilizado incluye láser y un bisturí ultrasónico y la duración total de la operación, con anestesia general, es de aproximadamente sesenta minutos. "A las doce o veinte horas después ya están en su casa", aclara el doctor

SUÁREZ, quien estudió esta técnica en Japón en 1997. Actualmente, el único centro donde se puede acceder a esta intervención en Chile es la Clínica Santa María, que cuenta con el equipamiento necesario y con un equipo de tres especialistas.

El médico agrega que esta técnica soluciona, a la vez, otros problemas, como la eritromelalgia, patología que se caracteriza por hinchazón y dolor en las manos, y la enfermedad o síndrome de Raynaud. Esta última hace que, con la exposición al frío, o durante episodios de estrés o ansiedad, los dedos se tornen de color blanco, azulados o rojizos, como consecuencia de la constricción de sus pequeñas arterias. Con el procedimiento se logra también una mejoría en la transpiración de los pies en el 50% de los operados, aún cuando éste no es el objetivo inicial.

El médico explica que uno de los efectos colaterales de esta intervención es lo que se denomina sudoración compensatoria, la que se produce, en un 60% de los pacientes, en otras partes del cuerpo, especialmente en espalda y abdomen, muy relacionada con la temperatura ambiental. Le sucedió a Felipe Astudillo en el período inmediato a la cirugía, pero el efecto ha ido disminuyendo; y tanto él como la mayoría de los operados, lo consideran sin importancia en relación al problema que pudieron solucionar.

La cirugía tiene un costo total de \$ 2.500.000 si se accede a ella en forma particular. El doctor **SUÁREZ** dice que algunas Isapres la cubren, mientras que otras se niegan a hacerlo, considerándola como "cirugía estética" o aduciendo la condición de preexistencia.

Por estos días, la agenda del médico registra doce inscritos y una lista de espera de cuarenta paciente más.

