

## **Simpatectomía videotoracoscópica T3 versus T2 para el tratamiento de la hiperhidrosis palmar. ¿Disminuye las complicaciones con igual efectividad?**

**LXXVII Congreso Chileno e Internacional de Cirugía, Concepción, Chile, 2004  
Dr. C. Suárez C. (Clínica Santa María) y Al. F. Suárez V. (Universidad de Chile).**

**INTRODUCCIÓN:** La simpatectomía videotoracoscópica (SVT) es un procedimiento de demostrada efectividad para el tratamiento de la hiperhidrosis palmar (HHP). Durante los últimos 15 años se han presentado numerosos trabajos respecto a esta operación, su rendimiento y complicaciones. El porcentaje de éxito de la SVT en HHP varían de 90 a 100%. Los mayores problemas de la técnica son: la sudoración compensatoria (70% en la mayoría de las series, de diversa intensidad), el síndrome de Horner (1 a 8% en la literatura) y las reinervaciones (1 a 10% en series internacionales). El 2003 presentamos los resultados de 100 SVT de nuestro grupo respecto al control de la sudoración de miembros superiores (palmar y axilar), que fueron muy satisfactorios. Actualmente en todo el mundo se discute la ventaja o no de la SVT a nivel T3 sobre SVT a nivel T2 por menor riesgo de Horner y menor severidad de la sudoración compensatoria. Les presentamos un estudio comparativo prospectivo secuencial, no randomizado comparando los resultados de la SVT T2 versus SVT T3 para apoyar o rechazar esta hipótesis.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se presentan las primeras 100 simpatectomías T2 realizadas para tratamiento de la HHP y se comparan con las primeras 100 simpatectomías T3 para control HHP, todos fueron operados por el mismo cirujano, no se excluyeron pacientes por ninguna causa. Son 50 pacientes en cada rama, todos tratados por Videotoracoscopia bilateral en un tiempo quirúrgico, extirpando el ganglio T2 ó T3, bajo anestesia general con tubo de doble lumen. Los resultados obtenidos se registraron prospectivamente en una base de datos Excel.

**RESULTADOS:** El grupo sometido a SVT T2 presentó un caso de Horner, 2 casos de sudoración compensatoria severa y 12 moderada, el grupo SVT T3 no presentó Horner y no hubo sudoración severa, 6 moderados. La satisfacción con el control de la HHP fue 100% en ambos grupos (aunque requirieron retoques 2 pacientes T2 y una T3).

**CONCLUSIÓN:** La SVT T3 demuestra ser igualmente efectiva que T2 en el control de la HHP, pero con menos efectos secundarios y/o complicaciones en nuestro grupo (15 vs 6%,  $p < 0,01$ ).