

Simpatectomía videotorascópica

en
hiperhidrosis de miembros superiores y cara
rubor facial

Claudio Suárez
Clínica Santa María
Enero 2008

hiperhidrosis de miembros superiores

- Problema psicosocial
 - No dan la mano, no bailan, no pololean, salen de misa
 - Mojan papeles, planos, teléfono, mouse, teclado, guitarra
 - Sin huella digital
 - Toallas higiénicas axilas, hombreras, camisas plastificadas
 - Ropa blanca o negra, sin mangas



hiperhidrosis de miembros superiores

- Fracaso terapias múltiples
 - Desodorantes: TODOS
 - Cremas aluminio
 - Corriente galvánica
 - Radioterapia!!
 - Toxina botulínica
 - Cambio frecuente de médico

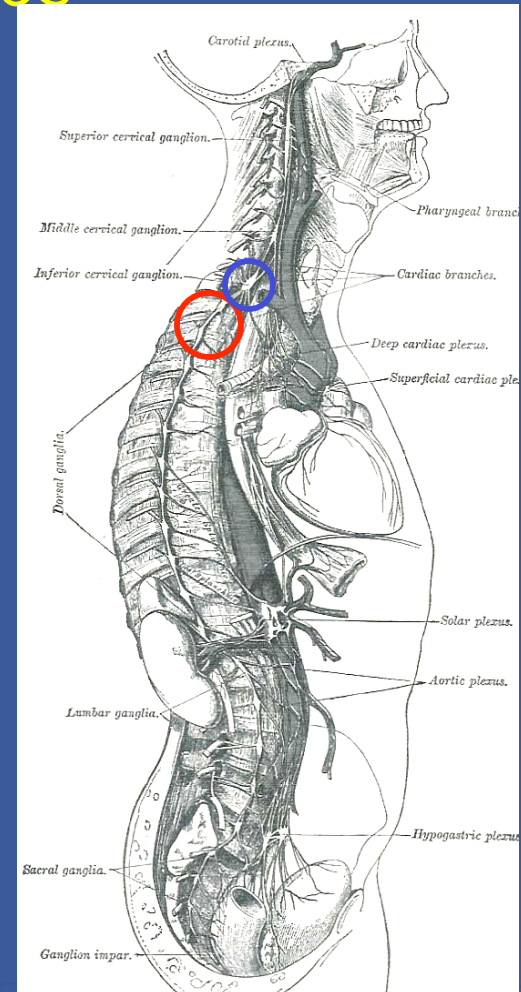
Simpatectomía en hiperhidrosis de miembros superiores

- Patologías asociadas
 - Eritromelalgia
 - Dishidrosis
 - Atrofia pulpejos

 - Hiperhidrosis facial
 - Rubor facial
 - Síndrome de Raynaud

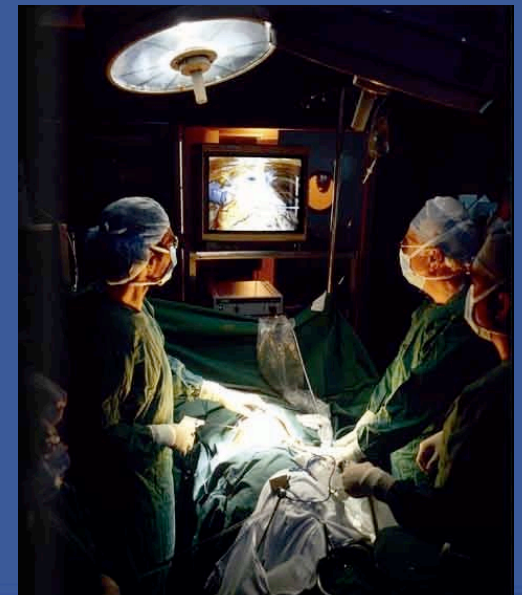
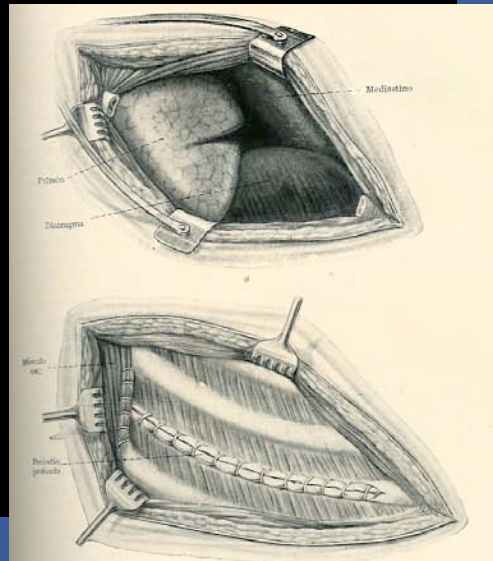
Simpatectomía en hiperhidrosis de miembros superiores

- Procedimiento vascular antiguo
- Fundamento teórico
- Problemas



Simpatectomía en hiperhidrosis de miembros superiores

- Abordaje clásico doloroso y poco estético
- Desarrollo de videocirugía



Simpatectomía en hiperhidrosis de miembros superiores

- Técnica

- Anestesia general
- Intubación doble lumen
- Decúbito dorsal
- Abordaje bilateral en un tiempo

Simpatectomía en hiperhidrosis de miembros superiores

- Técnica
 - Dos canales trabajo axilares de 5mm
 - Cámara video 4mm
 - Instrumental disección
 - Ultrasonido o láser



Simpatectomía en hiperhidrosis de miembros superiores

- Problemas de la Técnica
 - Síndrome de Horner sólo para T2 (facial)
 - 1%
 - Transitorio, 3-4 m
 - Disminuye riesgo con ultrasonico
 - Sudoración compensatoria
 - 30-70%
 - Severa 5-10%

Simpatectomía en hiperhidrosis de miembros superiores

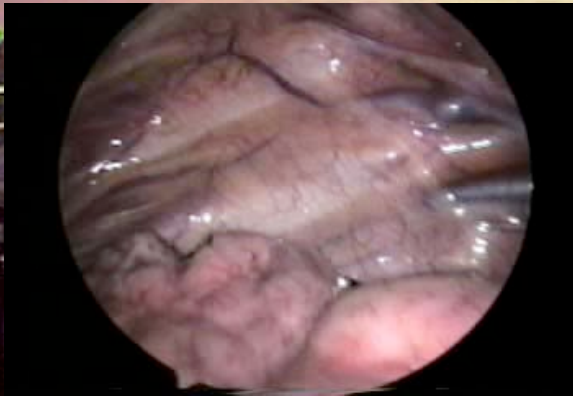
- **Término sudoración**
 - **Palmares** 95-98%
 - **Axilares** 90-94%
 - **Plantares** 30-67%
- **Satisfacción global 97%**
- **Sudoración compensatoria**
 - Ausente o mínima 60%
 - Severa o invalidante 5%

Simpatectomía en hiperhidrosis de miembros superiores

Profesiones

- Arquitectos-diseñadores
- Empresarios-ejecutivos
- Periodistas- RRPP
- Secretarias
- Estudiantes
- Dentistas
- Músicos
- Azafatas
- Psicólogos
- Médicos

720 SVT por Hiperhidrosis



C Suárez, F Suárez, R Berrios, J Lemus
Clínica Santa María
Valdivia, 19- 22 de noviembre 2006

Simpatectomía videotoracoscópica introducción

- 16 años de SVT para HH miembros superiores en el mundo
- Satisfacción 90-99%
- 4 años de experiencia en CSM
- Satisfacción superior a 99%



Simpatectomía videotoracoscópica problemas de la técnica

- Reinervación simpática 3-18% (1,5%-2004)
- Sudoración compensatoria severa 3-30% (3%)
- Horner 1-8% (1%)
- Complicaciones pleurales 1-4% (2%)

Simpatectomía videotoracoscópica objetivo del trabajo

- Evaluar el resultado a largo plazo de la simpatectomía videotoracoscópica luego de acumular importante número y cambiar aspectos técnicos

Simpatectomía videotoracoscópica material y método

- 720 SVT consecutivas en 360 pacientes tratados desde diciembre 2002 a agosto 2006
- Cirugía bilateral en un tiempo, doble lumen, anestesia general
- Registro prospectivo excel,
- Seguimiento 3-48 meses (prom 30), perdidos de control solo 17 pacientes.

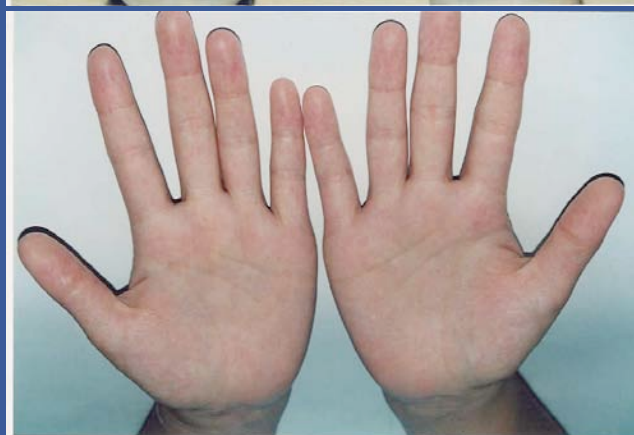
Simpatectomía videotoracoscópica material y método

...Cambiamos...

- Las últimas 500 SVT con ultracission
- Sin drenaje las últimas 340
- SVT T2, T3 o T3-T4

Simpatectomía videotoracoscópica resultados

- Satisfacción 99,7% (1 paciente con manos mojadas)
- Sudoración compensatoria severa en 4 pacientes (1,1%)



Simpatectomía videotoracoscópica resultados

- 1 Sd. Horner transitorio (0,14%)
- 2 Neumotórax (0,28%)
- 1 Derrame Pleural (0,14%)
- 1 lesión de arteria intercostal

Simpatectomía videotoracoscópica resultados

...Reinervaciones...

- En 3 pacientes reapareció sudoración palmar (0,83%)

9, 11, 16 meses postop, todos monosegmentarios



La tasa de reinervación de esta serie es de 0,83%
(antes reportamos 1.5%), puede aumentar
En el mundo es 2%

Simpatectomía videotoracoscópica

conclusiones

SVT altamente efectiva para el tratamiento de la hiperhidrosis de miembros superiores.

Complicaciones disminuyen con el aumento de la experiencia.

Sudoración compensatoria puede ser evitada en la mayoría de los casos.



..gracias

SVT T2 para el tratamiento del Rubor Facial Patológico y Fobia Social



C Suárez, E Jadresic, F Suárez, L Rodríguez, S Vogt
Clínica Santa María, U de Chile, U Austral de Chile
Pucón, 21 de noviembre 2005

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial
patológico

introducción

- Problema psicológico severo
- Fobia social secundaria
- Cierre esfinter post capilar

Simpatectomía torácica videotoroscópica: rubor facial
patológico

introducción

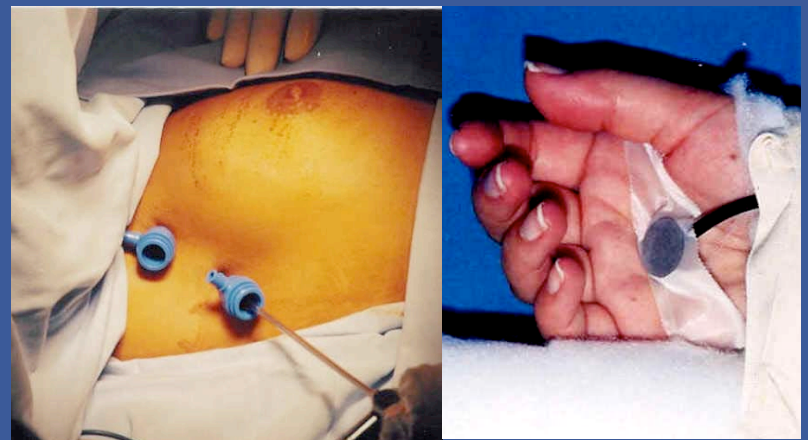
En general hubo terapias previas sin resultado

- Medicamentos (betabloqueo-ansiolíticos-simpaticolíticos)
- Psicoterapia
- Maquillaje

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial patológico

técnica

- A general doble lumen
- Abordaje bilateral 1 tiempo
- Dos canales trabajo axilares de 5mm
- **Ultrasonido (60°) y tijera fría**
- Registro térmico



Simpatectomía torácica videotoroscópica: rubor facial
patológico

problemas de la técnica

- Requiere SVT T2
 - Horner 1 a 8%
 - Sudoración compensatoria severa 30-40%
- ¿el rubor es causa o consecuencia de la fobia social????
 - Satisfacción 80%

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial
patológico

hipótesis de trabajo

- El resultado puede mejorar si se filtran adecuadamente los pacientes
- Evaluación por psiquiatra especialista
- Patología psiquiátrica previa versus hiper reactividad simpática primaria

Simpatectomía torácica videotoroscópica: rubor facial
patológico

material y método

- 58 pacientes consultaron por RFP
- Enviados a eval psiq: entrevista, escalas de ansiedad y fobia social
- 48 fueron seleccionados para SVT T2
- SVT T2 mixta Ultrasónica y fría
- Registro prospectivo excel

Simpatectomía torácica videotoroscópica: rubor facial
patológico

resultados

En 46/48 se logró satisfacción (95.6%)

- En 2 p no hubo satisfacción
- No Horner
- Sudoración compensatoria severa no hubo, pero todos la presentan en grado leve a moderado
- No complicaciones operatorias

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial
patológico

conclusiones

La SVT T2 aparece como un excelente método de control del RFP en pacientes previamente filtrados por evaluación psiquiátrica

(95.6% versus 80% de la literatura)

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial
patológico

conclusiones

Se sugiere que la evaluación psiquiátrica identifica el grupo de patología mental que tiene alto riesgo de no mejorar con la cirugía

Validación con randomización??

Se lograron evitar complicaciones usando bisturí ultrasónico y tijera fría