

SUOR EM EXCESSO

Hiperidrose, que provoca sudorese nas axilas, nos pés e nas mãos, pode ser tratada com cirurgia pouco invasiva e até com toxina botulínica. O problema gera isolamento e baixa autoestima

» VANESSA JACINTO

Belo Horizonte — Apesar de ser indispensável para controlar a temperatura do corpo, especialmente durante a prática de exercícios físicos, o suor é motivo de transtorno para muitas pessoas. Além do incômodo, a hiperidrose traz constrangimentos, provoca isolamento, baixa autoestima e outros problemas relacionados ao convívio social. Felizmente, as opções de tratamento se ampliaram. Entre os procedimentos mais realizados atualmente estão a aplicação de botox diretamente na região afetada e a simpatectomia torácica videotoracoscópica — técnica cirúrgica que, embora antiga, vem sendo aprimorada a cada dia para garantir melhor qualidade de vida aos pacientes.

Segundo o cirurgião torácico Nilson Figueiredo Amaral, a cirurgia pode ser realizada em até uma hora e é indicada para hiperidrose localizada sobretudo nas mãos, nas axilas, na cabeça e na face. Por ser pouco invasiva e com resultados imediatos, o paciente pode voltar para casa no mesmo dia.

Menos agressão ao organismo e menos complicações decorrentes são alguns dos benefícios da técnica. A principal vantagem, entretanto, é que a simpatectomia, atualmente, consiste no tratamento mais eficaz contra a hiperidrose, especialmente palmar e axilar. Por ser uma técnica que evoluiu ao longo dos anos, a ocorrência do maior efeito colateral reclamado pelos pacientes que se submetiam a procedimentos similares, a sudorese compensatória, também diminuiu bastante. “Antes, o paciente era operado para resolver um problema de sudorese excessiva nas axilas, por exemplo, e podia apresentar como seqüela a sudorese nas costas ou em outras partes do corpo em quase 60% dos casos”, conta o médico.

De acordo com Amaral, o que possibilita o melhor resultado é que a remoção do gânglio nervoso pode ser realizada em menor escala e de forma mais dirigida. “Do ano 2000 para cá, a videocirurgia evoluiu muito, assim como os conhecimentos sobre o problema, reduzindo sensivelmente seus efeitos colaterais”, assegura.

Botox

Para hiperidrose palmar ou axilar, a dermatologista Ana Cláudia Brito Soares, da Sociedade Brasileira de Dermatologia — Regional Minas Gerais, assegura que outra boa opção de tratamento é a aplicação de toxina botulínica (botox). Na hiperidrose axilar, a toxina botulínica é aplicada com intervalos de cerca de 1,5cm a 2cm entre cada aplicação, na área onde a sudorese é mais intensa. O efeito máximo ocorre em cerca de duas semanas e o tratamento apresenta boa eficácia, com interrupção da sudorese na área tratada.

O mesmo procedimento pode ser feito para outras regiões, como palmas, plantas do pé e virilha. Geralmente, utiliza-se anestesia tópica (em creme) ou local (bloqueio anestésico). A duração do efeito pode chegar a oito meses, dependendo das características individuais do paciente. Para manter um bom resultado, é necessário reaplicar a toxina. Outros tratamentos para hiperidrose incluem medicação de uso local, que visam diminuir a secreção sudorípara ou por meio da utilização de aparelhos para iontoforese (que inibem o funcionamento das glândulas sudoríparas por meio de uma descarga de corrente elétrica de baixa intensidade).

Medicações orais, segundo Nilson Amaral, não apresentam bons resultados, porque podem interferir no funcionamento de outros órgãos e seu uso exige cuidados específicos.

Muitas vezes, o apoio psicológico ao paciente faz-se extremamente necessário, já que a hiperidrose, especialmente a palmar, causa constrangimentos para seus portadores, prejudicando o convívio social. Ana Cláudia afirma que o fator emocional também tem peso no surgimento da hiperidrose, interferindo nos impulsos que vêm do cérebro.

TRANSPIRAÇÃO

POR QUE SUAMOS

Todo o trabalho de regulação do organismo é feito para manter a temperatura normal do corpo, de **36,8 graus** centígrados. Temos, espalhados pelo corpo, receptores que detectam a temperatura externa. Por via nervosa, eles comunicam-se com o cérebro e “avisam” o organismo sobre essa temperatura. Se estiver muito quente, são ativadas as glândulas sudoríparas.

■ SUOR EXCESSIVO

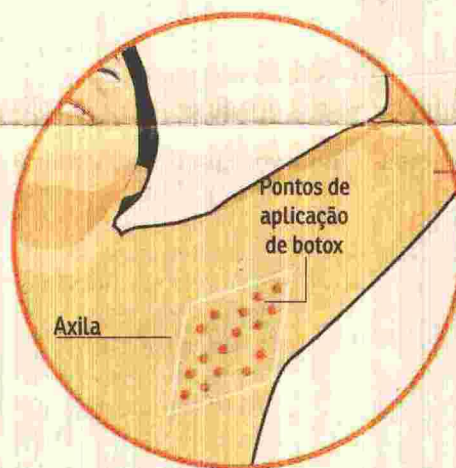
O início dos sintomas pode ocorrer na infância, na adolescência ou somente na idade adulta, por razões desconhecidas. Eventualmente, podem estar ligados a história familiar. Aumento da temperatura ambiente, prática de exercícios, febre, ansiedade e ingestão de comidas condimentadas podem ser fatores desencadeantes da sudorese excessiva. O suor pode ser quente ou frio, mas é constante e pode afetar todo o corpo ou se restringir a algumas regiões, como mãos, pés, axilas, região inguinal ou crânio-facial.

■ HIPERIDROSE

Existem várias formas do problema. Uma delas é a generalizada, acometendo o corpo todo, e não é passível de tratamento. A chamada hiperidrose primária é localizada e mais frequente em regiões como axilas, mãos, pés e face. A hiperidrose compensatória pode ocorrer ou não. O local onde vai ocorrer, a intensidade e a duração também são imprevisíveis. Não há solução para a sudorese compensatória.

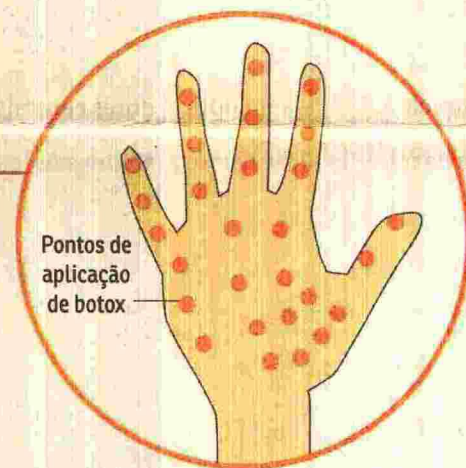
OPÇÕES DE TRATAMENTO

A hiperidrose pode ser tratada de várias formas, dependendo da intensidade dos sintomas. As opções, atualmente, incluem até a aplicação de botox. A maioria dos tratamentos, entretanto, não é definitiva e alguns podem até causar efeitos colaterais, como no caso dos medicamentos orais. A simpatectomia torácica vem sendo reconhecida como a opção de melhor resultado.



BOTOX

A injeção de botox pode ser aplicada em pacientes de todas as idades. A restrição é feita apenas para grávidas e mulheres que estão amamentando. O resultado esperado tem duração de, aproximadamente, oito meses.



PROCESSO CIRÚRGICO

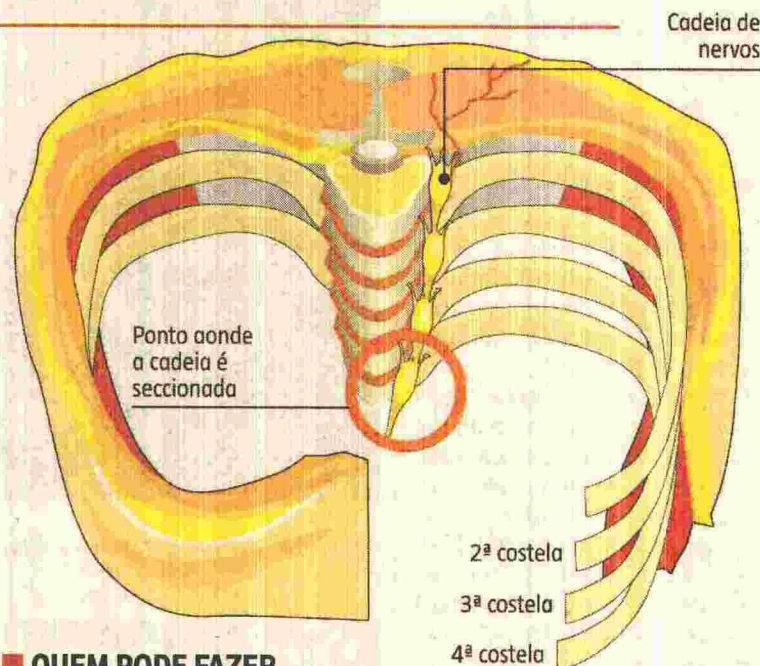
O procedimento videotoracoscópico foi padronizado pela maioria dos cirurgiões e constitui-se na realização de uma cauterização em um ponto da chamada cadeia simpática, localizada ao longo da coluna vertebral e responsável pela produção do suor. Alguns cirurgiões seccionam mais de um ponto. Outros, apenas um, normalmente localizado na altura da 3ª costela, chamado de gânglio estrelado. Para chegar até esse ponto, o cirurgião faz dois pequenos orifícios no tórax do paciente e introduz uma ótica endoscópica acoplada a uma microcâmera, que amplia a imagem das estruturas que serão trabalhadas. Por esse orifício também se introduzem o bisturi elétrico ou outros instrumentos cirúrgicos necessários para a ressecção do gânglio específico.

■ PÓS-OPERATÓRIO

Na ausência de complicações, o paciente pode receber alta no mesmo dia. A cicatriz é quase imperceptível. Logo após a cirurgia, já se nota a melhora no quadro do paciente. As extremidades superiores encontram-se secas e quentes assim que o paciente se recupera da anestesia, em 95% dos casos. Os resultados, geralmente, são permanentes.

■ EFEITOS COLATERAIS

Em muitos procedimentos cirúrgicos, a principal queixa dos pacientes é a sudorese compensatória. Com as novas técnicas de simpatectomia, esse efeito vem sendo cada vez menos comum, evitando que o suor reapareça em outras partes do corpo.



■ QUEM PODE FAZER

Embora seja minimamente invasiva, a simpatectomia não é indicada para pacientes que já foram submetidos a cirurgias torácicas anteriores; com idade avançada; obesos; ou que apresentam problemas cardiopulmonares, infecções, alterações da coagulação do sangue ou outras situações médicas que devam ser corrigidas. A cirurgia também não é considerada adequada para os casos de sudorese por todo o corpo, tampouco para quando o problema ocorre nos pés. A cirurgia pode ser realizada a partir da adolescência.