

## Hiperhidrosis esencial, recomendaciones para su tratamiento

### Essential hyperhidrosis, recommendations for its treatment

José Manuel Hernández Gutiérrez,<sup>I</sup> Gustavo Salinas Sedo,<sup>II</sup> Josefina Nodal Ortega<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista en Cirugía General. Profesor de Cirugía y Ultrasonografía. Clínica Avendaño. Miraflores, Lima, Perú.

<sup>III</sup> Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Asistente. Investigador Agregado. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

La hiperhidrosis esencial, más que un aumento profuso y desproporcionado en la producción y excreción de sudor, de manos y pies, u otras zonas, es una entidad clínica propia, con una sintomatología específica y una manera de sudar cuyas características la hacen patognomónica. Etiológicamente no está confirmado su origen, pero sí está claro que constituye un problema de salud más frecuente, y a su vez desconocido y subvalorado, que otras tantas enfermedades.

Afortunadamente en la actualidad existe un interés científico internacional en el tema y la cirugía se ha convertido en una herramienta útil, considerada esta la mejor opción de tratamiento. Algunos efectos indeseables en su evolución posoperatoria ensombrecen el pronóstico y motivan a los investigadores a buscar variantes técnicas que permitan mejorar los resultados que se tienen hoy. Con este mismo interés se celebra en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso un taller nacional e internacional de hiperhidrosis cada año. En los últimos 3 años se han realizado reuniones de consensos al final de estos eventos científicos, con los profesores nacionales y foráneos invitados. Las conclusiones de estas reuniones constituyen el motivo de esta presentación, y tiene el objetivo de protocolizar su tratamiento para evitar al máximo efectos indeseables o resultados negativos.

**Palabras clave:** hiperhidrosis esencial, cirugía, consensos.

## ABSTRACT

The essential hyperhidrosis more than a profuse and disproportionate increase in production and excretion of sweat in hands and feet and other sites, is an own clinical entity with a specific symptomatology and a way of to sweat whose features becomes pathognomonic. From the etiological point of view its origin is not confirmed but it is clear that it is a frequent health problem and in turn unknown and undervalued than many other diseases. Fortunately nowadays there is an international scientific interest on this subject and surgery becomes a useful tool, considered it as the better option of treatment. Some undesirable effects in its postoperative evolution cast a shadow on the prognosis and motivate researchers to look for techniques variants allowing for improve the current results. With this same interest in the National Center of Minimal Access a national and international workshop on hyperhidrosis is held each year. In past three years at the end of these scientific events consensus meeting have been held together with the invited national and foreign professors. Conclusions from these meeting are the objective of present paper to add its treatment to protocol avoiding most of undesirable effects or the negative effects.

**Key words:** essential hyperhidrosis, surgery, consensus.

---

La hiperhidrosis, etimológicamente, es un aumento en la producción y secreción de sudor. A la hiperhidrosis primaria o esencial, y más exactamente la que afecta a las manos (hiperhidrosis palmar), los pies (hiperhidrosis plantar) y/o las axilas (hiperhidrosis axilar) es a la que haremos referencia.

Estas aparecen sin ninguna causa demostrable que las desencadene. En el contexto médico, se trata de una enfermedad o entidad nosológica, para casi la totalidad de los especialistas a nivel mundial, entre los cuales nos incluimos. Así la consideramos, porque esta sudación que se produce en dichos enfermos, tiene características propias, que le dan personalidad, y permite que se pueda identificar, caracterizar e individualizar, y separarla de la sudación que se puede producir en otros casos. Estas características son:

- Aparece desde la infancia.
- Es focalizada y simétrica, y en las zonas afectadas, gotean, se tornan frías, pegajosas, inflamadas, de color rosa deslustrado, con tendencia al violáceo.
- No obedece directamente al calor.
- No responde estrictamente a regulación metabólica (agua o electrolitos).
- No regula temperatura.
- Es desproporcionada e independiente al resto del cuerpo.
- Tiende a exacerbarse con el *stress*.
- No tiene causa demostrable.

Existen otras situaciones que pueden cursar con una sudación profusa, con características de otro tipo. En esos casos, con certeza, se encuentra siempre una

---

causa subyacente para justificar tal situación. En las enfermedades endocrino metabólicas, mentales, infecciosas y otras, hay características propias de la enfermedad que la produce, y la sudación no es más que otro síntoma de tal enfermedad, se conoce como hiperhidrosis secundaria, y el tratamiento es el de la enfermedad de base, por tanto, no lo trataremos en este momento.

La hiperhidrosis esencial, objetivo de este trabajo, no tiene causa aparente que la origine, y de ahí que se le conozca como esencial o primaria. Se esgrimen varias teorías, y la más aceptada plantea una actividad aumentada en un área de la corteza cerebral conocida como centro del sudor. Para otros, el sitio que genera el estímulo parte de un área situada en el hipocampo, aunque, de cualquier forma, ese estímulo llega por vía simpática a las glándulas sudoríparas de la zona afectada, para provocar aumento de la producción y excreción de sudor. Se ha visto una tendencia familiar, por lo que se cree que algún factor hereditario, no bien estudiado, debe tener participación.

Los tratamientos más empleados en el mundo son:

- El tratamiento médico, que incluye algunos medicamentos de acción sistémica, como los anticolinérgicos, en dosis habituales, y otros de acción local, como los fomentos. Se prefiere la solución de acetato de aluminio al 8 %, que se aplica 2 veces al día por una hora.
- Otra variante de tratamiento, es la iontoforesis, que consiste en aplicar corrientes galvánicas en las zonas afectadas (de preferencia manos y pies). Es una variedad de tratamiento que comenzó a emplearse muy recientemente en nuestro medio, y fácil de aplicar en cualquier departamento de rehabilitación de nuestro país, pues todos están dotados con los equipos que se requieren para su práctica, y permite dar una opción a los pacientes que no quieran, o no puedan, ser operados.
- La cirugía, que consiste en la sección por métodos quirúrgicos de un segmento del nervio simpático dorsal o su resección, que proporciona al paciente una curación definitiva e inmediata. Se realiza de forma protocolizada en nuestro centro (Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso) desde hace más de 5 años, con excelentes resultados a largo plazo. Los operados cuentan con las ventajas de la cirugía de mínimo acceso, pues la institución cuenta con los recursos materiales y humanos requeridos. Esto ha permitido, incluso, el tratamiento ambulatorio a los enfermos que se intervienen.

La cirugía se recomienda en los casos moderados y severos, según la intensidad de la afección. Pero el hecho mismo de tener el diagnóstico de hiperhidrosis esencial justifica la cirugía, independientemente de su intensidad. El complemento de la indicación quirúrgica está dado por la decisión del paciente. Estos enfermos no comprometen su integridad biológica si no se tratan, solo que esta situación es socialmente una limitante que puede llegar a ser *terrible*, según palabras de los mismos pacientes. Varía mucho, según sus ocupaciones y de la subjetividad de los enfermos, y puede ser para un individuo más limitante una sudación moderada, que una severa para otro enfermo. Por eso, cuenta la voluntad del paciente, y porque, además, la técnica trae un efecto secundario posoperatorio, que también deberá ser valorado por el paciente, y que se describe a continuación:

- Es la sudación compensatoria, que es un efecto secundario propio de esta técnica. El 50 % de los operados comienzan a presentar, después de la cirugía, aumento de la sudación de la parte baja de la espalda o del abdomen, que, afortunadamente, es ligera, en el 99 % de nuestros más de 150 operados. A largo plazo los enfermos refieren una gran conformidad, a pesar del sudor compensatorio (se recogen

encuestas de calidad de vida antes y después de la cirugía), y se muestran muy agradecidos; e incluso, a largo plazo (entre 1 y 5 años), la totalidad de los pacientes experimentan recuperación paulatina de algunos de sus síntomas psicológicos, según evaluaciones realizadas.

- A la pregunta de si se volverían a operar, siempre dicen que sí, sin pensarlo. Refieren que la vida les cambió, y como prueba de ello, los mismos operados envían a familiares y amigos para operarse por lo mismo.

- Nuestra recomendación es la cirugía, con la cual se logra la curación, y si no, en el peor de los casos, que acudan a nuestras consultas, pues tenemos protocolos de actuación y una experiencia de trabajo en equipo dedicados al tema, así como intercambio nacional e internacional con grupos de experiencia en el tratamiento de esta entidad.

Por último se ofrecen los criterios de consenso que se obtuvieron después de 3 talleres científicos efectuados en nuestro centro, con acreditación nacional e internacional.

1. Manejar a los pacientes de hiperhidrosis multidisciplinariamente: dermatólogos, psicólogos, cirujanos dedicados a tórax y fisioterapeutas.
2. Informar a los pacientes de todo lo referente a las expectativas, los efectos secundarios y el resto de las posibilidades terapéuticas —no quirúrgicas— que se ofertan en el país (tratamiento médico, iontoforesis), así como obtener el consentimiento informado.
3. Utilizar la nomenclatura aprobada en el último consenso mundial de cirugía de sistema nervioso autónomo y aplicar las normativas del consenso (incluso a la hora de realizar el informe operatorio).
4. Los grupos quirúrgicos deben comenzar la cirugía con el mayor asesoramiento posible, teniendo en cuenta lo irreversible de la cirugía y lo incapacitante de los efectos secundarios severos, cuando estos se presentan.
5. Comenzar con un mínimo de 2 puertos quirúrgicos (ideal de 5 mm cada uno), y colocando la entrada de trabajo en 2 espacios intercostales (EIC).
6. Tratar los niveles torácico 3 (T3) y torácico 4 (T4) para manos, y torácico 5 (T5) para la axila.
7. Realizar simpatectomía o simpaticotomía, y no otra variante técnica, al menos, en los inicios.
8. Posición semisentada, para no requerir de cambiar al enfermo de posición en el transoperatorio.
9. El ganglio torácico 3 (T3) se localiza sobre la segunda costilla visible por toracoscopia, y así en las costillas subyacentes.
10. No tirar del nervio para su sección, sino cortar sobre la costilla, sin aplicar corriente mantenida por más de 5 segundos.
11. No someter a cirugía lumbar para la afección plantar, sin previa cirugía para la variante palmar.
12. No realizar cirugía lumbar para la afección plantar hasta no tener al menos 1 año de experiencia de trabajo sobre la variante palmar, y habiendo trabajado sistemáticamente en el tema.
13. No realizar cirugía para el rubor o hiperhidrosis facial hasta no tener al menos 1 año de experiencia de trabajo sobre la variante palmar, y habiendo trabajado sistemáticamente en el tema.

14. Emplear anestesia general con intubación selectiva en sus inicios. Cuando se logra el entrenamiento adecuado del equipo quirúrgico, se sugiere tubo simple y oxigenación apnéica, previo entrenamiento.

15. En los pacientes que no pueden (o no quieren) someterse a cirugía tienen la opción de la iontoforesis.

Recibido: 24 de marzo de 2011.

Aprobado: 2 de junio de 2011.

*José Manuel Hernández Gutiérrez.* Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.  
Calle Párraga, entre San Mariano y Vista Alegre, Víbora, municipio 10 de Octubre.  
La Habana, Cuba. Correos electrónicos: [josem@infomed.sld.cu](mailto:josem@infomed.sld.cu)  
[gustavog@terra.com.pe](mailto:gustavog@terra.com.pe); [finadelp@infomed.sld.cu](mailto:finadelp@infomed.sld.cu)