

# Avaliação da qualidade de vida antes e após simpatectomia por videotoroscopia para tratamento de hiperidrose primária

## *Evaluation of quality of life before and after videothoroscopic sympathectomy for primary hyperhidrosis*

JOÃO BATISTA BARONCELLO<sup>1</sup>; LAYLA REGINA ZAMBENEDETTI BARONCELLO<sup>2</sup>; EMÍLIO GABRIEL FERRO SCHNEIDER<sup>1</sup>; GUILHERME GARCIA MARTINS<sup>1</sup>.

### R E S U M O

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida antes e após a realização de simpatectomia por videotoroscopia para tratamento de hiperidrose primária. **Métodos:** estudo observacional, analítico, transversal e quantitativo. Foram avaliados os pacientes submetidos à simpatectomia por videotoroscopia para tratamento de hiperidrose primária axilar, palmar e a hiperidrose axilar associada à palmar. Foi aplicado um questionário sobre qualidade de vida relacionada à hiperidrose, antes e após a operação. **Resultados:** O questionário foi aplicado em 51 pacientes com média de idade de 32,4 anos, sendo 45 mulheres e seis homens. A qualidade de vida média relacionada à hiperidrose, em um escore de 0 a 100, antes da simpatectomia foi 34,6 e depois da operação foi 77,1. A hiperidrose compensatória ocorreu em 84,3% dos pacientes. **Conclusão:** a simpatectomia videotorácica melhora a qualidade de vida dos pacientes com hiperidrose primária, sustentando-se ao longo do tempo. A hiperidrose compensatória ocorreu na maioria dos pacientes, todavia não influenciou de maneira significativa a melhora da qualidade de vida.

**Descritores:** Hiperidrose. Simpatectomia. Toracoscopia. Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

A hiperidrose é uma condição na qual o corpo produz uma quantidade excessiva de suor e pode ser classificada em primária e secundária. A hiperidrose primária não tem uma origem conhecida e está associada à hiperatividade do sistema nervoso simpático. Já a hiperidrose secundária pode ser causada por uma infecção, uso de drogas antidepressivas, alterações neurológicas, estresse, obesidade, entre outras<sup>1</sup>.

A hiperidrose primária, geralmente, se apresenta de maneira simétrica e afeta, principalmente, as axilas, as palmas das mãos a face e as plantas dos pés. A hiperidrose pode causar uma diminuição da qualidade de vida do portador, comprometendo as atividades diárias, sociais e físicas e podem acarretar também prejuízos psicológicos e de relacionamentos<sup>2</sup>.

Buscando melhorar a qualidade de vida dos portadores de hiperidrose, foram desenvolvidos vários tipos de tratamentos, paliativos ou definitivos, clínicos e cirúrgicos. Todavia, em uma grande parte dessas terapêuticas existe um alto índice de falhas e todas podem trazer complicações<sup>3</sup>.

Entre os tratamentos paliativos encontramos o uso de antiperspirantes, de iontoforese, de drogas anticolinérgicas, de injeções locais com toxina botulínica.

São considerados tratamentos definitivos: a lipossucção, que pode apresentar como complicações a hemorragia, infecção, reinervação e as parestesias; a simpatectomia, um tratamento definitivo que pode vir a apresentar hemotórax e pneumotórax, além de outras complicações<sup>4</sup>.

A simpatectomia por toracoscopia vem sendo realizada com uma frequência cada vez maior para o tratamento da hiperidrose primária. Este é um procedimento minimamente invasivo para o tratamento definitivo de escolha para pacientes que apresentam hiperidrose, estabelecendo o bloqueio dos ramos torácicos simpáticos. O advento e desenvolvimento dessa técnica permitem que a simpatectomia torácica seja realizada com maior segurança e precisão.

É fundamental avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos à simpatectomia videotorácica nos períodos anterior e posterior ao procedimento cirúrgico, tendo em vista que a hiperidrose compensatória é um distúrbio frequentemente encontrado que poderia comprometer o resultado da cirurgia.

Sendo assim, esse estudo buscou avaliar a qualidade de vida relacionada à hiperidrose antes e após a realização de simpatectomia por toracoscopia avaliando a satisfação dos pacientes com a operação, o surgimento de hiperidrose compensatória e a qualidade de vida do paciente submetido à simpatectomia.

1. Curso de Medicina, Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó (Chapecó/SC); 2. Hospital Regional do Oeste.

## MÉTODOS

A pesquisa foi realizada na cidade de Chapecó – Santa Catarina, com pacientes que foram submetidos à simpatectomia videotorácica para tratamento de hiperidrose primária axilar, palmar e axilar associada à palmar. Foram excluídos do estudo os pacientes com hiperidrose craniofacial, todos os pacientes submetidos à simpatectomia videotorácica, mas que não residem em Chapecó-SC e pacientes com o qual foi perdido contato através do telefone fornecido e que o novo não foi encontrado em listas telefônicas. Para perda de contato, foram consideradas cinco tentativas, através dos telefones fornecidos em dias diferentes sem sucesso.

A coleta de dados foi realizada no local sugerido pelos participantes após contato prévio, com entrevistas utilizando questionário fechado. A aplicação do questionário foi realizada com 51 pacientes que aceitaram participar da pesquisa. Foram avaliados os pacientes operados no período de 01 de abril de 2007 até 31 de março de 2012.

Os pacientes com hiperidrose palmar foram submetidos à ressecção do terceiro gânglio torácico simpático (GTS), os pacientes com hiperidrose axilar, à ressecção do quarto GTS e os pacientes com a associação de hiperidrose palmar e axilar foram submetidos às ressecções do terceiro e quarto GTS.

Os dados clínicos coletados incluíram a procedência e naturalidade, idade, sexo, profissão, tempo de pós-operatório, ocorrência de hiperidrose compensatória e, caso positivo, se ela é aceitável, perturbadora ou debilitante. Além disso, os pacientes foram questionados se fariam a cirurgia novamente e se estavam satisfeitos após a sua realização.

Foi aplicado um questionário fechado de caráter quantitativo. Esse questionário (Anexo I), adaptado de Campos *et al.*<sup>5</sup>, aborda a qualidade de vida relacionada à hiperidrose antes e após a realização do procedimento cirúrgico com a formação de um escore. A variação possível nesse escore é de 0 a 100 pontos. Quando a hiperidrose compensatória esteve presente, foi classificada em aceitável, perturbadora ou debilitante.

Todos os indivíduos selecionados para participar da pesquisa foram orientados sobre o objetivo da pesquisa, desfecho dos dados fornecidos, bem como, da autonomia de participar ou não, além do sigilo de nome e dados. A todos foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a participação foi condicionada à sua compreensão e assinatura. O trabalho foi aprovado com o nú-

mero 132/12 no Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

As variáveis quantitativas foram avaliadas por média e desvio padrão. Para comparação da qualidade de vida antes e após a realização da cirurgia e para avaliação da relação entre a qualidade de vida e hiperidrose compensatória foi utilizado o teste T de *Student*.

## RESULTADOS

Entre os 51 pacientes que foram submetidos à entrevista com aplicação do questionário, as mulheres representaram 45 participantes (88,2%). A idade variou de 13 a 56 anos, com uma média de 32,4 anos (Desvio Padrão (DP) = 9,5). O tempo de pós-operatório dos pacientes foi dividido entre os que tinham feito a cirurgia até 12 meses (22 pacientes) e há mais de 12 meses (29 pacientes).

Entre os locais de manifestação da hiperidrose primária destaca-se a região axilar (66,7%), seguida pela palmar (21,6%) e dos pacientes que apresentaram hiperidrose primária axilar e palmar associada (11,8%).

A hiperidrose compensatória ocorreu em 84,3% dos pacientes. Entre os pacientes com tempo de pós-operatório até 12 meses, 81,8% apresentaram hiperidrose compensatória. Nos sujeitos em que o tempo de pós-operatório era maior do que 12 meses, a hiperidrose compensatória ocorreu em 86,2%.

Trinta e quatro pacientes (66,7%) classificaram a hiperidrose compensatória como aceitável, nove pacientes classificaram-na como perturbadora (17,6%), oito (15,7%) não relataram hiperidrose compensatória e nenhum paciente a classificou como debilitante. Dezoito pacientes apresentaram-na nos 12 meses imediatos à operação (Tabela 1).

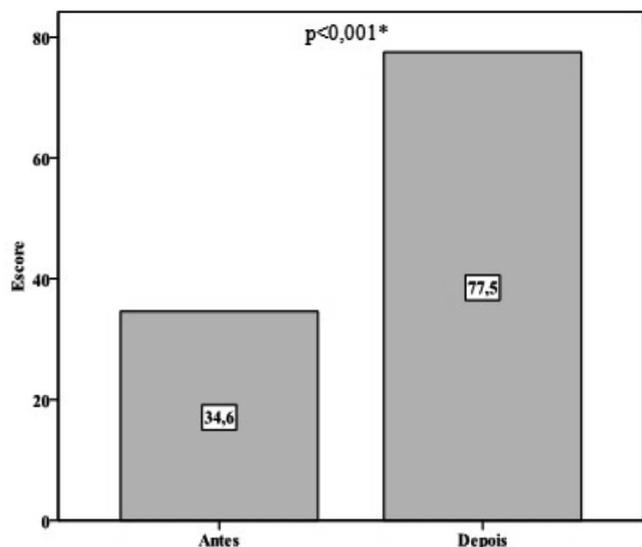
Vinte e oito pacientes (54,9%) ficaram plenamente satisfeitos com o resultado do tratamento cirúrgico, 16 (31,4%) satisfeitos, cinco (9,8%) regularmente satisfeitos e dois (3,9%) insatisfeitos.

A média da qualidade de vida relacionada à hiperidrose dos participantes antes da simpatectomia foi 34,6 (DP=11,7) e após, foi 77,5 (DP=14,5) em um escore que varia de 0 a 100, evidenciando significância estatística (valor  $p < 0,001$ ) (IC: 95%) (Figura 1).

A mesma avaliação, considerando o tempo de pós-operatório, evidenciou que os pacientes operados até 12 meses apresentavam um escore de qualidade de vida de 78,6% (DP=16,3). Já os operados há mais de 12 meses

**Tabela 1** - Classificação da hiperidrose compensatória de acordo com o tempo de pós-operatório.

Pós-operatório	Aceitável	Perturbadora	Debilitante
Até 12 meses	17 (94,4%)	1 (5,6%)	0 (0%)
Mais de 12 meses	17 (68%)	8 (32%)	0 (0%)



**Figura 1** - Escore de qualidade de vida relacionado à hiperidrose antes e após a simpatectomia.

\*Teste T de Student  $p < 0,001$ .

ficaram com um escore de 76,7% (DP=13,1). Sendo assim, não houve significância estatística entre o escore e o tempo de pós-operatório (valor  $p > 0,05$ ) (IC: 95%).

A pesquisa também evidenciou que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a presença de hiperidrose compensatória e o escore de qualidade de vida. Depois da operação, a média do escore em pacientes com hiperidrose compensatória foi 77,1, enquanto nos pacientes que não apresentaram hiperidrose compensatória, a média ficou em 79,8 ( $p > 0,05$ ) (IC: 95%).

## DISCUSSÃO

A sistematização da simpatectomia videotorácica tem permitido a sua indicação trazendo benefícios para muitos pacientes com hiperidrose primária. A tendência é que esse tipo de operação seja mais realizada, visto que o Brasil ainda tem um baixo índice quando comparado a outros países. Para que essa terapêutica tenha a indicação cada vez mais clara, é necessário que mais estudos mostrem os resultados obtidos com a operação, caracterizando a mudança na qualidade de vida e seus efeitos adversos, como a hiperidrose compensatória<sup>6</sup>.

O local de apresentação da hiperidrose primária difere entre os pacientes. Strutton *et al.* avaliaram que ela ocorre em 50,4% dos pacientes na região axilar<sup>7</sup>. O presente estudo apresentou 66,6% dos pacientes com hiperidrose primária axilar, 21,57% de hiperidrose primária palmar e, por fim, 11,76% de hiperidrose primária axilar/palmar.

Sobre a melhora da qualidade de vida e sua sustentação ao longo do tempo, Wolosker *et al.* avaliaram

453 pacientes, quanto à qualidade de vida após a simpatectomia videotorácica, sendo a avaliação feita 30 dias após a operação e cinco anos depois. A pesquisa concluiu que a melhora da qualidade de vida é imediata após a simpatectomia e se sustenta até o quinto ano. Ela mostrou que 30 dias após a operação, 90,9% dos pacientes referiram melhora, 6% relataram estar na mesma condição prévia à operação e 3,1% disseram ter piorado. Já depois de cinco anos, 90,3% relataram melhora, 6% referiram estar na mesma condição prévia e 3,7% descreveram ter piorado, não apresentando uma diferença estatisticamente significativa pelo tempo de pós-operatório<sup>8</sup>. O presente trabalho mostrou que, com o tempo de pós-operatório de até 12 meses, a qualidade de vida prévia à simpatectomia era de 34,3% e posterior, de 78,6%. Já nos pacientes com tempo de pós-operatório maior do que 12 meses, a qualidade de vida prévia foi 34,9% e a posterior de 76,7%. Sendo assim, também não apresentou diferença estatisticamente significativa pelo tempo de pós-operatório, evidenciando que a melhora da qualidade de vida se sustenta em longo prazo.

Sobre a satisfação com o resultado do tratamento cirúrgico, o estudo mostrou que 86,3% dos pacientes ficaram satisfeitos, 9,8% ficaram parcialmente satisfeitos e somente 3,9% dos participantes afirmaram estar insatisfeitos com o desfecho do tratamento. Resultados semelhantes foram encontrados por Kaufmann *et al.*, onde 80,2% dos pacientes ficaram plenamente satisfeitos, 10,3% parcialmente satisfeitos e, por fim, 9,5% ficaram insatisfeitos com o resultado do tratamento<sup>9</sup>.

Em relação aos efeitos adversos do tratamento cirúrgico, a hiperidrose compensatória é um dos mais frequentes na simpatectomia videotorácica que pode influenciar no nível de satisfação após o procedimento. Para Campos *et al.*, a incidência de hiperidrose compensatória pós-operatória varia entre 30 e 84%<sup>10</sup>. Porém, outros estudos<sup>11,12</sup> mostram índices maiores, 87,03% e 85%, respectivamente. O presente estudo mostrou que a incidência da hiperidrose compensatória é de 84,3%, sendo presente em 81,8% em pacientes com menos de 12 meses de cirurgia e em 86,2% dos participantes com mais de 12 meses de cirurgia.

O alto nível de incidência de hiperidrose compensatória induz ao pensamento de que a simpatectomia não traz benefícios. Todavia, Araújo *et al.* afirmam que, apesar de frequente, a hiperidrose compensatória prejudica a qualidade de vida do paciente em uma minoria de vezes<sup>12</sup>. Isso faz com que o nível de satisfação do indivíduo com a operação continue elevado. Tal estudo mostrou que, embora a taxa de hiperidrose compensatória fosse de 85%, 87,5% estavam satisfeitos com os resultados do tratamento cirúrgico. A explicação seria de que a hiperidrose compensatória, por ser leve na maioria dos pacientes, não causa embaraço social, emocional e profissional, como causava a hiperidrose primária. No presente estudo evidenciamos que nos pacientes que desenvolveram hiperidrose com-

pensatória a qualidade de vida depois da simpatectomia foi 77,1%, já os que não apresentaram esta intercorrência tiveram uma qualidade de vida posterior de 79,8%. Esse resultado está de acordo com outros estudos, mostrando que não há diferença estatisticamente significativa entre a qualidade de vida pós-cirúrgica nos pacientes que apresentaram hiperidrose compensatória e os que não apresentaram esse efeito adverso.

Em conclusão, a simpatectomia por videotoroscopia melhora a qualidade de vida dos pacientes com hiperidrose primária. Embora a hiperidrose compensatória tenha ocorrido na maioria dos pacientes, ela não proscree o tratamento, já que a qualidade de vida pós-cirúrgica não difere de maneira significativa entre os pacientes que apresentaram hiperidrose compensatória e os que não a apresentaram.

## A B S T R A C T

**Objective:** To assess quality of life before and after thoracoscopic sympathectomy for treatment of primary hyperhidrosis. **Methods:** we conducted an observational, analytical, cross-sectional and quantitative study. We evaluated patients undergoing thoracoscopic sympathectomy for primary axillary hyperhidrosis, primary palmar hyperhidrosis, and axillary hyperhidrosis associated with palmar one. We applied a questionnaire on quality of life related to hyperhidrosis before and after the operation. **Results:** The questionnaire was administered to 51 patients with a mean age of 32.4 years, 45 women and six men. The average quality of life related to hyperhidrosis in a score of 0-100 before sympathectomy was 34.6 and after the operation it was 77.1. Compensatory hyperhidrosis occurred in 84.3% of patients. **Conclusion:** thoracoscopic sympathectomy improves the quality of life of patients with primary hyperhidrosis, with results supported over time. Compensatory hyperhidrosis occurred in most patients, but did not significantly influence the improved quality of life.

**Key words:** Hyperhidrosis. Sympathectomy. Thoracoscopy. Quality of life.

## REFERÊNCIAS

- Park EJ, Han KR, Choi H, Kim do W, Kim C. An epidemiological study of hyperhidrosis patients visiting the Ajou University Hospital hyperhidrosis center in Korea. *J Korean Med Sci.* 2010;25(5):772-5.
- Felini R, Demarchi AR, Fistarol ED, Matiello M, Delorenzi LM. Prevalência de hiperidrose em uma amostra populacional de Blumenau – SC, Brasil. *An Bras Dermatol.* 2009;84(4):361-6.
- Dias MDL, Burlamaque AA, Bagatini A, Ribas FA, Gomes CR. Simpatectomia por videotoroscopia no tratamento da hiperidrose palmar: Implicações anestésicas. *Rev Bras Anesthesiol.* 2005;55(3):361-8.
- Dias L, Marçal L, Rodrigues M, Alves TCA, Pondé MP. Eficácia da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose. *Rev Neurociências.* 2001;9(3):93-6.
- Campos JRM, Kauffman P, Werebe EC, Andrade Filho LO, Kuzniak S, Wolosker N, et al. Questionnaire of quality of life in patients with primary hyperhidrosis. *J Pneumologia.* 2003;29(4):178-81.
- Leão LE, de Oliveira R, Szulc R, Mari Jde J, Crotti PL, Gonçalves JJ. Role of video-assisted thoracoscopic sympathectomy in the treatment of primary hyperhidrosis. *São Paulo Med J.* 2003;121(5):191-7.
- Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA, Stang PE. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: results from a national survey. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(2):241-8.
- Wolosker N, de Campos JR, Kauffman P, de Oliveira LA, Munia MA, Jatene FB. Evaluation of quality of life over time among 453 patients with hyperhidrosis submitted to endoscopic thoracic sympathectomy. *J Vasc Surg.* 2012;55(1):154-6.
- Kauffman P, Campos JRM, Wolosker N, Kuzniak S, Jatene FB, Leão PP. Simpatectomia cervicotorácica videotoroscópica: experiência de 8 anos. *J vasc bras.* 2003;2(2):98-104.
- de Campos JR, Wolosker N, Takeda FR, Kauffman P, Kuzniak S, Jatene FB, et al. The body mass index and level of resection: predictive factors for compensatory sweating after sympathectomy. *Clin Auton Res.* 2005;15(2):116-20.
- Bandeira COP, Sarrão BD, Santos EQ, Souza LP, Bandeira IF. Influência da hiperidrose reflexa na satisfação do paciente operado. *Acta Scientiarum.* 2009;31(1):65-70.
- Araújo CAA, Azevedo IM, Ferreira MAF, Ferreira HPC, Dantas JLCM, Medeiros AC. Compensatory sweating after thoracoscopy sympathectomy: characteristics, prevalence and influence on patient satisfaction. *J bras pneumol.* 2009;35(3):213-20.

Recebido em 03/11/2013

Aceito para publicação em 02/02/2014

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhuma.

### Endereço para correspondência:

Emílio Gabriel Ferro Schneider

E-mail: emiliofs@unochapeco.ed.br

**ANEXO I****Questionário aplicado aos pacientes**

Nome:

Procedente:

Natural:

Idade:

Nascimento:

Sexo: M ( )

F ( )

Telefone:

**Dados Clínicos:**

1. Localização da hiperidrose:

 Axilar       Plantar       Palmar       Crâniofacial

3. Qual o tempo de pós-operatório em meses:

 Menos de 12 meses       Mais de 12 meses

4. Teve hiperidrose compensatória?

 Sim       Não

5. Caso positivo para hiperidrose compensatória, ela é:

 Aceitável       Perturbadora       Debilitante

7. Você ficou satisfeito com a operação?

 Insatisfeito       regular       bom       ótimo**Questionário de qualidade de vida relacionando a hiperidrose antes e após a simpatectomia, adaptado de Campos et al<sup>5</sup>.**

1. Como você avalia sua qualidade de vida antes e depois da operação:

	Antes					Depois				
Qualidade de vida	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Diminuição da sudorese	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

2. Com relação a esse conjunto de funções ou atos, como você classificaria sua qualidade de vida nos seguintes itens:

	Antes					Depois				
Passa tempo predileto	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Praticar esportes	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Estar com amigos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Dançar socialmente	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Usar sandálias	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Usar meias	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Trabalhos manuais	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Escrever	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Pegar objetos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Apertar as mãos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

3. Com relação a parceiros, como você classificaria sua qualidade de vida com relação ao ato de:

	Antes					Depois				
Toque íntimo	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

4. Como você classificaria o fato de suar excessivamente:

	Antes					Depois				
Precisou se justificar	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Observou demonstrações de rejeição	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Teve o desejo de se retirar do local	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Procurou manter distância de outras pessoas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

5. Como você classificaria sua qualidade de vida quando estava:

	Antes					Depois				
Em ambientes fechados	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Em ambientes quentes	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Tenso ou preocupado	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Pensando no assunto	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Com problemas na escola ou trabalho	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Usando roupas coloridas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Antes de provas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Antes de apresentações em público	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

*Legenda:*

Péssima 0      Ruim 1      Regular 2      Boa 3      Excelente 4

<b>TOTAL:</b>	Antes da operação:	Depois da operação:

Classificação do escore entre 0 a 100. Quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida.