

# Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomia videotoracoscópica

## *Evaluation of the quality of life of patients with primary hyperhidrosis submitted to videothoracoscopic sympathectomy*

SANDOVAL LAGE DA SILVA SOBRINHO, ACBC-RJ<sup>1</sup>; ROSSANO KEPLER ALVIM FIORELLI, TCBC-RJ<sup>1</sup>; MARIA RIBEIRO SANTOS MORARD, TCBC-RJ<sup>1</sup>.

### R E S U M O

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à simpatectomia por videotoracoscopia para tratamento de hiperidrose primária. **Métodos:** foram avaliados os pacientes submetidos à simpatectomia por videotoracoscopia para tratamento de hiperidrose primária pela equipe de cirurgia torácica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle-UNIRIO entre julho de 2004 e agosto de 2013. Foi aplicado um questionário sobre qualidade de vida relacionada à hiperidrose desde o pré-operatório até um ano após a operação. **Resultados:** o questionário foi aplicado em 122 pacientes com média de idade de 25 anos, sendo 57% mulheres. Quanto à severidade da hiperidrose primária, 83% dos pacientes referiam como pouco tolerável ou intolerável, associada com grande limitação da qualidade de vida, sendo esta pobre ou muito pobre em 82% dos casos. No pós-operatório a hiperidrose compensatória ocorreu em 78% dos pacientes, entretanto foi considerada como imperceptível ou pouco perceptível por 85% destes pacientes, classificando-a como aceitável. Em 15% dos pacientes a hiperidrose compensatória foi classificada como perturbadora. **Conclusão:** a simpatectomia videotoracoscópica melhora a qualidade de vida dos pacientes com hiperidrose primária. A hiperidrose compensatória transitória ocorreu na maioria dos pacientes, mas não alterou de maneira significativa a melhora da qualidade de vida.

**Descritores:** Hiperidrose. Simpatectomia. Qualidade de Vida.

### INTRODUÇÃO

A hiperidrose é definida como uma condição patológica de excessiva sudorese em quantidade superior à necessária para a termo-regulação e pode ser classificada em primária e secundária<sup>1</sup>. 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 e diabetes<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<sup>2</sup>. Pode causar uma diminuição da qualidade de vida, comprometendo as atividades diárias, sociais e físicas e podendo acarretar também prejuízos psicológicos<sup>3</sup>.

Na procura em melhorar a qualidade de vida dos portadores de hiperidrose, vários tipos de tratamentos foram desenvolvidos, dentre estes paliativos ou definitivos, clínicos e cirúrgicos<sup>2</sup>. Mas em uma grande parte dessas terapêuticas há um índice de falhas que pode trazer complicações<sup>3</sup>. Entre os tratamentos paliativos en-

contramos o uso de antiperspirantes, iontoforese, drogas anticolinérgicas e injeções locais com toxina botulínica<sup>4,5</sup>. A simpatectomia videotoracoscópica é um método invasivo para o tratamento definitivo, destinado para pacientes que apresentam hiperidrose primária, através do bloqueio dos ramos torácicos simpáticos. É fundamental avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos à simpatectomia videotoracoscópica nos períodos anterior e posterior ao procedimento cirúrgico, pois a hiperidrose compensatória é um distúrbio frequentemente encontrado após a cirurgia<sup>6</sup>.

Esse estudo procurou avaliar a qualidade de vida relacionada à hiperidrose antes e após a realização da simpatectomia por videotoracoscopia considerando a satisfação dos pacientes com a operação, o surgimento de hiperidrose compensatória e a qualidade de vida.

### MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Gaffrée Guinle – UNIRIO, com pacientes que foram submetidos à simpatectomia videotoracoscópica para

1 - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Departamento de Cirurgia Geral e Especializada, Mestrado Profissional em Técnicas Videoendoscópicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

tratamento de hiperidrose primária pela equipe de cirurgia torácica. Foram avaliados 122 pacientes operados no período entre julho de 2004 até agosto de 2013. A técnica utilizada foi a simpaticotomia (secção do nervo com eletrocoagulação) em níveis T3 e T4, sempre pela mesma equipe de cirurgiões. Os dados coletados incluíram idade, sexo, profissão, tempo de pós-operatório e ocorrência de hiperidrose compensatória. Além disso, os pacientes foram questionados quanto ao seu grau de satisfação e se repetiriam a cirurgia. Foi aplicado um questionário que aborda a qualidade de vida relacionada à hiperidrose antes e após a realização do procedimento cirúrgico com o estabelecimento de um escore. A variação possível nesse escore é de 0 a 10 pontos. Quando a hiperidrose compensatória esteve presente, foi classificada em tolerável, pouco tolerável ou intolerável.

## RESULTADOS

A casuística constou de 122 pacientes que foram submetidos à entrevista com aplicação do questionário. A média de idade foi de 25 anos, e quanto ao gênero, houve 57% de mulheres. O período de avaliação dos pacientes foi até 12 meses. Em 35,1% dos pacientes observou-se hiperidrose em um segmento corporal, enquanto em 64,9% comprometimento de mais de um segmento corporal, conforme demonstrado na tabela 1.

Quanto a severidade da hiperidrose primária, 83% referiam como pouco tolerável ou intolerável associada com grande limitação da qualidade de vida, sendo esta pobre ou muito pobre em 82% dos casos (Tabelas 2 e 3).

A hiperidrose compensatória ocorreu em 78 % dos pacientes, afetando mais de um segmento corporal em 83% dos casos. Em 29,5 % dos casos foi considerada como leve (grau I), em 55,7% moderada (grau II) e em 14,7% como severa [(grau IV) (Tabela 4)].

**Tabela 1.** Localização da hiperidrose.

Localização	n	%
Facial	22	18
Axilar	78	64
Palmar	84	69
Plantar	18	15

**Tabela 2.** Severidade da hiperidrose primária.

Severidade	N	%
I- Minha transpiração nunca se notava e nunca interferia em minhas atividades diárias	2	1,6
II- Minha transpiração era tolerável, e eventualmente interferia em minhas atividades diárias	20	16,3
III- Minha transpiração era apenas tolerável, e frequentemente interferia em minhas atividades diárias	44	36,1
IV- Minha transpiração era intolerável, e sempre interferia em minhas atividades diárias	56	45,9

Em relação ao grau de satisfação 88,4% dos casos ficaram contentes com os resultados da cirurgia (Tabela 5).

Nevralgia intercostal transitória, ocorreu em 42 (34,4%) pacientes; houve dois casos (1,63%) de pneumotórax residual resolvidos com drenagem fechada por 24 horas; um paciente (0,81%) apresentou paresia de membro superior, com melhora gradual durante o acompanhamento ambulatorial; e sete pacientes (5,73%) apresentaram hipoestesia regional.

## DISCUSSÃO

A hiperidrose primária é uma condição que interfere negativamente nos aspectos emocional, social e profissional do paciente, causando prejuízo na qualidade de vida. Uma vez diagnosticada, ela deve ser adequadamente tratada por apresentar um profundo impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e por ser causa de isolamento social e afastamento de atividades laborais

**Tabela 3.** Qualidade de vida pré-operatória.

Condição	n	%
Excelente	0	0
Muito bom	4	3,2
Bom	18	14,8
Pobre	66	54,1
Muito pobre	34	27,9

**Tabela 4.** Comparação do grau de severidade da hiperidrose.

Grau de severidade	Pré-operatório N	Pré-operatório %	Pós-operatório n	Pós-operatório %
I	2	1,6	36	29,5
II	20	16,3	68	55,7
III	44	36,1	8	6,5
IV	56	45,9	10	8,2

e de lazer. A simpatectomia por videotoracoscopia permite o acesso seguro e minimamente invasivo. São citadas na literatura complicações como pneumotórax residual, hemotórax e a síndrome de Claude Bernard Horner<sup>7,8</sup>. Um dos objetivos principais no tratamento desta doença é a melhoria da qualidade de vida, sendo o aspecto psicossocial da vida dos pacientes relevante ao se estabelecer a estratégia terapêutica. Em 1998 Telaranta<sup>9</sup> abordou o tema qualidade de vida após a simpatectomia torácica endoscópica em uma série consecutiva de 51 pacientes, considerando o procedimento cirúrgico como uma alternativa promissora para a terapia conservadora nos portadores de hiperidrose com fobia social<sup>10</sup>. Igualmente outros autores<sup>11-13</sup> abordaram o tema utilizando diferentes instrumentos de mensuração como o *Dermatology Life Quality Index (DLQI)*<sup>14</sup>, o *Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS)*<sup>15</sup>, e o questionário Ribas-Milanez<sup>16</sup> demonstrando melhoria na qualidade de vida em 85 a 95% dos pacientes operados com esta técnica. No presente estudo, foi utilizado o questionário elaborado por Fiorelli *et al.*<sup>17</sup> para avaliação pré e pós-operatória com objetivo de mensurar os resultados e complicações do procedimento cirúrgico, assim como foi utilizado um instrumento de avaliação da qualidade de vida, também desenvolvido por estes autores.

Sobre a melhora da qualidade de vida e sua sustentação ao longo do tempo, Wolosker *et al.*<sup>18</sup> avaliaram 453 pacientes quanto à qualidade de vida após

**Tabela 5.** Grau de satisfação no pós-operatório.

Grau de satisfação	n	%
Totalmente satisfeito	18	14,7
Bastante satisfeito	62	50,8
Satisfeito	28	22,9
Insatisfeito	8	6,5
Bastante insatisfeito	6	4,9

a simpatectomia videotoracoscópica, sendo a avaliação feita 30 dias após a operação e cinco anos depois. Esta pesquisa concluiu que a melhora da qualidade de vida é imediata após a simpatectomia e se sustenta até o quinto ano. Ademais 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. Após 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. O nosso estudo mostrou que 88,4% dos pacientes ficaram satisfeitos, 6,5% ficaram parcialmente satisfeitos e somente 4,9% dos participantes afirmaram estar insatisfeitos com o desfecho do tratamento.

Resultados semelhantes foram encontrados por Kaufmann *et al.*<sup>19</sup>, em que 80,2% dos pacientes ficaram plenamente satisfeitos, 10,3% parcialmente satisfeitos e 9,5% ficaram insatisfeitos com o resultado do tratamento. Em relação aos efeitos adversos do tratamento cirúrgico, a hiperidrose compensatória transitória é um dos mais frequentes na simpatectomia videotoracoscópica. Baroncello *et al.*<sup>6</sup> num questionário aplicado em 51 pacientes com média de idade de 32,4 anos, sendo 45 mulheres e seis homens, observou que a hiperidrose compensatória ocorreu em 84,3% dos pacientes. Nós observamos a ocorrência da hiperidrose compensatória em 78% dos pacientes. Embora a hiperidrose compensatória transitória tenha ocorrido na maioria dos pacientes, julgamos que esta não contraindica o tratamento pois não influenciou de maneira significativa a melhora da qualidade de vida.

A análise do nosso material nos permitiu confirmar que a simpatectomia por videotoracoscopia melhorou a qualidade de vida dos pacientes com hiperidrose primária.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the quality of life of patients undergoing video-assisted thoracoscopy for primary hyperhidrosis. **Methods:** we evaluated the patients who underwent thoracoscopic sympathectomy to treat primary hyperhidrosis by the team of thoracic surgery at the University Hospital Gaffrée and Guinle – UNIRIO between July 2004 and August 2013. It was applied a questionnaire about quality of life related to hyperhidrosis since preoperative period until one year after the surgery. **Results:** one hundred twenty two patients answered the questionnaire, with a mean age of 25 years, 57% of whom were women. In relation to severity of primary hyperhidrosis, 83% of the patients reported as tolerable or somewhat tolerable associated with major limitation of quality of life, which it was poor or very poor in 82% of cases. Postoperative compensatory hyperhidrosis occurred in 78% of patients, but it was regarded as invisible or barely noticeable for 85% of these patients, classifying it as acceptable. In 15% of patients, the compensatory sweating was classified as disruptive. **Conclusion:** thoracoscopic sympathectomy improves the quality of life of patients with primary hyperhidrosis. The transitional compensatory hyperhidrosis occurred in most patients, but did not improve significantly the quality of life.

**Keywords:** Hyperhidrosis. Sympathectomy. Quality of Life.

## REFERÊNCIAS

1. Lear W, Kessler E, Solish N, Glaser DA. An epidemiological study of hyperhidrosis. *Dermatol Surg.* 2007;33(1 Spec No.): S69-75.
2. Cerfolio RJ, Campos JR, Bryant AS, Connery CP, Miller DL, DeCamp MM, et al. The Society of Thoracic Surgeons Expert Consensus for the surgical treatment of hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg.* 2011;91(5):1642-8
3. Ruchinkas RA, Narayan RK, Meagher RJ, Furukawa S. The relationship of psychopathology and hyperhidrosis. *Br J Dermatol.* 2002;147(4):733-5.
4. Lowe N, Campanati A, Bodokh I, Cliff S, Jaen P, Kreyden O, et al. The place of botulinum toxin type A in the treatment of focal hyperhidrosis. *Br J Dermatol;* 2004;151(6):1115-22.
5. Andrade PC, Flores GP, Uscello JF, Miot HA, Morsoleto MJ. Use of iontophoresis or phonophoresis for delivering on a botulinum toxin A in the treatment of palmar hyperhidrosis: a report on four cases. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1243-6.
6. Baroncello JB, Baroncello LRZ, Schneider EGF, Martins GG. Avaliação da qualidade de vida antes e após simpatectomia por videotoroscopia para tratamento de hiperidrose primária. *Rev Col Bras Cir.* 2014;41(5):325-30
7. Andrade Filho LO, Kuzniec S, Wolosker N, Yazbek G, Kauffman P, Milanez de Campos JR. Technical difficulties and complications of sympathectomy in the treatment of hyperhidrosis: an analysis of 1731 Cases. *Ann Vasc Surg.* 2013; 27(4):447-53
8. Atkinson JL, Fode-Thomas NC, Fealey RD, Eisenach JH, Goerss SJ. Endoscopic transthoracic limited sympathectomy for palmar-plantar hyperhidrosis: outcomes and complications during a 10-year period. *Mayo Clin Proc.* 2011; 86(8): 721-9. Erratum in: *Mayo Clin Proc.* 2011;86(11):1126.
9. Telaranta T. Treatment of social phobia by endoscopic thoracic sympathectomy. *Eur J Surg.* 1998;Suppl (580):27-32.
10. Sayeed R, Nyamekye I, Ghauri AS, Poskitt KR. Quality of life after transthoracic endoscopic sympathectomy for upper limb hyperhidrosis. *Eur J Surg* 1998;Suppl (580):39-42.
11. Loscertales J, Arroyo Tristán A, Congregado Loscertales M, Jimenéz Merchán R, Girón Arjona JC, Arenas Linares C, et al. Tratamiento de la hiperhidrosis palmar por simpatectomía torácica. Resultados inmediatos y calidad de vida postoperatoria. *Arch Bronconeumol.* 2004;40(2):67-71.
12. Abtahi-Naeini B, Naeini FF, Adibi N, Pourazizi M. Quality of life in patients with primary axillary hyperhidrosis before and after treatment with fractionated microneedle radiofrequency. *J Res Med Sci.* 2015;20(7):631-5.
13. Hamm H. Impact of hyperhidrosis on quality of life and its assessment. *Dermatol Clin.* 2014;32(4):467-76.
14. British Association of Dermatologists. The Dermatology Life Quality Index [Internet]. London: BAD; 2014. Available from: <http://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?itemtype=document&id=1653>
15. International Hyperhidrosis Society. Hyperhidrosis Disease Severity Scale [Internet]. Quakertown (PA): International Hyperhidrosis Society; 2014. Available

- from: <http://www.sweathelp.org/pdf/HDSS.pdf>
16. Milanez de Campos JR, Kauffman P, Werebe EC, Andrade Filho LO, Kuzniec S, Wolosker N, et al. Questionnaire of quality of life in patients with primary hyperhidrosis. *J Pneumol.* 2003;29(4):178-81.
  17. Fiorelli RKA, Elliot LG, Alvarenga RMPA, Morard MRS, Almeida CRA, Fiorelli SKA, et al. Avaliação do impacto na qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomia videotoracoscópica. *Meta: Avaliação.* 2011;3(7):1-24.
  18. Wolosker N, Campos JR, Kauffman P, 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.
  19. Kauffman P, Campos JRM, Wolosker N, Kuzniec S, Jatene FB, Leão PP. Simpatectomia cervicotorácica videotoracoscópica: experiência de 8 anos. *J Vasc Bras.* 2003;2(2):98-104.
- Recebido em: 08/02/2017  
Aceito para publicação em: 30/03/2017  
Conflito de interesse: nenhum.  
Fonte de financiamento: nenhuma.
- Endereço para correspondência:**  
Rossano Kepler Alvim Fiorelli  
E-mail: [fiorellirossano@hotmail.com](mailto:fiorellirossano@hotmail.com)  
[lavodnas90@gmail.com](mailto:lavodnas90@gmail.com)