

2014-06-19 17:27:05

<http://justnews.pt/noticias/hiperidrose-um-problema-antigo-com-solucoes-novas>

Hiperidrose: um problema antigo com soluções novas

“Durante muito tempo encarada como uma condição sem terapêutica específica eficaz e sobretudo duradoura, a hiperidrose (produção excessiva de suor pelas glândulas écrinas, acima daquilo que são as necessidades fisiológicas) pode hoje ser tratada de forma definitiva através de tratamento cirúrgico”, adianta Sérgio Sampaio, professor auxiliar da FMUP e assistente hospitalar do Hospital de São João, no Porto.

O especialista em cirurgia vascular explica que, após a confirmação do diagnóstico, deve ser efetuada uma avaliação clínica adequada – idealmente, o médico deve testemunhar pessoalmente um episódio, de modo a avaliar objetivamente a intensidade do distúrbio –, que permita afastar alguma causa subjacente ou patologia torácica que inviabilize o tratamento. Só então deve ser proposto o tratamento cirúrgico.

A produção excessiva de suor pelas glândulas écrinas acontece de forma localizada, ao contrário do que sucede na diaforese ou nos suores noturnos, em que a sudação atinge todo o corpo de forma generalizada.

“Na hiperidrose, a sudação é de tal modo intensa que o suor chega, literalmente, a gotejar das zonas do corpo afetadas. São especialmente atingidas as palmas das mãos, as axilas e as plantas dos pés, com óbvias consequências negativas nos planos social e emocional, bem como na capacidade funcional”, refere Sérgio Sampaio.

“Um aperto de mão pode tornar-se um gesto confrangedor e atos tão comuns como a escrita tornam-se difíceis de realizar eficazmente. Esta intrigante situação clínica agudiza-se muitas vezes em resposta à ansiedade, à estimulação térmica e mesmo gustativa, mas pode igualmente ocorrer sem que seja possível identificar um fator desencadeante”, acrescenta.

Sérgio Sampaio menciona que a simpaticectomia toracoscópica permite a exérese da estrutura nervosa implicada na produção excessiva de suor pela palma das mãos – a cadeia simpática cervical. “Tal pode hoje ser conseguido em segurança através de duas pequenas incisões – uma na parede torácica e outra na axila. Esta técnica atinge taxas de sucesso técnico impressionantes, muito próximas dos 100%”, indica.

Contudo, adverte, “não menos relevante é o facto de as recorrências ocorrerem num número desprezável de pessoas, ainda assim com menor intensidade do que antes da cirurgia”. E conclui afirmando que “a reduzida dimensão (1 cm) e a localização favorável das incisões torna irrelevantes as marcas cicatriciais associadas a este tratamento. Trata-se de uma intervenção cirúrgica que, em geral, não obriga a mais do que 1 dia de internamento”.