

Hiperhidrosis palmar en la infancia: Simpaticolisis toracoscópica y encuesta de satisfacción

RESUMEN

Introducción: El sudor excesivo en las manos, conocido como hiperhidrosis palmar, es un problema que comienza en la infancia y que a los niños les ocasiona una afectación importante, debido al fuerte impacto negativo en su calidad de vida por el permanente rechazo por parte de sus compañeros de juego. Además, la permanente humedad de las palmas de las manos interfiere con sus actividades escolares, juegos y deportes de contacto.

Material y Método: Presentamos la técnica quirúrgica, de realización fácil, simple, segura y que mejores resultados ha demostrado aportar: La simpaticolisis toracoscópica. Exponemos nuestra casuística de los últimos 5 años junto con una encuesta de satisfacción realizada a todos los pacientes.

Resultados: Hemos tenido resultados excelentes en el 100 % de nuestros pacientes, sin ninguna complicación, efecto secundario o adverso.

Conclusiones: Consideramos que hoy en día la simpaticolisis toracoscópica es la técnica de primera elección para tratar la hiperhidrosis palmar en la infancia. La operación temprana está indicada para evitarle al niño muchos años de frustración e incomodidades.

Palabras clave: Encuesta de satisfacción. Hiperhidrosis palmar infantil. Simpaticolisis toracoscópica.

SUMMARY Palmar Hyperhidrosis in childhood. Thoracoscopic Sympatholysis and satisfaction questionnaire

Background: Excessive hand sweating, known as palmar hyperhidrosis, is a disabling disorder that starts during the childhood, and can have a strong negative impact on the quality of life of affected children, as they feel rejected by others due to their permanently damp hands, suffering during school activities, contact sports and daily games.

Materials and Methods: Thoracoscopic sympatholysis is easier to perform and has proven to be simple and safe, with a short operating time. A review was performed on 48 children who

underwent surgical treatment of palmar hyperhidrosis and answered a follow-up questionnaire to evaluate the satisfaction level.

Results: Considering the final surgical results, the 48 patients were completely satisfied with the outcome of the operation. Significant complications or adverse effects were not detected.

Conclusion: The primary palmar hyperhidrosis is a pathology that entails an important reduction in the quality of life of those who suffer it. The results obtained with this technique allow recommending the endoscopic thoracic sympatholysis procedure for the treatment of this pathology in paediatrics. The level of patient satisfaction was high.

Keywords: Palmar hyperhidrosis in children. Satisfaction questionnaire. Thoracoscopic sympatholysis.

Can Pediatr 2010; 34 (2) : 73-76

Correspondencia :

Raimundo Beltrà Picó
Carretera a Los Hoyos, 157 (Tafira Alta)
35017 Las Palmas de Gran Canaria
Teléfono: 630 076 722
raimundobeltra@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El sudor excesivo, conocido como hiperhidrosis, es un problema poco frecuente en la infancia, pero para los niños afectados puede llegar a tener un impacto negativo en su calidad de vida. La hiperhidrosis primaria, afección benigna de origen desconocido, es debida a una disfunción del sistema nervioso autónomo simpático, que regula la producción de sudor por parte de las glándulas exocrinas, y que se inicia habitualmente en la infancia, aunque a veces no se manifiesta hasta la adolescencia y persiste toda la vida sin tratamiento específico.

En estudios de incidencia familiar, se ha postulado la posibilidad de que exista un factor hereditario autosómico dominante^(1,2).

Se trata de una sudoración profusa mientras realizan actividades normales y con temperaturas ambientales no elevadas. La presentación más frecuente, y la que más les perjudica, es en las manos, de forma bilateral, simétrica y que a veces se relaciona o exagera con situaciones de estrés o compromiso emocional. Les produce trastornos en sus actividades escolares debido al mojado del material de papelería, en los deportes de equipo, en los juegos y en la convivencia diaria, donde sufren el rechazo de sus compañeros ante el contacto con las manos húmedas. Todo ello les causa inestabilidad emocional, inseguridad, trastornos del ánimo e inconvenientes físicos y psicológicos. Además, a nivel local puede producirles dermatitis irritativa e infecciones secundarias ^(2,3).

Los tratamientos no quirúrgicos, tópicos o sistémicos, se han comprobado ineficaces, inconstantes, transitorios o con efectos secundarios indeseados, locales o generales ^(2,4,5).

La cirugía tradicional abierta es un procedimiento mayor que no justifica los riesgos frente a los beneficios. La simpatectomía toracoscópica ha demostrado ser eficiente en cuanto a sus resultados, pero laboriosa y arriesgada debido a la dificultad de la disección de la cadena simpática para su resección.

Sin embargo, la simpaticolisis, sin disección de los nervios, sólo ablación mediante electro-cauterio en los puntos anatómicos claves, nos proporciona una técnica más sencilla, segura, rápida y con menos complicaciones ^(2,6-8).

PACIENTES Y MÉTODOS

Revisamos los pacientes intervenidos quirúrgicamente, en el lustro comprendido entre los años 2005 a 2009, mediante simpaticolisis toracoscópica por presentar hiperhidrosis palmar. Forma un grupo de 48 niños, en edades comprendidas entre los 10 y 14 años, con una distribución por sexo similar.

Técnica quirúrgica

Realizamos la intervención quirúrgica de manera bilateral y en un único acto operatorio. Utilizamos dos trocares de 5 mm en líneas axilar media y axilo-mamaria, a nivel V-VI espacios intercostales. Empleamos anestesia general con intubación orotraqueal convencional. Mantenemos una buena visión de la cavidad torácica con la ayuda de una presión de trabajo de CO₂ de 5 cm de Hg.

Practicamos electro-fulguración, con pinza bipolar, del trayecto del nervio simpático prin-

cipal entre el borde inferior de la segunda costilla y el cuerpo de la cuarta. A continuación, y para asegurarnos la desconexión de las sinapsis laterales, como las ramificaciones de Kuntz, electroseccionamos con corriente monopolar las posibles conexiones sobre las cabezas de la tercera y cuarta costilla, en una extensión de 2-3 cm. (Fig. 1)

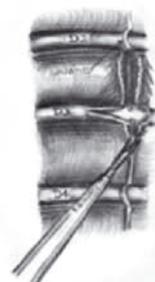


Figura 1. Simplicolisis toracoscópica entre los niveles D2 y D4

Evacuamos el neumotórax, a través de una sonda nasogástrica convencional, mediante hiperinsuflación pulmonar con el extremo de la sonda bajo agua. En ningún caso hemos dejado drenaje. Se van de alta a la mañana siguiente, y en alguna ocasión la misma tarde de la intervención.

Resultados y encuesta de satisfacción

Realizamos entrevista presencial o telefónica a los pacientes en presencia de sus padres.

Para los resultados valoramos tres situaciones:

1. Manos secas: Completamente, Parcialmente, Nada.
2. Sudoración nueva en otras zonas (compensatoria): Nada, Poca, Mucha.
3. En caso de sudoración compensatoria: Permanente, Transitoria, Disminuyendo. (Tabla 1)

Para valorar el nivel de satisfacción realizamos tres preguntas:

1. ¿Está contento con el resultado final? Mucho. Algo. Poca. Nada
2. ¿Considera que ha mejorado su calidad de vida? Mucho. Algo. Poca. Nada
3. Tras la experiencia, ¿volvería a operarse? Sí. No. Tal vez. No sabe. (Tabla 2)

RESULTADOS

TABLA I

RESULTADOS Número de pacientes: 48			
Sudor en manos	Nada	Menos	Igual
	47	1 (*)	0
Sudoración compensatoria	Nada	Menos	Igual
	30	18	0
Situación sudoración compensatoria	Persiste	Desapareció	Disminuyendo
	0	15	3

(*) Un paciente refiere algo de sudor, en menos cantidad en la mano izquierda. No se siente afectado por ello.

TABLA 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN Número de pacientes: 48				
	Mucho	Algo	Poco	Nada
Contento con el resultado final	4	0	0	0
Mejoría de la calidad de vida	48	0	0	0
¿Volvería a operarse?	48	0	0	0

A la vista de la valoración objetiva mediante la exploración física, y de la impresión subjetiva del paciente mediante su percepción del resultado de la intervención quirúrgica sobre el problema de hiperhidrosis palmar que le afectaba, podemos concluir que, en esta nuestra serie, el resultado final del efecto de la simpaticolisis toracoscópica sobre la sudoración excesiva de las manos ha sido beneficioso en el 100% de los niños operados.

La incidencia de sudoración compensatoria ha sido muy baja, de escasa trascendencia y transitoria en el tiempo, en prácticamente todos los pacientes.

DISCUSIÓN

La hiperhidrosis palmar primaria les tiene las manos permanentemente húmedas a la hora de realizar sus actividades escolares y hace que mojen el material de papelería; en los deportes de equipo, en los juegos y en la convivencia diaria, sufren el rechazo de sus compañeros ante el contacto con las manos húmedas.

Por todo ello se ven afectados emocionalmente, se sienten inseguros, y se les altera el ánimo y el humor. Además, a nivel local pueden sufrir dermatitis irritativa y tienen cierta tendencia a presentar infecciones cutáneas secundarias (2,3).

Diversos tratamientos conservadores han sido probados, pero sin resultados satisfactorios. El uso local de productos tales como el cloruro de aluminio, el hidrobromuro de escopolamina, los aldehidos o el empleo de la iontoforesis, han demostrado ser ineficaces o de resultados favorables muy poco evidentes.

El empleo de productos por vía general como los anticolinérgicos, bloqueadores de canales de calcio, sedantes o ansiolíticos, además de no solucionar el problema, presentan en muchas ocasiones efectos secundarios indeseados.

La inyección de toxina botulínica A en las palmas de las manos, es dolorosa para los niños y el efecto beneficioso es inconstante y transito-

rio. Por ello deben someterse a varias sesiones, y pueden tener complicaciones locales. Nosotros no la aconsejamos (2,4,5).

El tratamiento que se ha demostrado más eficaz es la actuación sobre los ganglios, y sus ramificaciones nerviosas. Inicialmente se realizaba simpatectomía torácica según la técnica de Smithwick y sus variantes. La disección, sección o anulación mediante el uso de clips y eventual exéresis de fragmentos de nervio, presenta cierto grado de dificultad e incidencia de complicaciones locales. Ello ha dado paso a la simpaticolisis, más fácil, rápida y con casi nula incidencia de complicaciones importantes. Mediante esta técnica sólo electro-seccionamos y fulguramos las terminaciones nerviosas y sus ramas colaterales entre D2 y D4, lo que obtiene una detención de la sudoración palmar total y definitiva.

El uso de la toracotomía se ha visto desplazado por el advenimiento de las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas. La cirugía torácica vídeo-asistida (toracoscopia) ha supuesto un enorme avance para realizar esta intervención a través de mínimas incisiones, con el consiguiente beneficio para la recuperación del paciente, disminución de la convalecencia y necesidad de analgesia, reintegración temprana a sus actividades habituales e impacto estético casi inapreciable (2,6-9).

Dentro de los resultados favorables finales, hemos constatado, al igual que otros autores, que los niños presentan mucha menor incidencia de sudoración compensatoria, y que ésta es de menor intensidad y duración en el tiempo, que en los pacientes operados en edad adulta (2,10,11).

CONCLUSIONES

Según nuestra experiencia y la literatura consultada, podemos concluir que:

- La hiperhidrosis palmar es un verdadero problema que afecta a determinadas personas, ya desde la edad prepuberal.
- El tratamiento de elección, valorando eficacia y escasas complicaciones, resultados y nivel de satisfacción de los niños, es la simpaticolisis toracoscópica. (2,12,13)
- Los efectos secundarios son menores en la infancia que en la edad adulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yamashita N, Tamada Y, Kawada M, Mizutani K, Watanabe D, Matsumoto Y. Analysis of family history of palmo-plantar hyperhidrosis in Japan. *J Dermatol* 2009;36:62-31.
2. Santolaya R. Simpatectomía torácica en la hiperhidrosis primaria. *Cuad Cir* 2006;20:86-91.
3. Walling HW. Primary hyperhidrosis increases the risk of cutaneous infection: a case-control study of 387 patients. *J Am Acad Dermatol* 2009; 61:242-6.
4. Vincze K, Herke L, Ferenczy J, Seffer I, Lelovics Z. Therapeutic modalities in the treatment of palmar and axillary hyperhidrosis. *Orv Hetil* 2009;50:1.786-90.
5. Coutinho dos Santos LH, Gomes AM, Giraldi S, Abagge KT, Marinoni LP. Palmar hyperhidrosis: long-term follow-up of nine children and adolescents treated with botulinum toxin type A. *Pediatr Dermatol* 2009; 26:439-44.
6. Buraschi J. Simpaticólisis videotoracoscópica para el tratamiento de la hiperhidrosis palmar primaria en niños y adolescentes. *Arch Argent Pediatr* 2008; 106:32-35.
7. Rieger R, Pedevilla S, Pöchlauer S. Treatment of palmar and axillary hyperhidrosis: thoracoscopic resection of the sympathetic chain. *Chirurg* 2008 ;79:1151-61.
8. Black SA, Taylor FG, Rusell MH, Ariga R, Thomas MH. Thoracoscopic sympathectomy performed using laser. *Ann R Coll Surg Engl* 2008; 90:142-5.
9. Jeganathan R, Jordan S, Jones M, Grant S, Diamond O, McManus A, et al. Bilateral thoracoscopic sympathectomy: results and long-term follow-up. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2008; 7:67-70.
10. Araújo CA, Azevedo IM, Ferreira MA, Ferreira HP, Dantas JL, Medeiros AC. Compensatory sweating after thoracoscopic sympathectomy: characteristics, prevalence and influence on patient satisfaction. *J Bras Pneumol* 2009 ;35:213-220.
11. Steiner Z, Cohen Z, Kleiner O, Matar I, Mogilner J. Do children tolerate thoracoscopic sympathectomy better than adults? *Pediatr Surg Int* 2008;24:343-7.
12. Wolosker N, Yazbek G, de Campos JR, Munia MA, Kauffman P, Jatene FB, et al. Quality of life before surgery is a predictive factor for satisfaction among patients undergoing sympathectomy to treat hyperhidrosis. *J Vasc Surg* 2010;51:1190-4.
13. Kwong KF, Hobbs JL, Cooper LB, Burrows W, Gamliel Z, Krasna MJ. Stratified analysis of clinical outcomes in thoracoscopic sympathectomy for hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg* 2008 ;85:393-4.