

Prevalencia e impacto de la hiperhidrosis en España



Francisco Javier del Boz González

Servicio de Dermatología.

Hospital Regional Universitario y Hospital Materno-Infantil de Málaga.

INTRODUCCIÓN

La hiperhidrosis (HH) presenta una alta prevalencia, y se calcula que afecta a, aproximadamente, el 5 % de la población general^{1,2}, aunque algunos estudios refieren una prevalencia de hasta un 20 %, sumando formas de HH primaria y secundaria³. No se han publicado hasta el momento estudios de prevalencia entre la población española.

Es un hecho consabido cómo puede afectar sobremanera a quien la padece (a nivel funcional, social, ocupacional, físico y psicológico) e, incluso, a sus convivientes, y merece al menos la misma atención que otros trastornos dermatológicos bien conocidos⁴.

Igualmente, diferentes estudios internacionales promulgan una falta de conocimiento de la enfermedad por parte de los propios pacientes².

El objetivo de este trabajo fue procurar dimensionar este trastorno y diferentes características asociadas a él entre la población en España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde Cantabria Labs®, se promovió el desarrollo de un estudio poblacional en España usando mues-

tras significativas de la población general, obtenidas de personas adultas (de, al menos, 18 años de edad).

En este trabajo, la representatividad de las muestras poblacionales fue garantizada de acuerdo con los datos sociodemográficos disponibles.

El estudio se desarrolló mediante recogida de los datos a través internet (envío de correos electrónicos) entre el 22 de diciembre de 2022 y el 2 de enero de 2023 por selección aleatoria desde una base de datos. A todos los participantes se les pidió completar un cuestionario digital semiestructurado, y se les preguntó por diferentes datos sociodemográficos. Se consideró «población válida» (población con potencial HH) a aquellos que habían contestado «Sí» a la pregunta «En el último año, ¿has sufrido algún episodio de sudoración anormal y excesiva (hiperhidrosis) sin importar la temperatura ambiente, la cantidad de ejercicio físico o el tipo de estrés que tengas?» y, posteriormente, se usó como filtro la pregunta vinculada al cuestionario HDSS (Hyperhidrosis Disease Severity Scale)¹ (tabla 1) «¿Cómo calificarías esa sudoración anormal y excesiva (hiperhidrosis)?». En aquellos que pasaron dicho filtro, se valoraron también características de su sudoración excesiva, sus conocimientos y actitudes respecto a esta, datos de calidad de vida, estado de ánimo y hábitos de vida.

TABLA 1. Cuestionario HDSS (Hyperhidrosis Disease Severity Scale)

HDSS		
Pregunta: ¿Cómo catalogaría la gravedad de su hiperhidrosis?	Puntuación	Gravedad
Mi sudoración nunca es notable y no/apenas interfiere en mis actividades diarias	1	Hiperhidrosis leve-moderada
Mi sudoración es tolerable, pero, a veces, sí interfiere en mis actividades diarias	2	
Mi sudoración apenas es tolerable y frecuentemente interfiere en mis actividades diarias	3	Hiperhidrosis grave
Mi sudoración es intolerable y siempre interfiere en mis actividades diarias	4	

Tomada y modificada de: Hiperhidrosis. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Hiperhidrosis&oldid=160679357>

RESULTADOS

Se llevaron a cabo un total de 1451 encuestas a la población general, obteniendo una muestra válida de estudio de 510 personas.

Teniendo en cuenta las respuestas a las encuestas realizadas a la población general, se identificó a un 38,8 % de *personas con potencial HH* (en adelante, simplemente, *personas con HH*).

Entre estos, el 70,6 % de casos parecían corresponderse con una HH leve o moderada (HDSS = 1 o 2), y un 29,4 %, con una HH grave (HDSS = 3 o 4). La distribución por sexos fue equitativa, y la media de edad fue de 45 años.

Los datos relativos a la calidad de vida y sentimientos asociados quedan recogidos en la figura 1.

Sobre las características propias de la HH, el 22 % referían presentar episodios de sudoración excesiva de forma continua —no de manera intermitente— (siendo así el 41 % en el caso de aquellos clasificados como HH grave). El 54 % refirió tener episodios, al menos, una vez a la semana (el 75 % entre los que padecían HH grave). Las axilas fueron la localización anatómica más frecuentemente afectada (el 64 % de los participantes), seguidas de las palmas (33 %). La media de zonas afectadas por HH fue de 2,1 (2,3 en la HH grave). El 33 % refirió comenzar a presentar síntomas con menos de 24 años (en casos de HH grave, el 31 % declaró haber comenzado con menos de 17 años). Solo el 15 % refirieron claros antecedentes familiares de HH (el 25 % en formas graves).

En relación con los conocimientos sobre su trastorno, el 69 % declararon desconocer su origen, y solo el 16 % referían saberlo con toda seguridad. Entre el 31 % que refería conocerlo o creer conocerlo, apuntaron a la tensión emocional o estrés como causa en el 48 % de casos, seguida por la menopausia en el 32 %, y (por orden descendente en frecuencia) por trastornos tiroideos, trastornos del sistema nervioso, altas temperaturas, fármacos, diabetes, infecciones, otras enfermedades... Un 88 % de los participantes con HH declararon haber buscado información sobre su trastorno por internet alguna vez. Consideraron como fuentes de información que más les influenciaron al médico de cabecera (43 %), el farmacéutico (38 %) y el médico especialista (31 %). En relación con las consultas al médico, un 58 % refirió no haber consultado nunca al médico por este motivo, al considerarlo en más de la mitad de los casos un motivo «poco importante/poco grave/no urgente/algo normal» (fig. 2). Según la encuesta, el primer médico visitado fue el médico de familia por el 60 % y el dermatólogo por el 17 %. Entre los especialistas médicos más visitados para informarse y tratarse, lo hicieron con el dermatólogo el 52 % y con el médico de familia el 51 %, seguidos por el endocrinólogo (21 %), el internista (17 %), el alergólogo (12 %), el psiquiatra o el pediatra (ambos: 5 %) (fig. 3). Entre aquellos que fueron al médico, el 78 % refirieron que se les había realizado alguna prueba: entre estos, al 61 % se les realizó una analítica sanguínea.

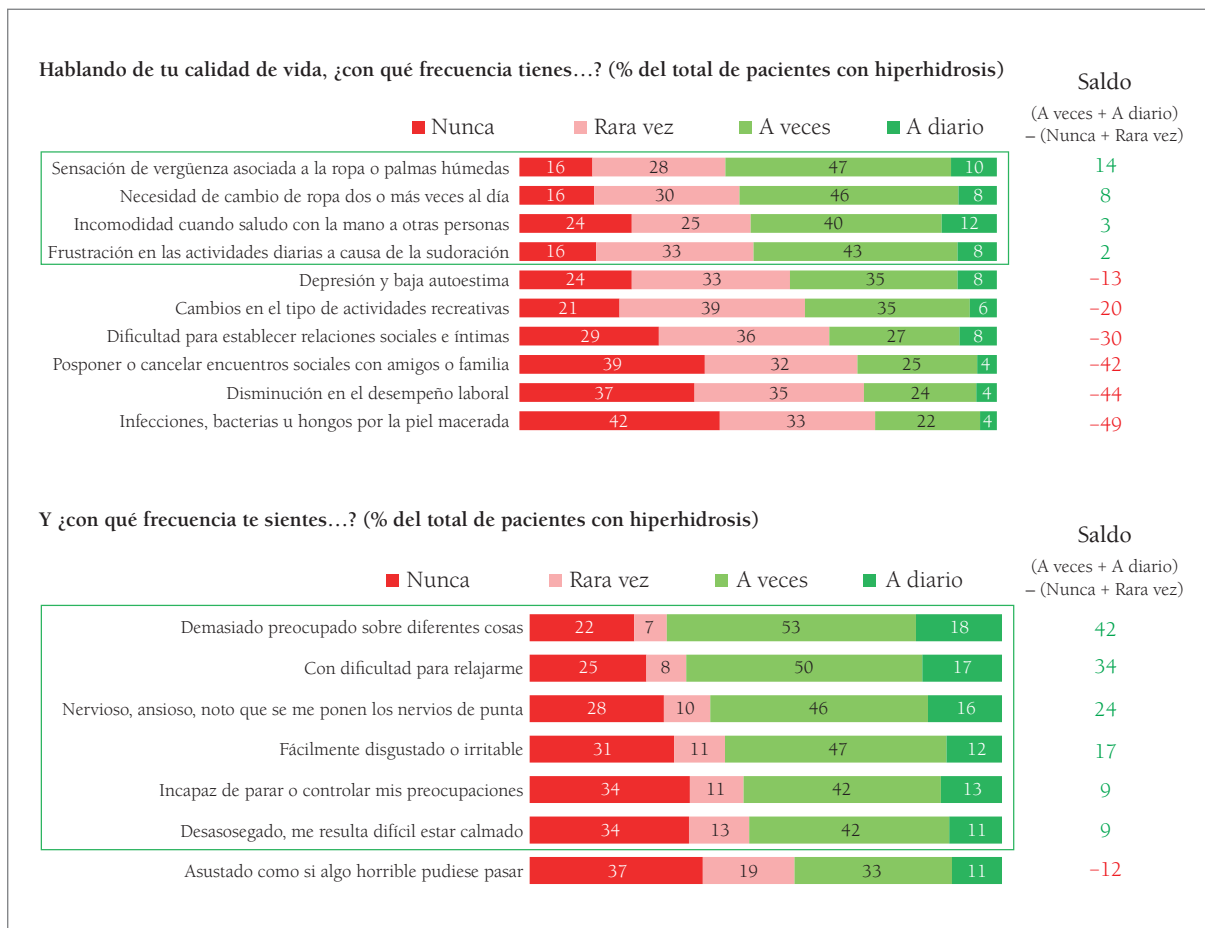


FIGURA 1. Resultados de la encuesta con datos relativos a la calidad de vida y sentimientos asociados.

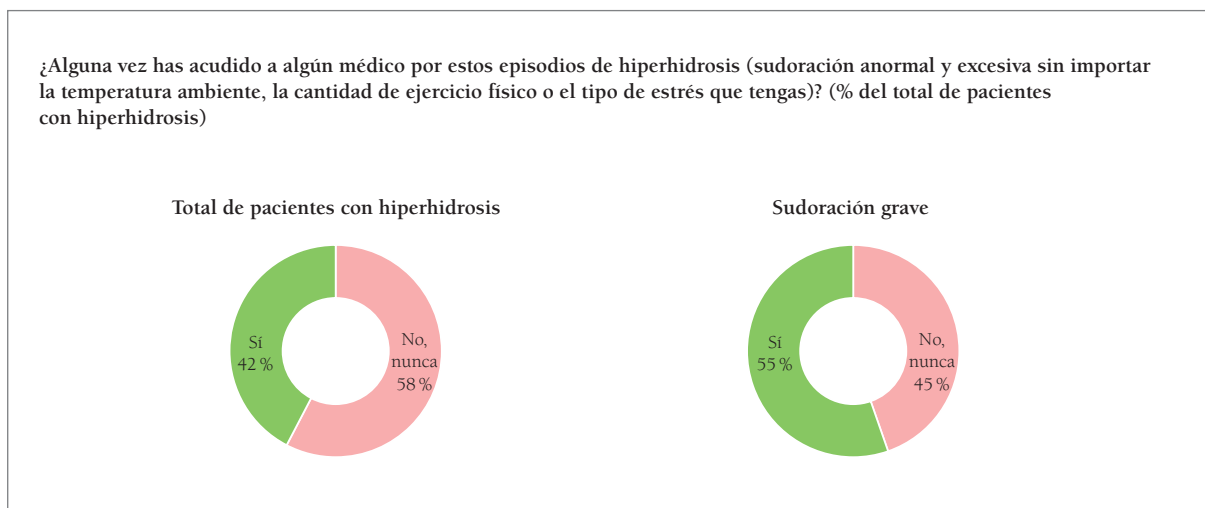


FIGURA 2. Consultas al médico en relación con la hiperhidrosis.

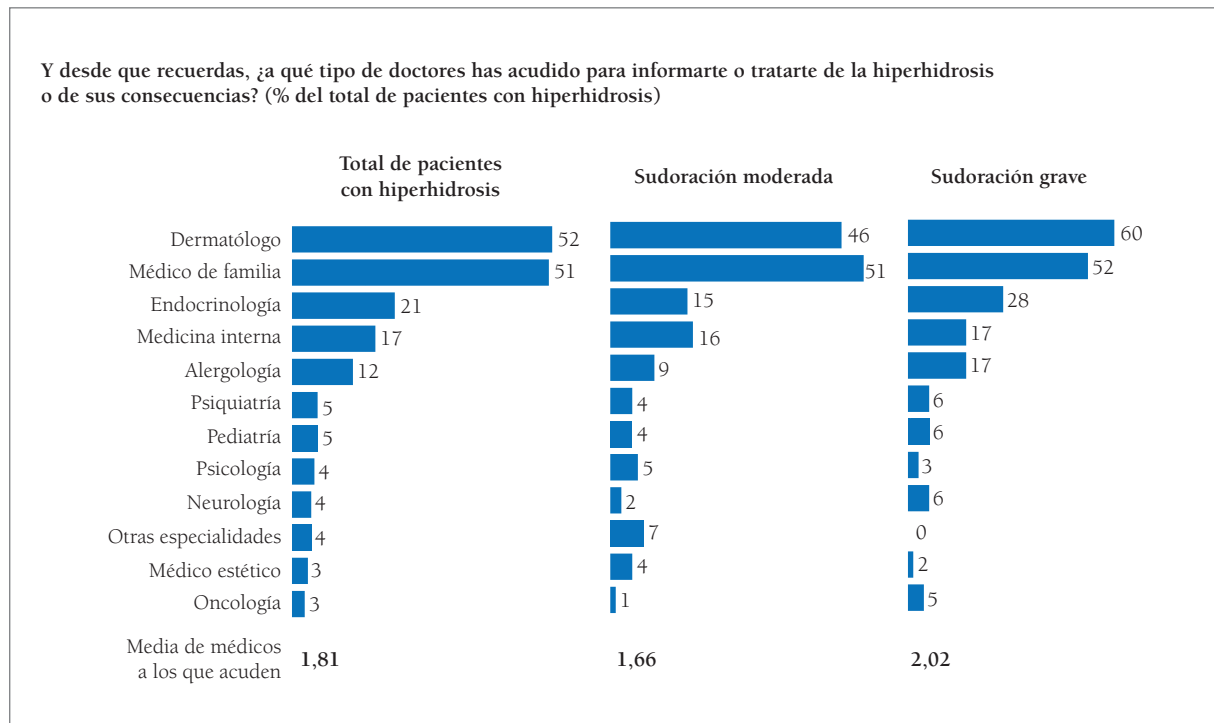


FIGURA 3. Tipos de médicos a los que acuden con respecto a su hiperhidrosis.

Al consultarles por sus conocimientos al respecto de las alternativas terapéuticas, declararon conocer los antitranspirantes en el 41 % de los casos, seguidos por técnicas de relajación como el yoga (22 %), complementos alimenticios (16 %), toxina botulínica (14 %), cirugía de extracción de las glándulas sudoríparas (14 %), psicoterapia (10 %), antidepresivos (7 %), simpatectomía (7 %), anticolinérgicos orales (6 %) y otros, aunque el 28 % refería no conocer ninguna opción terapéutica. Entre los que conocían opciones terapéuticas, el 31 % había usado antitranspirantes; el 15 %, técnicas de relajación; el 11 %, complementos alimenticios, y el 15 % declararon no haber realizado ningún tratamiento.

DISCUSIÓN

Este estudio describe por primera vez la prevalencia y características de la HH en una gran cohorte encuestada desde España, tomando como referencia

una muestra representativa de la población nacional. Ayuda, además, a valorar el impacto de la HH en la vida diaria real en la población de este país, cómo afecta a su calidad de vida, sus conocimientos al respecto, sus fuentes de información (tema muy poco estudiado previamente), y las alternativas terapéuticas utilizadas.

El estudio contaría con las limitaciones propias de un estudio de este tipo, con selección de participantes mediante método de muestreo, en que, además, el diagnóstico de HH no fue necesariamente realizado por un médico, y que podría dar lugar a sesgos de selección, aunque el tamaño muestral fue amplio para procurar minimizar dichas limitaciones. Igualmente, cuenta con la limitación de no haberse incluido personas menores de 18 años (está bien establecido que con frecuencia la hiperhidrosis comienza antes de la edad adulta², pudiendo favorecerse un sesgo de memoria). Además, no se realizó análisis estadístico en profundidad de los datos ob-

tenidos con los cuales poder valorar los niveles de significación estadística de los datos.

Según los resultados de la encuesta, llama la atención la incidencia tan elevada de encuestados con potencial HH (más de uno de cada tres encuestados), mucho mayor que el reflejado en otros estudios internacionales¹⁻³, quizás como consecuencia de alguno de los potenciales sesgos comentados.

La afectación de la calidad de vida de estos pacientes fue evidente, sintiendo con frecuencia en la mayoría de casos vergüenza, la necesidad de cambiarse de ropa, incomodidad al dar la mano y frustración en sus actividades diarias. La mayoría también referían a menudo síntomas de ansiedad, nerviosismo, dificultad para relajarse o preocupación, y afectación de sus actividades diarias, eligiendo sus prendas de vestir condicionados por su hiperhidrosis y usando antitranspirantes para procurar paliar la sudoración excesiva. La mitad (y unos dos tercios de aquellos con HH grave) de los participantes refirieron que su estado de salud en el año previo había sido entre regular y muy malo. Todo lo anterior cuadra con estudios internacionales previos de afectación psicológica⁵ (existiendo también algún estudio nacional concordante⁶) y de calidad de vida⁴, y parece evidente que un tratamiento precoz de la HH podría ayudar a prevenir y/o tratar toda esta comorbilidad⁴.

Sobre las características de la HH, casi una cuarta parte refirieron episodios de sudoración excesiva de forma continua (casi la mitad en caso de HH grave), y más de la mitad declararon episodios al menos semanales (tres cuartos de aquellos con HH grave). La localización anatómica más frecuentemente afectada fueron las axilas (en dos terceras partes de los casos)², seguida por las palmas, la cara, la cabeza, los pies y por afectación generalizada. En otros estudios, si bien igualmente se señalan las axilas como localización afectada con mayor frecuencia, se encontró la afectación de las plantas en segundo lugar^{1,7}. Se vieron afectadas de media, al menos, dos localizaciones anatómicas, coincidiendo con otros trabajos^{1,7}. La mayoría declararon inicio de la HH en la edad adulta, aunque, en la forma grave, casi un tercio refirieron el inicio antes de la mayoría de edad, y solo una pequeña parte declararon antece-

des familiares claros de HH. La mayoría de trabajos señalan el inicio de la HH entre los 14 y los 25 años, con inicio más precoz en palmas/plantas y algo más tarde (pospuberal) en las axilas^{1,2}.

Respecto a los conocimientos sobre su trastorno, solo una minoría referían conocer el origen de su sudoración. Entre aquellos que «saben o creen saber el origen» (casi un tercio de los participantes), apuntaron a la tensión emocional o estrés como causa en casi la mitad de los casos: esto ya nos indica (junto con otras respuestas) la falta de conocimiento de estos pacientes, ya que esta tensión o estrés (igual que ocurriría, por ejemplo, con las altas temperaturas) es un frecuente desencadenante o agravante de episodios de HH, pero no su origen. En cualquier caso, la gran mayoría refirieron buscar información en internet. En más de la mitad de los casos (algo menos de la mitad en aquellos con HH grave), refirieron no haber consultado nunca a su médico por esta razón y el principal motivo de no hacerlo fue considerar su exceso de sudoración «poco importante/poco grave/no urgente/algo normal», indicando la frecuente percepción de que la HH no es una enfermedad (aunque, a la vez, les produzca una intensa afectación de la calidad de vida), algo ya apreciado en otros estudios². Aquellos con HH grave consultaron por primera vez a su médico a edades más tempranas, resaltándose, así, su mayor preocupación al respecto y la importancia del pediatra en estos casos. Entre los especialistas médicos más visitados para informarse y tratarse, destacaron el dermatólogo y el médico de familia, siendo, por tanto, estos los que más y mejor formación deberían tener respecto a este trastorno. Entre aquellos que acudieron al médico, a tres de cada cuatro se les solicitó una prueba, que, en más de la mitad de los casos, fue una analítica sanguínea. Esto, por otro lado, hace pensar en un cierto desconocimiento respecto a la HH entre el propio estamento médico, ya que, por lo general, no es necesario realizar pruebas complementarias¹. Al consultarles a los encuestados por sus conocimientos al respecto de las alternativas terapéuticas, y su uso, los antitranspirantes fueron el principal remedio que «conocen, han usado y siguen usando en la actualidad». Intentar técnicas

de relajación como el yoga o «no conocer ningún remedio» fueron otras respuestas comunes. Esto indica igualmente que la gran mayoría de estos pacientes no han usado (y no conocen) diferentes alternativas terapéuticas con efectividad contrastada en la HH.

CONCLUSIONES

Conocer datos sobre la prevalencia de la HH en nuestro medio y cómo esta puede afectar a quienes la padecen podría ayudar a los médicos en general y a los dermatólogos en particular a dar una mejor respuesta a las necesidades de estos pacientes, más aun, teniendo en cuenta las nuevas alternativas terapéuticas existentes. Mediante este trabajo, se objetiva una aparentemente elevadísima prevalencia de HH entre la población española, con gran afectación de la calidad de vida asociada. Igualmente, se evidenció por parte de los encuestados desconocimiento —pero, a la vez, gran interés— respecto a la enfermedad. Hace también patente la importancia del médico de familia y del dermatólogo, pero también de los farmacéuticos, por lo que es primordial

que estos estén actualizados para poder ofrecer un manejo adecuado de la enfermedad. Igualmente, se concluye la necesidad de fuentes de información veraces y de referencia para las búsquedas por internet que con frecuencia hacen estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morgado-Carrasco D, De Lucas R. Anticolinérgicos tópicos en el manejo de la hiperhidrosis focal en adultos y niños. Una revisión narrativa. *Actas Dermosifiliogr.* 2024;115(4):356-67.
2. Doolittle J, Walker P, Mills T, Thurston J. Hyperhidrosis: an update on prevalence and severity in the United States. *Arch Dermatol Res.* 2016;308(10):743-9.
3. Shayesteh A, Janlert U, Brulin C, Boman J, Nylander E. Prevalence and characteristics of hyperhidrosis in Sweden: a cross-sectional study in the general population. *Dermatology.* 2016;232(5):586-91.
4. Del Boz J. Calidad de vida en la hiperhidrosis focal primaria. *Más Dermatol.* 2024;46:3-4.
5. Bahar R, Zhou P, Liu Y, Huang Y, Phillips A, Lee TK, et al. The prevalence of anxiety and depression in patients with or without hyperhidrosis (HH). *J Am Acad Dermatol.* 2016;75(6):1126-33.
6. López-López D, Becerro de Bengoa-Vallejo R, Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Sanz D, Palomo-López P, Calvo-Lobo C. Relationship between depression scores and degree of skin perspiration: a novel cross-sectional study. *Int Wound J.* 2019;16(1):139-43.
7. Nawrocki S, Cha J. The etiology, diagnosis, and management of hyperhidrosis: a comprehensive review: etiology and clinical work-up. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(3):657-66.