

SIMPATICECTOMIA TORÁCICA TORACOSCÓPICA EM DOENTES COM HIPERIDROSE PALMAR: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA APÓS A CIRURGIA

THORACOSCOPIC SYMPATHECTOMY IN PATIENTS WITH PALMAR HYPERHIDROSIS: EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AFTER SURGERY

Lisete Aires Silva¹, Mafalda Botelho de Melo², Joana Andrade Barros³, Miguel Jeri⁴, João Vasconcelos⁵, Miguel Maia⁶, João Almeida Pinto⁷, José Vidoedo⁸

1,3 . USF Terras de Souza,

2 . Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,

4 . USF São João do Porto

5,6,7,8 . Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

RESUMO

Na abordagem dos indivíduos com hiperidrose palmar (HP) primária em que o tratamento conservador não é satisfatório, a simpaticectomia torácica toracoscópica (STT) constitui uma alternativa terapêutica eficaz e segura.

Métodos e material: Estudo retrospectivo com objetivo de avaliar a qualidade de vida em doentes submetidos a STT por HP, no período entre 1 Janeiro de 2009 e 31 de Dezembro de 2014. Foram consultados os processos clínicos de todos os doentes operados, tendo ainda sido realizada uma entrevista clínica com aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36. Foi efetuada posteriormente a análise estatística dos dados recolhidos utilizando o software SPSS Statistics (versão 20).

Resultados: No período em análise, foram operados 21 doentes, dos quais 14 responderam ao questionário. Verificou-se que a STT foi um procedimento eficaz em 100% dos doentes, tendo-se apurado um resultado de qualidade de vida razoável pelo questionário SF-36. A maioria dos doentes tem a perceção de melhoria da qualidade de vida após a STT. Neste estudo, 85,7% dos doentes desenvolveu hiperidrose compensatória (HC).

Discussão: Neste estudo confirmámos o benefício associado à STT, em consonância com outros estudos publicados. No entanto, é de referir algumas limitações do trabalho como a subjetividade dos sintomas, o reduzido tamanho amostral, o viés de memória inerente e a complexidade do questionário SF-36. A possibilidade de HC deve ser abordada no processo de decisão do doente para este procedimento, dada a sua incidência elevada.

Conclusão: A STT é um procedimento seguro e eficaz e está associado a uma melhoria da qualidade da vida dos indivíduos com HP.

Palavras-chave

Simpaticectomia Torácica Toracoscópica; Hiperidrose palmar; Hiperidrose compensatória; Qualidade de vida

ABSTRACT

When approaching patients with primary palmar hyperhidrosis (PH), refractory to conservative treatment, endoscopic thoracic sympathectomy (ETS) is a safe and effective alternative.

Methods and materials: Retrospective study in order to assess the quality of life of patients with PH undergoing ETS, from 1 of January 2009 to 31 of December 2014. The data was collected from the medical registries of each patient and from a clinical interview with the application of the quality of life SF-36 questionnaire. The statistical analysis was performed using SPSS version "xpto".

*Autor para correspondência.

Correio eletrónico: liseteaires@gmail.com (L. Aires).

Results: In this period, 21 patients were operated, 14 of which answered the questionnaire. It was found that ETS is an effective procedure in 100% of patients, who have a reasonable quality of life as assessed by the SF-36 questionnaire. Most patients have a perception of improved quality of life after ETS. In this study, 85.7% of patients developed compensatory hyperhidrosis (CH).

Discussion: In this study we confirmed the benefit associated to ETS, in line with previous studies. However, this study has some limitations such as the subjectivity of the symptoms, the small sample size, the recall bias and the complexity of the SF-36 questionnaire. When referring a patient to ETS, the possibility of CH should be addressed in patient's decision-making process given its high incidence.

Conclusion: The ETS is a safe and effective procedure and is associated with an improved quality of life of individuals with PH.

Keywords

Endoscopic thoracic sympathectomy; Palmar hyperhidrosis; Compensatory hyperhidrosis; Quality of life

INTRODUÇÃO

A hiperidrose palmar define-se como um aumento excessivo da produção de suor pelas mãos e pode ser primária/idiopática ou secundária a diversas condições patológicas como diabetes, obesidade, hipertireoidismo ou tumor carcinóide. Em ambos os casos, a hiperidrose parece resultar de um aumento da estimulação do Sistema Nervoso Simpático, cujo neurotransmissor é a acetilcolina, responsável pela inervação das glândulas sudoríparas. No entanto, também está descrita uma transmissão familiar^{1,2}.

Estima-se que a hiperidrose palmar primária afete cerca de 1% da população.¹ Frequentemente, começa por manifestar-se na infância, com maior evidência na fase da adolescência, prolongando-se pela vida adulta e podendo afetar o domínio psíquico e social do doente. Na abordagem do doente com hiperidrose palmar primária o tratamento inicial baseia-se nas medidas conservadoras (p.e. compostos de sais de alumínio, iontoforese, injeções de toxina botulínica). Quando o tratamento conservador falha em aliviar os sintomas do doente, a STT pode ser a única opção para o seu tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados em doentes submetidos a STT bilateral por hiperidrose palmar, no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculosa com ênfase particular na qualidade de vida.

MÉTODOS E MATERIAL

Estudo observacional e retrospectivo com objetivo de avaliar a qualidade de vida de todos dos doentes submetidos a STT por hiperidrose palmar, no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculosa, entre 1 Janeiro de 2009 e 31 de Dezembro de 2014.

Do total de 21 doentes elegíveis para o estudo, foram incluídos 14 doentes, por comparecerem à entrevista clínica. Os restantes 7 doentes foram excluídos por não comparecerem à entrevista após 3 convites.

A colheita dos dados foi feita através da análise retrospectiva dos processos clínicos eletrónicos, entrevista clínica presencial, na qual se aplicou o questionário validado de qualidade de vida SF-36. Este questionário compreende uma série de perguntas que em última análise são agrupadas em duas grandes dimensões, a física e a mental.

A pontuação deste questionário baseia-se numa escala de 0 a 100% em que 0% corresponde a muito pouca e 100% a excelente qualidade de vida.

Os doentes foram também questionados sobre características epidemiológicas, antecedentes patológicos, recurso ou não ao tratamento conservador, o motivo e especialidade de referenciação, bem como sobre as complicações pós-operatórias. Os doentes foram ainda questionados diretamente sobre a perceção da sua qualidade de vida pré e pós-operatória. A análise estatística foi efetuada com o software SPSS Statistics (versão 20). A técnica cirúrgica utilizada foi a mesma em todos os pacientes. Após derivação pulmonar, insere-se um trocarte de 10mm ao nível do 5º espaço intercostal para introdução da câmara de toracoscopia e procede-se à inspeção da cavidade torácica e identificação da cadeia do SNS. Posteriormente, introduz-se o trocarte de 5mm ao nível do 3º espaço intercostal para a utilização da pinça de coagulação. Foi realizada fulguração da cadeia simpática sobre a 2ª, 3ª e 4ª costelas. No caso de se identificar o nervo de Kuntz durante o procedimento, este também é submetido a fulguração. No final do procedimento os instrumentos são removidos e é introduzido um dreno torácico no 5º espaço intercostal.



Após expansão controlada do pulmão, remove-se o dreno torácico e encerram-se as incisões.

RESULTADOS

Dum total de 14 doentes submetidos a STT por HP, 9 eram mulheres (64%) e 5 homens (36%), com idade média de 29,9 anos. A STT revelou-se um procedimento eficaz em 100% dos doentes, quer por supressão, quer por diminuição significativa da perceção de HP.

Neste estudo, 85,7% dos doentes desenvolveu hiperhidrose compensatória após o procedimento (quadro 1), sendo o dorso o local mais frequente de HC.

Ao pedir aos doentes que classificassem a sua perceção de qualidade de vida antes e após a STT com as opções muito má, má, razoável, boa e muito boa, a melhoria da qualidade de vida foi definida pelos autores como a obtenção de um patamar superior da referida escala. Verificámos então que 12 doentes (71,4 %) obtiveram uma melhoria da qualidade de vida, 1 doente teve qualidade de vida inalterada e 1 apresentou agravamento da qualidade de vida após STT (quadro 2).

Aplicámos ainda o questionário de qualidade de vida SF-36, já previamente validado, no sentido de aferir a qualidade de vida global dos doentes deste estudo. Neste estudo, a média da pontuação obtida na dimensão física foi de 53,96 e na mental de 42,51, o que segundo a escala corresponde a uma qualidade de vida razoável.

No sentido de compreender os fatores determinantes da qualidade de vida dum doente submetido a STT por HP procurámos relacionar diversas variáveis com a perceção da qualidade de vida antes e após a cirurgia e com a pontuação obtida no questionário SF-36. Neste estudo verificámos que a idade ao diagnóstico ou a idade à data da STT não têm influência estatisticamente significativa na qualidade de vida do paciente submetido a STT. A presença de antecedentes psiquiátricos nestes doentes também parece não afetar a qualidade de vida dos mesmos. Investigámos, ainda, se o atingimento concomitante de outras zonas corporais por hiperidrose, nomeadamente axilar ou plantar, teria alguma influência na qualidade de vida após a STT. Demonstrou-se então que doentes com hiperidrose axilar associada à HP obtiveram uma maior pontuação na dimensão física do questionário SF-36 o que corresponde a uma melhor

Quadro 1 Hiperhidrose compensatória

	Total (%)	Tórax (%)	Dorso (%)	Abdómen (%)	Membros Inferiores (%)
Não	2 (14,3)	9 (64,3)	5 (35,7)	10 (71,4)	12 (85,7)
Sim	12 (85,7)	5 (35,7)	9 (64,3)	4 (28,6)	2 (14,3)

Quadro 2 Perceção da qualidade de vida antes e após STT

	Total (%)
Melhoria	10 (71,4)
Inalterado	3 (21,4)
Agravamento	1 (7,2)

Quadro 4 Idade à data da cirurgia

	FIS	MEN	MELHORIA
B1	-0,377	-0,055	-0,030
Valor-p	0,135	0,868	0,568

Quadro 3 Idade ao diagnóstico

	FIS	MEN	MELHORIA
	55,40	46,0	2,00
Infância	52,9	43,6	2,40
Puberdade	57,4	50,4	1,67
Adulto	55,3	57,3	-1,00
Valor-p	0,887	0,153	0,165

Quadro 5 Antecedentes Psiquiátricos

	FIS	MEN	MELHORIA
	54,0	46,0	2,00
Não	55,3	47,1	2,36
Sim	49,3	42,0	0,67
Valor-p	0,159	0,280	0,137

qualidade de vida ($p = 0.032$). Por último, avaliou-se a relação entre o desenvolvimento ou não de HC após a STT e o local de desenvolvimento com a qualidade de vida dos doentes. A média das pontuações obtidas no questionário, quer na dimensão física e mental, foi menor nos doentes com HC independentemente do local do seu local de desenvolvimento, não atingindo, contudo, significância estatística. A exceção é o atingimento dos membros inferiores que revelou resultar numa menor qualidade de vida na dimensão física do questionário SF-36 ($p = 0.030$).

(Quadro 3, 4, 5, 6 e 7)

Quadro 6 Outras zonas de hiperhidrose			
	FIS	MEN	MELHORIA
Atingimento axilar	45,0	46,0	2,00
Não	48,9	45,4	1,60
Sim	56,9	46,4	2,22
Valor-p	0,032	0,726	0,400
Atingimento plantar	54,0	46,0	2,00
Não	56,0	47,6	1,80
Sim	49,1	42,2	2,50
Valor-p	0,115	0,758	0,448

DISCUSSÃO

A STT é um procedimento relevante no tratamento da hiperhidrose palmar, afigurando-se como uma intervenção de primeira linha em doentes com hiperhidrose marcada ou se refratários ao tratamento conservador.

A escolha criteriosa dos doentes a serem submetidos a este procedimento é de crucial importância, devendo ser balanceado o benefício da STT na HP com o risco da intervenção. A hiperhidrose compensatória é um efeito adverso bastante comum, estando descrita como tanto mais intensa quanto menor o nível de fulguração da cadeia simpática, e desempenha um papel fundamental na determinação do nível de satisfação do paciente. De acordo com alguns estudos, esta incidência varia entre 30 a 84%³, semelhante ao obtido neste estudo, onde se realizou a fulguração da cadeia simpática sobre a 2ª, 3ª e 4ª costelas. No entanto, a elevada incidência não traduz necessariamente uma diminuição da qualidade de vida do doente. De facto, verificámos neste trabalho que, apesar de uma taxa de hiperhidrose compensatória de 85,7%, obteve-se uma melhoria

Quadro 7 Locais de hiperhidrose compensatória			
	FIS	MEN	MELHORIA
Tórax	55,8	48,7	2,00
Não	56,1	51,9	1,83
Sim	55,4	45,5	2,17
Valor-p	0,909	0,126	1,000
Dorsal	55,8	48,7	2,00
Não	58,2	57,3	4,00
Sim	55,5	47,9	1,82
Valor-p	0,917	0,250	0,167
	FIS	MEN	MELHORIA
Abdomén	55,8	48,7	2,00
Não	56,3	49,0	1,83
Sim	55,2	48,4	2,17
Valor-p	0,613	0,894	0,784
Membros in	55,8	48,7	2,00
Não	58,7	49,2	1,00
Sim	41,0	46,5	2,00
Valor-p	0,030	0,591	0,258

da qualidade de vida em 71,4% dos doentes submetidos a STT. Uma das possíveis explicações para este facto é o elevado constrangimento social associado à hiperhidrose palmar, que não se verifica de forma tão marcada noutras zonas corporais.

De acordo com os estudos publicados, os locais mais comuns desta hiperhidrose compensatória, foram idênticos aos observados neste estudo, isto é, dorso, tórax, abdómen e membros inferiores.

Foram pesquisados os antecedentes psiquiátricos dos doentes, visto esta ser uma das variáveis que possivelmente pode estar implicada no sucesso do procedimento. Neste estudo esta variável não atingiu significância estatística.

Como limitações deste trabalho é de referir o carácter subjetivo da sintomatologia destes doentes. Para além de não ser possível a quantificação da sudorese, a sua perceção e influência nas atividades diárias varia entre cada doente. Neste contexto está sempre inerente uma avaliação dependente de um observador e das queixas do doente.

Outras limitações deste trabalho relacionam-se com o reduzido tamanho amostral que influencia a extrapolação de



resultados estatisticamente significativos. Também o viés de memória inerente a um estudo retrospectivo pode exercer alguma influência na aferição correta da informação. Por fim, o próprio questionário de qualidade de vida SF-36 constitui uma limitação neste estudo decorrente da sua extensão e complexidade, o que pode exigir um nível de instrução mais elevado por parte dos doentes para a sua correta interpretação. Ainda, este questionário baseia-se em perguntas que permitem aferir, dum modo geral, a qualidade de vida dum indivíduo, não sendo específico para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos em estudo.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a STT é um método seguro e eficaz no tratamento da hiperhidrose palmar. Neste grupo de doentes, a STT demonstrou ser uma opção terapêutica associada a uma melhoria da qualidade da vida, em consonância com resultados de outros estudos já publicados. Neste estudo 85,7% dos doentes submetidos a STT apresentaram HC. Ainda assim, 71,4% dos doentes obteve uma melhoria da qualidade de vida após STT. Deste modo, a seleção adequada dos doentes a serem submetidos a STT é um ponto crucial neste processo de forma a gerir expectativas e a garantir a melhoria da qualidade de vida pós-cirúrgica.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência deve estar na posse deste documento.

BIBLIOGRAFIA

1. Adar R, Kurchin A, Zweig A, et al. Palmar hyperhidrosis and its surgical treatment. *Ann Surg* 186:34, 1977.
2. Ro KM, Cantor RM, Lange KL, Ahn SS. Palmar hyperhidrosis: evidence of genetic transmission. *J Vasc Surg*. 2002;35:382-6.
3. Araújo C.A.A., Azevedo I.M., Ferreira M.A.F., Ferreira H.P.C., Dantas J.C.M., Medeiros A.C., Hiperhidrose compensatória após simpaticectomia toracoscópica: características, prevalência e influência na satisfação do paciente. *J Bras Pneumol*. 2009; 35(3):213-220