

Tratamento da Hiperidrose Palmo-Plantar pela Simpatectomia Videotoracoscópica: Terceiro versus Quarto Gânglio Torácico

Augusto Ishy

Orientador: Prof. Dr. José Ribas Milanez de Campos

Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

RESUMO

Ishy A. Tratamento da hiperidrose palmo-plantar pela simpatectomia videotoracoscópica: terceiro versus quarto gânglio torácico. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. 102p.

Introdução: Atualmente, a simpatectomia torácica videoassistida tornou-se o tratamento de escolha para hiperidrose palmar. O principal efeito colateral após operação é a hiperidrose compensatória (HC), sendo considerada a maior causa de insatisfação pelos pacientes. **Objetivo:** Comparar os resultados obtidos com a simpatectomia torácica videotoracoscópica realizada em dois níveis ganglionares distintos (terceiro versus quarto gânglio torácico) no tratamento da hiperidrose palmo-plantar, por meio de um ensaio clínico randomizado e cego. **Método:** Foram selecionados 40 pacientes entre fevereiro de 2007 e maio de 2009. Os participantes foram aleatorizados em dois grupos de 20 pacientes (G3 e G4) e submetidos à operação com seguimento de 12 meses (1ª semana, 1º mês, 6º mês e 12º mês). Utilizamos um método objetivo para mensuração do suor, aferindo a "TEWL" (transepidermal water loss) pelo "VapoMeter", além da avaliação da qualidade de vida antes e após a operação. Também foram estudados: resolução da hiperidrose palmar, incidência e intensidade da HC. **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram resolução da hiperidrose palmar após a operação, com diferença estatística em relação ao fator tempo, quando comparados os valores da "TEWL" palmar no pré-operatório com os seus respectivos valores na 1ª semana, 1º mês, 6º mês e 12º mês. O principal efeito colateral observado foi a hiperidrose compensatória, incidindo com maior frequência no grupo G3 após 12 meses de seguimento; apesar disto, não houve diferença estatística em relação à intensidade (gravidade) da HC nos grupos estudados. Verificou-se melhora da qualidade de vida desde a primeira avaliação do pós-operatório, sem diferença entre os grupos, que assim se manteve até o fim do estudo. As regiões mais acometidas pela HC

foram dorso, tórax, abdome e coxas; no entanto, não houve diferença estatística da "TEWL" mensurada nessas regiões após 12 meses de acompanhamento. **Conclusão:** Ambas as técnicas foram efetivas no tratamento da hiperidrose palmar, gerando redução objetiva da "TEWL" independente do gânglio operado. A simpatectomia no nível de G3 apresentou maior incidência de HC; apesar disso, a melhora da qualidade de vida foi similar em ambos os grupos, não existindo diferença significativa da "TEWL" quantificada no dorso, abdome, coxas e pés após 12 meses.

Descritores: Hiperidrose; Simpatectomia; Mensuração objetiva do suor.