

# Hiperidrose axilar: tratamento com shaver artroscópico

KUANG HEE LEE, LEANDRO SOARES GRANGEIRO, OSVALDO JOÃO PEREIRA FILHO, JORGE BINS ELY

## Introdução

A hiperidrose axilar pode ser definida como condição crônica de transpiração excessiva, em maior quantidade que a necessidade fisiológica para termorregulação do corpo. A causa primária ainda não é reconhecida. Diferente da primária, foram descritas várias causas secundárias na literatura. Doenças febris (infecciosa e neoplásica), condições endócrinas e metabólicas (menopausa, tireotoxicose, feocromocitoma ou diabetes melito), medicações (antidepressivos tricíclicos, fisostigmina e propranolol) e estado de ansiedade, prática de exercício e ambientes quentes são exemplos. Essa condição pode criar constrangimento social e, dependendo de sua intensidade, faz com que o paciente procure tratamento. As opções de tratamento clínico mais comuns são: anti-transpirantes, agentes tópicos de hidróxido de alumínio, anticolinérgico oral e injeção de toxina botulínica A. As opções de tratamento cirúrgico incluem excisão em bloco, lipoaspiração, simpatectomia torácica endoscópica e raspagem subcutânea. Artigos recentes de Arneja e colaboradores e Tung reportam excelentes resultados com o uso de *shaver* artroscópico para tratamento de hiperidrose e osmidrose, respectivamente. Aplicamos

a técnica similar em 4 pacientes e tivemos resultados encorajadores.

## Objetivo

Avaliar a eficácia do tratamento de hiperidrose axilar por *shaver* artroscópico.

## Método

Quatro pacientes, com idade variando de 18 anos a 45 anos, todas do sexo feminino, com queixa de hiperidrose primária foram operadas no período entre 2008 e 2012. As pacientes avaliaram a gravidade da hiperidrose, subjetivamente, em uma escala de 1 a 10. A graduação variou de 8 a 10. Todas as pacientes eram portadoras apenas de hiperidrose. O seguimento pós-operatório variou de 6 meses a 3,5 anos. As pacientes foram orientadas a realizar tricotomia axilar durante sua higiene em sua residência antes da internação no dia do procedimento. Sob anestesia geral, em decúbito dorsal horizontal, os membros superiores são posicionados em rotação supina e em abdução, expondo as axilas. Deve-se ter cuidado para evitar lesões do plexo braquial. Após antisepsia e colocação de campos estéreis, as regiões foram marcadas e, então, solução anestésica (20 cc de lidocaína a 2%, 40 cc de soro fisiológico a 0,9% e 0,5 ml de epinefrina) foi infiltrada em toda a

região marcada. A incisão de 1 cm foi feita na borda anterior da axila. Tesoura de Metzenbaum ou próprio artroscópio desligado foi inserido pela incisão e feita a dissecação romba do plano dermosubdermal. *Shaver* artroscópico modelo Stryker de até 9.000 rpm foi introduzido no modo desligado. Foi retirado com *shaver* em funcionamento de até 500 rpm com pressão de sucção de até -50 mmHg e essa manobra é repetida em toda a área demarcada em forma de leque ou radial. Realizou-se síntese da pele com fio de náilon monofilamentar 5-0, pontos simples e curativos compressivos. Os pontos foram removidos após 10 dias.

## Resultados

Todas as pacientes evoluíram sem complicações. Houve melhora do quadro clínico, com redução abrupta do suor excessivo em ambas as axilas de cada paciente submetida a esse procedimento.

## Conclusão

O tratamento da hiperidrose axilar por meio do *shaver* demonstrou ser eficaz, proporcionando melhora clínica e redução em mais de 60% do suor excessivo. Há baixa taxa de complicações e se mostra como um método a mais nas opções de tratamento dessa entidade.