

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con hiperhidrosis sometidos a simpaticectomía por toracoscopia. Clínica Cardiovascular Santa María, Medellín, Colombia

Quality of life in patients with hyperhidrosis after thoracoscopic sympathectomy in the Clínica Cardiovascular Santa Maria in Medellin, Colombia.

Natalia Cristina Rúa Gutiérrez¹, Jesús Ariel Hinestroza Barrios¹

RESUMEN

Introducción: la simpaticectomía por toracoscopia está indicada como tratamiento de la hiperhidrosis.

Objetivo: evaluar la percepción que tienen los pacientes con hiperhidrosis de la calidad de vida antes y después de la simpaticectomía toroscópica.

Metodología: se encuestaron telefónicamente a los pacientes a quienes se les había practicado simpaticectomía toroscópica. Durante la misma entrevista se utilizó el instrumento SF-36 para evaluar la calidad de vida antes y después del procedimiento.

Resultados: se estudiaron 33 pacientes, el 66.6% eran de sexo femenino. La edad promedio fue de 26,5 años (± 11.2). Las áreas corporales con mayor compromiso fueron: palma de las manos (90.9%), axilas (72.7%), planta de los pies (39.4%), cara (24.2%) y región inguinal (3.0%). El efecto secundario más frecuente fue la sudoración compensatoria (60.6%), siendo la espalda el sitio más común. No se presentaron complicaciones. Al evaluar el cuestionario de calidad de vida se notó claramente una mejoría significativa en la calidad de vida en los pacientes, siendo las variables con aumento porcentual más notorio: la función social (69.1%), desempeño físico (59.7%) y desempeño emocional (34.5%).

Conclusión: la simpaticectomía toroscópica es un procedimiento seguro y efectivo, que mejoró la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis.

Palabras clave: hiperhidrosis, calidad de vida, simpaticectomía, toracoscopia

ABSTRACT

Introduction: thoracoscopic sympathectomy is indicated as treatment for hyperhidrosis.

The objective was to evaluate hyperhidrosis patients' perception of their quality of life before and after the thoracoscopic sympathectomy.

Methods: patients with hyperhidrosis who had received a thoracoscopic sympathectomy were interviewed via telephone. During the interview the SF-36 instrument was used in order to evaluate quality of life before and after the procedure.

Results: a total of 33 patients were studied, of which 66.6% were of female gender. Mean age was 26.5 years. Most compromised body areas were hand palms (90.9%), armpits (72.7%), feet palms (39.4%), face (24.2%) and inguinal region (3.0%). The most frequent adverse effect was compensatory sweating (60.6%), with the back being the most compromised part of the body. Upon evaluation the quality of life questionnaire, a clear improvement was noticed, specially on the variables of social functioning (69.1%), physical performance (59.7%) and emotional performance (34.5%).

Conclusion: thoracoscopic sympathectomy is a safe and effective procedure which improved patients' quality of life.

Key words: hyperhidrosis, thoracoscopic, sympathectomy, quality of life.

1 Residentes de Cirugía General. Facultad de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana

Correspondencia: Natalia Cristina Rúa Gutiérrez. Correo electrónico: nataliarua11@hotmail.com

Fecha de recibido: Junio 13 de 2008

Fecha de aprobado: Julio 11 de 2008

INTRODUCCION

La hiperhidrosis es la producción excesiva y localizada de sudor en axilas, palmas de las manos, pies o facial, de etiología desconocida y empeora con la ansiedad y las emociones¹. Es una patología frecuente con una prevalencia entre 1 y 2.9 % en los Estados Unidos de Norteamérica²; se observa más entre adolescentes y adultos jóvenes y de igual frecuencia entre sexos.

Los pacientes con esta patología deambulan por muchos médicos y son sometidos a múltiples tratamientos médicos sin resultados satisfactorios.

Hoy en día la resección o ablación de la cadena simpática paravertebral es la terapia de elección, ofreciendo inmediata liberación de los síntomas. La utilización de la cirugía videotoroscópica para la simpaticectomía ha ofrecido progreso en el manejo de la hiperhidrosis; su tasa de éxito varía entre un 93% y un 97%².

En los últimos diez años se han publicado diversos artículos sobre la hiperhidrosis y su tratamiento con la simpaticectomía por toracoscopia; sin embargo, son pocos los autores que han evaluado el impacto de esta cirugía en la calidad de vida que tienen los pacientes después de someterse a este procedimiento y la frecuencia de complicaciones quirúrgicas³.

El objetivo de este estudio fue comparar la percepción que tienen los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis en su calidad de vida, antes y después de someterse a simpaticectomía por toracoscopia.

METODOLOGÍA

Entre diciembre de 2003 y diciembre de 2007 se realizaron 104 simpaticectomías en 52 pacientes en la Clínica Cardiovascular Santa María de la ciudad de Medellín. Este es un estudio observacional de tipo analítico, que se realizó con autorización del comité científico de la Clínica.

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que ingresaron con diagnóstico de hiperhidrosis

para tratamiento quirúrgico. Fueron excluidos los pacientes con tratamiento quirúrgico previo, aquellos con otros diagnósticos que fueron sometidos a la simpaticectomía, los pacientes no disponibles y los que no dieron su consentimiento.

Inicialmente se realizó un listado de las personas sometidas al procedimiento, luego se evaluaron las historias clínicas disponibles y se llamó a cada uno de los pacientes hasta localizarlos telefónicamente; posteriormente se les explicó el objetivo y metodología del estudio, se les solicitó el consentimiento informado, y a los que aceptaron se les aplicó el cuestionario de calidad de vida SF-36, refiriéndose a dos momentos: antes y después de la cirugía.

Las variables evaluadas en el estudio fueron sexo, edad, profesión, localización de la hiperhidrosis, complicaciones, comorbilidades, calidad de vida antes y después de la cirugía.

El procedimiento quirúrgico de todos los pacientes se realizó bajo anestesia general con tubo endotraqueal bilumen. Se requirió el uso mínimo de tres trócares.

El paciente fue colocado en posición supina, con los brazos abiertos a 90 grados; un trocar fue colocado a nivel del cuarto espacio intercostal con línea axilar media; otros dos trócares fueron colocados en tercer espacio intercostal con línea axilar anterior y en el cuarto espacio intercostal con línea axilar posterior. La cadena simpática fue seccionada desde T3 y T4 con electrocauterio; se realizó hemostasia minuciosa.

Una vez realizada la simpaticectomía, el pulmón se reexpandió bajo visión directa, al mismo tiempo que el aire se aspiró desde el espacio pleural a través de un catéter pequeño; no se dejaron sondas de drenaje. Una radiografía de tórax fue realizada en el posquirúrgico inmediato para evaluar la expansión completa del pulmón. Todos los pacientes estuvieron hospitalizados un día y fueron evaluados a los siete y 60 días.

El instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida fue el SF-36 (The Medical Outcomes Study Short Form 36), que evalúa: cambios de

salud (CS), dolor corporal (DC), desempeño emocional (DE), desempeño físico (DF), función física (FF), función social (FS), salud general (SG), salud mental (SM), y vitalidad (V).

RESULTADOS

De los 52 pacientes sometidos a simpaticectomía se logró encuestar a 33 pacientes; se excluyeron del estudio 19 pacientes: una paciente por que la indicación de su cirugía era un fenómeno de Raynaud, los otros 18 pacientes se excluyeron ya que no fue posible localizarlos.

De los 33 pacientes sometidos a cirugía 22 fueron mujeres y 11 hombres. La edad promedio fue 26,5 años (± 11.2 edad mínima: 6, máxima: 53 años), solo un paciente era menor de edad.

Con respecto a la ocupación de los pacientes, 15 de ellos eran estudiantes y el resto desempeñaban diferentes oficios.

El área corporal con mayor compromiso fue la palma de las manos con 30 pacientes (90.9%). El resto de áreas comprometidas puede apreciarse en el gráfico 1.

En general, las personas eran sanas y con pocas comorbilidades presentes, siendo la más frecuente el hipotiroidismo con tres casos, seguido por hipertensión arterial, diabetes y rinitis con un paciente cada una.

La complicación más frecuente, aunque la literatura la menciona como un efecto secundario,

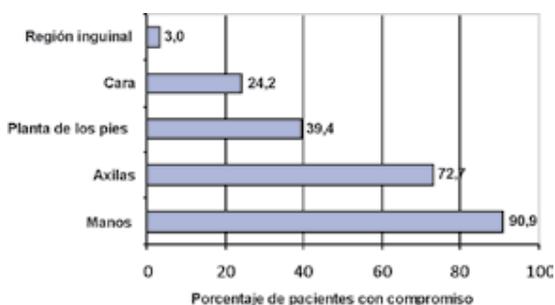


Gráfico 1. Áreas corporales más comprometidas en los pacientes de estudio.

fue la sudoración compensatoria que se presentó en el 66% de los pacientes encuestados. El sitio más común de presentación de la sudoración compensatoria fue la espalda. No se presentó ninguna de las otras complicaciones evaluadas como quilotórax, hemotórax, infección de sitio operatorio, empiema, síndrome de Horner o parálisis facial.

Al evaluar la escala de calidad de vida se encontró que los pacientes mejoraron de manera significativa. (Gráfico 2)

Se identifica que hubo una mejoría significativa después de realizarse la cirugía en aquellos pacientes con hiperhidrosis severa.

No hay un punto a partir del cual se determine si la mejoría en la calidad de vida de los pacientes fue significativa, todas las variables estudiadas por el cuestionario SF-36 presentaron mejoría, sin embargo las variables con aumento porcentual más llamativo fueron la función social, desempeño físico y desempeño emocional. La variable vitalidad no fue estadísticamente significativa. (Tabla 1)

DISCUSIÓN

La hiperhidrosis es una enfermedad frecuente que se localiza principalmente en región palmar, axilar y plantar. En casos de excesiva sudoración se afectan las funciones sociales,

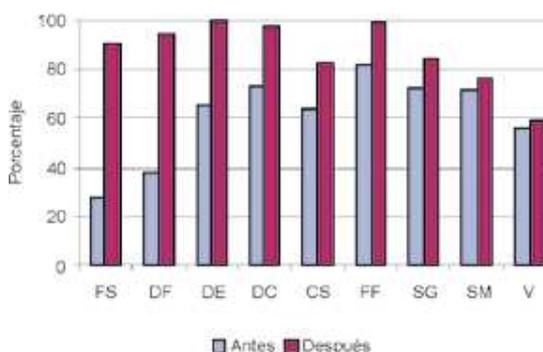


Gráfico 2. Comparación porcentual antes y después de cirugía de la calidad de vida según el SF-36.

Tabla 1. Cambios en las variables del SF-36 antes y después de la cirugía

Variable	Promedio antes	Promedio después	Aumento porcentual	Valor p
Función social	28.1	90.9	69.1%	0.0001
Desempeño físico	37.8	93.9	59.7%	0.0001
Desempeño emocional	65.6	100.0	34.5%	0.001
Dolor corporal	72.6	97.3	25.4%	0.0001
Cambio de salud	63.6	83.0	23.4%	0.0001
Función física	81.6	99.5	18.0%	0.0001
Salud general	71.9	83.7	14.1%	0.0001
Salud mental	71.5	76.0	5.9%	0.042
Vitalidad	56.5	58.7	3.7%	0.144

físicas y emocionales⁴ de la persona que la sufre. Al igual que en lo encontrado en los pacientes de este estudio, es una patología que afecta principalmente a personas jóvenes y estudiantes.

Algunos reportes informan que la hiperhidrosis tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes tanto como en otras patologías como psoriasis, artritis reumatoide, acné, dermatitis atópica y rosácea⁴.

La simpaticectomía por toracoscopia es un método seguro, rápido, simple y mínimamente invasivo; sus resultados terapéuticos son excelentes con una baja tasa de recurrencia. Presenta grandes beneficios para los pacientes como rápida liberación del dolor, corta estancia hospitalaria y buenos resultados cosméticos⁵.

El SF-36 ha sido utilizado para estudiar la calidad de vida en diferentes enfermedades, en este estudio se utiliza además por ser el único cuestionario de calidad de vida validado en el país⁶.

Este trabajo muestra que los pacientes presentaron mejoría en su calidad de vida después de la simpaticectomía; la variable que presentó un mayor cambio fue la función social, seguida por el desempeño físico y la función emocional, las otras variables también presentaron cambios pero no de una manera

tan notoria como en las variables mencionadas. Al revisar la literatura mundial, este hallazgo es semejante a lo reportado por otros autores⁵.

Se encontró que no se presentaron complicaciones en los pacientes sometidos al procedimiento, así como tampoco mortalidad relacionada al mismo, lo que da cuenta de la seguridad de la simpaticectomía por toracoscopia.

El único efecto secundario hallado en los pacientes fue la sudoración compensatoria, la cual está reportada en toda la literatura mundial; por esta razón debe explicarse a los pacientes, de manera verbal y escrita, y con lenguaje claro que este efecto colateral existe y no se debe minimizar^{7,8}. Sin embargo, percibimos en nuestros pacientes que la sudoración compensatoria no es tan incapacitante como la hiperhidrosis. Se puede pensar que la mejoría de los pacientes al tener sus manos secas y poder estrechar las manos de otras personas representa un alivio importante en sus vidas, lo que conlleva a mejorar la ansiedad que manejan estos pacientes y, por tanto, a mejorar su desempeño físico y laboral.

Este trabajo tiene dos inconvenientes: el primero el número reducido de pacientes entrevistados, el segundo por ser una evaluación transversal de lo que el paciente sintió en dos momentos de su vida, podría implicar un

sesgo de memoria; sin embargo, los pacientes recordaron la calidad de vida tan deteriorada que presentaban y percibieron que su calidad de vida mejoró después de la cirugía.

CONCLUSIÓN

La simpaticectomía por toracoscopia es segura y efectiva en el manejo de la hiperhidrosis. La sudoración compensatoria no es una complicación sino un efecto colateral común que se le debe explicar a los pacientes, pero que no es incapacitante como la hiperhidrosis en sí. La simpaticectomía mejoró la calidad de vida de los pacientes estudiados.

AGRADECIMIENTOS

Los autores presentan sus agradecimientos a:

- Diana Paola Cuesta Castro, Médica Epidemióloga, asesora metodológica por la dedicación y paciencia.
- Carlos Saldarriaga Henao, Cirujano de Tórax, Clínica Cardiovascular, asesor científico, por generar la inquietud de conocimiento.
- Clínica Cardiovascular Santa María y departamento de archivo.
- Sede de Investigación Universitaria (SIU), de la Universidad de Antioquia, por el apoyo en el procesamiento del SF-36.

Y a todas aquellas personas que en una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

REFERENCIAS

1. Homberger J, Grimes K, Naumann M. Recognition, diagnosis and treatment of primary focal hyperhidrosis. *J Am Acad of Dermatol.* 2004; 51(2): 274-286
2. Boley T, Belangee K. The effect of thoracoscopic sympathectomy on quality of life and symptom management of hyperhidrosis. *J of Am Coll of Surg.* 2007; 204(3): 435-438
3. Ribas J, Kauffman P. Quality of life, before and after Thoracoscopic Sympathectomies. *Ann Thorac Surg.* 2003;(76):886-891
4. Bechara F, Gambichler T, Bader A, Sand M, Altmeyer P, Hoffmann K. Assessment of quality of life in patients with primary axillary hyperhidrosis before and after suction-curettage. *J Am Acad Dermatol.* 2007;(57): 207-212
5. Kojiro K, Harumi K. Health related quality of life after thoracoscopic sympathectomy for palmar hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg.* 2005; (80): 461 - 466.
6. Lugo LH, García HI, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF - 36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2006; 24(2): 37-50
7. Gossot D, Caliandro R. Early complications of thoracic endoscopic sympathectomy: a prospective study of 940 procedures. *Ann Thorac Surg.* 2001;(71): 1116 - 1119
8. Gossot D, Galeta D, Pascal A, Girard P. Long-Term results of Endoscopic Thoracoscopic Sympathectomy for Upper Limb Hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg.* 2003;(75): 1075 - 1079