



HIPERHIDROSIS: ÚLTIMOS TRATAMIENTOS CONTRA EL SUDOR

Con el término hiperhidrosis hacemos referencia al aumento de la sudoración ecrina.

Las glándulas sudoríparas ecrinas son muy numerosas y de distribución universal, pero con especial concentración a nivel de palmas, plantas, axilas, cara y cuero cabelludo. Su función es controlada por el sistema nervioso simpático, si bien funcionalmente es colinérgica, lo que tiene importantes implicaciones clínicas y terapéuticas. Sin duda el papel de la estimulación nerviosa es fundamental, de hecho todos sabemos que en situaciones estresantes aumenta nuestra sudoración.

La sudoración no es mala: es importante para el control de nuestra temperatura y la creación de una primera barrera de defensa cutánea.

El aumento de sudoración puede afectar a todo el organismo (hiperhidrosis generalizada) o a zonas concretas del mismo (hiperhidrosis focal).

La hiperhidrosis focal es proceso bastante habitual (afecta entre el 1-3% de la población), aunque posiblemente no se consulta excesivamente por ello, dada la falta de eficacia, hasta ahora, de los tratamientos instaurados.

Las zonas que más se afectan son: palmas, plantas, axilas y cara.

Es un proceso que no suele revestir gravedad, aunque algunas formas de hiperhidrosis generalizada se asocian a enfermedades sistémicas, pero sí deteriora de forma muy importante la calidad de vida de quien la padece.

La terapia de la hiperhidrosis supone recurrir a una serie de medidas escalonadas:

1. **Antisudorales**. Se denominan antisudorales a aquellos productos que inhiben la sudoración a diferencia de los desodorantes, que tratan de minimizar el olor. Actualmente los productos comercializados tienen ambas propiedades; se emplean habitualmente sales de aluminio en forma de aplicación tópica. Su eficacia es baja y generalmente se acompaña de fenómenos irritativos que pueden minimizarse con un uso correcto de la misma.
2. **Medicamentos anticolinérgicos**: La sudoración se produce por liberación de una sustancia que se llama acetilcolina y los anticolinérgicos son sustancias que actúan sobre ella. El problema es que la acetilcolina interviene en otros procesos como la salivación que también se inhibe con estas sustancias y produce cuadros muy desagradables, por lo que la técnica está ya en desuso. Sin embargo no es una terapia abandonada del todo ya que van apareciendo nuevos

3. productos que son mejor tolerados. Recientemente se publica en 'Archives of Dermatology' la utilidad, en las hiperhidrosis generalizadas, de la Oxibutinina clorhidrato, medicamento indicado para el tratamiento de las vejigas neurógenas espasmódicas y que ha mostrado buenos resultados, con aceptables efectos secundarios, en las hiperhidrosis generalizadas, lo que supone una expectativa de futuro.

En este mismo sentido nuestra corta experiencia con el glicopirrolato tópico en concentraciones entre el 0,5 y el 2%, nos ha dado unos resultados sorprendentes especialmente en la hiperhidrosis facial.

4. **Iontoforesis:** Es una técnica que consiste en "inyectar en la piel" sustancias a partir de una corriente eléctrica que pasa, a través del agua desde un polo eléctrico a la piel. Resulta una terapia efectiva, pero difícil de realizar dado el tiempo que conlleva. En el futuro podrían mejorarse sus resultados usando anticolinérgicos tópicos o quizás toxina botulínica.

5. **Toxina botulínica.** *El favorito a día de hoy, sobre todo a nivel axilar.* Es un excelente tratamiento para la hiperhidrosis axilar y palmar. Sus principales inconvenientes radican en su precio, el dolor que provoca la infiltración, la necesidad de realizar entre dos y tres tratamientos al año, pues su duración es de 4 a 6 meses. A pesar de todo en nuestra experiencia resulta ser la medida de elección en el momento actual y un hecho que lo avala es que los pacientes solicitan su uso, pues es un tratamiento que "engancha").

Aunque no hay demasiados trabajos, también en la hiperhidrosis facial resulta eficaz.

6. **Simpatectomía transtorácica.** Es un tratamiento que consiste en eliminar los ganglios encargados de estimular la sudoración de axilas y manos. Habitualmente practican los cirujanos torácicos con excelentes resultados en cuanto a la disminución de la sudoración en manos y axilas que además resulta definitiva. Su principal inconveniente estriba en la aparición de la hiperhidrosis compensatoria., es decir el paciente deja de sudar en manos y axilas pero aumenta la sudoración en otras localizaciones (cara, espalda, pecho ...)

7. **Cirugía local:** Elimina las glándulas sudoríparas a través de un curetaje subcutáneo

8. **Láser:** Se perfila como el futuro inmediato. Elimina las glándulas sudoríparas por calentamiento a través de nuevos modelos de láser. A finales de 2011 se comercializará el láser **Mira Dray**, aprobado por la FDA en febrero; también contamos con **Lipo Light**, un láser de diodo que requiere pequeñas incisiones en la piel. Tiene entre un 75% y un 95% de respuesta definitiva. Con todo, la experiencia con láser es muy reciente y se necesita tiempo para conocer su eficacia y efectos secundarios.

****Por el Dr. José Carlos Moreno, Presidente de la AEDV y Jefe Servicio de Dermatología del Hospital Reina Sofía de Córdoba.***

****Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología).***

Prensa y Comunicación:

Silvia Capafons 666501497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630975157 marianvila@yahoo.es

Marta Cámara 656826516 martacamarabusto@yahoo.es