

Hiperhidrosis

La hiperhidrosis (HH), un trastorno de sudoración excesiva, se caracteriza por sudar más de lo necesario para regular la temperatura y mantener la homeostasis.

Se define también como la transpiración por sobre lo esperado para las condiciones ambientales y la adecuada termorregulación del paciente; y es producida por las glándulas sudoríparas ecrinas”, explica la doctora María Trinidad Hasbún, dermatóloga infanto-juvenil de Clínica Alemana.

Las glándulas ecrinas, más a menudo asociadas con HH, se distribuyen por toda la piel en la mayor parte del cuerpo (incluidos el pecho y la espalda). Están muy concentrados en la cara, así como en las axilas, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Son glándulas tubulares simples, formadas por un componente secretor y uno ductal y producen un sudor que llega a la superficie de la piel a través de conductos en forma de rosca (tubos).

Las glándulas sudoríparas apocrinas, es un tipo de glándula que se encuentra en la piel, la mama, el párpado y el oído. En las mamas segregan gotas minúsculas de grasa en la leche materna y aquellas ubicadas en el oído ayudan en la formación de la cera.

Las glándulas apocrinas están asociadas con los folículos pilosos en las axilas y la ingle y comienzan a funcionar bajo la estimulación de las hormonas sexuales en la pubertad. Estos producen un sudor viscoso rico en proteínas que puede volverse oloroso después de la exposición a las bacterias, que es distintivo del sudor delgado e inodoro asociado con HH.

Durante la sudoración térmica, inducida por temperaturas elevadas o actividad física, sólo las glándulas sudoríparas ecrinas están activas. Durante situaciones de agitación emocional están activos ambos tipos de glándulas, ecrinas y apocrinas: las glándulas ecrinas producen una gran cantidad de "sudor húmedo".

Vale recordar que el sudor en sí no tiene olor. El sudor con mal olor, también llamado bromhidrosis, es causado por las bacterias y hongos que se reproducen en las zonas más húmedas y poco ventiladas del cuerpo, como las axilas y los pies.

Un estudio realizado por Strutton y col en el 2004 estimó la prevalencia de hiperhidrosis en 2.8% en Estados Unidos, y en al menos 176 millones de personas en todo el mundo pero cerca de la mitad (1.4%) de éstos individuos presentaban la forma axilar.

Causas de hiperhidrosis

La hiperhidrosis primaria es localizada; puede afectar axilas, palmas, plantas, cara, y otras áreas y es idiopática.

La hiperhidrosis secundaria puede ser focal o generalizada y es causada por una condición subyacente, más frecuentemente enfermedades infecciosas, endócrinas, metabólicas, por uso de medicamentos. También:

- Problemas emocionales
- Estrés
- Un trastorno crónico de base
- Ruptura del equilibrio natural de las hormonas.
- Trastorno del sistema nervioso simpático, es decir, el que controla las glándulas (en caso que la hiperhidrosis esté muy localizada).
- Causas genéticas.

La hiperhidrosis primaria ocurre en niños y adultos con un promedio de edad de inicio entre 14-25 años. Estos pacientes es decir, los que inician la enfermedad antes de los 20 años probablemente tienen al menos un miembro de la familia afectado.

La hiperhidrosis palmoplantar aislada es más común en pacientes con inicio en la etapa prepuberal.

Aunque hay escasos datos documentados, en lo que se refiere a la evolución de la enfermedad, algunos autores notaron que la severidad de los síntomas declina luego de los 50 años.

Dentro de los medicamentos el propranolol, los inhibidores de la colinesterasa, los opioides, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los antidepresivos tricíclicos, la fisostigmina, la pilocarpina, los agentes anticolinérgicos antimuscarínicos, como la benzotropina y el donepezilo y los inhibidores de la anhidrasa carbónica, como la acetazolamida, puede afectar uno o más componentes de la termorregulación humana e inducir HH.

Tratamiento

Es importante tener presente que, cualquiera sea el motivo de la sudoración precoz, esta puede afectar de forma secundaria el aspecto psicológico del paciente. Por ejemplo, el hecho de sentirse “diferente” a sus pares, puede influir en su relación con el entorno.

Para evitar consecuencias psicológicas, es decir el hecho de sentirse “diferente” a sus pares se sugiere comenzar con el tratamiento lo antes posible.

Se aconseja acudir a un especialista en caso de que el niño presente exceso de sudoración durante, al menos, seis meses. Por lo general, la hiperhidrosis se presenta en palmas, plantas y axilas, sin embargo, hay otras zonas del cuerpo, como cuero cabelludo y espalda, donde también se puede evidenciar.

Existen:

Tratamientos tópicos: se aplican directamente sobre la piel, como por ejemplo los aerosoles antitranspirantes pero los específicos no los comerciales u otros a base de cloruro de aluminio.

Fármacos: que deben ser recetados por especialistas. No obstante, hay vigilar algunos efectos secundarios.

Inyecciones de toxina botulínica (más conocida como botox) si la hiperhidrosis es muy severa.

La anexectomía axilar está indicada para el tratamiento de la HH primaria, definida como sudoración excesiva focal, visible, que dura al menos 6 meses sin causa aparente, con al menos dos características adicionales. Éstas incluyen:

- Edad
- Al menos un episodio por semana.
- Ubicaciones bilaterales y relativamente simétricas
- Cese de la sudoración focal durante el sueño.
- Deterioro de las actividades de la vida diaria
- Antecedentes familiares positivos



Fuentes:

- William James. Fast Five Quiz: Hiperhidrosis - Medscape - 05 de julio de 2023.
- Clínica alemana Hiperhidrosis infantil: Niños que transpiran más de la cuenta
- About Kids Health