



SALUD

Sudor

El bótox se consolida como la solución definitiva en los casos más extremos

Para más de un millón de personas que padecen hiperhidrosis, el 3% de la población, el empleo de toxina botulínica en las palmas de las manos, las plantas de los pies y las axilas tiene una eficacia del 100%. El láser, en fase experimental, se perfila como el futuro más inmediato

BEATRIZ MUÑOZ ■ MADRID

Tenemos tres millones de glándulas sudoríparas que regulan la temperatura de nuestro cuerpo. Las personas más activas pueden llegar a sudar hasta cuatro litros, especialmente si son deportistas. El problema surge cuando se padece hiperhidrosis y se suda en exceso en situaciones de relajación y normalidad. Se calcula que en España más de 1.200.000 personas conviven con esta patología. Su causa es desconocida, aunque dos tercios de los pacientes tienen un familiar afectado. «No se sabe por qué afecta a unas personas y a otras no. Los datos sugieren que pueda existir una causa genética. Además, esta patología afecta por igual a hombres y a mujeres y se empieza a manifestar desde la infancia y la adolescencia», explica el doctor José Luis López Estebanz, dermatólogo y profesor en la Universidad Rey Juan Carlos.

DESCONOCIDO

Pese a que su origen es desconocido, la doctora Esther Querub, directora de la clínica Querub, sostiene que «se cree que puede producirse por un sobrestímulo del sistema simpático, paralelo a la columna vertebral independiente de la temperatura ambiental. En sus formas más severas puede provocar hongos, descamación, mal olor, irritación y pigmentación de la piel y, sobre todo, afectar la calidad de vida de la persona». Y añade que «esta alteración se puede producir de forma primaria sin causa aparente o como consecuencia de la diabetes, la menopausia, la pubertad, alteraciones de la glándula tiroidea, hipofísis o por una enfermedad que afecte el hipotálamo, que es donde se encuentra el centro regulador de la temperatura». Las personas con hiperhidrosis producen sudor «en cantidades mucho más grandes de las necesarias para controlar su temperatura corporal, especialmente en las palmas de

CRIBADO PARA EL CÁNCER DE PULMÓN

Un estudio realizado por especialistas de Neumosur pone de manifiesto la validez del estudio metabólico (que analiza los perfiles metabólicos en muestras biológicas de fluidos corporales) del sudor como herramienta diagnóstica no invasiva de posible aplicación futura en el cribado del cáncer de pulmón. «El diagnóstico precoz es la mejor estrategia para aumentar la supervivencia, y este estudio plantea la potencialidad del sudor como elemento de análisis que ayude a mejorar la detección de la neoplasia», expone Francisco Casas, presidente de Neumosur. «El sudor ha sido utilizado para el diagnóstico de fibrosis quística desde hace años. Este trabajo sienta las bases para que este fluido pudiera convertirse en una muestra de indudable ayuda en el diagnóstico de la enfermedad. Así, el desarrollo de una gran herramienta de análisis metabólico podría mejorar la capacidad de predicción de los diagnósticos actuales que, por su carácter invasivo, coste y complejidad, no pueden ser aplicados en el cribado de toda la población en riesgo», concluyen los autores del estudio.

las manos, las plantas de los pies y las axilas», recuerda López.

Algo tan cotidiano como sudar puede convertirse en un auténtico problema en las actividades cotidianas y las relaciones sociales, hasta el punto de condicionar la elección del trabajo e, incluso, limitar su forma de vestir. Según un estudio realizado entre personas con esta patología, un 34 por ciento piensa que sudar excesivamente en público es peor que tener miedo escénico y un 30 por ciento cree que produce más vergüenza que tener acné o sufrir obesidad.

Los tratamientos tópicos con soluciones antitranspirantes que incluyen clorhidrato de aluminio hexahidratado son las medidas iniciales, pero en muchos casos son insuficientes. El doctor Javier Pedráz, dermatólogo del Hospital Universitario Quirón Madrid, explica que «los tratamientos más utilizados suelen ser las sales de aluminio, que en función de la concentración pueden ser más o menos efectivas. La terapia con iontoforesis es una opción para la sudoración en las palmas de las manos: consiste en sumergir

las manos en agua a través de la cual pasa una corriente eléctrica muy suave. La inyección de toxina botulínica suele ser una de las mejores opciones ya que es un tratamiento eficaz, seguro y que se puede repetir un número indefinido de veces».

REVOLUCIÓN

Precisamente, el bótox se ha posicionado como una opción terapéutica de primera línea que cuenta con el aval médico. «La toxina botulínica tipo A aplicada de forma local intradérmica es el tratamiento que ha revolucionado el manejo de los pacientes con hiperhidrosis focal idiopática», comenta López. «Se realiza de forma ambulatoria y dura entre 15 y 30 minutos. Sus efectos se

mantienen en torno a siete meses y su eficacia es cercana al 100 por cien», continúa. Y añade que «en las axilas el tratamiento es prácticamente indoloro. Dentro de la primera semana de tratamiento, ya es notoria la mejoría en la sudoración. Los efectos duran algo menos en las palmas de las manos. Un segundo tratamiento es necesario cuando se empieza a notar una vuelta a la sudoración excesiva. Esto suele ocurrir pasados los 4-9 meses». Incluso, y según las últimas investigaciones, «tras tratamientos repetidos con toxina botulínica se logra aumentar la duración del efecto en más de un 20 por ciento. También se ha comprobado que en algunos pacientes, con

el tiempo la hiperhidrosis disminuye espontáneamente», recuerda el experto. Pese a su seguridad, «no se debe emplear en personas con enfermedades neurológicas específicas como la miastenia gravis, síndrome de Eaton Lambert ni en personas alérgicas a la albúmina», añade.

MÁS OPCIONES

Cuando el bótox resulta insuficiente, sobre todo en los casos de hiperhidrosis palmar muy grave, «los cirujanos

torácicos realizan simpatectomía por laparoscopia que consigue reducir totalmente la sudoración palmar. Sin embargo, no deja de ser una cirugía general con la posibilidad de un efecto secundario que a veces es incómodo, como la hiperhidrosis compensatoria», dice Agustín Alomar, profesor de Dermatología de la Universidad Autónoma de Barcelona. El empleo del láser se perfila como el futuro más inmediato, pero según Pedráz «no está demostrado hoy por hoy al cien por cien. Cada vez existen más estudios al respecto, pero utilizan diferentes tipos de láser, en ocasiones en combinación con otro tipo de tratamientos y no se sabe muy bien cuál es su eficacia real».

El 30% de los afectados cree que produce más vergüenza que tener acné o sufrir obesidad, según un estudio