

Efeitos Cutâneos da Iontoforese com Água Não Mineral no Tratamento da Hiperidrose Palmar: Relato de Caso

Carolyne Mendes dos Santos¹, Maísa Fabri Mazza², Domingos Jordão Neto³, Maria Cristina J. Maldonado⁴

¹Fellow do Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Heliópolis, Cidade Nova Heliópolis, São Paulo, Brasil

²Estagiária/RESIDENT, Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Heliópolis, Cidade Nova Heliópolis, São Paulo Brasil

³Diretor do Serviço/Head of Dermatology Department, Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Heliópolis, Cidade Nova Heliópolis, São Paulo Brasil

⁴Médica Assistente/Consultant, Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Heliópolis, Cidade Nova Heliópolis, São Paulo Brasil

RESUMO – A sudorese excessiva, isolada ou associada, caracteriza a hiperidrose, que comumente ocorre na frente, mãos, pés e axilas. Atinge cerca de 1% da população geral acometendo homens e mulheres de todas as idades. Apesar de sua função termorregulatória indispensável, o suor excessivo causa impacto significativo na qualidade de vida pessoal e profissional dos pacientes. É uma doença benigna, de diagnóstico essencialmente clínico, onde o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico.

Descrevemos o caso de uma paciente mulher, 27 anos, que apresentava hiperidrose palmar desde início da adolescência e que após diversos insucessos e dificuldades terapêuticas, obteve excelente resposta clínica à iontoforese com água não mineral. A paciente estava há pelo menos um ano sem tratamento clínico.

PALAVRAS-CHAVE – Água/farmacologia; Hiperidrose/tratamento; Iontoforese; Mão.

Skin Effects in the Treatment of Palmar Hyperhidrosis Using Tap Water Iontophoresis: Case Report

ABSTRACT – Excessive sweating, either isolated or associated with other symptoms, characterizes hyperhidrosis. It commonly occurs on the forehead, hands, feet and armpits. It affects about 1% of the general population, both men and women of all ages. Although sweating represents an indispensable thermoregulatory skin function, excessive sweating is a benign disease that causes significant impact on quality of life and career of patients. Diagnosis is, essentially clinical and treatment can be either conservative or surgical.

We describe the case of a 27-years-old female patient with palmar hyperhidrosis from adolescence who, after several therapeutic failures and difficulties, achieved excellent clinical response to iontophoresis with tap water. The patient has been at least one year without clinical treatment.

KEYWORDS – Hand; Hyperhidrosis/therapy; Iontophoresis; Water/pharmacology.

INTRODUÇÃO

A iontoforese é definida como a passagem de uma substância ionizada através de pele intacta por aplicação de corrente elétrica direta. A iontoforese com água não mineral é um método confiável e eficaz para o tratamento da hiperidrose palmo-plantar e, eventualmente axilar. Um dos

principais reveses nesse tipo de tratamento é que o aparelho normalmente não está prontamente disponível.¹

RELATO DE CASO

Mulher, 27 anos, natural e procedente de São Paulo, apresenta história de hiperidrose palmo-plantar primária

Correspondência: Carolyne Mendes dos Santos
R. Cônego Xavier, 276 - Cidade Nova Heliópolis
CEP 04231030, São Paulo, SP, Brasil
Tel.: +55 11 2067-0300 / +55 11 996051946

Recebido/Received
09 Novembro/November 2016
Aceite/Accepted
12 Fevereiro/February 2017

Caso Clínico



Figura 1 e 2 - Eritema, edema e vesiculação após décima sessão de iontoforese associado a prurido.

desde início da adolescência, sendo a hiperidrose palmar de maior desconforto e impacto em suas atividades diárias. Ao longo dos anos realizou diversos tratamentos conservadores como uso de agentes tópicos antitranspirantes e anticolinérgicos orais como a oxibutinina, sem satisfação terapêutica. Foi programada em terapia doméstica a aplicação de iontoforese com água não mineral por trinta minutos diários durante oito semanas, com uma redução significativa da sudorese, seguida de manutenção

semanal. A potência do aparelho utilizado variou de 5 a 18 miliamperes (mA), de acordo com a tolerância da paciente (parelho utilizado: Anidronic®, Sodalys).

Antes de todas as aplicações foi orientado lavagem das mãos com água e sabão neutro.

Durante o tratamento foi relatada sensação disestésica e prurido palmar, por períodos de aproximadamente dois minutos após o término imediato da aplicação, principalmente nas sessões realizadas com a voltagem mais



Figura 3 e 4 - Resultado após trigésima sessão de iontoforese.

elevada. Como efeito adverso, descrevemos um único episódio de lesões eritemato vesiculosas palmares associado a prurido (Fig.s 1 e 2), resolvido após três dias de hidratação cutânea e corticoterapia tópica de alta potência. O tratamento foi suspenso até que as lesões cutâneas regressassem por completo. No presente estudo de caso, excluímos a hipótese de dermatite de contato alérgica após teste epicutâneo com o sabão utilizado, que foi mantido durante todo o tratamento sem novas reações cutâneas. Não foram utilizadas outras substâncias potencialmente alergênicas. Ao término da trigésima sessão, a paciente demonstrou boa resposta ao tratamento e importante melhora na qualidade de vida (Fig.s 3 e 4).

DISCUSSÃO

A hiperidrose palmar é uma disfunção autonômica crônica e frequente. Está associada a estímulos emocionais e ambientais, tendo impacto negativo sobre a qualidade de vida. Na maioria dos casos é idiopática, sendo classificada como hiperidrose primária. Os critérios diagnósticos para hiperidrose incluem sudorese excessiva com duração maior ou igual a seis meses sem qualquer causa desencadeante e com pelo menos duas das seguintes características: prejuízo das atividades diárias, padrão bilateral e simétrico, sudorese pelo menos uma vez por semana, idade de aparecimento abaixo dos 25 anos, cessação da transpiração focal durante o sono, ou história familiar positiva. Já a hiperidrose secundária pode ser induzida por drogas (ex. sertralina) ou toxinas (ex. acrilamida), causada por doença sistêmica (endócrinas e metabólicas, neoplasias, lesões da medula espinhal), por distúrbios congênitos, como a disautonomia familiar ou pode ser compensatória (pós simpatectomia).²

No tratamento convencional pode-se utilizar solução de cloreto de alumínio tópico, nem sempre com resultados satisfatórios. Boas respostas são descritas com uso intradérmico da toxina botulínica, mas algumas limitações de seu uso são descritos como aplicações dolorosas e curta duração do efeito (4-6 meses). Uma alternativa é o uso de drogas anticolinérgicas como a oxibutinina em doses que variam de 2,5 a 10 mg/dia e que podem produzir melhora clínica, porém possuem efeitos adversos indesejáveis como boca seca, turvação visual, retenção urinária e taquicardia. A simpatectomia torácica cirúrgica pode ser a única solução para pacientes com hiperidrose grave em que outros tratamentos não produziram resultados satisfatórios.³

A iontoforese foi descrita pela primeira vez em 1952. É definida como a passagem de uma substância ionizada através da pele intacta pela aplicação de corrente alternada ou contínua, entre 15 e 20 mA.⁴ A iontoforese é um método confiável e eficaz para o tratamento da hiperidrose palmo-plantar, pouco utilizada no Brasil provavelmente devido às dificuldades de adesão terapêutica. Porém, em revisão de literatura, é descrita como primeira linha terapêutica para hiperidrose palmo-plantar focal primária.⁵ O

mecanismo de ação da iontoforese não é completamente entendido, no entanto, a constrição de glândulas sudoríparas pela corrente elétrica e produção de um tampão córneo ao nível do ducto sudoríparo écrino, são sugeridas como um possível mecanismo.⁶

As bandejas devem ser preenchidas com água e a área afetada deve ser colocada sobre esponjas encharcadas. Também é descrito uso de solução salina e outras substâncias, como o brometo de glicopirrônio. No início de tratamento as sessões são diárias, de 30 minutos, com intensidade elétrica de 15 a 20 mA. Após controle efetivo da sudorese, as sessões passam para dias alternados no mês e depois tornam-se semanais, chegando a uma manutenção mensal. Sensação de queimação e prurido são muito comuns; eritema e vesiculação são descritos transitariamente e a aplicação tópica de corticoesteróides pode ser útil nesses casos. Pacientes com implantes metálicos, doença cardíaca, "pacemaker", história de convulsão e gestantes são contra-indicações formais para o tratamento.⁷

Um dos fatores agravantes ao tratamento com iontoforese é a dificuldade de adesão terapêutica. O paciente deve ser bem orientado quanto ao tempo de tratamento, manutenção a longo prazo e possíveis efeitos adversos. Os resultados na literatura são promissores e podem servir como alternativa aos tratamentos tradicionais. O objetivo deste trabalho foi estudar e descrever o tratamento da hiperidrose palmar através da iontoforese com água não mineral. Salientamos a importância de abranger novas modalidades terapêuticas contribuindo para a prática clínica e conhecimento diário da dermatologia.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de pessoas e animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Caso Clínico

REFERÊNCIAS

1. Anliker MD, Kreyden OP. Tap water iontophoresis. *Curr Probl Dermatol.* 2002; 80:48-56.
2. Lakraj AA, Moghimi N, Jabbari B. Hyperhidrosis: anatomy, pathophysiology and treatment with emphasis on the role of botulinum toxins. *Toxins.* 2013; 5:821-40.
3. Aamir H, Nowell S: Focal hyperhidrosis: diagnosis and management. *CMAJ.* 2005; 172:69-75.
4. Levit F. Simple device for treatment of hyperhidrosis by iontophoresis. *Arch Dermatol.* 1968; 98:505-7.
5. David MP, Angela B. Iontophoresis for palmar and plantar hyperhidrosis. *Dermatol Clin.* 2014; 32:491-4.
6. Bologna J, Jorizzo J, Rapini RP. *Dermatology.* 2nd ed. London: Mosby; 2010.
7. Rahul NA, Suneel SS. A simple user-made iontophoresis device for palmoplantar hyperhidrosis. *J Cutan Aesthet Surg.* 2016; 9:32-3.