

Formulación al día

Hiperhidrosis (I)

Entre un 0,5 y un 1% de la población padece de un problema de exceso de sudoración no solo ante cualquier actividad física o cambio de temperatura, también cuando se está fresco y en reposo, llegando a producir estrés emocional e incapacidad laboral.

Definición

La hiperhidrosis es un aumento exagerado e innecesario de la sudoración por parte de las glándulas sudoríparas ecricinas (termorreguladoras) que al encontrarse en mayor número en axilas, cara, manos y pies van a ser las zonas del cuerpo más afectadas.

Esta sudoración se caracteriza principalmente por ser superior a la necesaria para el control de la temperatura, aparecer de manera impredecible durante todo el año, presentarse tanto en la niñez como en la adolescencia, etc.

Etiología

Se desconoce la causa desencadenante de la hiperhidrosis, pero puede deberse a un exceso de actividad del sistema nervioso simpático (Hiperhidrosis primaria o idiopática) por una estimulación anormal entre el hipotálamo y las terminaciones nerviosas, o bien por una hiperactividad de uno de los tres centros responsables de la termorregulación, del sudor psíquico o del sudor gustativo. También puede deberse al uso de ciertos medicamentos o ser consecuencia de diversas enfermedades (Hiperhidrosis secundaria).

Clasificación

Hiperhidrosis generalizada (universal o que afecta a todo el tegumento):

En un estado fisiológico normal cuando el cuerpo se calienta porque el ambiente es caluroso, húmedo, realizamos ejercicio o sufrimos estrés emocional se secreta gran volumen de sudor hacia la superficie de la piel por las glándulas sudoríparas con el objetivo de permitir un rápido enfriamiento por evaporación corporal.

La elevación de la temperatura de la sangre estimula el área preóptica delante del hipotálamo desencadenando un reflejo axónico que, transmitido por vías neurovegetativas hacia la médula y de ésta por vías simpáticas a la piel de todo el cuerpo, incrementa la pérdida de calor mediante vasodilatación y aumento de sudor.

No obstante hay una importante variación fisiológica en la producción de su-

dor entre distintas personas, por lo que a veces es difícil distinguir entre sudor fisiológico o patológico.

Junto al sudor fisiológico puede aparecer hiperhidrosis generalizada como consecuencia de las siguientes situaciones patológicas (Hiperhidrosis secundaria):

- Hiperhidrosis asociada a enfermedades infecciosas con aumento de la temperatura: Fiebre de Malta, Tuberculosis pulmonar, teniasis, endocarditis aguda bacteriana, etc.
- Hiperhidrosis asociada a neoplasias o lesiones intratorácicas: Linfomas, tumores malignos intratorácicos y especialmente los feocromocitomas caracterizados por su triada sintomática (sudoración, taquicardia y cefalea).
- Hiperhidrosis asociada a enfermedad sistémica:



Hipertiroidismo, hiperpituitarismo, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia cardiaca, tétanos, hipoglucemia, enfermedad de Parkinson, ansiedad, menopausia, gota, intoxicación alcohólica, síndrome de abstinencia a opiáceos, después de vomitar y cuando se padece un dolor intenso como el del infarto de miocardio.

- Hiperhidrosis yatrogénica:

El uso de medicamentos como los antidepresivos tricíclicos y los IRS (Fluoxetina, etc.)

- Hiperhidrosis localizadas (afectan a áreas pequeñas y circunscritas):

Como en el apartado anterior pueden estar asociadas a situaciones patológicas (Hiperhidrosis secundaria) como:

- Hiperhidrosis circunscritas asociadas al sudor nocturno:

Si la hiperhidrosis tiene predominio nocturno, se debe descartar las siguientes patologías: infecciones crónicas (tuberculosis, brucelosis, endocarditis, etc.), linfomas (enfermedad de Hodgkin), hipertiroidismo, diabetes mellitus, hipoglucemia, vasculitis sistémica, síndrome carcinoide, drogas, acromegalia y angina de Prinzmetal. En todos estos cuadros el tratamiento de la hiperhidrosis será el de la enfermedad subyacente

- Hiperhidrosis circunscritas asociadas a lesiones de médula espinal:

Disreflexia autonómica, siringomielia postraumática.

- Hiperhidrosis circunscritas asociadas a neuropatías periféricas:

Síndrome de Riley-Day o neuropatía sensorial hereditaria tipo III.

- Hiperhidrosis circunscritas asociadas a lesiones cerebrales:

Síndrome de Hines y Bannick.

- Hiperhidrosis circunscritas idiopáticas (Hiperhidrosis primaria):

Las más frecuentes se localizan sobre todo en axilas, cara, palmas de las manos y plantas de los pies.

- Hiperhidrosis axilar:

Principalmente se provoca por estímulos térmicos y psíquicos. Generalmente comienza antes de la pubertad y apenas tiene repercusión clínica ya que sólo su-



pone la molestia de tener mojada la ropa y rara vez desencadena en bromhidrosis (mal olor debido a la descomposición del sudor y de los restos de las células de la piel por la acción de bacterias y levaduras). Alrededor del 25% de los pacientes padecen también hiperhidrosis palmoplantar.

- Hiperhidrosis palmoplantar:

El exceso de sudoración palmoplantar se produce generalmente por estímulos psíquico-emocionales, por tanto no aparece durante el sueño o en situaciones de sedación. Puede estar asociada a taquicardia, fragilidad vascular y ser continua (empeora con calor y no claramente desencadenada por factores emocionales) o fásica (desencadenada por estímulos emocionales, y sin diferencias entre invierno y verano).

La hiperhidrosis plantar aparece sobre todo en varones jóvenes y en sus formas extremas puede ser desagradable ya que el sudor determina la maceración, fisuración y descamación en la piel, provocando bromhidrosis.

En la hiperhidrosis palmar las manos y dedos suelen notarse hipotérmicos al enfriarse y evaporarse el sudor, presentando también tendencia a la acrocianosis. El paciente empapa lo que toca (ro-

pa, calzado, papeles, etc.), incluso las manos que pueden estrecharse, por lo que puede dificultar la relación social.

Pueden aparecer complicaciones como dermatitis de contacto y ponfólix o eccema vesicular palmoplantar.

Se produce en ambos sexos, suele comenzar en la infancia o en la pubertad y mejorar después de los 25 años.

- Hiperhidrosis facial:

Puede tener un origen compensatorio ante una falta de sudoración en otras partes del cuerpo (Ej. anhidrosis en piernas de diabéticos); o un origen gustatorio (Hiperhidrosis gustatoria) después de ingerir ciertos alimentos como especias, picantes, café, té, chocolate, salsas de tomate, etc.

Puede estar causada también por tumores, lesiones de la glándula parótida (síndrome auriculotemporal de Frey), neuropatía diabética o neuralgia postherpética. •

Francisco Etchaberry
Farmacéutico experto
en formulación. Vitoria