

Hiperidrose inframamária: caracterização clínica e gravimétrica

Inframammary hyperhidrosis: clinical and gravimetric characterization

Autores:

Gabriel A. de A. Sampaio¹
Ada Regina Trindade de Almeida²
Ana Flávia Nogueira Saliba¹
Natássia Pinheiro de Lavor Queiroz¹

¹ Médicos residentes de Dermatologia da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

² Médica assistente da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Ada R. Trindade de Almeida
Rua Fábria, 94 / 111ª – Vila Roma
5051-30 – São Paulo – SP
E-mail: artrindal@uol.com.br

Data de recebimento: 04/06/2013

Data de aprovação: 17/06/2013

Trabalho realizado na Clínica Dermatológica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

RESUMO

Introdução: A hiperidrose é caracterizada por sudorese excessiva, generalizada ou focal. As formas primárias ou idiopáticas são geralmente focais. A localização inframamária é atípica, sendo pouco citada. A severidade da hiperidrose é avaliada por métodos objetivos (gravimetria) ou de impacto na qualidade de vida (Hyperhidrosis Disease Severity Scale).

Objetivos: Caracterizar a hiperidrose inframamária quanto à prevalência, fatores associados, impacto na qualidade de vida e gravimetria.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal, em que todos os pacientes atendidos durante uma semana foram questionados sobre a presença de sudorese excessiva inframamária. Aqueles que responderam positivamente preencheram questionário, escala de gravidade e submeteram-se à gravimetria. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes de qui-quadrado (χ^2).

Resultados: Foram atendidos 678 pacientes dos quais 39 (5,7%) confirmaram a queixa de HH inframamária. Associação estatística entre resultado da gravimetria e índice de massa corpórea foi encontrada.

Conclusões: A prevalência da HH inframamária foi demonstrada como importante localização de HH focal primária. A caracterização da HH inframamária, condição pouco estudada até agora, pode servir de base para estudos futuros, sobre opções terapêuticas que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: hiperidrose; sudorese; gravimetria.

ABSTRACT

Introduction: Hyperhidrosis is characterized by excessive, generalized, or focal sweating. The idiopathic or primary forms are usually focal. The inframammary location is atypical, being underreported. The severity of hyperhidrosis is evaluated through objective methods (gravimetry) or measures of impact on the quality of life (Hyperhidrosis Disease Severity Scale).

Objectives: To characterize inframammary hyperhidrosis regarding its prevalence associated factors, impact on quality of life, and gravimetry.

Methods: An observational, descriptive, and transversal study was carried out, in which all patients seen during a certain week were asked about the presence of excessive inframammary sweating. Those who answered positively were administered a questionnaire, were assessed according to the severity scale, and underwent gravimetry. The data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test (χ^2).

Results: A total of 678 patients were seen, of whom 39 (5.7%) confirmed the complaint of inframammary hyperhidrosis. Statistical association between the gravimetry's result and body mass index was detected.

Conclusions: The prevalence of inframammary hyperhidrosis was demonstrated as an important location for primary focal inframammary hyperhidrosis. The characterization of inframammary hyperhidrosis—up until now a condition that has been little studied—can serve as a basis for future studies on therapeutic options that could improve patients' quality of life.

Keywords: hyperhidrosis; gravimetry; sweating.

INTRODUÇÃO

A hiperidrose é condição caracterizada por sudorese excessiva, generalizada ou focal. A hiperidrose generalizada envolve todo o corpo e geralmente está associada a problemas sistêmicos, como desordens endócrinas, neurológicas ou infecções. A forma focal primária ou idiopática afeta pessoas saudáveis, sendo mais frequente na região palmoplantar, axilas e face.¹ A fisiopatologia não é totalmente esclarecida, sendo atribuída à disfunção do sistema nervoso simpático.²

O diagnóstico é clínico, baseado na anamnese e exame físico. A severidade da hiperidrose é avaliada por medidas objetivas (quantitativas) ou subjetivas¹. Das objetivas, a mais descrita é a gravimetria, que quantifica a sudorese em peso (miligramas) por tempo (minuto).³

Avaliações subjetivas são usadas para estimar o impacto da afecção na qualidade de vida dos pacientes, bem como o grau de severidade. Como essa afecção pode resultar em substancial prejuízo para o paciente, avaliações subjetivas de severidade são importantes, incluindo limitações no trabalho, na interação social, nas atividades físicas e no lazer, assim como transtornos psicológicos e de relacionamento. A Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS) é específica para hiperidrose e mensura sua interferência nas atividades diárias do paciente.⁴

A prevalência da hiperidrose focal é variável. No Brasil, estudos epidemiológicos encontraram prevalência de 9% em Blumenau (SC)⁵ e 5,5% entre estudantes de medicina em Manaus (AM).⁶ Ainda assim, a localização inframamária é pouco citada, com referências prévias em dois trabalhos, que apenas exemplificam essa região como local atípico de hiperidrose focal.^{7,8}

Este trabalho objetivou caracterizar a hiperidrose inframamária quanto à prevalência, fatores associados, impacto na qualidade de vida e gravimetria em pacientes atendidos na Clínica Dermatológica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.



MÉTODOS

Estudo transversal, observacional e descritivo, em que todos os pacientes atendidos na Clínica Dermatológica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, durante uma semana, foram questionados sobre a presença de sudorese excessiva inframamária. Aqueles que responderam positivamente preencheram questionário clínico (Quadro 1) e escala de gravidade adaptada a partir da HDSS (Quadro 2).

Os critérios para inclusão dos pacientes no estudo foram: idade igual ou superior a 14 anos, pacientes com queixa de sudorese excessiva inframamária e preenchimento do consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os pacientes menores de 18 anos de idade que apresentaram tal queixa só participaram da pesquisa quando acompanhados de seus representantes legais para autorização e assinatura do TCLE.

Os critérios de exclusão de pacientes foram: gestantes, lactantes, menores de 14 anos e pacientes que se recusaram a participar da pesquisa. Todos os pacientes foram devidamente esclarecidos sobre a voluntariedade de sua participação, a ausência de ônus ou nenhuma recompensa decorrente de sua decisão.

QUADRO 1: Questionário de avaliação clínica

Hiperidrose inframamária			
1. Identificação			
Nome:	RH:	Idade:	Sexo:
Raça:	Peso:	Altura:	Telefone:
Tamanho do sutiã:	Profissão:	Idade de início dos sintomas:	
História familiar:			
[] Não [] Não sabe informar [] Sim, grau de parentesco:			
2. Avaliação da Hiperidrose			
2.1. Fatores de piora:			
Asiedade	Exercício físico	Calor	Estresse
Sono	Vestuário. Qual?	Alimentação. Qual?	
Outros:	[] Não tem relação		[] Não sabe informar
2.2. Outros locais de hiperidrose focal:			
[] Não [] Sim. Qual?		Atual	Prévio
2.3. Tratamento prévio de hiperidrose:			
[] Não [] Sim. Qual?			
2.4. Comorbidades:			
[] Não		[] Sim. Quais?	
2.5. Usos de medicamentos (regular):			
[] Não [] Sim. Quais?			
3. Escala de gravidade da Hiperidrose			
1 - Meu suor nunca é notado e nunca interfere com minhas atividades diárias;			
2 - Meu suor é tolerável, mas algumas vezes interfere com inhas atividades diárias;			
3 - Meu suor é mal tolerável e frequentemente interfere com inhas atividades diárias;			
4 - Meu suor é intolerável e sempre interfere com minhas atividades diárias.			
			

QUADRO 2: Escala de gravidade

Grau 1	O suor de minhas axilas nunca é percebido e nunca interfere em minhas atividades diárias
Grau 2	O suor de minhas axilas é tolerável, mas algumas vezes interfere em minhas atividades diárias
Grau 3	O suor de minhas axilas é quase intolerável e frequentemente interfere em minhas atividades diárias
Grau 4	O suor de minhas axilas é intolerável e sempre interfere em minhas atividades diárias

Fonte adaptada: Solish N, 2007.¹

Aplicou-se questionário após consentimento livre e esclarecido do paciente, resgatando-se dados pessoais de identificação, história familiar, fatores de melhora e/ou piora, comorbidades, uso de medicamentos, idade de início dos sintomas e outras áreas de hiperidrose focal, que fazem parte da avaliação clínica da hiperidrose, já padronizada em outros estudos.⁹

A avaliação subjetiva do impacto da hiperidrose inframamária na qualidade de vida foi preenchida pelos próprios pacientes obedecendo à graduação utilizada na escala de gravidade da HDSS.⁴

Durante a gravimetria (Figura 2) todos os testes foram realizados na mesma sala, sob a mesma faixa de temperatura (25° a 29°C), verificada com termômetro para avaliação de temperatura ambiente Modelo Cool 23C TA40 (Incoterm®, Porto Alegre, Brasil).

Previamente à realização do teste de gravimetria, a umidade na região inframamaria foi retirada com papéis absorventes a fim de não interferir na medição da sudorese, durante o período de aferição. Filtros de papel (coador de papel 102 médio, marca Melitta® São Paulo, Brasil) foram pesados previamente em balança de precisão (Ohaus Precision Standard® Modelo TS 2KS, Metrohom, São Paulo, Brasil) e então posicionados na região inframamária seca. Após cinco minutos, os filtros foram novamente pesados e a diferença entre as duas medidas de peso foi considerada como a quantidade de suor em miligramas produzida em cinco minutos.

Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes de qui-quadrado (testes χ^2). Consideraram-se intervalo de confiança maior que 95% e nível de significância menor ou igual a 5%.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (Protocolo 227/2011, Parecer nº 15/2011).

RESULTADOS

Foram atendidos 678 pacientes no período, dos quais 39 (5,7%) responderam positivamente sobre sudorese excessiva na região inframamária (38 mulheres e 1 homem) (Gráfico 1).

A faixa etária mais acometida foi a de 50 a 59 anos (Gráfico 2), e a idade de surgimento variou entre 15 e 63 anos.

História familiar positiva (Gráfico 3) para hiperidrose foi observada em 41%, seguida de desconhecida em 31% ou negada em 28%.

Quanto à avaliação qualitativa da severidade, observou-se: nível 1 (Meu suor nunca é notado e nunca interfere em minhas atividades diárias) em 6,6% dos casos, nível 2 (Meu suor é tolerável, mas algumas vezes interfere em minhas atividades diárias) em 36,39%, nível 3 (Meu suor é mal tolerável e frequentemente interfere em minhas atividades diárias) em 27,29% e nível 4 (Meu suor é intolerável e sempre interfere em minhas atividades diárias) em 24,26% na escala adaptada da HDSS (Gráfico 4).



FIGURA 2: Termômetro e balança de precisão utilizados na gravimetria

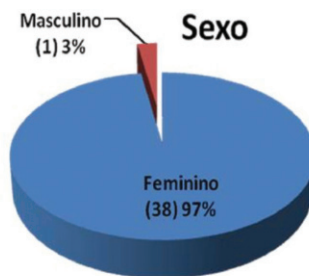


GRÁFICO 1: Distribuição entre os sexos

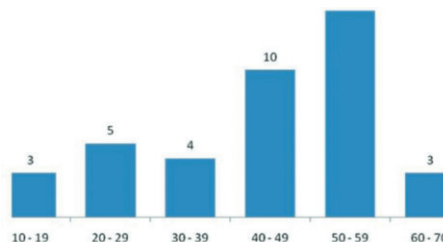


GRÁFICO 2: Número de casos e prevalência de hiperidrose por faixas etárias

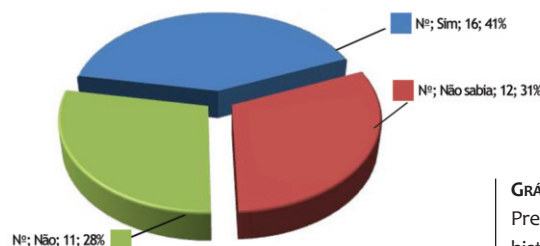


GRÁFICO 3: Prevalência de história familiar

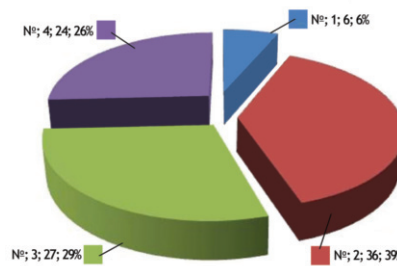


GRÁFICO 4: Freqüência dos níveis da escala de gravidade

Os fatores associados e agravantes, em ordem decrescente foram: calor, exercício físico, estresse mental, ansiedade, vestuário, e alimentação. Observou-se associação com outros focos de hiperidrose em 84,62% dos casos (Tabela 1).

Os valores da gravimetria variaram de zero (nulo) a 330mg/5minutos, e, relacionando-os com outras variáveis independentes, não foi encontrada nenhuma associação significativa entre gravimetria e história familiar ($\chi^2 = 31,754$; $p = 0,2014$), tamanho do sutiã ($\chi^2 = 120,078$; $p = 0,7224$) ou escala de gravidade ($\chi^2 = 9,497$; $p = 0,3927$). Índice de massa corpórea e resultados gravimétricos apresentaram associação estatisticamente significativa (Tabela 2) tanto em resultados isolados ($\chi^2 = 56,456$; $p = 0,0349$), como por faixa de peso ($\chi^2 = 19,838$; $p = 0,0189$).

TABELA 1: Fatores agravantes e associados com hiperidrose focal inframamária

FATORES ASSOCIADOS	SIM		NÃO		NÃO INFORMADO		TOTAL DE PACIENTES
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	Ansiedade	20	51,28	18	46,15	1	
Exercício físico	30	76,92	8	20,51	1	2,56	39
Calor	38	97,44	1	2,56	-	-	39
Alimentação	5	12,82	33	84,62	1	2,56	39
Estresse	22	56,41	17	43,59	-	-	39
Vestuário	19	48,72	19	48,72	1	2,56	39
Outros locais de hiperidrose	33	84,62	6	15,38	-	-	39

TABELA 2: Associação entre o índice gravimétrico e o índice de massa corpórea

GRAVIMETRIA MG/5MIN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDADE GRAU I	OBESIDADE GRAU II	TOTAL GERAL
0 - 50	9	16	4	1	30
60 - 100	-	1	-	1	2
110 - 150	1	-	2	-	3
>150	1	1	-	2	4
TOTAL GERAL	11	18	6	4	39

DISCUSSÃO

Apesar de estudos brasileiros prévios estimarem a frequência da hiperidrose focal, subdividida por locais de acometimento, a prevalência e caracterização da hiperidrose inframamária foi primeiramente descrita neste estudo.

A faixa etária observada¹⁰ e história familiar positiva¹¹ aproximaram-se dos dados da literatura para outras hiperidroses focais, em que se observaram na população norte-americana maior prevalência na faixa etária de 45 a 55 anos e frequência de 47,5% de pacientes com antecedentes familiares.

Associação estatística encontrada entre gravimetria e índice de massa corpórea corrobora a hipótese de que o grau de obesidade se reflete na área de superfície corporal e na densidade de glândulas sudoríparas, sendo também observada em outras áreas de hiperidrose focal.

O índice de massa corpórea foi recentemente avaliado em pacientes com hiperidrose facial no Brasil, sem resultados associativos.¹² No entanto, uma relação positiva, ainda que não estatística, foi observada entre obesidade e hiperidrose primária em trabalho brasileiro com estudantes de medicina em Manaus.

Outras características da hiperidrose inframamária foram semelhantes aos estudos em outras localizações. A frequência observada na escala de gravidade foi semelhante ao estudo pioneiro de padronização dessa escala,¹³ com maior prevalência dos níveis 2 (“Meu suor é tolerável, mas algumas vezes interfere em minhas atividades diárias”) e 3 (“Meu suor é mal tolerável e frequentemente interfere em minhas atividades diárias”).

Os fatores agravantes e/ou associados à hiperidrose inframamária foram semelhantes aos encontrados em trabalhos prévios para outras áreas de hiperidrose focal, que observaram maior associação com calor, estresse, ansiedade e exercício em inquéritos epidemiológicos nas populações norte-americana e canadense.¹¹

A coexistência de hiperidrose inframamária com outras áreas

também afetadas e relatadas pelos pacientes (84,62%) condiz com a associação entre diferentes áreas de hiperidrose focal já observada na literatura.¹⁰

CONCLUSÃO

A prevalência da hiperidrose inframamária, condição pouco estudada até agora, demonstra sua importância como forma de hiperidrose focal e primária.

A utilização da gravimetria e da escala de severidade serviram para avaliar a sudorese inframamária. Os níveis de gravidade revelaram que a sudorese exerce impacto frequente e importante na qualidade de vida dos portadores, podendo ser abordados terapêuticamente. Portanto, é consenso que deve ser vista como anormalidade.

A metodologia utilizada neste estudo foi semelhante à empregada em trabalhos para caracterização de outras formas de hiperidrose focal^{5,6,13} e pode servir de base para estudos futuros sobre opções terapêuticas que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes. ●

REFERÊNCIAS

- Solish N, Bertucci V, Dansereau A, Hong HC, Lynde C, Lupin M, et al. A comprehensive approach to the recognition, diagnosis, and severity-based treatment of focal hyperhidrosis: Recommendations of the Canadian Hyperhidrosis Advisory Committee. *Dermatol Surg.* 2007;33(8):908–923.
- Almeida ART, Hexsel DM. Hiperidrose e Toxina Botulínica. São Paulo: Edição das autoras;2003.
- Hund M, Kinkelin I, Naumann m, Hamm H. Definition of axillary hyperhidrosis by gravimetric assessment. *Arch Dermatol.* 2002;138(4):53–41.
- Solish N, Benohanian A, Kowalski JW; Canadian Dermatology Study Group on Health-Related Quality of Life in Primary Axillary Hyperhidrosis. Prospective open-label study of botulinum toxin type A in patients with axillary hyperhidrosis: effects on functional impairment and quality of life. *Dermatol Surg.* 2005;31(4):405–13.
- Fenili R, Demarchi AR, Fistarol ED, Matiello M, Delorenze LM. Prevalência de hiperidrose em uma amostra populacional de Blumenau – SC, Brasil. *An Bras Dermatol.* 2009;84(4):361–6.
- Westphal FL, de Carvalho MA, Lima LC. Prevalence of hyperhidrosis among medical students. *Rev Col Bras Cir.* 2011;38(6):392–7.
- Walling HW. Primary hyperhidrosis increases the risk of cutaneous infection: a case-control study of 387 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2009;61(2):242–6.
- Walling HW. Clinical differentiation of primary from secondary Hyperhidrosis. *J Am Acad Dermatol.* 2011;64(4):691–5.
- Leung AK, Chan PYH, Choi MCK. Hyperhidrosis. *Int J Dermatol.* 1999;38(8):561–7.
- Cohen JL, Cohen G, Solish N, Murray CA. Diagnosis, impact and management of focal hyperhidrosis: Treatment review including botulinum toxin therapy. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2007;15(1):17–30.
- Lear W, Kessler E, Solish N, Glaser DA. An epidemiologic study of hyperhidrosis. *Dermatol Surg.* 2007;33(1 Spec No):S69–S75.
- Wolosker N, Campos JR, Kauffman P, Munia MA, Neves S, Jatene FB, et al. The use of oxybutynin for treating facial hyperhidrosis. *An Bras Dermatol.* 2011;86(3):451–6.
- Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA, Stang PE. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: results from a national survey. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(2):241–8.

Talon noir: auxílio da dermatoscopia no diagnóstico diferencial de lesão pigmentada

Talon noir: dermoscopy assisted differential diagnosis of pigmented lesions

RESUMO

Talon noir foi descrita pela primeira vez em 1961 por Peachey, como erupção petequial traumática característica dos saltos dos jogadores de basquete e originalmente chamada de petéquias do calcâneo. É dermatose relacionada ao trauma, com lesões assintomáticas e marcada pela presença de sangue dentro do estrato córneo. Apresenta manifestações clínicas variadas e sua localização depende do fator provocativo envolvido. Os autores apresentam caso de talon noir em paciente com psoríase vulgar e demonstram a importância da correlação das características clínicas, dermatoscópicas e histopatológicas.

Palavras-chave: manchas de sangue; nevos e melanomas; pé.

ABSTRACT

Talon noir was first described in 1961 by Peachey as atraumatic petechial eruption characteristic of basketball players' heels, and were originally called calcaneal petechiae. It is a dermatosis linked to trauma, with asymptomatic lesions, marked by the presence of blood within the stratum corneum. It presents varied clinical manifestations, with the location depending on the involved provocative factor. The present study describes a case of talon noir in a patient with psoriasis vulgaris and demonstrates the importance of the correlation of clinical, dermoscopic, and histopathological characteristics.

Keywords: blood stains, nevi and melanomas, foot.

INTRODUÇÃO

Talon noir é uma dermatose com lesão petequial assintomática, relacionada ao trauma e encontrada principalmente em sítios acrais, que histologicamente é caracterizada por sangue dentro do estrato córneo¹. Desde sua descrição inicial tem desfrutado de diversos nomes (Quadro 1) e a descrição da lesão envolve principalmente o local acometido e o fator provocativo².

A apresentação mais característica dessa entidade clínica é a presença de máculas coalescentes formando placa purpúrica enegrecida, justamente o aspecto que veio a dar o nome à dermatose, descrito pelo francês Peachey como *talon noir*, que significa calcanhar negro.³ Sua etiopatogenia é de origem traumática e provocada por pressão tangencial excessiva aplicada sobre a pele. Embora caracteristicamente bilateral e nos calcanhares, pode ser encontrada em qualquer superfície acral.^{4,5}

A escarificação da lesão com uma lâmina de bisturi permite o desprendimento de camadas finas da pele pigmentada que pode ser avaliada com auxílio do dermatoscópio ou enviada para análise histopatológica.¹ A dermatoscopia da lesão é outra valiosa ferramenta no diagnóstico, pois apresenta achados sugestivos de presença de sangue no estrato córneo.^{6,7} A confirmação diagnóstica é dada pela histopatologia que pode revelar hiperqueratose,

Dermatoscopia aplicada

Autores:

Fred Bernardes Filho¹
 Maria Victória Quaresma¹
 Karoline Silva Paolini²
 Natalia de Carvalho Rocha²
 Bernard Kawa Kac³
 Luna Azulay-Abulafia⁴

- ¹ Pós-graduando de Dermatologia do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- ² Médica graduada pela Universidade Iguazu (Unig) – Rio de Janeiro, Brasil.
- ³ Consultor dermatopatológico do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- ⁴ Professora adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ) e do curso de pós-graduação do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Fred Bernardes Filho
 Rua Marquês de Caxias, 9, Sobrado, Centro.
 24030-050 – Niterói - RJ
 Email: f9filho@gmail.com

Data de recebimento: 22/05/2013

Data de aprovação: 15/06/2013

Trabalho realizado no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
 Conflito de Interesses: Nenhum