

TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA HIPERIDROSE

Bianca Luíza de Souza Bitencourt¹
Juliana de Almeida de Assis¹
Maria Eduarda Gomes¹
Bruna Chaves Amorim²
biancaabitencourtt1814@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: hiperidrose; toxina botulínica; benefícios da toxina botulínica.

INTRODUÇÃO

A hiperidrose é uma condição benigna que ocasiona sudorese excessiva em pacientes que a possuem, e ela ocorre mesmo não havendo controle decorrente de uma hiperatividade simpática (DIAS *et al.*, 2001). Alta temperatura, prática de atividades físicas e outras situações específicas não são fatores necessários para sua ocorrência, podendo ela acometer a palma das mãos, rosto, axilas, cabeça, virilha e planta dos pés (BLANCO *et al.*, 2019). Segundo Hasimoto e seus colaboradores, 2018 a etiologia a hiperidrose pode ser primária, visto que em alguns estudos recentes relatam uma provável ligação genética, ou secundária a outras doenças. Ela influencia em toda a vida do paciente mudando alguns aspectos de sua rotina como as suas relações interpessoais, sua escolha de carreira, seu bem-estar emocional e na sua autoimagem (NISHIDA *et al.*, 2017). Uma alternativa amplamente utilizada nos últimos 10 anos para o controle desta alteração fisiológica é a aplicação da Toxina Botulínica tipo A (TBA) (DIAS *et al.*, 2001), ela é um tratamento efetivo para quem não deseja se submeter a uma cirurgia. Para que o uso da TBA seja correto e eficiente é necessário que haja extenso conhecimento anatômico e também da prática sobre a técnica de aplicação e dosagens necessárias em cada área (NUNES *et al.*, 2020). O diagnóstico da hiperidrose é basicamente clínico, sendo efetuado através de anamnese e exame físico. Deve ser observada na ocasião, presença de suor visível e abundante com relatos de duração de seis meses ou mais, tendo episódios de sudorese intensa em média de duas a três vezes na semana (ROMERO *et al.*, 2015). Por isso, o presente trabalho tem como objetivo analisar a eficácia no tratamento de indivíduos que possuem hiperidrose com a aplicação da toxina botulínica.

¹ Acadêmicas do 5º período do curso de Farmácia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Farmacêutica Generalista, Mestre em Ciências Naturais e da Saúde, Especialista em Docência do Ensino Superior, Professora e Coordenadora do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX - Matipó.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde as informações foram retiradas das plataformas de busca Google Acadêmico e Scielo e foram utilizadas como ferramenta para coleta de artigos científicos. Os descritores utilizados foram: hiperidrose; toxina botulínica; benefícios da toxina botulínica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A incidência da sudorese pode ocorrer em todas as faixas etárias e quanto maior for a sua produção maior será o processo de evaporação havendo também a queda da temperatura corporal, onde essa evaporação em excesso auxilia na elevação da ação do reflexo simpático que estimula a produção de mais suor, sendo esse ciclo vicioso (OLIVEIRA, 2013), por isso, o próprio portador da hiperidrose detecta a patologia, mas, somente através do exame laboratorial e após testes utilizando iodo-amido (Teste de Minor) que evidenciará o grau apresentado da patologia e definirá as áreas acometidas no paciente (BLANCO *et al.*, 2019). Existem dois tipos de glândulas, as sudoríparas e écrinas com distribuição por todo o corpo, as écrinas entram em funcionamento logo após o nascimento excretando água e sais diretamente na superfície da pele, e as glândulas apócrinas, que se localizam em zonas específicas como região axilar, genital e mamilos, excretam substâncias oleosas, lipídios, aminoácidos e proteínas nos folículos pilosos, tendo o início da sua produção na puberdade (OLIVEIRA, 2014). A toxina quando injetada sobre a pele com hiperidrose inibe a transmissão do impulso nervoso dado pela acetilcolina para que o corpo libere suor, logo bloqueia a transmissão sináptica, processo este que ocorre por supressão química, inativando as glândulas sudoríparas ligadas as terminações nervosas, cessando assim o suor excessivo, porém, não há danos funcionais permanentes, razão pela qual a aplicação da toxina botulínica não se caracteriza como um tratamento definitivo, pois com o passar dos meses ocorre a reconexão do canal entre a terminação nervosa e a glândula e o estímulo nervoso volta a agir, havendo a necessidade de uma nova aplicação da substância como forma de controle da hiperidrose (PARISER *et al.*, 2014; GLASER *et al.*, 2018; HUBNER, 2016). Os benefícios da sua aplicação serão percebidos dentro de 72 horas, com redução significativa da hiperidrose. O procedimento é de rápida execução não sendo necessário o uso de anestesia, salvo pacientes com limiar de dor muito baixo, empregando-se o uso de pomada anestésica ou mesmo cria-analgésia minimizando assim o desconforto durante a sessão (WOLOSKER, 2015). As vantagens do uso da toxina botulínica tipo A no tratamento da hiperidrose está também relacionada ao custo-benefício (HAGEMANN e SINIGAGLIA, 2019), e em relação ao conforto do paciente por ser um tratamento que apresenta pouco potencial invasivo e complicações raras e reversíveis (CHARELLO e DUTRA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo tem-se o propósito de colher informações a respeito das ações e benefícios da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose, relatando seu uso com

a finalidade desejada, onde foi notável a eficácia do procedimento. A divulgação dos potenciais benefícios da toxina botulínica em determinados processos tem despertado crescente interesse na população, tornando o seu acesso mais facilitado à sociedade. Portanto, é evidente o benefício que o portador da condição de hiperidrose possui ao realizar a aplicação do botox como recurso terapêutico.

REFERÊNCIAS

- BLANCO, N; HAINE, E; NAZARETH, L; FIRMIANO, L; BONACINI, A; DUTRA, B. **Estudo sistematizado consoante a excelência na terapêutica com Toxina Botulínica do Tipo A em pacientes com Quadros de Hiperidrose.** Revista Multidisciplinar de Psicología V.13, N. 45, 2019. Disponível em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>
- CHARELLO, Daniely; DUTRA, Robertson. O Uso da Toxina Botulínica no Tratamento da Hiperidrose Palmar e Axilar. **Revista eletrônica biociência, biotecnologia e saúde**, Curitiba, n.20, 3 maio. 2018.
- DIAS, L; MARÇAL, L; RODRIGUES, M; ALVES, T; PONDÉ, M. **Eficácia da Toxina Botulínica no Tratamento da Hiperidrose.** Salvador, Ba. 2001.
- GLASER D; HEBERT A; PIERETTI L; PARISER D; Compreendendo a experiência do paciente com hiperidrose: Pesquisa Nacional de 1985. **Journal of Drugs in Dermatology**. 17(4):392-396, 2018.
- HAGEMANN, Daniela; SINIGAGLIA, Giovana. Hiperidrose e uso da toxina botulínica como tratamento. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado-RS, v.11, n 3, 2019.
- HASIMOTO, Erica. Hiperidrose na cidade de Botucatu: Prevalência, orientação, tratamento e qualidade de vida. **Unesp**, Botucatu, SP, p. 26-79. agos. 2008.
- HUBNER, Caroline; BIRKAN. Tratamento para hiperidrose: Toxina botulínica x iontoforese. **Revista Estética com Ciência**. ano II, nº9, p. 73-81, 2017.
- NISHIDA, E; CATANEO, D; DOS REIS, T; CATANEO, A. **Hiperidrose: prevalência e impacto na qualidade de vida.** Botucatu, Sp. 2017.
- NUNES, B; FERREIRA, L; SOBRINHO, H. **O uso da Toxina Botulínica em procedimentos estéticos.** Revista Brasileira Militar de Ciências V. 6, N. 16, 2020. Disponível em <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/72>.
- OLIVEIRA, F. R. **Análise morfométrica de neurônios e gânglios simpáticos torácicos de pacientes com e sem hiperidrose primária palmar.** 2013/2014.109 f. Tese (Doutorado) apresentado ao programa de Cirurgia Torácica e

Cardiovascular, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2013/2014.

PARISER, David; BALLARD, Angela. **Terapias tópicas no tratamento da hiperidrose**. Dermatologic Clinics, Volume 32, p. 467-476, USA, 2014. Disponível em: <https://www.derm.theclinics.com/article/S0733-8635%2814%2900075-8/abstract>> Acessado em 05/10/2018.

ROMERO, Flavio; MIOT, Helio; HADADD, Gabriela; CATANEO, Cristina. **Hiperidrose palmar: aspectos clínicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos**. Anais Brasileiro de dermatologia. São Paulo, 91(6), p.716-724, 2015.

WOLOSKER, Nelson; LEÃO, Pedro. **Análise epidemiológica da prevalência da hiperidrose**. Revista Med. São Paulo, 2015; 94 (supl.1). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/106397/105127>.