

424/4114 - HIPERHIDROSIS O CUANDO EL SUDOR RESULTA EXCESIVO

E. Bermejo Ruiz¹, M. de la Hoz Gutiérrez², B. Ricalde Muñoz³ y N. San Miguel Martín⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Santander. Cantabria. ³Médico de Familia. Consultorio Rural de Guriezo. Santander. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años que presenta como antecedentes personales hipertensión arterial, síndrome depresivo y herniorrafia izquierda en tratamiento con olmesartán 20 mg, esomeprazol 20 mg y sertralina 100 mg. Acude a nuestra consulta por cuadro de dos años de evolución de hiperhidrosis generalizada y continua (no episódica) que empeora con la ingesta y mejora con la toma de esomeprazol. No pérdida de peso, diarrea, palpitaciones ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con hemograma, bioquímica, hormonas tiroideas, velocidad de sedimentación globular y catecolaminas en rango.

Orientación diagnóstica: Hiperhidrosis de origen iatrogénico secundario a la toma de antidepresivos. Una vez retirado el tratamiento con sertralina la paciente mejoró ostensiblemente.

Diagnóstico diferencial: Menopausia. Hipertiroidismo. Fiebre. Abstinencia a opiáceos. Neoplasias de origen hematológico (enfermedades mieloproliferativas, linfoma de Hodgkin).

Comentario final: La hiperhidrosis es el exceso de producción de sudor por encima de la que se precisa para mantener la termorregulación del organismo. Afecta aproximadamente al 2% de la población interfiriendo, en la mayoría de los casos a su calidad de vida. Según su etiología puede ser primaria (idiopática) o secundaria (cuando aparece como síntoma de otras enfermedades o iatrogenia). Se ha demostrado el efecto dosis-dependiente de los inhibidores de recaptación de serotonina (ISRS) en la termorregulación del organismo que se manifestaría en forma de ruborización facial y sudoración profusa principalmente en cabeza y tronco superior. Su diagnóstico se fundamenta, desde la atención primaria, en la realización de una historia y exploración física minuciosa con el fin de descartar un origen secundario de la hiperhidrosis. Su tratamiento se basa en medidas conservadoras, como limitar el consumo de alcohol y picantes, llevar ropa suelta de tejidos naturales, evitar situaciones estresantes y retirada de sustancias que estén implicadas en su etiología. Como fármaco de primera elección se emplean los preparados con cloruro de aluminio, que actúa como antitranspirante. Otras opciones son los betabloqueantes, anticolinérgicos (oxibutinina) y antiadrenérgicos (clonidina). Por último, se reserva la cirugía para aquellos casos en que hayan fracasado todas las medidas anteriores.

Bibliografía

1. Del Boz J. Systemic treatment of hyperhidrosis. Actas Dermosifiliograficas. 2015;106:271-7.

2. Grabell DA, Hebert AA. Current and Emerging Medical Therapies for Primary Hyperhidrosis. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2017;7:25-36.

Palabras clave: Hiperhidrosis. Antidepresivos.