

SIMPATECTOMIA TORÁCICA PARA TRATAMENTO DE HIPERIDROSE PRIMÁRIA EM CRIANÇAS

Guilherme Eckert Peterson, Rafael Bueno Mazzuca, Eduardo Correa Costa, Victor Manuel Brizida Garcia Neto, Jose Carlos Soares de Fraga

Introdução: Hiperidrose é um distúrbio caracterizado por sudorese excessiva, comumente afetando mãos, axilas e pés, que pode ser responsável por problemas emocionais, funcionais e sociais. Possui diversas modalidades terapêuticas, sendo a ressecção do feixe e gânglios de T3 e T4 uma opção muito efetiva para resolução dos sintomas nas mãos e, em menor grau, nas axilas. O objetivo deste estudo é relatar a experiência no tratamento cirúrgico de hiperidrose primária em crianças através da simpatectomia videotoroscópica. **Material e Métodos:** Coorte prospectiva de crianças com hiperidrose palmar e plantar, submetidas à simpatectomia toroscópica em hospital terciário, no período de fevereiro de 2006 a dezembro de 2011. Os pacientes foram encaminhados ao ambulatório de cirurgia torácica infantil após passarem por avaliação dermatológica e psicológica, sendo realizada avaliação da qualidade de vida, antes e depois do procedimento cirúrgico, através de questionário. A simpatectomia foi realizada sob anestesia geral, com intubação seletiva, usando dois trocateres de 5 mm (uma óptica e um portal de trabalho), com secção do feixe simpático e remoção dos gânglios de T3 e T4. **Resultados:** Foram operadas 19 crianças (17 meninas/89%), com idade média de início dos sintomas de 5,6 anos e idade média à cirurgia de 11,6 anos. Todas as cirurgias foram realizadas por videotoroscopia, sem haver necessidade de conversão para cirurgia aberta em nenhum caso. Como complicação, foi observado sangramento intraoperatório por lesão de vaso intercostal em uma criança, controlado através de coagulação do vaso por toracosopia utilizando outro portal de trabalho. Dois (11%) pacientes apresentaram recidiva da hiperidrose palmar bilateralmente, sendo que em um houve nova recidiva unilateral, tendo sido ambos reoperados por videotoroscopia, com melhora dos sintomas. A sudorese compensatória ocorreu em 10 crianças (dorso em 5/27%, coxas 3/16% e pernas 2/11%), com melhora no seguimento de 3 a 6 meses. Quanto à qualidade de vida, todos referiram melhora significativa, atingindo o grau máximo de satisfação no pós-operatório. **Conclusões:** A simpatectomia videotoroscópica mostrou-se segura em crianças, com melhora da hiperidrose palmar, sem necessidade de conversão para cirurgia aberta. Naquelas crianças com recidiva da hiperidrose foi possível refazer a simpatectomia por nova toracosopia, com melhora dos sintomas. Embora a ocorrência de sudorese compensatória tenha sido uma complicação precoce bastante comum no seguimento pós-operatório, apresenta, usualmente, recuperação adequada.