

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DE HIPERIDROSE AXILAR

SCHROEDER, L A¹; VILELA, V L. D.²

Palavras chave: Sudorese excessiva; Botox; Glândulas sudoríparas.

INTRODUÇÃO

A sudorese faz parte do organismo e é de extrema importância para regular a temperatura corpórea. As glândulas sudoríparas são as responsáveis pela produção de suor e estão localizadas na derme e são reguladas pelo sistema nervoso simpático. Quando elas entram em desequilíbrio e geram o suor excessivo, tem-se o que chamamos de hiperidrose (CHARELLO; DUTRA, 2018).

A hiperidrose primária gera uma disfunção na produção de suor, quando ocorre um excesso de atividade dos nervos das glândulas sudoríparas gerando o suor excessivo, esta é uma condição benigna e ocorre em áreas específicas do corpo, sendo mais comum nas regiões axilar, palmar, frontal e plantar (CHARELLO; DUTRA, 2018; DEL SANTO, 2019).

Este fator atinge tanto homens como mulheres em qualquer faixa etária de idade. Apesar da sua significativa importância para regular a temperatura corpórea, o suor excessivo causa extremo desconforto na vida dessas pessoas, podendo levar a problemas emocionais, sociais e profissionais, afetando sua qualidade de vida (BERNARDES *et al.*, 2019).

A aplicação da toxina botulínica tipo A que causa o bloqueio da liberação do neurotransmissor acetilcolina, reduzindo os impulsos transmitidos para as glândulas sudoríparas, reduzindo temporariamente a sudorese excessiva com durabilidade de 4 a 12 meses, esse é um meio de fácil realização e não teria efeitos colaterais importantes que justificassem a impossibilidade de sua aplicação (COSTA; NASCIMENTO; JESUS, 2021).

OBJETIVO

¹ Luana de Andrade Schroeder. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2022.

² Vera Lúcia Delmônico Vilela. Orientadora da pesquisa. Docente Especialista do Curso de Bacharelado em Biomedicina e Ciências Biológicas da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2022.

Contribuir para melhor compreensão da hiperidrose, mostrando meio eficaz de trata-la através da toxina botulínica tipo A, por ser um procedimento minimamente invasivo eficaz e seguro para o tratamento de hiperidrose nas áreas das axilas.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica, e a busca de literatura científica sobre o tema, foi realizada nas bases de dados através de artigos publicados na plataforma SciELO, Google Acadêmico e PubMed. A busca se deu a partir das seguintes palavras chaves: “toxina botulínica”; “hiperidrose”; “tratamento” e “sudorese”. Dentre os artigos escolhidos como referência, foram utilizados 3 artigos inicialmente para obtenção dos resultados. Os artigos que compuseram este estudo foram publicados na língua portuguesa e inglesa encontrados entre o período de 1996 a 2000, que traziam o objetivo de mostrar a utilização da toxina botulínica tipo A no tratamento da hiperidrose axilar.

DESENVOLVIMENTO

Nesta revisão de literatura sobre a aplicação da toxina botulínica tipo A na hiperidrose os resultados encontrados são apresentados a partir dos dados encontrados nos 3 trabalhos selecionados, os quais indicam uma ação satisfatória da TBA na diminuição da sudorese.

Quadro 1: Comparação dos resultados da TBA no tratamento de hiperidrose axilar em diferentes estudos

Local	Dose (U)	Duração média (meses)	Efeitos adversos	N.º de pacientes	Autor/ano
Axilar	15 a 50 (Botox®)	6 a 8	Sem efeitos adversos	5	Bushara, K. O <i>et al.</i> , 1996
Axilar	250 (Dysport®)	10	Sem efeitos adversos	12	Heckmann <i>et al.</i> , 1999
Axilar	200	5	Dor e ardência local	24	Karamfilov <i>et al.</i> , 2000

Fonte: SCHROEDER, 2022.

No estudo de Bushara, K.O *et al.* (1996), cinco pessoas fizeram parte do estudo na hiperidrose axilar. De 15 a 50U de TBA foram aplicadas onde ao terceiro dia após a aplicação, duas das axilas estavam totalmente secas e em uma a sudorese foi substancialmente reduzida. O efeito persistiu por 6-8 meses antes de desaparecer. Nenhum efeito foi observado em duas axilas, as quais foram injetadas 15 e 20U.

Heckmann *et al.* (1999) realizaram um estudo com 12 pacientes afetados pela hiperidrose axilar. A dose utilizada por axila foi de 250 U. Antes do tratamento, o grau de sudorese entre eles variavam de 150 mg/min a 890 mg/min, medido pelo teste da gravimetria. Depois de sete dias, o valor caiu para 50 mg/min em todos os pacientes obtendo uma diminuição de cerca de 64% do suor. Quatro pacientes sentiram apenas uma dor aguda durante o primeiro dia após a aplicação. Em sete pacientes a anidrose durou doze meses, nove meses em outros três pacientes, e nos restantes dos pacientes a anidrose durou de três a seis meses.

Karamfilov *et al.* (2000) aplicaram a toxina em 24 pacientes com faixa etária entre 19 e 58 anos com hiperidrose axilar. A dose usada foi de 200 U por axila. Após seis dias, todos os pacientes tiveram parada do suor excessivo, e os efeitos persistiram em média dez meses, o efeito mínimo de duração observado foi de sete meses. Dor temporária e ardor durante as injeções foram os únicos efeitos colaterais relatados.

CONCLUSÃO

A toxina botulínica tipo A mostrou-se eficaz no tratamento da hiperidrose ao reduzi-la significativamente. Os efeitos colaterais são pouco relevantes e passageiros, o que não oferece uma restrição para seu uso. O procedimento não apresenta riscos e não há necessidade de internamento ou uso de anestesia de grande porte.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, N. B.; VASCONCELOS, E. H. S.; MORAES, L. N.; JESUS, L. F.; SILVA, A. B. C; LÉLIS, B. D. R. Estudo Sistematizado consoante a excelência na terapêutica com Toxina Botulínica do tipo A em pacientes com Quadros de Hiperidrose. ID Online – **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 45, Suplemento 1, p. 203-219, 2019.

BUSHARA, K. O.; PARK, D.M.; JONES, J.C.; SCHUTTA, H.S. Botulinum toxin—a possible new treatment for axillary hyperhidrosis. **Clinical and Experimental Dermatology**, v. 21, n. 4, p. 276-278, 1996. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2230.1996.tb00093.x>. Acesso em: 3 out. 2022.

CHARELLO, D. de S.; DUTRA, R. O uso da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose palmar e axilar. **Biociências, Biotecnologia e Saúde**, Curitiba, n. 24, p. 17- 29, mai/ago, 2018.

COSTA, G. B. de O; NASCIMENTO, K. T. F; JESUS, M. A. B. S. de. **Uso terapêutico da toxina botulínica no tratamento da hiperidrose**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina). Centro Universitário UMA, Barreiro. Belo Horizonte, 27 f. 2021.

DEL SANTO, E.; ROVER, P. A. Tratamento das Hiperidroses com a Toxina Botulinica tipo A: Artigo de revisão. **BWS Journal**, [S. l.], v. 2, p. 1–12, 2019. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/52>. Acesso em: 3 out. 2022.

DIAS, L.; MARÇAL, L.; RODRIGUES, M.; ALVES, T. C. A.; PONDÉ, M. P. Eficácia da Toxina Botulínica no Tratamento da Hiperidrose. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 93–96, 2001. DOI: 10.34024/rnc.2001.v9.8911. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8911>. Acesso em: 3 out. 2022.

HECKMANN, M.; BREIT, S.; CEBALLOS-BAUMANN, A.; SCHALLER, M.; PLEWIG, G. Side-controlled intradermal injection of botulinum toxin A in recalcitrant axillary hyperhidrosis. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 41, n. 6, p. 987-990. dec/1999.

KARAMFILOV, T.; KONRAD, H.; KARTE, K.; WOLLINA, U. Lower relapse rate botulinum toxin A therapy for axillary hyperhidrosis by dose increase. **Archives of Dermatological Research**, v. 163, p. 487-90, 2000.