

EOPs: Toxina botulínica en el manejo de la hiperhidrosis

Botulinum toxin in the treatment of hyperhidrosis

Andrés D'ippolito y Noelia Cappellato*.

Resumen

Una paciente que sufre de hiperhidrosis palmar y plantar con pobre respuesta a tratamientos previos, y que consulta por la posibilidad del uso de la toxina botulínica. Se confecciona una pregunta en formato PICO, se realiza una búsqueda en la literatura para intentar contestarla, y se eligen dos ensayos clínicos aleatorizados que evalúan el tema. Se concluye que la toxina botulínica puede ser efectiva cuando no hay respuesta a tratamientos previos, aunque es costosa y su efecto suele ser reversible.

Abstract

A patient with palmar and plantar hyperhidrosis with poor response to previous therapies is described. She asks about the possibility of treatment with botulinum toxin. A specific question with a PICO format is posed and the literature is searched in order to address it. Then, two randomized controlled trials that evaluate the issue are chosen. It is concluded that botulinum toxin could be effective when there is no response to previous treatments, even though it is costly and its effects are usually reversible.

Palabras clave: hiperhidrosis, toxina botulínica, tratamiento tópico. **Key words:** hyperhidrosis, botulinum toxin, topical treatments.

D'ippolito A y Cappellato N. EOPs: Toxina botulínica en el manejo de la hiperhidrosis. Evid Act Pract Ambul. 13(1). 34. Ene-Mar 2010.

Escenario clínico

Una paciente de 22 años consulta a un médico de familia por hiperhidrosis palmar y plantar de varios años de evolución. Había consultado a varios médicos previamente, quienes no habían hallado una causa primaria definida. Ya había realizado tratamientos con jabones especiales y desodorantes antitranspirantes, con resultados muy pobres. La paciente refiere haber leído en Internet que existen tratamientos con toxina botulínica para la hiperhidrosis idiopática. El médico desconoce el grado de evidencia que avala dicho tratamiento por lo que decide encarar este EOP para contestar la pregunta generada.

Pregunta que generó el caso

En pacientes con hiperhidrosis idiopática axilar y palmar (población), ¿cuál es el grado de efectividad de la toxina botulínica (intervención) en cuanto a la mejoría de síntomas (resultado)?

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en PubMed empleando como palabras clave "Hyperhidrosis palmar and axillary" y "Botulinum toxin". La misma se limitó a estudios controlados realizados en población adulta y en idioma inglés. La búsqueda arrojó varios trabajos, de los cuales dos fueron seleccionados para responder la pregunta y se describen a continuación.

Resumen de la evidencia

M. Nauman y col. Botulinum toxin type A in treatment of bilateral primary axillary hyperhidrosis: randomised, parallel group, double blind, placebo controlled trial. BMJ 2001; 323:596.

Este trabajo evaluó la eficacia y la seguridad de la toxina botulínica en el tratamiento de la hiperhidrosis primaria axilar.

Fue un ensayo clínico aleatorizado, controlado y multicéntrico, que comparó la toxina botulínica contra placebo. Fue realizado en 17 clínicas de neurología y dermatología de Bélgica, Alemania y Suiza. Participaron 320 pacientes de 18 a 75 años con hiperhidrosis axilar primaria, de los cuales 307 terminaron el estudio.

Los datos fueron analizados por intención de tratar. La intervención consistió en inyectar toxina botulínica tipo A en 15 diferentes lugares de la axila (50 U en un grupo y placebo en el otro). Los lugares a aplicar las dosis fueron definidos de acuerdo a la prueba del yodo-almidón. Se determinó el grado de respuesta a las cuatro y 16 semanas (definida como la reducción del 50% de la producción basal de transpiración) el grado de satisfacción del paciente (a través de escalas de satisfacción) y los efectos adversos. Los resultados a las cuatro semanas fueron los siguientes: había respondido el 94% (n=227) de los pacientes del grupo toxina y el 36% (n=28) del grupo placebo. A las 16 semanas el rango de respuesta fue del 82% (n=198) en el grupo intervención com-

parado con el 21% (n=16) del grupo placebo (p< 0,001). El grado de satisfacción también fue superior en el grupo intervención. Se reportaron efectos adversos en 27 (11%) pacientes del grupo intervención y en 4 (5%) del grupo placebo (p<0,005), habiendo sido el más común la fiebre.

Conclusión: la toxina botulínica Tipo A fue segura y efectiva para el tratamiento de la hiperhidrosis axilar primaria y produjo un alto grado de satisfacción en los pacientes.

Saadia D y col. Botulinum toxin type A in primary palmar hyperhidrosis: randomized, single-blind, two-dose study. Neurology 2001;11:2095-9

El objetivo del estudio fue establecer la dosis más efectiva de la toxina botulínica en la hiperhidrosis y determinar su efecto sobre la fuerza muscular. Fue un ensayo aleatorizado, simple ciego, en grupos paralelos y utilizando dos dosis diferentes de toxina A: 50 U (dosis baja) y 100 U (dosis alta). Se midió la "fuerza de agarre" y la "fuerza de presión" entre el pulgar e índice. Participaron 24 pacientes con hiperhidrosis severa, que recibieron la dosis asignada en 20 sitios diferentes de cada palma. El seguimiento se realizó a través del test de yodo-almidón. Durante el primer mes se observó una disminución significativa de la hiperhidrosis en ambos grupos; en tanto que a los seis meses el efecto anhidrótico se seguía observando en dos tercios de los participantes de ambos grupos. La fuerza de agarre se conservó en ambos grupos, pero la fuerza de presión disminuyó a las dos semanas en ambos grupos, un 23% con 50U (p<0,05) y un 40% con 100U (p< 0,001). Esta última mejoró gradualmente en ambos grupos a los seis meses, aunque con una debilidad remanente de un 7 a un 11% inferior al basal.

Conclusión: ambas dosis disminuyeron la hiperhidrosis en todos los pacientes al menos durante dos meses y en las dos terceras partes de los pacientes, la efectividad llegó a los seis meses. Cabe remarcar que se observaron efectos adversos con ambas dosis.

Conclusiones, comentarios y recomendaciones

Existe evidencia que avala la efectividad y el uso de la toxina Botulínica en determinados pacientes, aunque cabe aclarar que este tratamiento tiene limitaciones (inyecciones dolorosas, desarrollo temporal de debilidad en músculos tenares, alto costo del tratamiento y efecto a veces reversible en tres a ocho meses) que deben ser explicados a todos los pacientes. A partir de la búsqueda realizada se pudo orientar a la paciente de la viñeta clínica, quien decidió reiniciar el tratamiento tópico.

Recibido el 20/12/09 y aceptado el 15/02/10.

* Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria de Hospital Italiano de Buenos Aires. noelia.cappellato@hospitalitaliano.org.ar

