

## Escala visual para a quantificação da hiper-hidrose

Visual scale for the quantification of hyperhidrosis

Roberto de Menezes Lyra

### Ao Editor:

Na maioria das vezes, os pacientes com hiper-hidrose têm, no âmbito social, uma experiência sensorial e emocional desagradável, difícil de ser externada de modo simples ao médico e de ser compreendida pela sociedade. Por outro lado, avaliar e quantificar clinicamente

a hiper-hidrose não é tarefa fácil; por isso, li com bastante entusiasmo o manuscrito de Sakiyama et al. descrevendo uma avaliação quantitativa da intensidade da transpiração palmar e plantar em pacientes portadores de hiper-hidrose palmoplantar primária.<sup>(1)</sup>

### Escala visual de quantificação da hiperhidrose

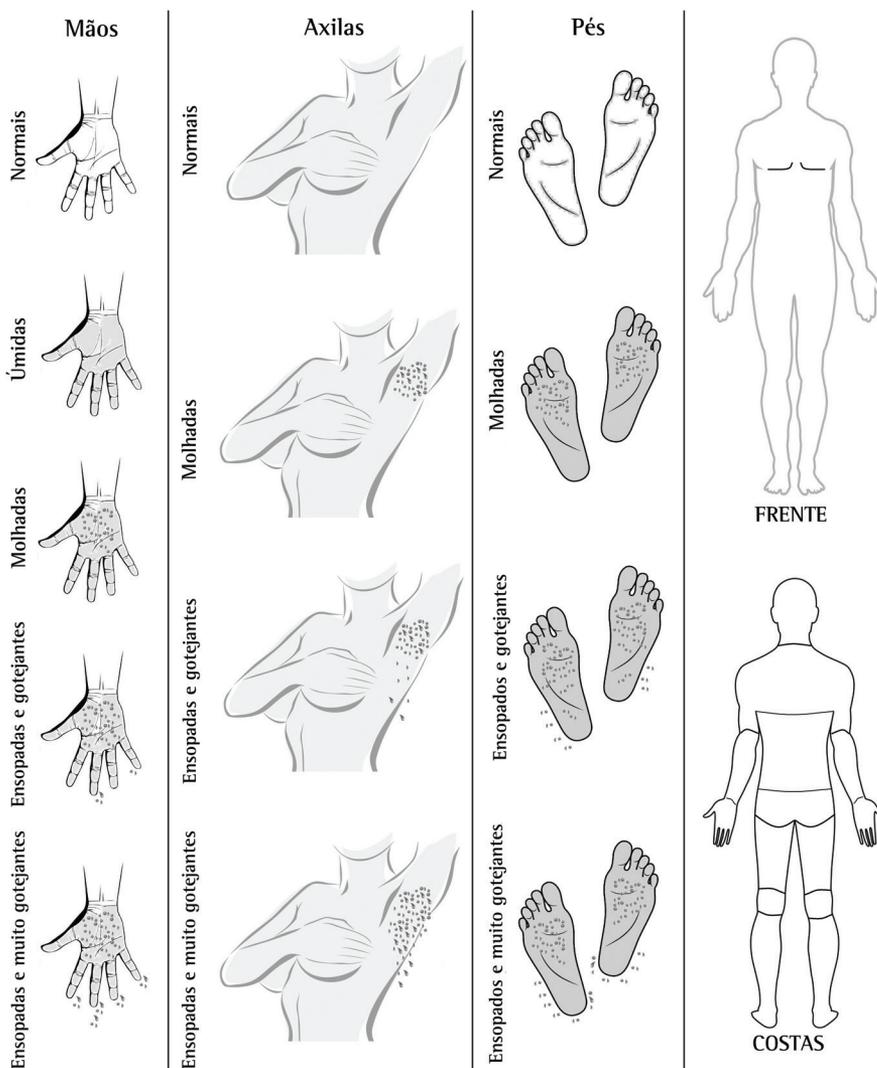


Figura 1 - Escala visual de quantificação da hiper-hidrose.

Certamente, um equipamento de medição vem a somar na melhor quantificação da hiper-hidrose durante a propedêutica. Isso porque as apresentações clínicas de hiper-hidrose são muito variadas de pessoa para pessoa, embora haja um certo padrão de apresentação na hiper-hidrose localizada. Supõe-se que isso se deve, em parte, à grande variação anatômica da cadeia simpática e também, ao fato de que o sistema nervoso simpático não possui uma distribuição metamérica tão precisa, o que dificulta a sua representação em dermatômos.<sup>(2,3)</sup>

Outrora, para quantificar a hiper-hidrose, restava-nos mensurá-la clinicamente através de uma escala visual pela qual o paciente era questionado quanto à intensidade de sua hiper-hidrose, através de figuras, que, em uma escala, variam de um estado de normalidade até o estado de pior hiper-hidrose possível. Desse modo, podemos registrar no prontuário a intensidade da hiper-hidrose na avaliação inicial como também a cada reavaliação e, se for o caso, também no pós-operatório.<sup>(4)</sup>

Assim, quantifica-se o tipo de apresentação da hiper-hidrose, se a hiper-hidrose é generalizada ou localizada, e qual o tipo de distribuição corpórea (Figura 1). Realiza-se uma hachura demarcando as áreas que apresentam transpiração em excesso nas figuras do corpo humano. A seguir, utilizando-se as escalas visuais mostradas na Figura 1, determina-se a quantidade de suor e o tipo de hiper-hidrose localizada que o paciente apresenta (hiper-hidrose palmar, axilar e/ou plantar).

Fisiologicamente existe uma grande variabilidade na produção de suor, que depende

de situações de calor no ambiente, estações climáticas, esforço físico, estresse e até do ciclo circadiano. Por isso, é de fundamental importância que o paciente nos oriente e quantifique as áreas a serem demarcadas, possibilitando, assim, um melhor embasamento ao raciocínio para a escolha do tratamento clínico ou cirúrgico da hiper-hidrose.<sup>(5)</sup>

**Roberto de Menezes Lyra**  
**Thoracic Surgeon. Hospital do Servidor**  
**Público Estadual de São Paulo – HSPE/**  
**SP, São Paulo Hospital for State Civil**  
**Servants – São Paulo, Brazil**

### Referências

1. Sakiyama BY, Monteiro TV, Ishy A, de Campos JR, Kauffman P, Wolosker N. Quantitative assessment of the intensity of palmar and plantar sweating in patients with primary palmo-plantar hyperhidrosis. *J Bras Pneumol.* 2008;38(5):573-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132012000500006>
2. Zhang B, Li Z, Yang X, Li G, Wang Y, Cheng J, Tang X, Wang F. Anatomical variations of the upper thoracic sympathetic chain. *Clin Anat.* 2009;22(5):595-600. <http://dx.doi.org/10.1002/ca.20803> PMID:19418453
3. Schüncke M, Schulte E, Schumacher U. Dores viscerais. In: Prometheus, atlas de anatomia: cabeça e neuroanatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 322-3
4. Lyra Rde M, Campos JR, Kang DW, Loureiro Mde P, Furian MB, Costa MG, et al. Guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of compensatory hyperhidrosis. *J Bras Pneumol.* 2008;34(11):967-77. PMID:19099105
5. Boscardim PC, Oliveira RA, Oliveira AA, Souza JM, Carvalho RG. Thoracic sympathectomy at the level of the fourth and fifth ribs for the treatment of axillary hyperhidrosis. *J Bras Pneumol.* 2011;37(1):6-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132011000100003> PMID:21390426.