

# Guía para pacientes con hiperhidrosis

---

ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA



© Academia Española de Dermatología y Venereología

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio, incluyendo las fotocopias o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin la autorización por escrito del titular de los derechos.

Se ha realizado un gran esfuerzo al preparar esta guía para proporcionar una información precisa y actualizada que esté de acuerdo con la práctica y estándares aceptados en el momento de su publicación.

El contenido de esta guía refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de los autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de la AEDV.

## Prólogo

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) tiene, entre sus muchos objetivos, y de los más importantes, la información al público en general de las patologías más frecuentes de esta especialidad, reivindicando que el dermatólogo es el especialista de referencia para la misma. Dentro de este objetivo destaca especialmente la relación y vinculación con las asociaciones de pacientes, que representan la vía más adecuada para contactar con pacientes con distintas patologías cutáneas.

Desde hace años la AEDV mantiene, a través de su Fundación Piel Sana, reuniones periódicas con las asociaciones de pacientes con el objetivo de conocer

sus objetivos, necesidades... y poder colaborar, en la medida de nuestras posibilidades, con ellas.

Una de las peticiones comunes, manifestadas por estas asociaciones en diferentes reuniones que han mantenido con la Fundación, fue la de crear "Guías para Pacientes" por dermatólogos expertos --de referencia-- en las distintas patologías. Hoy podemos decir con satisfacción que este primer objetivo está logrado.

Esto no hubiera sido posible sin la colaboración de nuestros compañeros que, desde el primer momento, han aceptado de forma altruista esta colaboración. A ellos, nuestro más sincero agradecimiento. Es así mismo necesario agradecer

a la Fundación Piel Sana de la AEDV su apoyo y ánimo, desde su presidente hasta sus profesionales, y como no a las asociaciones de pacientes que nos han ayudado a corregir y mejorar estas publicaciones.

Nuestro único interés es que este trabajo, una vez vista la luz, sea de utilidad. Seguiremos trabajando en el beneficio de la Dermatología, de los dermatólogos y; sobre todo, de los pacientes con enfermedades cutáneas.

**Dr. Agustín Buendía**  
Director de la Fundación Piel Sana

**Dr. J.C. Moreno Giménez**  
Presidente de honor de la AEDV  
y Co- Responsable de las relaciones  
con Asociaciones de Pacientes

## Concepto

El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua define la hiperhidrosis como "exceso de sudoración". En efecto es un término médico que hace referencia a una producción exagerada de sudor, que puede ser generalizada o localizada.

También podemos definirla como "aumento de la secreción de sudor, más allá de lo requerido para las necesidades termorreguladoras y condiciones ambientales", y algunos autores simplemente la definen como una "sudoración excesiva, que interfiere con las actividades de la vida diaria".

Aunque la definición es un tanto subjetiva, se han establecido parámetros estableciendo unas medidas concretas. Así, algunos expertos consideran sudor excesivo el que sobrepasa los 10-20mg/cm<sup>2</sup>/min en axilas, o más de 30mg/cm<sup>2</sup>/min en palmas. Estos datos pueden obtenerse mediante una prueba llamada "gravimetría", que debido a su complejidad solo se usa en investigación. Para ello usan técnicas evaporimétricas, que con este fin emplean "colectores de sudor", o mediante métodos electrofisiológicos, con el uso de "electrodos cutáneos".

## Hiperhidrosis

### Dr. J.C. Moreno Giménez

Presidente de honor de la AEDV y Responsable de las relaciones con Asociaciones de Pacientes de la FPS

### Dr. A. Martín-Santiago

Responsable de las relaciones con Asociaciones de Pacientes de la FPS y Jefe de Servicio de Dermatología HU Son Espases (Palma de Mallorca)

### Dr. J. del Boz

Vicepresidente de la Sección Andaluza de la AEDV y Dermatólogo del Hospital Regional Universitario de Málaga

En la consulta de hiperhidrosis son especialmente útiles las técnicas colorométricas, como es la prueba del almidón yodo (Starch-iodine test) o el test de Minor: es una reacción química que se utiliza para probar la presencia de sudor. La combinación de almidón y yodo produce un color negro azulado debido a la acción del ión triyoduro. Es una prueba sencilla, en la que se aplica solución de yodo a la zona de la piel a estudiar y se deja secar. Luego se espolvorea con almidón de maíz y se espera a que la zona evaluada sude, en cuyo caso tomará un color azulado intenso. No es una prueba cuantitativa (no mide la cantidad de sudor), si bien es especialmente útil

para delimitar claramente las áreas de sudoración y así poder planificar determinados tratamientos, como ocurre con las infiltraciones de toxina botulínica (Figura 1).

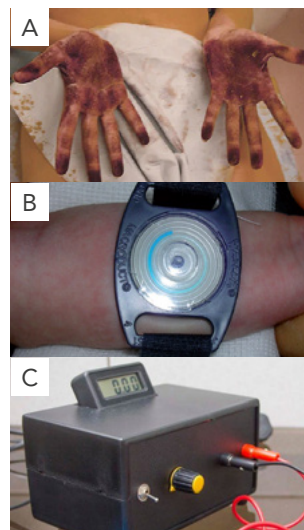


Figura 1.- Distintos métodos para medir el sudor: A. Test de Minor. B. Colectores sudor. C. Medición electromagnética

Desde el punto de vista práctico lo más usado son escalas cualitativas, que miden la gravedad de forma subjetiva, como el cuestionario de impacto de hiperhidrosis (HHQI), el índice de calidad de vida dermatológica (DLQI) o la escala de severidad de la hiperhidrosis (HSSE), aunque la más usada es la escala "Hyperhidrosis Disease Severity Scale" (HDSS), que es una escala específica de la enfermedad, fácilmente reproducible (se trata de una sola pregunta al paciente, con cuatro posibles respuestas) y con validez demostrada comparando con cuestionarios HHQI, DLQI y con gravimetría (Figura 2).

#### Escala de gravedad de la Hiperhidrosis (HDSS)

¿Cómo valoraría la gravedad de su sudoración?

1. No afecta a mi vida diaria
2. Es tolerable pero a veces interfiere en mi vida diaria
3. Es apenas tolerable y casi siempre interfiere en mi vida diaria
4. Es intolerable y siempre interfiere en mi vida diaria

Valoración 1 Leve, 2 Moderada, 3-4 Grave.

Figura 2

## Incidencia

En un reciente trabajo patrocinado por laboratorios Cantabria® se puso de manifiesto que el 38,8% de la población española entrevistada (1.451 personas encuestadas) referían tener hiperhidrosis en mayor o menor grado (el 11,4% la consideraron como grave). Curiosamente la mitad de ellos (58%) referían no acudir al médico por este motivo, y mucho menos al dermatólogo. Cuando la consulta se realizaba en Farmacia (27%), ellas mismas reseñaban asumir el tratamiento y no recomiendan valoración por el médico. Además, la gran mayoría de pacientes referían haber consultado por su problema exclusivamente en Google (52%).

En la mayoría de las ocasiones se trata de un proceso de causa desconocida (ver más adelante) y no compromete la supervivencia del paciente, pero sí afecta a su calidad de vida, de modo que los pacientes de hiperhidrosis declaran que la sudoración les afecta, originando:

- Sensación de vergüenza (57%)
- Necesidad de cambio de ropa (54%)
- Incomodidad al saludar con la mano (52%)

El proceso afecta por igual a hombres y mujeres. Aunque puede aparecer a cualquier edad lo habitual es que se inicie en la infancia o la adolescencia, y que se encuentre influenciada por situaciones de estrés y altas temperaturas.

Por todo lo anterior, resulta evidente que se trata de un problema médico y no estético.

“

**El 38,8% de la población española entrevistada (1.451 personas encuestadas) referían tener hiperhidrosis en mayor o menor grado**

## Causas

Como hemos apuntado brevemente, la hiperhidrosis puede ser generalizada, en la que se afecta toda (o la mayor parte) de la superficie cutánea, o localizada (focal) donde se circunscribe a una o varias áreas concretas, siendo las más frecuentemente afectadas cara/cuero cabelludo, axilas, palmas y/o plantas.

En la tabla 1 se recogen las causas más frecuentes de **hiperhidrosis generalizada**, pero en la mayoría de las ocasiones no se encuentra una causa desencadenante.

En la **hiperhidrosis localizada** los episodios de sudoración excesiva están frecuentemente desencadenados o agravados por estímulos estresantes y altas temperaturas, y afectan fundamentalmente a las palmas, plantas, axilas y región craneofacial. Se trata de una afección benigna, y en la gran mayoría de casos se considera una hiperhidrosis primaria, de causa desconocida, si bien se piensa que tiene su origen en una hiperactividad simpática con aumento de la respuesta sudomotora periférica, y con componente genético asociado.

Embarazo, obesidad, menopausia

Ansiedad, feocromocitoma, hipertiroidismo, tumor carcinoide

Vitíligo, epidermólisis amollar, paquidermoperiostosis

Tumores de la corteza cerebral y AVC

Enfermedades médula espinal (lesión medular, sirigomielia, tabes)

Alcohol, opiáceos, ingesta crónica de mercurio y arsénico

Tabla 1. Causas más frecuentes de hiperhidrosis generalizada

AVC: accidente vascular cerebral, Hg: mercurio, As: arsénico (Tomada de R. Grimalt, J. Conejo-Mir. Alteraciones de las glándulas sudorales. En "Manual de Dermatología" de J. Conejo-Mir, JC: Moreno, FM Camacho. Aula Médica.. 2018:968-83)



Existen una serie de criterios diagnósticos propuestos para el diagnóstico de hiperhidrosis focal primaria (HFP) (Figura 3).

Ante una hiperhidrosis generalizada o asimétrica, de inicio en edad adulta, y/o que esté presente durante el sueño, debe descartarse una hiperhidrosis secundaria, con pruebas dirigidas según signos y síntomas, tras realizar una historia clínica completa.

Sudoración focal visible, excesiva respecto a las necesidades de termorregulación, con duración del cuadro superior a seis meses, y en la que estén presentes al menos 4 de las siguientes 7 características:

- a. Afectación primaria de áreas de gran densidad de glándulas ecrinas como axilas, palmas, plantas o área craniofacial
- b. Sudoración bilateral y relativamente simétrica.
- c. Edad de aparición por debajo de 25 años.
- d. Episodios presentes al menos una vez por semana.
- e. Antecedentes familiares positivos de HFP.
- f. No sudoración excesiva durante el sueño.
- g. Repercusión sobre las actividades de la vida diaria.

(Walling HW. Clinical differentiation of primary from secondary hyperhidrosis. J Am AcadDermatol. 2011;64:690-5).

Figura 3. Criterios de Hornberger modificados para el diagnóstico de hiperhidrosis focal primaria (HFP)

## Tratamiento

Existe la falsa convicción de que la hiperhidrosis carece de posibilidades de tratamiento. Nada más falso, ya que existen una variada serie de medidas encaminadas a su control, e incluso -en algunos casos-, a su desaparición. Estas medidas son muy variadas y deben emplearse de forma escalonada, empezando por las más simples y terminando por las más complejas. Evidentemente el primer paso es el de determinar si existen causas y en su caso, tratarlas.

En este sentido, existen una serie de medidas generales que pueden ser útiles a cualquier persona que sufra de hiperhidrosis:

- Evitar el calor y las situaciones de estrés cuando sea posible puede ser útil para controlar el exceso de producción de sudor.

- Dieta: Deben evitarse alimentos que puedan agravar la sudoración, incluyendo comidas/ bebidas que aumenten el metabolismo basal o que sean vasodilatadores o estimulantes. Así, deberían evitarse o reducir el consumo de cafeína, alcohol o comidas picantes.

- Prendas de vestir: En función de las áreas corporales afectas, puede ser útil evitar ropa

ajustada y prendas de tejidos sintéticos. El uso de plantillas con poder absorbente y evitar calzados oclusivos puede ser igualmente de utilidad en caso de hiperhidrosis plantar. La mayoría de personas con hiperhidrosis axilar suelen decantarse por prendas de tonos oscuros, que disimulan mejor las manchas de sudor.

- Depilación: En el caso de la hiperhidrosis axilar, la depilación de la zona puede se útil para evitar la humedad que queda retenida en el vello de esta área, favoreciendo su evaporación, ayudando a paliar la retención de malos olores y favoreciendo un mejor efecto de los antitranspirantes.

- Higiene: Es conveniente procurar mantener la piel limpia y seca y prevenir el desarrollo de infecciones que están favorecidas por la humedad. Además, es importante evitar o paliar olores desagradables asociados a la sudoración (bromhidrosis), que están relacionados con la interacción entre el sudor y determinadas bacterias. Por todo ello se recomienda el uso de jabones sin perfume, y también pueden ser útiles algunos productos de higiene corporal que contienen también sustancias antisépticas.

Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones no se identifica un claro desencadenante de la hiperhidrosis que sea fácilmente tratable o evitable, y no es posible un buen control de la

sudoración a pesar de estas medidas generales, por lo que hay que recurrir a tratamiento sintomático.

La elección del tratamiento dependerá del área afecta, la gravedad, la respuesta (eficacia, tolerancia...) a tratamientos previos, y de los antecedentes personales (otras patologías, edad, medicación habitual...).

En la figura 4 resumimos las modalidades terapéuticas empleadas y el nivel en que actúan para buscar la supresión de la sudoración. La mayoría de estos tratamientos -salvo los quirúrgicos y algunos métodos físicos-, son sintomáticos, es decir, son útiles mientras se utilizan, por lo que hay que establecer pautas de mantenimiento, que en muchas ocasiones deben ser individualizadas.

Cloruro de aluminio e iontoforesis: obstruyen el conducto sudoríparo

Anticolinérgicos: inhiben transmisión nerviosa a través de los receptores muscarínicos

Toxina botulínica: impide la liberación de la acetilcolina

Microondas: produce destrucción térmica de la glándula sudorípara

Cirugía (Succión-curetaje): destrucción mecánica de la glándula sudorípara

Simpatectomía: inhibe la transmisión nerviosa de la señal que da lugar a la sudoración

Figura 4. Principales métodos empleados en el tratamiento de la hiperhidrosis. BTX-A: Toxina botulínica tipo A.

## 1. Tratamientos tópicos:

### 1.1. Cloruro de aluminio.

El cloruro de aluminio hexahidratado en solución alcohólica es la sustancia más utilizada en la hiperhidrosis axilar y palmoplantar. Forma parte de la mayoría de "antitranspirantes". Se indica en formas leves. Es irritante y su eficacia inconstante, especialmente en casos intensos.

1.2. Glutaraldehído, ácido tánico y formalina: Son también eficaces, pero además de irritación pueden provocar aumento de la pigmentación, a veces muy manifiesta, por lo que se aconseja su uso solo de forma ocasional e intermitente.

1.3. Anticolinérgicos tópicos. Hasta hace poco se empleaban, preparados en fórmula magistral, tanto el glicopirrolato

(generalmente en concentraciones de 0,5-2%, en solución hidroalcohólica), como la oxibutinina (3-10%, en gel), y su principal indicación eran las formas faciales, procurando cuidar la fotoprotección y evitando su penetración ocular.

Actualmente existe un producto comercializado que contiene crema de glicopirronio con indicación aprobada en hiperhidrosis axilar grave en adultos. El efecto adverso más frecuentemente asociado a este producto es la sequedad de boca.

### 2. Toxina botulínica.

Presenta una alta efectividad. Se emplea de forma inyectada en la zona a tratar. Su indicación aprobada sería en la hiperhidrosis axilar grave en adultos, aunque



El cloruro de aluminio hexahidratado en solución alcohólica es la sustancia más utilizada en la hiperhidrosis axilar y palmoplantar

en ocasiones también sea utilizada en otras localizaciones. En axilas estas inyecciones suelen ser bien toleradas, aunque puede usarse anestésico tópico o intralesional previo. En las palmas resultan peor toleradas, siendo por lo general necesario un bloqueo anestésico previo de la zona. Su efecto tiene una duración de unos seis meses, por lo que debe repetirse periódicamente.

### 3. Iontoforesis.

La iontoforesis es un tratamiento transcutáneo a través de una corriente eléctrica que penetra en las glándulas sudoríparas y origina su reposo temporal. Se requieren de varias sesiones (de unos 15 a 20 minutos) a la semana, hasta lograr control de la

sudoración, y luego sesiones espaciadas en el tiempo para mantenimiento de su efecto. Los resultados son variables, lo que supone en muchas ocasiones una falta de adherencia al tratamiento. Es especialmente útil en hiperhidrosis palmar y/o plantar.

### 4. Tratamientos físicos.

El más empleado en la actualidad es el tratamiento con microondas, que determina una destrucción por el calor de las glándulas sudoríparas, por lo que resulta una terapia de efecto permanente. Actualmente su indicación aprobada es la hiperhidrosis axilar. Es un tratamiento doloroso, por lo que debe hacerse bajo anestesia local. Los efectos secundarios que produce son por lo general transitorios (inflamación local).

### 5. Tratamientos quirúrgicos.

Suelen obtener resultados satisfactorios y la mayoría de las veces definitivos.

5.1. La succión seguida de curetaje logra una disminución de la sudoración del 85% que aparece un mes después del tratamiento, porcentaje que va disminuyendo hasta situarse en un 61% dos años después.

5.2. En casos intensos y sin respuesta a los tratamientos anteriores, puede recurrirse a la simpatectomía torácica bilateral por videotoracosopia, que parece especialmente útil para casos de hiperhidrosis axilar y/o palmar. Se trata de una técnica quirúrgica que por lo general asocia escasas complicaciones en manos expertas. Se realiza bajo anestesia

general, y precisa ingreso hospitalario. Su principal complicación es el desarrollo de hiperhidrosis compensatoria (aparición de sudoración en otras áreas corporales).

## 6. Tratamientos orales.

6.1. Los anticolinérgicos orales son muy usados actualmente, aunque no tienen indicación aprobada en el tratamiento de la hiperhidrosis, y hace años fueron poco recomendados, por sus frecuentes efectos adversos asociados (sobre todo sequedad de boca, y más raramente otros como visión borrosa o retención urinaria). Se han usado diferentes fármacos anticolinérgicos orales, aunque el más usado en la actualidad es la oxibutinina, con miles

de pacientes tratados, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados, mostrando su utilidad en cualquier tipo/localización de hiperhidrosis, siendo un fármaco económico y con una buena relación eficacia/tolerancia. Otro anticolinérgico oral utilizado es glicopirrolato, habitualmente mejor tolerado, aunque no comercializado en nuestro país, y con un precio mucho más elevado.

6.2. El uso de antidepresivos y ansiolíticos puede tener sentido en aquellos casos relacionados con el estrés o la ansiedad.

Además de los tratamientos médicos clásicos y otros novedosos usados para el control de la sudoración (que serían la base del



Los anticolinérgicos orales son muy usados actualmente, aunque fueron clásicamente poco recomendados

tratamiento de una verdadera hiperhidrosis), un enfoque integral del manejo de la hiperhidrosis debería tener también en cuenta otros factores, y en este sentido intervenciones psicológicas podrían complementar el tratamiento médico convencional.

**Ante todo debemos recordar que se trata de una patología, no un problema estético, que debe ser consultado al Dermatólogo**

## Referencias

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hyperhidrosis/symptoms-causes/syc-20367152#:~:text=La%20hiperhidrosis%20es%20una%20sudoraci%C3%B3n,causar%20ansiedad%20social%20y%20verg%C3%BCenza>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hiperhidrosis>

<https://aedv.es/comunicacion/notas-de-prensa/hiperhidrosis-ultimos-tratamientos-contra-el-sudor/>

Estudio hiperhidrosis pacientes y farmacia (Cantabria Lab.) ShopperTec



---

ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA

---

[fundacionpielsana.es](http://fundacionpielsana.es)  
[facebook.com/fundacionpielsana](https://facebook.com/fundacionpielsana)  
[twitter.com/pielsana\\_aedv](https://twitter.com/pielsana_aedv)

---