Arch Pediatr Urug 2001; 72(2): 145-146

Preguntas de lectores

¿Cuál es el tratamiento de la hiperhidrosis palmoplantar severa en escolares?
Dra. Martha Rodriguez. Médica pediatra

La hiperhidrosis palmoplantar severa es de difícil manejo y resolución. El tratamiento, tanto tópico como sistémico, no suele tener resultado satisfactorio.

Como tratamiento local se emplean fármacos que impiden la liberación de sudor en la superficie cutánea: baños locales con formalina al 1%, glutaraldehido al 10% a pH 7,5 aplicado a los pies semanalmente.

También es usado el cloruro de aluminio al 20% en etanol absoluto aplicado con o sin oclusión por la noche.

El método que mejor controla la hiperhidrosis palmoplantar es la iontoforesis.

Los anticolinérgicos sistémicos, si bien tienen cierta eficacia, tienen efectos colaterales que a veces son más molestos que la hiperhidrosis.

Los agentes ganglioplejicos pueden inhibir la sudoración, pero se debe tener cuidado con la hipotensión.

También se pueden usar tranquilizantes. Cuando la hiperhidrosis palmoplantar es muy severa, el último recurso es la simpatectomía con todos sus riesgos.

Dra. Gloria Marina Salmentón
Pediatra Dermatóloga. Servicio de Dermatología Pediátrica CHPR

Bibliografía recomendada

Fitzpatrick T, Risen A, Wolff K, Fredberg I, Austen K. Dermatología en Medicina General. 4ta. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1997: 776-803.

Hurwitz S. Clinical Pediatric Dermatology. 2nd ed. Pennsylvania: Saunders, 1993: 156-7.

Lambert D. Actualités sur hyperidrose. Nouv Dermat 1986; 5: 245-6.

Lactante de cinco meses, producto de primera gesta, embarazo bien controlado y tolerado. Parto natural. Peso al nacer: 1.800 g, talla: 45 cm. Alimentado con pecho directo. Hace un mes se indicó puré de frutas y verduras, que no recibió. Sus padres son vegetarianos y plantean administrar leche de soya como complemento y nueces molidas como suplemento de hierro. ¿Qué consejos acerca de la alimentación de este lactante cree usted que debo recomendar a sus padres?
Dra. Mariela González. Médica pediatra

No tenemos datos sobre el crecimiento de este lactante hasta el momento actual.

El peso al nacer de 1800 g, en un recién nacido de término, corresponde a un retardo del crecimiento intrauterino, cuyo origen desconocemos, pero podría estar relacionado con una alimentación deficiente de la madre.

Las dietas vegetarianas pueden ser :

- lactovegetarianas: incluyen leche y vegetales;
- lactoovovegetarianas: incluyen leche, vegetales y huevo;
- estrictamente vegetariana o macrobiótica: incluyen solamente vegetales.

En los dos primeros casos, con una adecuada selección de nutrientes se pueden cubrir los requerimientos, no así en la tercera.

Desconocemos a qué grupo pertenece la madre, por lo que algunos consejos pueden no ajustarse a sus ideas.

1) Debe continuar hasta los 12 meses con lactancia materna, que es el alimento ideal y provee todos los micronutrientes. Si acepta suplementos medicinales, debe recibir vitamina D y hierro oral.
2) Si va a destetarlo, debe recibir leche de soya industrializada, ya que son fórmulas enriquecidas con hierro, calcio y todas las vitaminas, especialmente B12 y metionina.
3) No debe usar preparados artesanales de soya, por su bajo contenido en grasas, calcio, hierro y proteínas.
4) Frutas de estación (manzana, pera, durazno, ciruela, banana, etcétera) y luego del sexto mes cítricos, que son una buena fuente de vitamina C y favorecen la absorción de hierro no hemínico.
5) La alimentación semisólida se basará en cereales como arroz, maíz, trigo, avena con agregado de tofu y aceites vegetales para aumentar el aporte de calcio y el contenido energético.
6) En los meses siguientes se agregaran leguminosas (lentejas, garbanzos, porotos, maní, semillas de soja, etcétera) que son fuente de proteínas, hierro y vitaminas del complejo B.
7) Con respecto a las nueces como suplemento de hierro sugerido por los padres, si bien el contenido de este mineral es de 3,4 mg/100 g de nueces, se trata de uno de los alimentos de mayor poder alergizante.

El déficit de vitamina 812 y de hierro son las carencias específicas más frecuentes, por lo que se recomienda aportarlos bajo forma medicinal. Estas dietas son abultadas en contenido por el exceso de fibra y con baja concentración energética, por lo que pueden ser hipocalóricas, debido al volumen consumido, así como hipoproteicas si no se busca que contengan proteínas de buena calidad.

Comité de Nutrición de la SUP