

RELATO DE CASO

Liftera®

Uso do Liftera 2 para Tratamento da Hiperidrose Axilar Primária

Dra. Maria Cristina Arci

Ⓜ POWERED BY ENTERA



Relato de Caso: Uso do Liftera 2 para Tratamento da Hiperidrose Axilar Primária



Dra. Maria Cristina Arci

- Graduada em medicina pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.
- Residência médica em Dermatologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) / Escola Paulista de Medicina.
- Pós-graduação lato sensu em Dermatocosmiatria pela FMABC. Atua no grupo de cosmiatria da UNIFESP.
- Membro titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (SBCD).
- KOL Entera.

A hiperidrose é uma condição caracterizada pela produção excessiva de suor, podendo ser classificada em primária (idiopática) ou secundária (associada a distúrbios endócrinos, como hipertireoidismo, ou ao uso de medicamentos)¹. As glândulas écrinas, mediadas pelo sistema nervoso simpático e responsáveis pela produção e liberação do suor e pela termorregulação estão densamente distribuídas na região axilar, com cerca de 20.000 a 30.000 glândulas nesta área².

Na hiperidrose primária, há hiperatividade simpática com estímulo excessivo das glândulas sudoríparas e impacto significativo na qualidade de vida, afetando aspectos psicológicos, sociais e ocupacionais^{3,4}. Os tratamentos convencionais incluem antiperspirantes tópicos, anticolinérgicos sistêmicos, iontoforese e toxina botulínica¹. Apesar da eficácia, essas abordagens apresentam limitações, como curta duração, risco de efeitos adversos e desconforto durante a aplicação⁵.

O Liftera 2 é uma tecnologia de ultrassom microfocado (USM) que produz pontos de coagulação térmica precisos em profundidades específicas da derme e do tecido subcutâneo, podendo atingir as glândulas sudoríparas sem afetar a epiderme⁶. Como essas glândulas possuem baixa capacidade regenerativa, a redução da sudorese tende a ser efetiva e prolongada. Porém, o USM na região axilar pode apresentar efeitos adversos leves e transitórios, como dor, sensibilidade e parestesia local, já que o efeito térmico não é específico para as glândulas écrinas⁶.

Neste relato de caso, um paciente masculino, 27 anos, apresentou queixa de sudorese axilar excessiva. A avaliação quantitativa foi realizada por pesagem de papel filtro após 5 minutos em contato com a área em temperatura ambiente, sendo o diagnóstico confirmado com produção de 300 mg de suor (critério diagnóstico: ≥ 50 mg)⁶. Além disso, o teste de amido-iodo ou teste de Minor evidenciou as áreas de maior sudorese com coloração azul-escura⁷.

Para este caso de hiperidrose moderada a severa, foi realizada uma sessão de Liftera 2, utilizando protocolo UltraDry, baseado em estudo prévio, para hiperidrose axilar (Tabela 1)⁶. A área de aplicação foi delimitada em aproximadamente $7,5 \times 10$ cm. Inicialmente, aplicou-se o transdutor linear de 4,5 mm de profundidade com energia entre 0,9 e 1,0 J (Level 9–10), realizando 180 disparos por axila. Em seguida, utilizou-se o transdutor tipo caneta de mesma profundidade com energia de 1,0 J (Level 10), realizando movimentos em espiral nas regiões mais ativas identificadas pelo teste de Minor, totalizando 1.000 disparos por axila.

Posteriormente, aplicou-se o transdutor linear de 3,0 mm de profundidade com energia de 0,7 J (Level 7), com 180 disparos por axila e, por fim, o transdutor tipo caneta de mesma profundidade com energia de 0,7 J (Level 7), em movimentos espirais nas áreas de maior sudorese, com 1.000 disparos por axila.

Tabela 1. Protocolo UltraDry para tratamento de hiperidrose axilar primária

Transdutor	Level	Região	Disparos por axila	Disparos totais
Linha 4,5 mm	9-10	Área demarcada de 7,5 x 10 cm	180	360
Caneta 4,5 mm*	10	Área de maior sudorese evidenciada pelo teste de Minor	1000	2000
Linha 3,0 mm	7	Área demarcada de 7,5 x 10 cm	180	360
Caneta 3,0 mm*	7	Área de maior sudorese evidenciada pelo teste de Minor	1000	2000

*Velocidade dos disparos do ponto de coagulação de 10Hz, ou seja, 10 pontos de coagulação por segundo.

Após o procedimento, a nova coleta sob as mesmas condições demonstrou redução para menos de 99 mg de suor, indicando melhora significativa na atividade das glândulas écrinas. O teste de Minor mostrou diminuição das áreas coradas, evidenciando a eficácia do tratamento (Figura 1).

Figura 1. Área de sudorese evidenciada pelo teste de Minor.



Legenda:

- (a) Área de hiperidrose identificada pelo teste de Minor antes da sessão de Liftera 2.
- (b) Área de hiperidrose identificada pelo teste de Minor reduzida após uma sessão de Liftera 2.

A abordagem e o protocolo utilizados neste paciente foram desenvolvidos com base em artigo prévio⁶. Novos tratamentos estão sendo avaliados com as profundidades de 3,0 mm e 1,5 mm considerando anatomia da pele e a profundidade das glândulas sudoríparas.

O uso do Liftera 2 foi eficaz na redução da sudorese axilar neste paciente com hiperidrose primária. O paciente também relatou satisfação com o tratamento e demonstrou interesse em uma sessão adicional de acordo com a avaliação. A tecnologia do USM apresenta potencial como uma intervenção não invasiva para resultados duradouros na hiperidrose primária, com impacto positivo na qualidade de vida. Mais estudos são necessários para confirmar a segurança e a efetividade a longo prazo.

Referências:

1. Atkins JL, Butler PE. Hyperhidrosis: a review of current management. *Plast Reconstr Surg*. 2002; 110:222–228. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12087259/>
2. Hölzle E, Bechara F. Pathophysiologie, Klinik und Diagnose der Hyperhidrose. *Hautarzt*. 2012; 63, 448–45. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22710839/>
3. Wohlrab J, Bechara FG, Schick C. Hyperhidrosis: A Central Nervous Dysfunction of Sweat Secretion. *Dermatol Ther*. 2023; 13, 453–463. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36627476/>
4. Sammons JE, Khachemoune A. Axillary hyperhidrosis: a focused review. *Journal of Dermatological Treatment*. 2017; 28(7), 582–590. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28318360/>
5. Patel BC, Treister AD, McCausland C, et al. Anatomia, Pele, Glândula Sudorípara. [Atualizado em 24 de abril de 2023]. StatPearls Publishing. 2025; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513244/>
6. Nestor MS, Park H. Safety and Efficacy of Micro-focused Ultrasound Plus Visualization for the Treatment of Axillary Hyperhidrosis. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2014; 7(4):14-21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24765226/>
7. Manual MSD. Doenças relacionadas com o suor: Hiperidrose. [Atualizado em março de 2024]. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/doen%C3%A7as-relacionadas-com-o-suor/hiperidrose#Etiologia_v963284_pt

Liftera®

Ⓢ POWERED BY ENTERA