


# ABORDAGEM DA HIPERIDROSE PARANEOPLÁSICA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

## *Approach to paraneoplastic hyperhidrosis in palliative care: integrative literature review*

### AUTORES:

Sandra Eugénia Ribeiro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8489-1546>


Concetalização, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Visualização, Redação do rascunho original e Redação

Sara Inês Pinto Sousa<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0009-0005-3044-4440>


Concetalização, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Visualização, Redação do rascunho original e Redação

Sara Alexandra Moutinho Ferreira<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4000-6226>

Concetalização, Metodologia, Visualização, Redação

Michael Sapateiro Luis<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6625-5183>

Concetalização, Metodologia, Visualização, Redação

<sup>1</sup> USF Aníbal Cunha – ACeS Porto Ocidental, Porto, Portugal

<sup>2</sup> USF São João de Ovar – ACeS Baixo Vouga, Ovar, Portugal

<sup>3</sup> Serviço de Cuidados Paliativos – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal

### Autora de correspondência

Sandra Eugénia Ribeiro

[sandraribeirobaiao@gmail.com](mailto:sandraribeirobaiao@gmail.com)



### RESUMO

**Introdução:** A hiperidrose paraneoplásica constitui um desafio pela falta de consenso quanto à sua abordagem em cuidados paliativos. Este artigo pretende rever a evidência científica acerca da abordagem da hiperidrose paraneoplásica em doentes paliativos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa com artigos da MEDLINE/Pubmed®, Cochrane, DARE®, BMJ EBM®, NICE®, CMAJ® e Bandolier, através dos termos MeSH “Sweating”, “Hyperhidrosis”, “Palliative Care” e “Palliative Medicine”. A evidência encontrada foi classificada de acordo com a Escala de Oxford. **Resultados:** Incluíram-se 13 artigos sobre a abordagem da hiperidrose paraneoplásica. As intervenções avaliadas nestes estudos incluíram o uso de tioridazina, talidomida, olanzapina, gabapentina, canabinóides, acupuntura e fitoterapia chinesa. Os resultados foram heterogêneos e não se encontrou evidência robusta que comprove o benefício inequívoco de uma abordagem em relação a outra. **Conclusão:** A evidência sobre a abordagem da hiperidrose paraneoplásica em cuidados paliativos é de qualidade fraca (Nível de evidência 4; Força de recomendação C).

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipersudorese, Hiperidrose, Cuidados Paliativos, Medicina Paliativa, Cuidados de conforto

### ABSTRACT

**Introduction:** Paraneoplastic hyperhidrosis presents as a challenge due to lack of consensus on its approach in palliative care. This article aims to review the scientific evidence on the approach to paraneoplastic hyperhidrosis in patients in palliative care. **Methods:** An integrative review was conducted by searching articles in MEDLINE/Pubmed®, Cochrane, DARE®, BMJ EBM®, NICE®, CMAJ® and Bandolier, using the MeSH terms “Sweating”, “Hyperhidrosis”, “Palliative Care”, and “Palliative Medicine”. Included studies were classified using the Oxford scale. **Results:** This review includes 13 articles on the therapeutic approach to paraneoplastic hyperhidrosis using the following interventions: thioridazine, thalidomide, olanzapine, gabapentin, cannabinoids, acupuncture and Chinese herbal medicine. We obtained heterogeneous results and no robust evidence exists that unequivocally demonstrates one approach is more beneficial than another.

**Conclusions:** The available evidence on the therapeutic approach to paraneoplastic hyperhidrosis in palliative care has low quality (Level of Evidence 4; Strength of Recommendation C).

**KEYWORDS:** Sweating, Hyperhidrosis; Palliative Care; Palliative Medicine, Hospice Care.

## Introdução

A Hiperidrose ou Hipersudorese é definida por um aumento excessivo/inadequado da produção de suor, para além daquele que seria necessário fisiologicamente no processo da termorregulação.<sup>1</sup> Este é um sintoma frequente nos doentes com doença oncológica avançada, estando a sua prevalência estimada entre 5-28%.<sup>2,3,4</sup> Constitui um importante fator de diminuição da qualidade de vida nos doentes em cuidados paliativos e o impacto deste sintoma atinge ainda os cuidadores dos doentes, já que exige frequentes trocas de roupa e substituição da roupa de cama.<sup>5,6,7</sup>

A hiperidrose pode classificar-se consoante a sua etiologia, em primária ou secundária, ou consoante a sua distribuição, em generalizada ou focal/localizada.<sup>1,7</sup> A hiperidrose primária é idiopática, habitualmente focal, bilateral e simétrica, estando circunscrita às mãos, pés, axilas e face. Ocorre predominantemente durante o período diurno e é agravada por fatores emocionais (como o stress) ou com o aumento da atividade do sistema nervoso simpático.<sup>1,7,8</sup> A hiperidrose secundária, mais frequentemente generalizada, mas surgindo também na forma focal/localizada, ocorre tanto no período diurno como noturno e surge devido a uma condição subjacente, seja ela aguda ou crónica, fisiológica ou patológica. Esta última pode ser de natureza endócrina/metabólica (ex: hipoglicémia), neurológica (ex: acidente vascular cerebral), infecciosa (ex: HIV), iatrogénica (ex: tamoxifeno, inibidores da aromatase, inibidores seletivos de recaptção de serotonina, opióides) ou maligna/paraneoplásica (ex: tumores sólidos, metastização hepática, doença disseminada).<sup>1,7,8,9</sup> Cerca de 18% dos doentes com doença disseminada apresentam hiperidrose paraneoplásica.<sup>3</sup>

A fisiopatologia da hipersudorese ou hiperidrose paraneoplásica ainda não é totalmente conhecida.<sup>10</sup> Sabe-se que a libertação de substâncias pirógenas, resultantes da infiltração leucocitária e da necrose tumoral, induzem o aumento da temperatura corporal originando febre e, conseqüentemente, aumento da sudorese. No entanto, muitos dos doentes com hiperidrose paraneoplásica não apresentam piroxia.<sup>3,10</sup> Sugerem-se pelo menos duas possíveis causas para este fenómeno: uma disfunção do sistema nervoso simpático ou uma modificação do intervalo de temperatura basal no centro termorregulador hipotalâmico. Segundo esta hipótese, em doentes oncológicos terminais, as citocinas pró-inflamatórias libertadas pelas células tumorais (como a IL-1 $\alpha$ , IL-2, IL-4, IL-6 e TNF- $\alpha$ ) provocam uma diminuição do limite superior do centro termorregulador, originando sudorese em situação de apirexia.<sup>1,8,10</sup>

Na literatura, estão disponíveis algumas recomendações para o tratamento da hiperidrose, seja ela primária ou secundária. É bem conhecido o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) na hiperidrose por febre, ou a estratégia de rotação de opióides quando a etiologia é iatrogénica ao uso de um fármaco desta classe.<sup>11</sup> No entanto, para a abordagem da hiperidrose paraneoplásica não existem recomendações, nem estudos recentes publicados, pelo que a presente revisão se torna pertinente.

## Objetivo

Esta revisão tem como objetivo reunir a evidência científica existente acerca da abordagem da hiperidrose paraneoplásica em doentes paliativos.

## Procedimentos Metodológicos de Revisão Integrativa

Para a elaboração desta revisão foi realizada uma pesquisa de meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos aleatorizados e controlados, estudos observacionais (estudos de coorte, estudos de casos e controlos e estudos transversais), séries de casos, casos clínicos e normas de orientação clínica indexados nas bases de dados eletrónicas MEDLINE/Pubmed, The Cochrane Library, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), National Guideline Clearinghouse, BMJ Evidence-Based Medicine (BMJ EBM), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase e Bandolier. Para a seleção dos artigos foram utilizadas equações de pesquisa com os seguintes termos Medical Subject Headings (MeSH): *Sweating, Hyperhidrosis, Palliative Care, Palliative Medicine*.

Incluíram-se na pesquisa os artigos publicados até novembro de 2022, sem restrição linguística. Foram excluídas revisões narrativas, livros, artigos de opinião, artigos duplicados, artigos já incluídos em revisões sistemáticas ou meta-análises utilizadas neste trabalho, artigos com tema discordante com o objetivo da revisão, por exemplo, sobre “hot flashes”, sintomas B (febre, sudorese noturna e perda de peso), hiperidrose secundária a patologia endócrina, metabólica, neurológica ou infecciosa.

A pergunta de investigação formulada, segundo a estratégia PICO, tem como: População (P) – doentes em cuidados paliativos; Intervenção (I) – abordagem da hiperidrose paraneoplásica; Comparação (C) – placebo ou não tratamento; Outcomes (O) – controlo sintomático da hiperidrose paraneoplásica.

O processo de seleção dos estudos e respetiva avaliação dos mesmos, através da aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, foi feita em paralelo por dois investigadores. A elegibilidade inicial dos artigos foi determinada através da leitura dos títulos e resumos. De seguida, após a obtenção da versão completa dos artigos selecionados na primeira fase de pesquisa, procedeu-se à sua leitura na íntegra. Foram ainda consideradas as referências desses artigos para a pesquisa. Por fim, os artigos incluídos na revisão foram classificados quanto ao seu nível de evidência e força de recomendação, de acordo com a classificação de *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*.

## Resultados e Discussão

Da pesquisa inicial foram obtidos 146 artigos. Des-tes, foram excluídos 124 artigos após a leitura do título e resumo, e 9 após a leitura integral por não cumprirem os critérios de inclusão ou por se incluírem nos critérios de exclusão, conforme descrito na Figura 1. No final, foram incluídos nesta revisão 13 artigos (4 casos clínicos e 9 séries de casos).

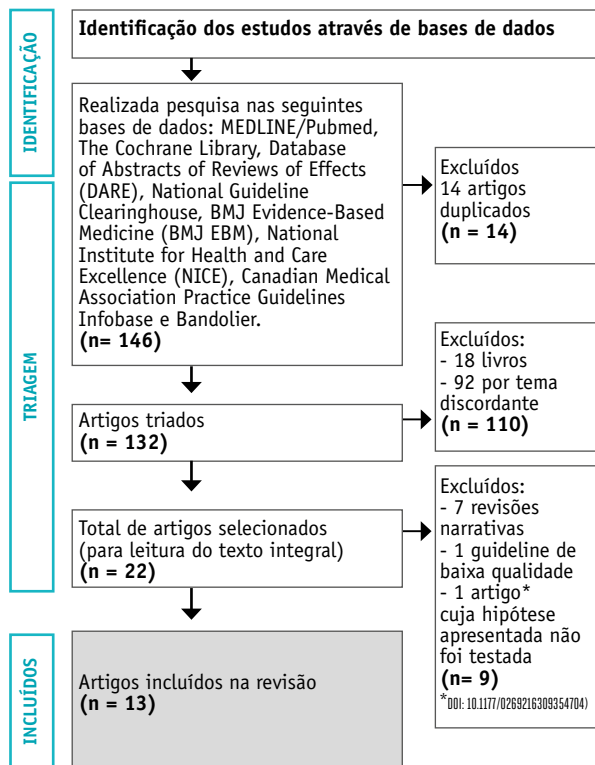


Figura 1. Diagrama PRISMA de seleção dos artigos revistos<sup>8</sup>

Os artigos incluídos nesta revisão abordam diferentes estratégias: a utilização de fármacos (nomeadamente a tioridazina, a talidomida, a olanzapina, a gabapentina, os canabinóides), a acupunctura e a fitoterapia chinesa. Sumarizam-se na Tabela 1 as características destes artigos.

A tioridazina é uma fenotiazida antipsicótica com efeitos anti-muscarínicos que foi sugerida como tratamento da hiperidrose em 3 artigos encontrados (séries de casos). Estes autores verificaram que baixas doses de tioridazina eram bem toleradas e estavam associadas a resultados promissores no controlo do sintoma em estudo, embora sugiram a realização de ensaios clínicos aleatorizados para comprovar a sua eficácia.<sup>12,13,14</sup> Em Portugal, a comercialização da tioridazina foi descontinuada devido ao risco de prolongamento do intervalo QT e morte súbita, por esta razão, este fármaco não pode ser utilizado como opção terapêutica na hiperidrose.

A talidomida marcou o seu nome na história pelas piores razões devido às malformações congénitas que causou em crianças nas décadas de 50 e 60 do século passado. Ao longo dos anos, têm sido descobertas novas aplicações clínicas que alteraram a forma como esta molécula é vista pela comunidade científica e a sociedade em geral. Uma das utilidades é ao nível dos cuidados paliativos, em doentes terminais, para controlo sintomático. Nesta revisão foi demonstrado, em três estudos, o papel da talidomida na diminuição da hiperidrose em doentes em cuidados terminais, desde que usada em baixa dose e por curtos períodos, de forma a contrabalançar o risco de neuropatia periférica sensitiva, que pode ser potencialmente irreversível.<sup>15,16,17</sup>

Num caso clínico<sup>18</sup> verificou-se que a olanzapina foi eficaz na resolução completa da hiperidrose refratária a venlafaxina, acetato de medroxiprogesterona, prednisolona, Terapia Hormonal de Substituição (THS) e tioridazina. A olanzapina é um antipsicótico frequentemente usado em cuidados paliativos para controlo de outros sintomas, e, tendo em conta o seu perfil de boa tolerabilidade, seria interessante a realização de mais estudos para a avaliação da sua eficácia na hiperidrose.<sup>18</sup>

A gabapentina é um anticonvulsivante utilizado frequentemente na dor neuropática, com boa tolerância e segurança. É utilizada no tratamento de hiperidrose associada à menopausa e castração química. Por esta razão, foi proposta como possível estratégia na abordagem da hiperidrose paraneoplásica<sup>19</sup>. Neste estudo, os autores verificaram que todos os participantes tiveram uma resposta satisfatória à gabapentina, sem efeitos adversos

**Tabela 1** – Resumo das características dos estudos incluídos nesta revisão

	Título (autor, ano)	Tipo de estudo	Intervenção	Amostra (n)	Instrumento de avaliação	Resultados	Conclusões	NE
Tioridazina	Use of low dose thioridazine to control sweating in advanced cancer (Regnard, 1996) <sup>12</sup>	Série de casos	10mg/dia (titulação da dose até 30mg/dia consoante necessidade)	n=17	Escala qualitativa ordinal de 0 a 5	Melhoria da sudorese noturna e consequentemente do sono em 15 doentes (88%) e algum benefício na sudorese diurna. Recidiva após 24h da cessação do fármaco em 2 doentes que reverteu novamente com a reintrodução da tioridazina.	A tioridazina reduz os níveis de hiperidrose paraneoplásica, no entanto, são necessários mais estudos.	4
	Thioridazine in the management of cancer related sweating (Cowap & Hardy, 1998) <sup>13</sup>	Série de casos	10mg/dia, exceto em 3 doentes: 1) 10mg 2x/dia; 2) 25 mg/dia que reduziu para 10mg/dia; 3) 10mg/dia que aumentou para 25mg/dia. Duração média do estudo 35 dias	n=20	Entrevista	5 doentes excluídos: 2 por efeitos adversos graves, 3 por perda de seguimento. 5 doentes interromperam o fármaco por ausência de eficácia 10 doentes reportaram alívio com baixas doses de tioridazina (8 com resposta total e 2 com resposta parcial)	O estudo reforça o benefício da tioridazina na hiperidrose paraneoplásica, contudo, afirmam que para comprovar a eficácia do fármaco, deverão ser realizados ensaios clínicos aleatorizados.	4
	Use of thioridazine in palliative care patients with troublesome sweating (Abbas, 2004) <sup>14</sup>	Série de casos	10mg/dia durante 1 ano (titulação da dose para 25mg após o 4º dia em 5 doentes)	n=10	Entrevista	Melhoria significativa da hiperidrose e consequentemente da sua qualidade de vida em 7/10 doentes.	A tioridazina é um fármaco bem tolerado em baixa dose pelo que deve ser considerado no tratamento da hiperidrose nos doentes em cuidados paliativos.	4
Talidomida	Thalidomide for distressing symptoms in advanced malignant disease (Deaner, 1998) <sup>15</sup>	Caso Clínico	200mg/dia durante 14 dias	n=1	Entrevista	Resolução completa da hiperidrose após o 3º dia de tratamento. Recidiva após suspensão, com resolução completa após retoma de talidomida em menor dose (100mg/dia).	O autor recomenda a realização de ensaios clínicos para comprovar a eficácia da talidomida na hiperidrose paraneoplásica.	4
	Thalidomide for night sweats in patients with advanced cancer (Calder & Bruera, 2000) <sup>16</sup>	Caso clínico	100mg/dia	n=1	Escala qualitativa ordinal de 0 a 10	Melhoria na pontuação da hiperidrose noturna (escala de sintomas 0-10) ao 10º dia, de 8 para 2.	Apesar da eficácia da talidomida no caso clínico, é necessário fazer ensaios clínicos, idealmente multicêntricos, na hiperidrose em doentes oncológicos sob palição.	4
	The use of thalidomide in the management of severe sweating in patients with advanced malignancy: trial report (Deaner, 2000) <sup>17</sup>	Série de casos	100mg/dia durante 10 dias	n=7	Escala qualitativa ordinal de 0 a 5	Melhoria na pontuação da hiperidrose noturna (escala de impacto de 0-5 pontos: de 4/5 para 0/1) nos doentes 3,4,6 e 7, deixando de ter impacto na qualidade de vida. O doente 1 melhorou de 5 para 1, mas não completou o estudo por óbito ao 9º dia de estudo. O doente 2 abandonou o estudo por intolerância medicamentosa, não reportando qualquer melhoria no sintoma. Por tonturas, o doente 5 interrompeu a terapêutica ao 10º dia, com melhoria significativa da hiperidrose, não tendo havido recorrência do sintoma.	Em cuidados paliativos, o uso de doses reduzidas por curtos períodos poderá ter um papel significativo na abordagem da hiperidrose em doentes com doença maligna terminal.	4
Olanzapina	Flushing and sweating in an advanced breast cancer patient relieved by olanzapine (Zylicz & Krajnik 2003) <sup>18</sup>	Caso clínico	5mg 2x/dia	n=1	Entrevista	Resolução completa dos sintomas ao 1º dia de terapêutica. Melhoria do Karnofsky Score de 70 para 80%.	Sugerem-se novos estudos sobre a eficácia da olanzapina na hiperidrose do doente oncológico, dado o seu perfil de boa tolerância nos doentes terminais.	4
Gabapentina	Gabapentin in the treatment of severe sweating experienced by advanced cancer patients (Porzio et al., 2006) <sup>19</sup>	Série de casos	100mg 3x/dia (com titulação de dose)	n=9	Escala visual analógica (0-10)	Houve resposta à terapêutica na totalidade da amostra, sem efeitos adversos significativos (pontuação na Numerical Rating Scale (NRS) de $\geq 7$ para $\leq 4$ ).	São necessários ensaios clínicos aleatorizados para avaliar a real eficácia da Gabapentina na hiperidrose paraneoplásica.	4

**Tabela 1** – Resumo das características dos estudos incluídos nesta revisão (cont.)

	Título (autor, ano)	Tipo de estudo	Intervenção	Amostra (n)	Instrumento de avaliação	Resultados	Conclusões	NE
Canabinóides	Nabilone for the treatment of paraneoplastic night sweats: a report of four cases (Maida, 2008) <sup>20</sup>	Série de casos	Nabilona 1mg/dia em 2 doentes; 1mg 2x/dia em 2 doentes;	n=4	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) (0-10)	Melhoria dos sintomas ao fim de 48 horas na totalidade da amostra, com diminuição significativa da pontuação média no ESAS em 5 ( $\pm 2,58$ ) pontos. Esta diminuição manteve-se de forma significativa ao 14º dia (diminuição média 5,75 $\pm$ 2,65).	O tratamento com Nabilona mostrou-se benéfico na hiperidrose paraneoplásica. Houve redução estatisticamente significativa na pontuação da escala ESAS. São necessários estudos mais robustos.	4
	Dronabinol for the Treatment of Paraneoplastic Night Sweats in Cancer Patients: A Report of Five Cases (Carr et al., 2019) <sup>21</sup>	Série de casos	Dronabinol 5mg/dia em 3 doentes; 5mg 3x/dia titulado para 10mg 3x/dia em 1 doente; 2,5mg 2x/dia num doente mais idoso;	n=5	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) (0-10)	Resolução completa da hiperidrose em 2 doentes e parcial em 3 doentes. Recidiva da hiperidrose num doente após suspensão da terapêutica por efeitos adversos.	Apesar da evidência limitada, este estudo demonstra o benefício desta substância na hiperidrose paraneoplásica em doentes paliativos.	4
Acupunctura	Acupuncture for the treatment of sweating associated with malignancy (Hallam & Whale, 2003) <sup>22</sup>	Caso clínico	3 sessões de acupunctura de Medicina Tradicional Chinesa em 3 semanas	n=1	Entrevista	Melhoria sustentada da hiperidrose noturna ao longo das sessões e após o término do tratamento (sem necessidade de troca de roupa durante a noite). Manteve ocasionalmente episódios ligeiros no período diurno.	A acupunctura mostrou ser eficaz na melhoria sustentada da hiperidrose paraneoplásica pelo que se propõe como primeira opção, em alternativa ao tratamento farmacológico, em doentes que se encontram habitualmente polimedicados.	4
Fitoterapia chinesa	The therapeutic effect of modified Yu Ping Feng San on idiopathic sweating in end-stage cancer patients during hospice care (Chiu et al., 2009) <sup>23</sup>	Série de casos	Ingestão 2x/dia de infusão de Yu Ping Feng San modificada durante 10 dias.	n=32	Escala visual analógica (0-10)	Cessação da hiperidrose durante o tratamento em 26 doentes (81,3%). Destes doentes, 15 mantiveram-se assintomáticos mesmo após 7 dias da última toma. Tempo médio para resolução da hiperidrose 4,6 dias. Em média, a pontuação na escala visual analógica (0-10) diminuiu 8,4 pontos na percepção dos doentes e 9,1 pontos na percepção dos cuidadores.	Os resultados deste estudo mostram que a infusão é eficaz no alívio da hiperidrose paraneoplásica, sem efeitos adversos associados, no entanto, são necessários ensaios clínicos aleatorizados para comprovar a sua eficácia.	4
	Modified Dang Gui Liu Huang Tang Eases Sleep Sweats in Elderly Patients with Terminal Cancer. International Journal of Gerontology (Huang et al., 2016) <sup>24</sup>	Série de casos	Ingestão 2x/dia de infusão de Dang Gui Liu Huang Tang modificada durante 10 dias.	n=41	Escala visual analógica (0-10)	Resolução da hiperidrose em 29 doentes (70,7%). Diminuição significativa ( $p < 0,05$ ) do volume médio de suor, 50% ao fim de 5,3 dias. Em média, a pontuação na escala visual analógica (0-10) diminuiu 7,6 pontos na percepção dos doentes e 8 pontos na percepção dos cuidadores.	Esta infusão reduz a hiperidrose paraneoplásica em doentes terminais, sem efeitos adversos identificados. Sugere-se a realização de ensaios clínicos aleatorizados para estudo da eficácia.	4

NE – Nível de Evidência

significativos. No entanto, dado a dimensão da amostra não é possível tirar conclusões sobre a eficácia deste fármaco na população em estudo.<sup>19</sup>

O interesse da comunidade científica pelas propriedades medicinais de derivados da Cannabis tem sido crescente nas últimas décadas. Ao nível dos cuidados paliativos, a aplicabilidade destes compostos tem-se centrado nas náuseas, vômitos, no apetite e na dor. No entanto, têm vindo a surgir vários estudos que procuram novas indicações, sintomáticas ou mesmo modificadoras

de doença, no sentido de explorar todo o potencial destas terapêuticas. Dois estudos<sup>20,21</sup> comprovaram que estas substâncias, especificamente, a Nabilona e o Dronabinol, podiam ter um efeito benéfico na abordagem da hiperidrose paraneoplásica, com redução estatisticamente significativa do impacto deste sintoma na qualidade de vida e funcionalidade nestes doentes. O mecanismo de ação destas substâncias ainda não é totalmente conhecido.<sup>20,21</sup> Um dos aspetos mais debatidos acerca da introdução de medicamentos à base de extratos de cânabis é o



enquadramento jurídico. Em Portugal, até ao momento, o INFARMED deliberou a aprovação de uma lista de sete finalidades terapêuticas para estes fármacos. Além desta limitação quanto aos fins terapêuticos admissíveis, a prescrição está condicionada aos casos em que os tratamentos convencionais com medicamentos autorizados não estiverem a produzir os efeitos esperados ou caso estes estejam a provocar efeitos adversos relevantes.<sup>22</sup>

O interesse pela Terapia Complementar (TC) ao nível dos cuidados paliativos, tem vindo a aumentar ao longo dos anos, por esta razão, os artigos sobre a abordagem da hiperidrose paraneoplásica por estas estratégias também foram incluídos nesta revisão. Um caso clínico<sup>23</sup> mostrou que a acupuntura pode ser eficaz no tratamento da hiperidrose paraneoplásica. Estes autores defendem que esta forma de TC deveria ser utilizada como primeira linha, em alternativa ao tratamento farmacológico, nos doentes polimedicados, como é frequentemente o caso em cuidados paliativos. O mecanismo proposto para explicar estes resultados prende-se com a hipótese de a acupuntura ter um efeito imuno-modulador na libertação de citocinas pró-inflamatórias associadas à necrose tumoral.<sup>23</sup>

Relativamente aos estudos sobre a fitoterapia chinesa, os autores demonstraram que as infusões de *Yu Ping Feng San* modificada e de *Dang Gui Liu Huang Tang* modificada mostraram ser eficazes na cessação da hiperidrose em mais de 70% dos participantes. Estas infusões são preparadas com plantas consideradas medicinais, cujo uso deve ser cauteloso, uma vez que, não são conhecidos os possíveis efeitos adversos, interações e toxicidade.<sup>24,25</sup>

Os resultados encontrados nesta revisão são heterogêneos e, apesar de na sua generalidade, parecem mostrar vantagens no controlo da hiperidrose paraneoplásica em doentes paliativos, não existe evidência robusta que comprove o benefício inequívoco de uma abordagem sobre qualquer outra.

Como limitações da pesquisa realizada, identificamos estudos de baixa qualidade científica, com reduzidas dimensões amostrais, ausência de grupos controlo, falta de uniformização dos instrumentos de avaliação e ausência de estudos mais recentes.

## Conclusão

Com esta revisão conclui-se que a evidência atual sobre a abordagem terapêutica da hiperidrose paraneoplásica em cuidados paliativos é de qualidade fraca (força de recomendação C).

Esta temática carece de estudos metodologicamente adequados, robustos e de alta qualidade que validem a evidência encontrada. Por esta razão, a generalização dos resultados encontrados e a respetiva aplicabilidade é limitada.

Na perspetiva dos autores, esta revisão alerta para a necessidade de estudos mais atuais e de melhor qualidade nesta área, dado o impacto que este sintoma apresenta na qualidade de vida dos doentes em cuidados paliativos e a ausência de recomendações fortes para a sua gestão.

## Referências bibliográficas

1. Nawrocki S, Cha J. The etiology, diagnosis, and management of hyperhidrosis: A comprehensive review: Therapeutic options. *Journal of the American Academy of Dermatology* [Internet]. 2019;81(3):669–80.
2. Mercadante S, Porzio G, Valle A, Fusco F, Aielli F, Adile C, et al. Orphan symptoms in advanced cancer patients followed at home. *Supportive Care in Cancer*. 2013 Oct 13;21(12):3525–8.
3. Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Chen CY. Significance of Symptom Clustering in Palliative Care of Advanced Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2010 Apr 1;39(4):655–62.
4. Grond S, Zech D, Diefenbach C, Bischoff A. Prevalence and pattern of symptoms in patients with cancer pain: A prospective evaluation of 1635 cancer patients referred to a pain clinic. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1994 Aug;9(6):372–82.
5. Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Hu WY, Chen CY. Symptom patterns of advanced cancer patients in a palliative care unit. *Palliative Medicine*. 2006;20(6):617–22.
6. Zhukovsky DS. Fever and sweats in the patient with advanced cancer. *Hematology/Oncology Clinics of North America*. 2002 Jun;16(3):579–88.
7. Zasowska-Nowak A, Ciałkowska-Rysz A. Hyperhidrosis in palliative care patients. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine*. 2017;9(2):79–83.
8. Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy RK, Currow DC, editors. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford Medicine Online. Oxford University Press; 2015. p.724–739.
9. Dalal, S. Arthur, JA. Overview of sweating in palliative care. UpToDate. Consultado a 16 de novembro de 2022.
10. Twycross R. Sweating in advanced cancer. *Advances in Palliative Medicine*. 2004;3(2):179–88.
11. Quigley CS, Baines M. Descriptive epidemiology of sweating in a hospice population. *Journal of Palliative Care*. 1997;3(1):22–6.
12. Regnard C. Use of low dose thioridazine to control sweating in advanced cancer. *Palliative Medicine*. 1996;10:78–9.

13. Cowap J, Hardy J. Thioridazine in the management of cancer-related sweating. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1998;15(5):266.
14. Abbas SQ. Use of thioridazine in palliative care patients with troublesome sweating. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2004 Mar;27(3):194-5.
15. Deaner P. Thalidomide for distressing night sweats in advanced malignant disease. *Palliative Medicine*. 1998 Apr;12(3):208-9.
16. Calder K, Bruera E. Thalidomide for night sweats in patients with advanced cancer. *Palliative Medicine*. 2000 Jan;14(1):77-8.
17. Deaner PB. The use of thalidomide in the management of severe sweating in patients with advanced malignancy: trial report. *Palliative Medicine*. 2000;14(5):429-31.
18. Zylitz Z, Krajnik M. Flushing and Sweating in an Advanced Breast Cancer Patient Relieved By Olanzapine. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2003 Jun;25(6):494-5.
19. Porzio G, Aielli F, Verna L, Porto C, Aloisi P, Cannita K, et al. Gabapentin in the treatment of severe sweating experienced by advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2006 Jan 10;14(4):389-91.
20. Maida V. Nabilone for the Treatment of Paraneoplastic Night Sweats: A Report of Four Cases. *Journal of Palliative Medicine*. 2008 Aug 21;11(6):929-34.
21. Carr C, Vertelney H, Fronk J, Trieu S. Dronabinol for the Treatment of Paraneoplastic Night Sweats in Cancer Patients: A Report of Five Cases. *Journal of Palliative Medicine [Internet]*. 2019 Oct 1;22(10):1221-3.
22. INFARMED. Deliberação N.º11/CD/2019. 2019.
23. Hallam C, Whale C. Acupuncture for the Treatment of Sweating Associated with Malignancy. *Acupuncture in Medicine*. 2003 Dec;21(4):155-6.
24. Chiu SC, Lai YL, Chang HH, Chang KH, Chen ST, Liao HF, et al. The therapeutic effect of modified Yu Ping Feng San on idiopathic sweating in end-stage cancer patients during hospice care. *Phytotherapy Research*. 2009 Mar;23(3):363-6.
25. Huang Y, Chang HH, Chiu SC, Lai YL, Chen YJ. Modified Dang Gui Liu Huang Tang Eases Sleep Sweats in Elderly Patients with Terminal Cancer. *International Journal of Gerontology*. 2016 Jun 1;10(2):96-9.

---

#### **Financiamento**

Não houve qualquer apoio financeiro, assistência técnica e outros apoios de instituições públicas ou privadas.

#### **Conflito de Interesses**

Os autores não têm quaisquer conflitos de interesse a declarar.