



ADIÓS AL SUDOR EXCESIVO

Con Mini-Simpaticotomía Toracoscópica Bilateral

GUÍA PRÁCTICA PARA EL PACIENTE



HIPERHIDROSIS
MÉXICO





HIPERHIDROSIS
M É X I C O

Presentación.



En esta guía encontrarás de forma general todos los aspectos que conformarán tu cirugía, desde una explicación comprensiva de la enfermedad, la técnica empleada para resolverla y los pasos necesarios descritos uno por uno para tratar de ofrecer una explicación clara del problema y su solución.

Sinceramente esperamos que este documento te ayude a entender y clarificar todas las dudas generadas antes del momento de la cirugía.

A white handwritten signature on a teal background.

Dr. Walid Leonardo Dajer Fadel

Cirujano cardiovascular y torácico
Cirujano de mínima invasión
Pionero en Mini Simpaticotomía Torácica Endoscópica

¿Qué tan frecuente es la Hiperhidrosis?

Se considera que del 3 al 5% de la población general padece de algún grado de hiperhidrosis, de estos casos aproximadamente el 20% de ellos son candidatos a la cirugía para detener este problema.

¿Cómo sé qué tan severo es mi caso?

Mediante una escala de severidad realizada por la *International Hyperhidrosis Society* se puede valorar cómo es que percibes tu problema. A partir del cuadro 1 tu grado es leve, en el número 2 es moderado y los grados 3 ó 4 son severos.

Consulta la siguiente tabla:

Grado
01
LEVE

Mi sudor no es notable y nunca interfiere con mis actividades diarias.

Grado
02
MODERADO

Mi sudor es tolerable pero a veces interfiere con mis actividades diarias.

Grado
03
SEVERO

Mi sudor es poco tolerable y frecuentemente interfiere con mis actividades diarias.

Grado
04
SEVERO

Mi sudor es intolerable y siempre interfiere con mis actividades diarias.

¿Cuáles son los criterios diagnósticos para saber si tengo Hiperhidrosis Focal Primaria?



Sudor que se presenta de forma excesiva en las manos, axilas y/o rostro - cabeza independientemente si estás o no en alguna situación estresante. *Las manos son un sitio común ya que es uno de los lugares con mayor cantidad de glándulas sudoríparas ecrinas en el cuerpo.*



Que el sudor por lo general ocurra cuando estás despierto(a). *Es muy raro que el (la) paciente despierte a media noche y encuentre las sábanas con sudor.*



Que estos síntomas se presenten por más de 6 meses consecutivos.



Que el sudor excesivo ocurra más de 2 veces por semana. *Generalmente este ocurre a diario.*



Nota: No existe un estudio de laboratorio o imagen que sirva para el diagnóstico. Éste se realiza de forma clínica, esto es, en el consultorio.


¿Quién es candidato ideal a la cirugía?

El paciente ideal es aquél que cumple con los criterios de diagnóstico de hiperhidrosis anteriormente señalados, que identifique su problema dentro de un grado severo y que idealmente ya haya intentado otro tipo de tratamiento previamente sin resultados satisfactorios.


¿Qué es la Hiperhidrosis secundaria?

Hiperhidrosis secundaria, ocurre cuando otra enfermedad es la que está provocando la presencia de síntomas parecidos a los de la hiperhidrosis primaria, ejemplos de esta son:

hipertiroidismo	leucemia	tuberculosis
tumores torácicos	enfermedades de origen psiquiátrico	
medicamentos	alteraciones de la glucosa	otras



Realiza los siguientes estudios de sangre e imagen, para la valoración preoperatoria de riesgos y para descartar hiperhidrosis secundaria; en cuyo caso, deberá tratarse dicho problema antes de definir si aún eres candidato a la cirugía.



- Biometría hemática.
- Química sanguínea completa.
- Pruebas de función tiroidea.
- Tiempos de coagulación (TP, TTP e INR).
- Radiografía simple de tórax postero-anterior (para pulmón).
- Electrocardiograma.

¿Qué cirugía me realizarán?

Te van a realizar una *Mini - Simpaticotomía Toracoscópica Bilateral*. Esta cirugía se realiza para sudoración excesiva, llamada hiperhidrosis y a diferencia del término *Simpatectomía (Fig.01)* donde una porción del nervio simpático es resecaado y retirado del cuerpo, la Simpaticotomía consiste en simplemente cortar el nervio sin retirarlo.

Durante la cirugía, los nervios son cortados y cauterizados con instrumentos especiales para dicho propósito. El nivel de corte del nervio va a depender del o los sitios donde se presenta el sudor excesivo.

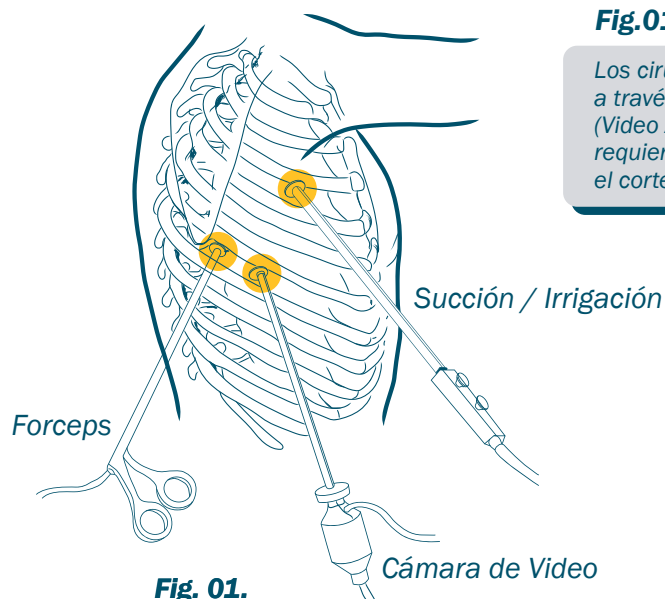


Fig.01. Simpatectomía | Técnica Antigua.

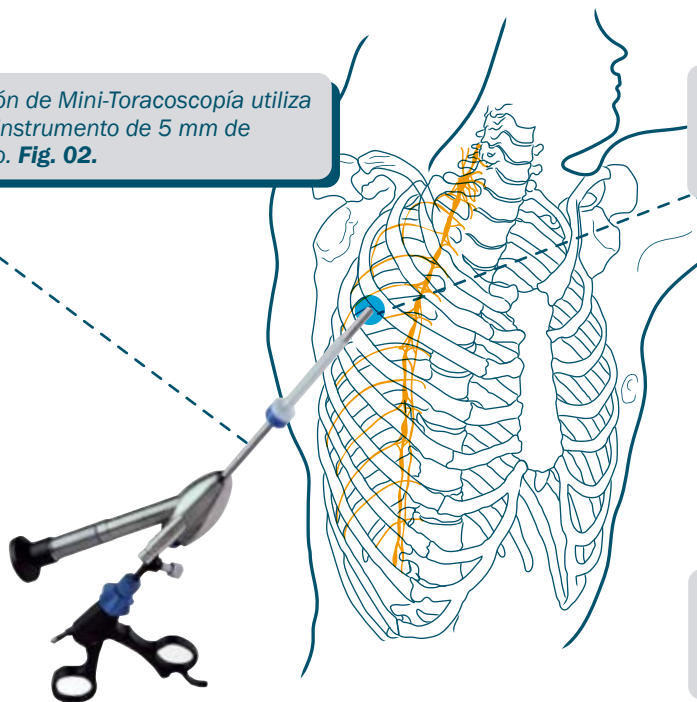
Los cirujanos tradicionalmente realizan este procedimiento a través de un videoscopio especial. Esto es llamado VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery). La cirugía VATS requiere 2 a 4 incisiones de cada lado del tórax para lograr el corte del nervio. **Fig. 01.**

Mini - Simpaticotomía Toracoscópica Bilateral | Técnica de Mínima Invasión.

La técnica y la instrumentación han evolucionado a lo que hoy llamamos *Mini-Toracoscopia* (**Fig.02**), donde a través de un tubo especializado de 5 mm. de diámetro se integran la cámara, la fuente de luz y un canal de trabajo que permite realizar el corte del nervio (**Fig. 03**). De esta manera gracias a una sola incisión bilateral de la misma longitud (5 mm.), que se realiza siguiendo las líneas de Langer (pliegues cutáneos naturales), es que se ejecuta el procedimiento, haciendo prácticamente imperceptible la cirugía a largo plazo al reducir las cicatrices y reducir el tiempo de recuperación (**Fig. 04**).

La versión de Mini-Toracoscopia utiliza un solo instrumento de 5 mm de diámetro. **Fig. 02.**

Fig.02.



Incisión única en la axila siguiendo las líneas de Langer (pliegues cutáneos naturales), haciendo prácticamente imperceptible la cirugía a largo plazo. **Fig. 03.**

Fig.03.

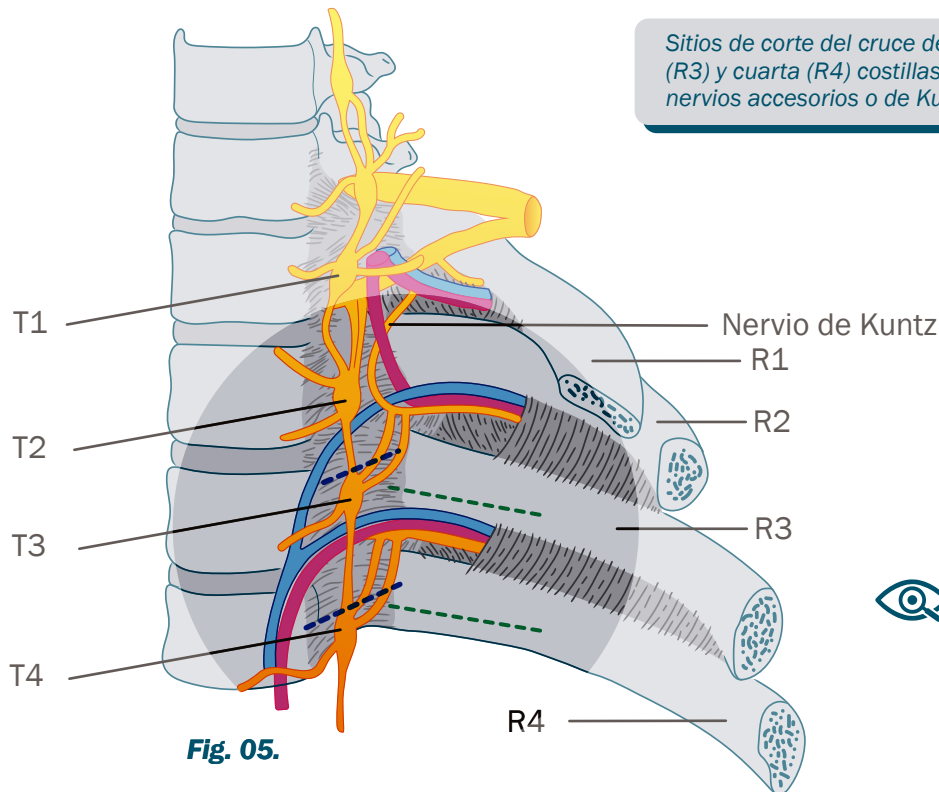


Fig.04.

Marca de paciente operado 24 horas después, las suturas permanecen en el interior y estas se autoabsorben sin necesidad de retirarlas en días posteriores. **Fig. 04.**

Técnica para Hiperhidrosis Palmar.

El sitio de corte para hiperhidrosis palmar (o de manos) se realiza en el cruce del nervio simpático con la tercera (R3) y cuarta costilla (R4) buscando una separación de 1 cm aproximadamente entre un cabo y otro (**Fig. 05**).



Nota:

Línea azul. Corte del nervio simpático.

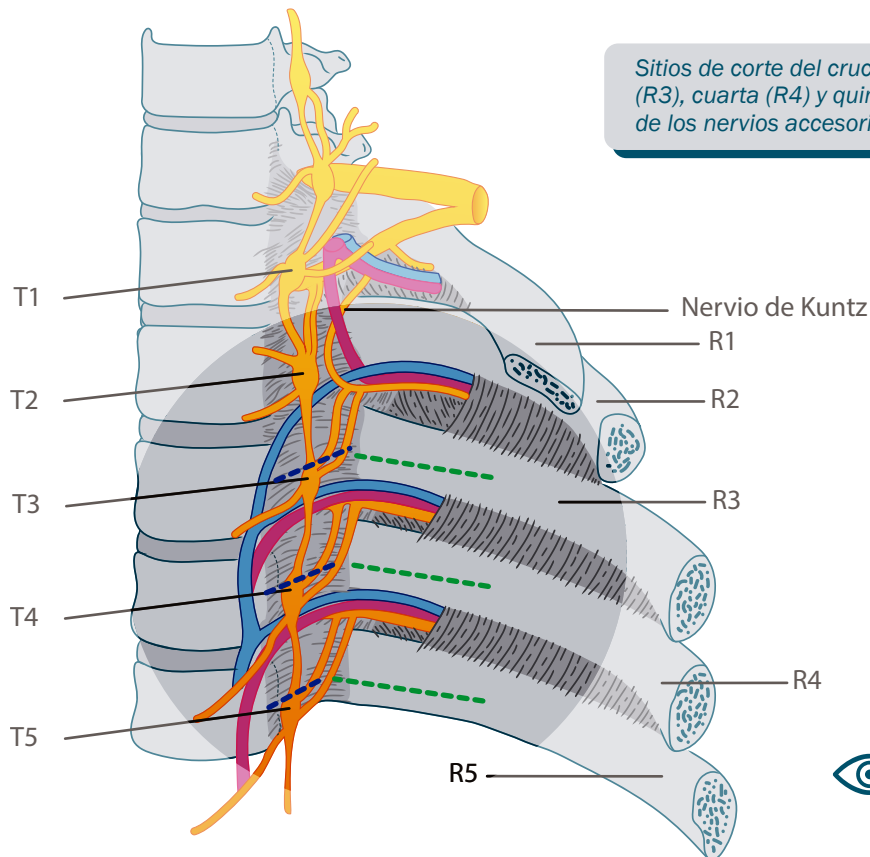
Línea verde. Corte de nervios accesorios.

Nota: Posterior al corte del nervio, en el mismo nivel de costilla cortado, también se cortan los nervios accesorios de Kuntz, los cuales corren de forma oblicua con respecto al nervio simpático, esto es con la finalidad reducir el sudor compensatorio.



Técnica para hiperhidrosis palmar y axilar.

El sitio de corte para hiperhidrosis palmar (o de manos) y axilar se realiza en el cruce del nervio simpático con la tercera (R3), cuarta (R4) y quinta (R5) costillas buscando una separación de 1 cm aproximadamente entre un cabo y otro (**Fig. 06**).



Sitios de corte del cruce del nervio simpático con la tercera (R3), cuarta (R4) y quinta (R5) costillas, así como la sección de los nervios accesorios o de Kuntz". **Fig. 06.**

Nota:

Línea negra. Corte del nervio simpático.
Línea verde. Corte de nervio accesorios.

Nota: Posterior al corte del nervio, en el mismo nivel de costilla cortado, también se cortan los nervios accesorios de Kuntz, los cuales corren de forma oblicua con respecto al nervio simpático, esto es con la finalidad reducir el sudor compensatorio.



Técnica para hiperhidrosis palmar, axilar y de rostro - cabeza.

El sitio de corte para hiperhidrosis palmar (o de manos), axilar y de rostro - cabeza se realiza en el cruce del nervio simpático con la segunda (R2), tercera (R3), cuarta (R4) y quinta (R5) costilla buscando una separación de 1 cm aproximadamente entre un cabo y otro (**Fig.07**).

Sitios de corte del cruce del nervio simpático con la segunda (R2), tercera (R3), cuarta (R4) y quinta (R5) costillas así como la sección de los nervios accesorios o de Kuntz” **Fig. 07**.

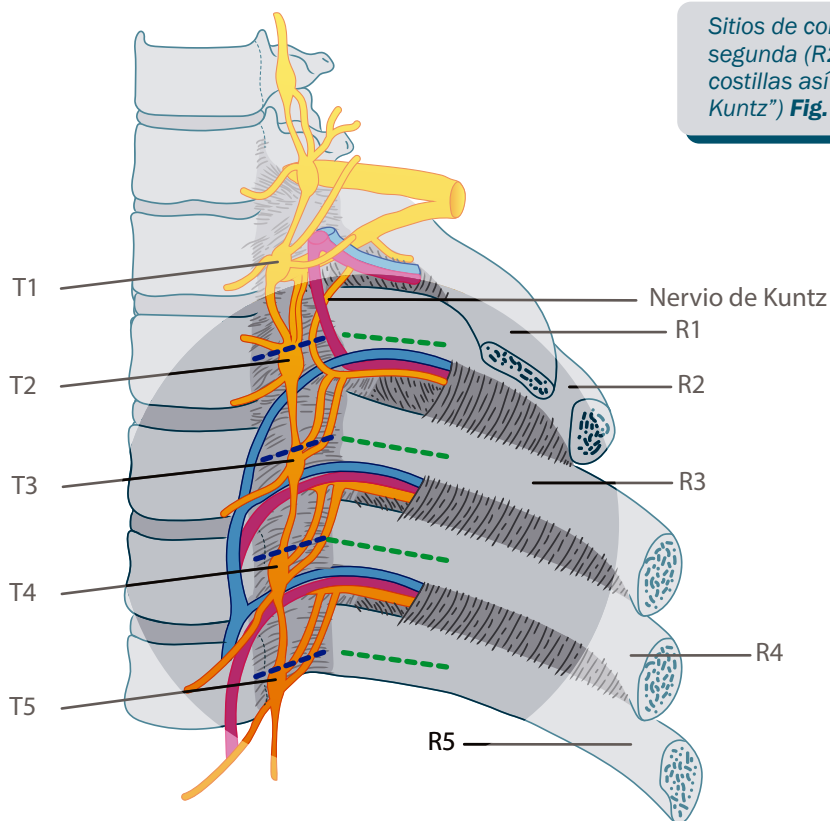


Fig. 07.

Nota:

Línea azul. Corte del nervio simpático.

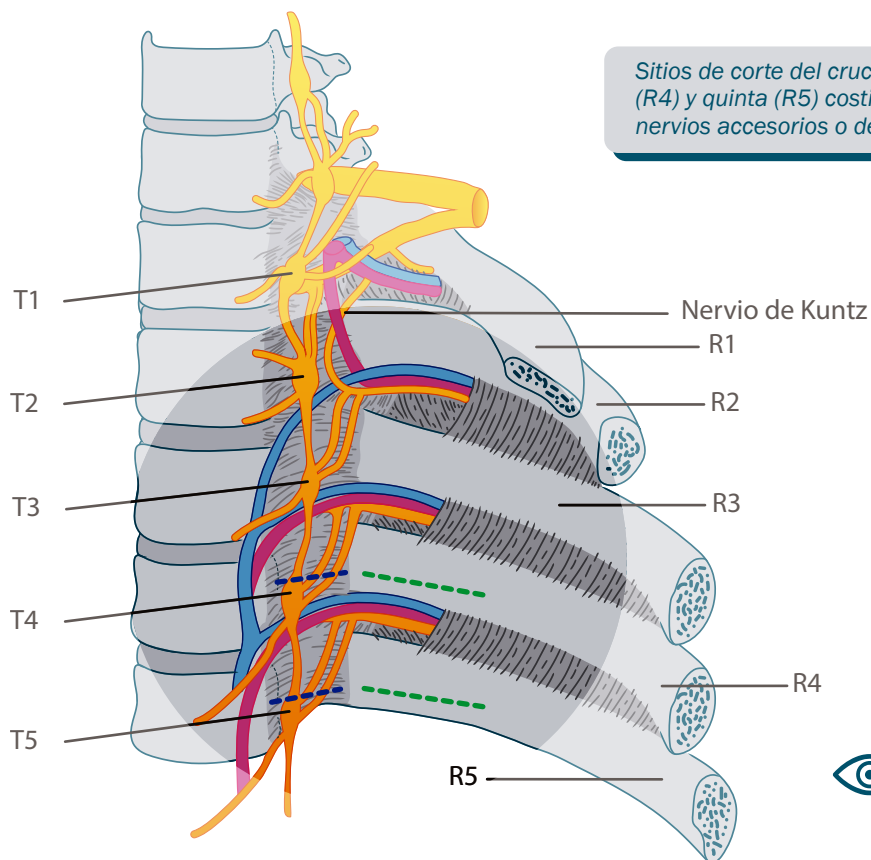
Línea verde. Corte de nervios accesorios.

Nota: Posterior al corte del nervio, en el mismo nivel de costilla cortado, también se cortan los nervios accesorios de Kuntz, los cuales corren de forma oblicua con respecto al nervio simpático, esto es con la finalidad reducir el sudor compensatorio.



Técnica para hiperhidrosis axilar.

El sitio de corte para hiperhidrosis axilar se realiza en el cruce del nervio simpático con la cuarta (R4) y quinta (R5) costilla buscando una separación de 1 cm aproximadamente entre un cabo y otro (**Fig. 08**).



Nota:

Línea azul. Corte del nervio simpático.

Línea verde. Corte de nervios accesorios.

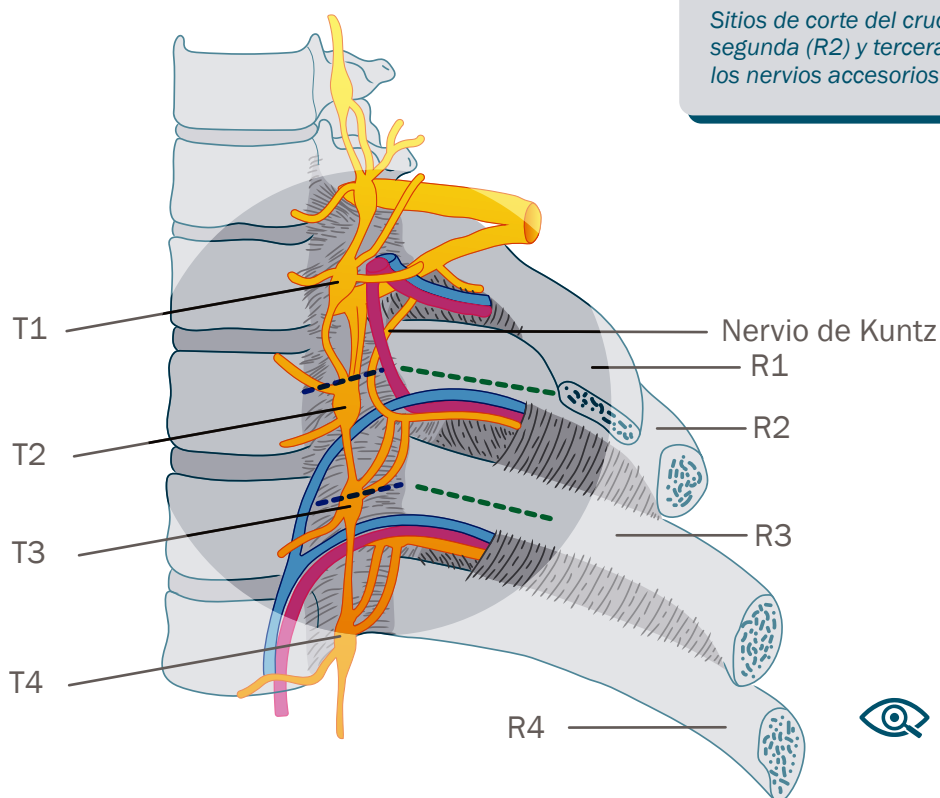
Nota: Posterior al corte del nervio, en el mismo nivel de costilla cortado, también se cortan los nervios accesorios de Kuntz, los cuales corren de forma oblicua con respecto al nervio simpático, esto es con la finalidad reducir el sudor compensatorio.



Técnica para hiperhidrosis palmar y facial.

El sitio de corte para hiperhidrosis palmar (o de manos) y de rostro-cabeza se realiza en el cruce del nervio simpático con la segunda (R2) y tercera (R3) costilla buscando una separación de 1 cm aproximadamente entre un cabo y otro (**Fig.09**).

Sitios de corte del cruce del nervio simpático con la segunda (R2) y tercera (R3) costilla, así como la sección de los nervios accesorios o de Kuntz". **Fig. 09.**



Nota:

Línea azul. Corte del nervio simpático.

Línea verde. Corte de nervios accesorios.

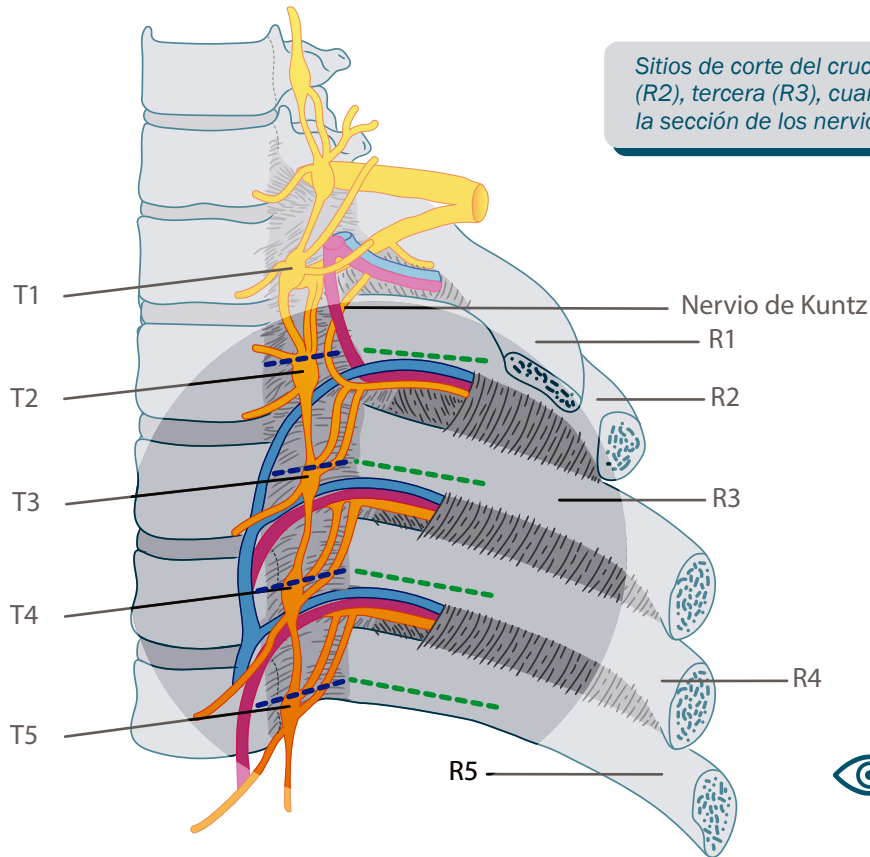
Nota: Posterior al corte del nervio, en el mismo nivel de costilla cortado, también se cortan los nervios accesorios de Kuntz, los cuales corren de forma oblicua con respecto al nervio simpático, esto es con la finalidad reducir el sudor compensatorio.



Fig. 09.

Técnica para hiperhidrosis axilar y facial.

El sitio de corte para hiperhidrosis axilar y facial se realiza en el cruce del nervio simpático con la segunda (R2), tercera (R3), cuarta (R4) y quinta (R5) costilla buscando una separación de 1 cm aproximadamente entre un cabo y otro (**Fig. 10**).



Nota:

Línea azul. Corte del nervio simpático.

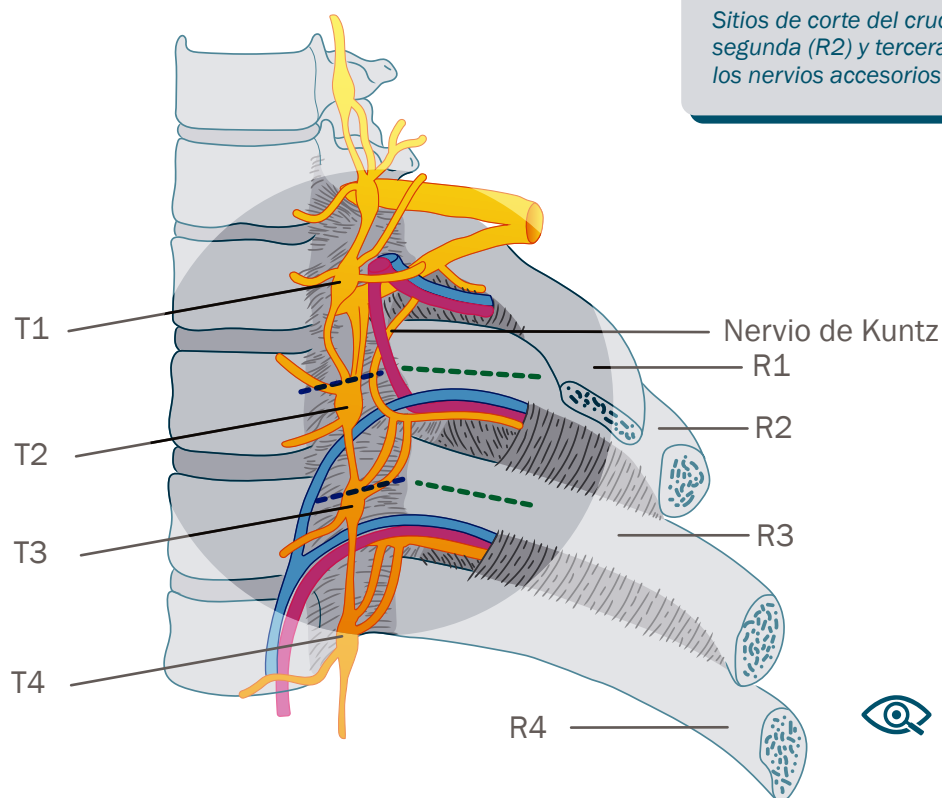
Línea verde. Corte de nervios accesorios.

Nota: Posterior al corte del nervio, en el mismo nivel de costilla cortado, también se cortan los nervios accesorios de Kuntz, los cuales corren de forma oblicua con respecto al nervio simpático, esto es con la finalidad reducir el sudor compensatorio.



Técnica para hiperhidrosis craneo - facial y/o rubor facial.

El sitio de corte para hiperhidrosis craneo - facial y/o rubor facial se realiza en el cruce del nervio simpático con la segunda (R2) y tercera (R3) costilla, buscando una separación de 1 cm aproximadamente entre un cabo y otro (Fig. 11).



Sitios de corte del cruce del nervio simpático con la segunda (R2) y tercera (R3) costilla, así como la sección de los nervios accesorios o de Kuntz). Fig. 11.

Nota:

Línea azul. Corte del nervio simpático.

Línea verde. Corte de nervios accesorios.

Nota: Posterior al corte del nervio, en el mismo nivel de costilla cortado, también se cortan los nervios accesorios de Kuntz, los cuales corren de forma oblicua con respecto al nervio simpático, esto es con la finalidad reducir el sudor compensatorio.



Fig. 11.



¡La cirugía ha finalizado con éxito!

Una vez realizado el procedimiento que dura aproximadamente una hora, permanecerás una hora más en recuperación; no saldrás con drenajes torácicos ya que para la técnica que realizamos esto no es necesario.



Posteriormente pasarás a tu habitación de 4 a 7 horas más para después poder regresar a casa.



Contamos con servicio de traslado, conductor y unidad disponibles para tu comodidad antes y después del procedimiento. Si deseas éste servicio sin costo, indícanos para que nuestro equipo de logística se ponga en contacto contigo.

Información previa a tu admisión

Es necesario que hayas aclarado todas tus dudas con el Dr. Dajer antes de la cirugía, así como posibles complicaciones resultantes del procedimiento y lo que puedes o no esperar del mismo; asegúrate que tu médico esté certificado por el Consejo Nacional de Cirugía del Tórax, ya que es el órgano encargado de regular y asegurar su adecuada competencia para realizar procedimientos como este, asegurando que se mantiene al día y a la vanguardia de la última información disponible así como de las técnicas quirúrgicas que más te convienen como paciente.

¿Puede la hora o el día de mi cirugía cambiar?

Es poco probable, sin embargo puede existir tal cambio debido a factores que no controla el doctor o por situaciones de logística hospitalaria; de existir algún cambio, serás informado(a) al respecto en tiempo y forma.

¿Me realizará un cardiólogo o internista una valoración preoperatoria?

Esa decisión dependerá de la evaluación que realizará el Dr. Dajer al momento de la consulta, son varios factores de lo que depende la necesidad o no de requerir una valoración preoperatoria. Principalmente ésta se solicita para corroborar o no la función cardiovascular del paciente durante la cirugía.

La experiencia del Dr. Dajer y su equipo

Actualmente somos el grupo que realiza el mayor número de simpaticotomías en México, haciéndolo con la última técnica recomendada por las autoridades internacionales.

El equipo consiste en el Dr. Dajer experto en cirugía de mínima invasión torácica con cédula y certificación en cirugía torácica; el cirujano ayudante también es experto en cirugía toracoscópica especialista en cirugía torácica; finalmente, el anestesiólogo, además de ser experto en la anestesia requerida para este tipo de cirugía, cuenta con entrenamiento en cuidados intensivos, lo cual permite una vigilancia con los estándares más estrictos desde el punto de vista metabólico del paciente, durante la cirugía.

Consideramos que no existe nadie en el país con una técnica menos invasiva y con mejores resultados, y todos los días estamos comprometidos a la investigación y recolección de información científica mundial para realizar ajustes o mejoras a la técnica en caso que lo consideremos.

¿A dónde iré después de mi cirugía?

Permanecerás en la unidad de cuidados post-operatorios (llamado también “recuperación”) por una o dos horas. Una vez que estés totalmente despierto(a) serás trasladado(a) fuera de esta unidad a tu habitación y allí permanecerás hasta tu alta hospitalaria que será de aproximadamente 4 a 7 horas más.

¿Cómo me sentiré después de la cirugía?

Durante la cirugía, te daremos anestesia general. Esto te hará sentir soñoliento(a) por algún tiempo después de la cirugía.

- Es posible que sientas náusea y malestar estomacal. La enfermera (o el médico) te pedirá que realices respiraciones profundas con un instrumento llamado inspirómetro volumétrico. Esto ayudará a que se reduzca la náusea y expandir al máximo tus pulmones.

- Durante tu cirugía, también tendrás un tubo colocado en el interior de tu garganta y tráquea que auxiliará a la respiración. Esto puede causar ligero dolor de garganta después de la cirugía. Te sentirás mejor después de un par de días. Coméntale a tu doctor si este síntoma doloroso aparece.



Nota: Consulta la guía de uso para Inspirómetro volumétrico Voldyne 5000 incluida en tu papelería de admisión.

¿Qué incisiones, tubos o drenajes puedo esperar?

Incisiones

Tendrás una incisión por debajo de los brazos (a nivel de las axilas). La incisión es de 5 milímetros. Otra posibilidad es que sea necesario expandir la incisión a 10 mm o en su defecto dos incisiones de 5 mm en la parte lateral del tórax, esto sólo en caso que el cirujano lo considere necesario. Tu cirujano utilizará suturas que se disuelven para cerrar las incisiones o dependiendo de la piel podría utilizar un pegamento biológico evitando el uso de suturas. Esto significa que nunca habrá que retirar puntos de sutura.

Drenajes

Es posible que en caso extremo (generalmente colocado por cuestiones de seguridad, decisiones tomadas durante la cirugía) tengas un pequeño tubo llamado Drenaje de Blake, aunque regularmente no se colocan. De existir, este emergería de la incisión previamente hecha en la piel para la cirugía. Esta se conectaría a un drenaje digital llamado Thopaz que nos permitirá ver la información suficiente para determinar el momento adecuado para su retiro, por lo general esto no pasa de 8-24 horas.

Intravenoso (IV)

Te colocarán un catéter endovenoso. Lo utilizaremos para administrar líquidos varios y medicamentos. El catéter permanecerá en su posición hasta que toleres líquidos por vía oral

Oxígeno

Es posible que se te coloque una máscara que cubre tu nariz y boca. Cuando ésta ya no sea necesaria es posible que se te coloquen puntas nasales. Estas se colocan debajo de tu nariz. Ambos tipos aportan oxígeno suplementario. Cuando tus pulmones estén trabajando suficientemente bien, se retirará el aporte suplementario de oxígeno. Esto ocurre generalmente un par de horas después de la cirugía.

¿Cómo se controlará mi dolor?

Trabajaremos contigo para el manejo del dolor. Te estimularemos a tomar tu medicamento de forma regular, para evitar que el dolor empeore. Estarás con estos medicamentos por un período corto de tiempo. Por lo tanto, no te volverás dependiente a él.

Recibirás medicamento para el dolor de alguna de las siguientes formas:

Medicamento Intravenoso (IV)

Tu medicamento es administrado de forma IV. Es importante que informes al equipo de enfermería cuando presentes dolor. Ellos te pueden proporcionar el medicamento. Si el dolor persiste por favor indícalo a tu enfermera(o).

Medicamento Vía Oral

Se te proporcionará el medicamento en forma de tabletas. Esto ocurrirá una vez que ya estés tolerando líquidos por vía oral y tu dolor esté bien controlado. Informa al equipo de enfermería en turno cuando presentes dolor. Ellos te pueden proporcionar el medicamento.

¿Existen efectos adversos al medicamento para el dolor?

Algunos pacientes pueden presentar efectos adversos. Si cualquiera de estos efectos se presentan, suspende el medicamento y coméntaselo al doctor. Estos incluyen:

| Constipación | Náusea | Vómito |
| Adormecimiento | Rash cutáneo | Picazón | Dolor de cabeza |



Una vez que te encuentres en tu habitación, el equipo de enfermería no estará contigo en el cuarto en todo momento. Por lo tanto, debes vigilar tu dolor y solicitar tu medicamento de acuerdo a tus necesidades.



Nota: Ten en cuenta que continuarás requiriendo del medicamento cada 4-6 horas por el primer par de días. A medida que sanes el dolor disminuirá y requerirás cada vez menos de él. El tiempo aproximado de la toma de analgésicos y anti-inflamatorios es de 6 días para lo cual se te entregará receta.

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de la cirugía?

La sudoración compensatoria, también conocido como hiperhidrosis de transferencia, consiste en la aparición post-operatoria de sudor en otros sitios del cuerpo posterior a haber cesado el sudor de manos, axilas y/o cara con éxito, esto no se considera una complicación, lo presenta el 70 a 80% de los pacientes operados, sin embargo es muy importante señalar que la técnica realizada por el Dr. Dajer es la que ha demostrado los mejores resultados a largo plazo; esto es, que la gran mayoría de los pacientes que presentan el sudor compensatorio, ocurre de forma leve, lo que significa que cesa el sudor del sitio original y en el otro sitio que apareció el sudor, únicamente se humedece ligeramente sin ser preocupante para el paciente y con un grado de satisfacción alto con respecto a la cirugía. Por la técnica que hacemos el riesgo de presentar una sudoración compensatoria severa es de 0.8%.

Es posible que presentes reaparición del sudor en manos o axilas en días posteriores a la cirugía, sin embargo, esto es esperable ya que antes de que se cumplan dos semanas esta reacción a la cirugía debe desaparecer.

De igual forma, es esperable presentar un poco de sudor en los sitios donde se presentaba previamente con exceso del mismo, siempre y cuando sea menor al 5% de como se encontraban los síntomas previo a la cirugía, esto es perfectamente normal.

¿Cuál es el éxito que debo esperar de la cirugía?

El éxito de esta cirugía para manos es del 97% al 100%, en el caso de las axilas el éxito es del 90% aproximadamente, mientras que en la zona del rostro el éxito considerado es de un 80%; lo anterior significa que hay de un 0 al 3 % de probabilidad para manos, un 10% de probabilidad para axilas y un 20% para el rostro-cabeza de que aún habiendo realizado la cirugía de forma correcta, es posible que no sea exitosa.

Las siguientes complicaciones son poco usuales pero perfectamente controlables:

Sangrado

Cuando esto ocurre, es en cantidades muy pequeñas en la mayoría de ocasiones, ya que el instrumento con el que cauterizamos y cortamos mide 2.5 mm. Cuando de forma extraordinaria el sangrado es tal que el doctor lo considere prudente, se convertiría la incisión ya sea agregando otra pequeña o ampliando la primera para pasar a una cirugía tradicional, sin embargo las posibilidades de que esto suceda son mínimas; tal es el caso que nunca nos hemos visto en la necesidad de realizar lo anterior.

Dolor

La presencia de molestias post-operatorias es perfectamente normal y estas son controladas con los antiinflamatorios y analgésicos otorgados. Es raro el caso que dichas molestias persistan, de ocurrir lo anterior, será necesario re-evaluar el dolor y posiblemente interconsultar con un especialista en el tema. El sitio mas común de molestia ocurre en la espalda alta, sin embargo este se controla con los analgésicos y anti-inflamatorios recetados en la primera semana posterior a la cirugía.

Infección

Durante el proceso anestésico y 20 minutos previos a la cirugía, se aplica un antibiótico intravenoso con el propósito de reducir el riesgo de infección, por lo general esta ocurre en el sitio de la incisión, habiendo dicho esto, siempre es directamente proporcional la posibilidad de infección con tamaño de la misma. Si esto ocurre en una incisión de 5 mm, bastará con higiene de la herida con agua y jabón para resolverlo.

Síndrome de Horner

Esta es una complicación que resulta por la lesión del primer ganglio torácico del nervio simpático (este se encuentra en la parte más superior del tórax), conocido también como ganglio estrellado, el síndrome se caracteriza por presentar debilidad del párpado del lado en que ocurrió la lesión, así como miosis pupilar (estrechez de la pupila) y anhidrosis facial (resequedad de la cara). Sin embargo, tanto en nuestra práctica como en la última literatura científica donde se evaluaron 10,275 pacientes, la incidencia de esta complicación fue del 0%. Resultados que también se ha visto en nuestra práctica.

Sudoración Gustativa

Esta es un complicación muy rara que consiste en la presencia de sudor excesivo al momento de comer ciertos alimentos posterior a la cirugía. La técnica realizada por el doctor Dajer tiene mejores resultados con respecto a otras técnicas empleadas.

Problemas después de tu cirugía

Tu cirujano te proveerá de consultas de seguimiento por la Consulta Externa. Debes visitarlo por cualquier problema o pregunta acerca de tus medicamentos, prescripciones, manejo del dolor, problemas de sueño, apetito y constipación.

Consulta de Seguimiento

Se te indicará cuándo debes ver a tu cirujano. Esto usualmente es una semana después de la cirugía. Si no tienes cita programada por favor llama al consultorio de tu médico para programar una antes de retirarte a tu hogar. Para el día de tu cita de seguimiento, primero deberás realizarte una radiografía de tórax antes de acudir a tu consulta.

Alteraciones intestinales

Presentar constipación es común cuando tomas medicamentos para el dolor. Toma suficientes líquidos (un mínimo de 6 vasos al día a menos que tu doctor o nutriólogo indiquen lo contrario). Si no tienes otros requerimientos alimenticios o necesidades especiales, agrega fibra, pan y cereales altos en fibra, bayas, fruta seca o jugo de ciruela pasa a tu dieta. Se te agregará un reblandecedor de heces cuando estés con medicamentos para el dolor. Podrás usar un laxante ligero si lo crees necesario. Tu rutina habitual debe iniciar una vez que termines de ingerir medicamentos para el dolor. Si continúas con problemas infórmale a tu médico.

Dolor

A medida que te vuelvas más activo(a) presentarás mayor incomodidad. Te recetaremos medicamento para controlar el dolor cuando te demos de alta. Es importante tomar el medicamento a medida que lo necesites. Esto te ayudará a recuperarte. Tu médico puede ayudarte a controlar los efectos adversos del medicamento en caso de que los presentes.

Incisiones

Tus incisiones no necesitarán estar cubiertas a menos que tu vestimenta haga fricción con ellas. No coloques cremas o ungüentos en las incisiones hasta que estén completamente cicatrizadas. La mayor parte del dolor debe haber desaparecido a las 4-6 semanas después de la cirugía. El área alrededor de tus incisiones puede sentirse entumida. Este entumecimiento es normal. Puede durar varios meses, o para siempre. El entumecimiento puede acentuarse con el frío, o días húmedos. Usualmente mejora con el tiempo.

Baño e higiene

Te puedes bañar desde el momento que llegues a casa. Deberías realizar un baño al día. Utiliza un jabón suave. Permite que el agua corra por las incisiones. Sécalas posteriormente presionando ligeramente encima de ellas con la toalla. Te sugerimos que durante la primer semana que se encuentren cubiertas las heridas utilices desodorante de aerosol para no hacer fricción con la herida o su cubierta.

Regreso al trabajo

Descansarás del trabajo por un par de días. Dependiendo de tu trabajo, se valorará si requieres de más días libres. Revisalo con tu cirujano.

Cargando

No se deben cargar, levantar, empujar o jalar objetos pesados por 2-3 semanas. Esto incluye no aspirar, cargar bolsas del supermercado pesadas, etc. Puedes cargar hasta 22 Kg. Cargar más que esto puede poner en riesgo tus incisiones.

Manejando

No deberías manejar hasta que ya no estés con el medicamento para el dolor (sólo en caso que éste sea un derivado de opioides). El medicamento puede provocar somnolencia. Puedes manejar una vez que recuperaste movilidad total y puedes maniobrar un automóvil con seguridad. Esto ocurre usualmente entre 2-3 días después de la cirugía.

Viajes

Por favor revisa con tu cirujano acerca de viajar. Normalmente recomendamos que no viajes por aire por 2-3 semanas. Sin embargo, si no eres de la Ciudad de México y debes regresar a tu ciudad de origen, lo podrás hacer por vía aérea 24 a 48 horas después del alta hospitalaria.

Deporte

Puedes nadar o jugar golf después de 2-3 semanas. Correr, tenis, aerobicos y raquetball deben ser evitados por 4 semanas. Platica con tu cirujano acerca de paracaidismo y buceo.

Sexo

Puedes volver a tener sexo, pero evita posiciones que pongan a prueba tus incisiones.



¿Cuándo debo llamar al cirujano?

Contacta a tu cirujano por cualquiera de las siguientes razones:

Nuevo enrojecimiento o exudado en alguna de tus incisiones.



Cualquier drenaje o pus en alguna de tus incisiones



Aumento de dolor en alguna de tus incisiones



Fiebre (mayor de 38° Centígrados)



Falta de aire



Toser sangre fresca



Cualquier cosa que te preocupe acerca de tu recuperación





Puntos clave a tener en cuenta:

Acude a tus citas y fechas programadas previas y posteriores a la cirugía.



Cuando acudas a la clínica, trae contigo todos tus estudios, así como tus papeles de seguro medico (en caso que aplique).



Rasura completamente el vello axilar previo a la cirugía.



No ingieras ningún alimento 8 horas antes de tu cirugía. Puedes tomar líquidos claros hasta 5 horas antes.



En la mañana de la cirugía, toma tus medicamentos habituales con un pequeño sorbo de agua como lo indicará el anesthesiólogo(a).



Es necesario que asistas acompañado(a) a la cirugía con un amigo o familiar



Arregla previamente alguien que te pueda llevar del hospital una vez que sea otorgada tu alta.



Arregla que alguien te pueda asistir al menos los primeros días posteriores a la cirugía una vez que te encuentres en el hogar.



No debes manejar hasta que estés sin medicación para el dolor. Esto usualmente ocurre 2 a 3 días después de la cirugía.



Cualquier duda por favor, comunícate a las siguientes líneas de atención.

Dr. Walid Dajer Fadel.

Whatsapp: (+52 1) 55 4049 2552

Consultorio Hospital Ángeles del Pedregal.

Línea Directa: (+52) 5568 0020

Whatsapp: (+52 1) 55 4049 2552

Consultorio Médica Sur.

Línea Directa: (+52) 55 5424 7200 ext 4266

Whatsapp: (+52 1) 55 4049 2552

En caso de Urgencias.

En caso de no poder contactarte a Hiperhidrosis México para asistencia médica llama a la línea de urgencias o comunícate al hospital donde hayas sido atendido a los siguientes números:

Urgencias:	911
Hospital Ángeles del Pedregal:	55 5449 5500
Hospital Médica Sur:	55 5424 7200
Centro Médico Dalinde:	01 55 5265 2800
Centro Médico ABC Observatorio:	52 30 81 61
Centro Médico ABC Santa Fe:	1103 1666
San Ángel Inn Sur:	5550 5050
Hospital HMG Coyoacán:	5338 0570
Hospital Sedna:	55 8000 7300
Hospital Merlos:	55 5665 2367
Hospital Ángeles Roma:	55 5265 3000
Sanatorio Santa Teresa:	55 5564 9400



Dr. Walid Dajer

Director de Hiperhidrosis México
Cirujano de Tórax de Mínima Invasión

Pionero en Mini Simpaticotomía Torácica Endoscópica

Experto en el tratamiento integral de hiperhidrosis, bromhidrosis y rubor facial patológico.

Médico certificado para el tratamiento y aplicación de miraDry.

ESPECIALISTA EN

Hiperhidrosis Focal Primaria	Miastenia Gravis
Rubor Facial	Derrame Pleural
Cirugía Torácica	Fracturas Costales
Neumotórax	Infecciones Pulmonares
Cardiopatía Congénita	Nódulo Pulmonar
Mediastinitis	Timoma

FORMACIÓN

- 2015** Posgrado en Investigación Clínica, Harvard Medical School.
- 2015** Certificado en Cirugía Torácica, Consejo Nacional de Cirugía del Tórax.
- 2015** Posgrado en Cirugía Torácica de Mínima Invasión, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran.
- 2014** Especialidad en Cirugía Cardiotorácica, Hospital General Dr. Eduardo Liceaga / UNAM.
- 2014** Certificado en Cirugía Cardiovascular, Consejo Nacional de Cirugía del Tórax.
- 2012** Diplomado en Administración Financiera y Dirección de Hospitales, UNAM.
- 2005** Licenciatura en Médico Cirujano, Universidad Anáhuac Mayab.

EXPERIENCIA

El **Dr. Dajer** realizó sus estudios de Cirugía Cardiotorácica por parte de la *Universidad Nacional Autónoma de México* en el *Hospital General de México*, con estudios de posgrado en Cirugía Mínimamente Invasiva (Cirugía Toracoscópica) en el *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*; interesado en la Investigación se gradúa de *Harvard Medical School* como Fellow del *Global Clinical Scholars Research Training Program*.

Autor de un libro, 19 capítulos, 30 artículos científicos, con presentación de su trabajo en 32 congresos y reuniones médicas nacionales e internacionales.

Galardonado con: Medalla a la Excelencia Médica por la *Confederación Internacional de la Salud* (Panama 2017), Premio "Amante de México" por la *Fundación Amantes de México A.C.* (Noviembre 2016), la Medalla Generación Anáhuac 2015, máxima preseña otorgada a profesionales destacados de la *Universidad Anáhuac-Mayab*; Premio al Mejor Residente de la Institución (*Hospital General de México* 2014), Reconocimiento por una labor destacada durante sus estudios como especialista (*Hospital General de México*), Primer lugar nacional por trabajo científico de investigación en Cirugía de Tórax (*Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax*, 2012), Primer lugar como trabajo de investigación (*Hospital General de México*, 2012).

Experto en Mini Simpaticotomía para el tratamiento de hiperhidrosis, tratamiento de Cáncer Pulmonar, tratamiento de Infecciones y Tumores de Mediastino, entre otras cirugías de mínima invasión.

Miembro de varias Sociedades Médicas como: *International Hyperhidrosis Society*, *American College of Chest Physicians*, *Society of Thoracic Surgeons*, *European Association for Cardiothoracic Surgery*, *International Association for the Study of Lung Cancer*, *Sociedad Mexicana de Cirujanos Torácicos Generales*, *Sociedad Médica del Hospital Médica Sur*, *Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal*, *Sociedad Médica del Hospital Dalinde*, *Sociedad Médica del Hospital General de México*, *Sociedad Médica del Centro Médico ABC*.



HIPERHIDROSIS M É X I C O



Descarga la Guía

ADIÓS AL SUDOR EXCESIVO
www.hiperhidrosis-mexico.com



/HiperhidrosisMexicoOficial
@hiperhidrosis.mexico
@hiperhidrosis.mexico
(+52) 55.40.49.25.52

contacto@hiperhidrosis-mexico.com