



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-57. - HIDRADENITIS SUPURATIVA EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO

J. Gómez Sousa, M. Freire Dapena, A. Soto Peleteiro, A. Sousa Domínguez, R. Lorenzo Castro, A. Rodríguez Gómez, A. Martínez Vidal, A. Rivera Gallego

Servicio de Medicina Interna. Hospital Xeral de Vigo. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Descripción de las características clínicas y epidemiológicas de una cohorte de pacientes de nuestro centro con el diagnóstico de hidradenitis supurativa (HS).

Métodos: Se recogieron los datos de los pacientes de nuestro hospital codificados con el diagnóstico de HS al alta entre los años 2000 y 2013. Se empleó para el estadiaje la clasificación de Hurley: I (uno o más abscesos, sin fístulas o cicatrices), II (abscesos recurrentes separados entre sí, escasos trayectos fistulosos y cicatrices) y III (múltiples abscesos, fístulas y cicatrices). La respuesta al tratamiento se clasificó según la mejoría de los signos inflamatorios respecto a la situación inicial como completa (más del 75%), parcial (menos del 75%) o nula.

Resultados: De los 63 pacientes 46 (73%) eran varones y 17 (27%) mujeres. La edad media al inicio de los síntomas fue de 36,1 años y de 40,9 años al diagnóstico, siendo la mediana de la demora diagnóstica de 12 meses. Solo 1 paciente tenía historia familiar. 13 (20,6%) eran obesos y 3 (4,8%) cumplían criterios del ATP III para síndrome metabólico. 28 (44,4%) eran fumadores. 8 mujeres (47%) recibían terapia hormonal con progestágenos y una paciente (5,8%) presentaba parámetros de hiperandrogenismo. En cuanto a las lesiones en el momento del diagnóstico, 50 (79,4%) presentaban abscesos, 50 fístulas, 8 (12,7%) nódulos, 2 (3,2%) cicatrices y 1 (1,6%) comedones. Respecto a la distribución, 30 (47,6%) tenían afectación perianal y perineal, 23 (36,5%) inguinal, 21 (33,3%) axilar, 17 (26,9%) genital, 5 (7,9%) glútea, 3 (4,8%) en muslos y 4 (6,3%) en otra localización. El estadio de Hurley al diagnóstico fue I en 13 (20,6%), II en 42 (66,7%) y III en 8 (12,7%). El examen anatomopatológico se realizó en 54 casos (85,7%) y mostró en 40 (74%) infiltrado inflamatorio dérmico, fibrosis en 31 (57,4%), perifoliculitis linfocítica en 16 (29,6%), hiperqueratosis en 13 (24%), dilatación folicular en 8 (14,8%) y otros en 5 pacientes (7,9%) presentaban alguna enfermedad autoinmune o inflamatoria asociada (1 artritis reumatoide, 2 espondiloartropatía, 2 Crohn). Se realizaron cultivos en 20 casos (31,7%), positivos en 15 (75%) con aislamiento de gram positivos en 14 ocasiones (66,6%) frente a 7 (33,4%) de gram negativos. 48 recibieron antibioterapia (76,2%), 44 (91,6%) oral, 11 (22,9%) tópica y 6 (12,5%) IV, con respuesta completa en 5 (10,4%), parcial en 29 (60,4%) y nula en 14 (29,1%). 5 pacientes (7,9%) fueron tratados con anti-TNF (3 infliximab, 1 adalimumab, 1 etanercept) una media de 11,8 meses con respuesta completa en 2 (40%) y parcial en 3 (60%). 2 pacientes (3,2%) recibieron retinoides durante una media de 33,5 meses, con respuesta completa en un caso y parcial en otro. Todos fueron sometidos a cirugía en algún momento (media 2,3 intervenciones), 49 (77,8%) habiendo recibido tratamiento médico previo. Se produjo recidiva tras el último tratamiento, una media de 30,3 meses después, en 16 pacientes (25,4%). El análisis multivariante mostró predominio de la localización axilar en mujeres (p 0,000) y perianal y perineal en varones (p 0,000). No se encontraron diferencias estadísticamente

significativas entre la recidiva y el sexo o el hábito tabáquico, ni este último con el estadio.

Discusión: La HS, también conocida como enfermedad de Verneuil o acné inverso, es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta a zonas intertriginosas. Su curso clínico es variable, desde formas leves con presencia de nódulos inflamatorios hasta la formación de fístulas y cicatrices. Su manejo es complejo ya que se desconoce su etiopatogenia. Se recomiendan medidas higiénico-dietéticas que incluyen la reducción de peso y el abandono del tabaco. A excepción de los casos graves que precisan cirugía, se puede plantear inicialmente el tratamiento médico como los ciclos de antibióticos, retinoides y en los últimos años los anti-TNF, con buenos resultados en estudios aleatorizados.

Conclusiones: 1. La mayoría de nuestros pacientes son varones, a diferencia de otras series. 2. El reconocimiento de esta entidad y la optimización del tratamiento médico podría evitar cirugías innecesarias.