

Hidrosadenitis supurativa. A propósito de un caso clínico

Beltrán Sánchez, A; Martínez Martínez, A.; Álvarez Fernández, L. ; Peiró Jornet, J; Velasco Marínez, M.; GarvÍ Morcillo, J.; García Morales, C; Lara Peñaranda, R.

INTRODUCCIÓN:

La hidrosadenitis supurativa o hidradenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria sistémica que afecta a los folículos pilosebáceos con predominio axilar, inguinal y perineal. Al ser una patología sistémica y autoinflamatoria puede asociarse a síndrome metabólico, enfermedad inflamatoria intestinal y oligoartritis asimétrica seronegativa. El diagnóstico de la hidrosadenitis supurativa se demora debido al tratamiento de las lesiones como una foliculitis simple, obteniendo la paciente un tratamiento inadecuado y tardío. Por ello, esta enfermedad debe estar presente en el diagnóstico diferencial de piodermitis locales, enfermedad de Crohn, linfogranuloma venéreo y con la actinomicosis.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 33 años que acude a urgencias por dolor poliarticular simétrico atraumático de 7 días de evolución. La paciente relata además que desde hace 3 meses presenta forúnculos muy dolorosos y supurativos en la zona vulvar que ha tratado con antibioterapia empírica recetada pautada por su médico de atención primaria sin notar mejoría clínica.

En la exploración física la paciente presenta un buen estado general y constantes normales. Dolor a la movilización de rodillas, caderas, tobillos, codos y muñecas de manera asimétrica. Adenopatías inguinales bilaterales dolorosas.

En la exploración ginecológica destaca en la zona vulvar, pliegues genitocrurales y monte de venus un conjunto de forúnculos abscedificados, dolorosos a la palpación, que drenan un material purulento (Imagen 1). Con el espéculo se observa una vagina amplia y elástica con cérvix bien epitelizado sin sangrado ni alteración del flujo. Tacto bimanual no doloroso.

El diagnóstico de hidrosadenitis supurativa se realiza con la inclusión de estos 3 criterios clínicos:

- 1.- Las lesiones se deben localizar en pliegues.
- 2.- Se deben observar las lesiones consideradas típicas (nódulos dolorosos, abscesos y cicatrices).
- 3.- Curse de forma recurrente o crónica.

Para el diagnóstico de esta patología no se deben realizar más pruebas complementarias. Solo se debe realizar biopsia o cultivo cuando haya dudas diagnósticas o complicaciones de las lesiones.

El tratamiento de primera línea se realizó con antibioterapia sistémica con rifampicina y clindamicina; Resorcinol tópico, una crema queratolítica y antiséptica; y la aplicación de un corticoide tópico. Además de tratamiento médico se le indican unas medidas para evitar el empeoramiento o recidiva de las lesiones como el abandono del tabaco, no vestir ropa ajustada y evitar el sobrepeso.

A los 3 meses la paciente acude a revisión donde se encuentra mejoría clínica, consiguiendo remisión completa de las lesiones.



Imagen 1. Lesiones típicas de Hidrosadenitis supurativa. Abscesos y forúnculos enrojecidos y dolorosos que drenan material purulento.

CONCLUSIONES:

- La hidrosadenitis es una patología inflamatoria sistémica que puedes asociar otros síntomas o síndromes autoinflamatorios.
- El diagnóstico de esta patología es clínico debiendo cumplir 3 criterios: 1º debe aparecer en pliegues cutáneos, 2º se deben observar las denominadas lesiones típicas (nódulos dolorosos, abscesos, sinus supurativos o cicatrices), 3º la enfermedad debe ser recurrente o crónica. La toma de cultivo o biopsia de la lesión solo esta indicada cuando existe alguna complicación o existan dudas diagnósticas.
- El primer escalón en el tratamiento es antibioterapia sistémica con clindamicina asociada a rifampicina y corticoides tópicos. Como segundo escalón se encuentran las terapias biológicas siendo la más efectiva el Adalimumab.
- La cirugía como opción terapéutica se utiliza en nódulos y fistulas aisladas que no responden a tratamiento médico, sin embargo no tiene suficiente evidencia por falta de ensayos clínicos.
- La obesidad, el tabaco y vestir ropa ajustada son factores de riesgo que se asocian a la hidrosadenitis supurativa.

BIBLIOGRAFÍA:

- García-Martínez FJ, Pascual JC, López-Martín I, Pereyra-Rodríguez JJ, Martorell Calatayud A, Salgado-Boquete L, et al. Actualización en hidrosadenitis supurativa en Atención Primaria. *Semergen*. 2017;43(1):34-42.
- Martorell A, García FJ, Jiménez-Gallo D, Pascual JC, Pereyra-Rodríguez J, Salgado L, et al. Actualización en hidradenitis supurativa (II): aspectos terapéuticos. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2015;106(9):716-24.
- Pascual JC, Jiménez-Gallo D, Salgado L, Pereyra-Rodríguez J, García-Martínez FJ, Vilarrasa E, et al. Actualización en hidradenitis supurativa (I): epidemiología, aspectos clínicos y definición de severidad de la enfermedad. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2015;106(9):703-15.