

HIDRADENITIS SUPURATIVA

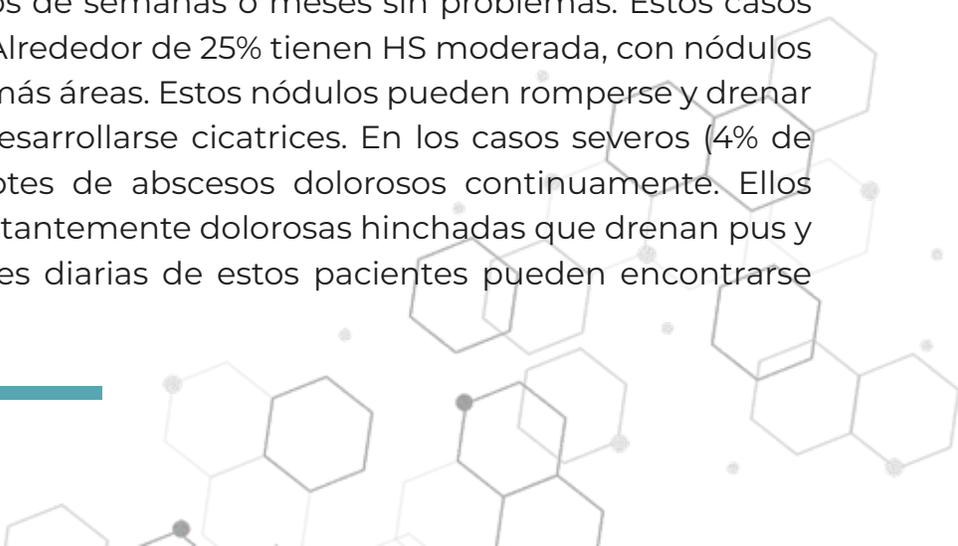


¿Qué es la hidradenitis supurativa?

La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad crónica de la piel. Clínicamente se manifiesta con nódulos rojos, de crecimiento rápido que parecieran “hervir”. Estos aparecen rápidamente, crecen hasta romperse debajo de la piel o rompen la piel que los cubre formando úlceras por donde drena material purulento, formando quistes dolorosos, senos o túneles (son comunicaciones entre diferentes nódulos debajo de la piel), puntos negros y cicatrices. Afecta los folículos pilosos de las áreas que tienen glándulas apócrinas, que son áreas cálidas y húmedas tales como las axilas, las áreas debajo de los senos, la ingle y las nalgas. La HS a veces es conocida como acné inversa ya que puede parecerse al acné quístico grave que se ve en la cara, pecho y espalda de los adolescentes. Esta condición no es rara. Afecta a 1 de cada 300 personas. Es más común en las mujeres que en los hombres.

¿Qué es lo que sucede en esta enfermedad?

La HS suele iniciarse alrededor de la pubertad y puede desaparecer entre los 50 y 60 años de edad. Aunque es más común en las mujeres que en los hombres, es más severa en los hombres. En las mujeres, suele recurrir en el premenstruo. La mayoría de los pacientes tienen la forma más leve de HS (70% de pacientes con HS) Estos pacientes suelen tener solo unos pocos puntos dolorosos por algunas semanas seguidos por periodos de semanas o meses sin problemas. Estos casos no progresan a casos severos. Alrededor de 25% tienen HS moderada, con nódulos dolorosos y recurrentes una o más áreas. Estos nódulos pueden romperse y drenar y volverse a formar. Pueden desarrollarse cicatrices. En los casos severos (4% de pacientes con HS) tienen brotes de abscesos dolorosos continuamente. Ellos desarrollan grandes áreas constantemente dolorosas hinchadas que drenan pus y dejan cicatrices. Las actividades diarias de estos pacientes pueden encontrarse limitadas debido al dolor.



¿Cómo se ven las lesiones?

Primero se ven rojas, hinchadas, como nódulos que se convierten en abscesos. Estos abscesos, pueden ser únicos o múltiples, dispersos o agrupados. Los abscesos únicos generalmente curan dejando cicatrices que terminan abriéndose en la piel. Los abscesos múltiples se conectan entre si formando túneles debajo de la piel. Si se presiona alguna de estas lesiones puede verse pus saliendo por las aberturas cercanas en la piel. Este pus puede ser líquido o más espeso y a veces ser maloliente. En la enfermedad avanzada, severa, se ven grandes áreas de fístulas y escaras. Algunos pacientes tienen 1-2 áreas comprometidas, mientras que otras tienen más. Se pueden ver también puntos negros.

¿Dónde se ve generalmente?

Se ve más frecuentemente en axila, debajo o alrededor de las mamas, áreas inguinales, alrededor del ano y en glúteos. El patrón de compromiso varía de paciente en paciente. En las mujeres es frecuente debajo de brazos, mamas y en ingle. En los hombres en la piel alrededor del ano y en los glúteos.

¿Cuál es la causa?

Esta condición se desarrolla debido a la obstrucción de los conductos que conducen a los poros de la piel. Los poros son los pequeños orificios de la superficie de la piel de los conductos de las glándulas sebáceas y los folículos pilosos de abajo. Cuando las células de revestimiento del conducto bloquean los conductos, las bacterias se acumulan en las zonas bloqueadas y empieza la inflamación y la irritación. Cuando estos conductos excretores están bloqueados, la secreción de las glándulas sudoríparas y de las glándulas sebáceas, forman quistes dolorosos que suelen infectarse por las bacterias de la piel. Los conductos excretores de las glándulas sebáceas y los folículos pilosos en algún momento explotan hacia los lados por debajo de la piel causando irritación e inflamación que eventualmente lleva a la formación de cicatrices.

¿Qué es lo que NO causa la hidradenitis supurativa?

No es debido a la infección o los hábitos de lavado. No es debido al sobrepeso aunque esto puede empeorar la condición debido a la mayor fricción / roce de la ropa, etc.

¿Qué es lo que hace que esta condición empeore?

Puede empeorar por influencias hormonales, como en las mujeres alrededor del ciclo menstrual. La sudoración y la fricción empeora la condición. Los folículos de la piel en las áreas húmedas con mucha transpiración parecieran ser débiles y romperse fácilmente. La fricción persistente por ropa ajustada, apósitos menstruales o contacto con la piel en los pliegues puede causar que los conductos obstruidos e inflamados se rompan más fácilmente. Apretar los quistes en general empeora las cosas. Fumar cigarrillos y el stress también pueden hacer que empeore.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza mediante el reconocimiento de los cambios típicos de la piel en los lugares habituales. El patrón de quistes dolorosos y eritematosos recurrentes en estas áreas particulares, especialmente cuando no responden a antibióticos comunes es una buena pista. Los quistes que se forman por la infección de la zona del folículo (foliculitis) en general están causados por bacterias y responden muy bien a los antibióticos y en general no recurren luego del tratamiento. Además, las foliculitis apuntan y descargan directamente a la superficie, en cambio HS forman túneles entre ellos debajo de la piel.

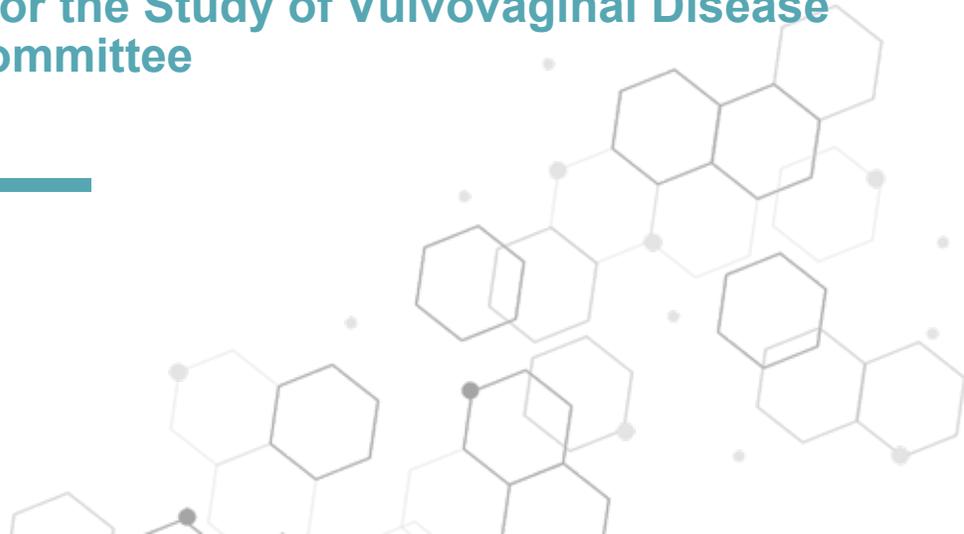
Recomendaciones

1. Evite apretar, pinchar o intentar drenar los abscesos. Intente reducir el roce en las áreas de la piel donde tiene abscesos recurrentes. Estos poros de la piel son débiles y se rompen fácilmente causando más edema y dolor. Evite la ropa interior que pueda provocar mucho roce. Use ropa interior floja y fresca que absorba la humedad y el calor para no generar más calor o transpiración.
2. Si tiene sobrepeso, intente llegar al peso ideal.
3. Dejar de fumar y detener el uso de la nicotina de cualquier fuente. La nicotina estimula la obstrucción de los poros. Las toxinas en el humo parecen interferir con la cicatrización adecuada.
4. Para las mujeres se sugiere bloquear las hormonas masculinas. Esto se puede hacer usando ciertos anticonceptivos o medicaciones.
5. Lavados antisépticos pueden ayudar con el mal olor y las secreciones.
6. Para disminuir la inflamación, se recomiendan los antibióticos. Éstos pueden ser usados por periodos que varían de semanas a meses. Se pueden dar de las siguientes formas:
 - a. Por aplicación directa a la piel (tópica)
 - b. Por la boca (sistémica)
7. Gluconato de Zinc por vía oral puede servir por su efecto antiinflamatorio.
8. Tratamiento quirúrgico
 - a. Cuando hay abscesos que siguen recurriendo o rompiéndose, en general son debido a material extraño atrapado debajo de la piel, en los quistes o en los túneles (senos). Tienen que ser quirúrgicamente abiertos. Estas áreas se curan en 2-3 semanas.
 - b. Para la enfermedad más severa Hurley estadio III, el tratamiento es mayormente quirúrgico y requiere la ayuda de un equipo quirúrgico entrenado. Antes de la cirugía, el paciente puede llegar a necesitar medicamentos para controlar la inflamación.

Para más información:

www.hs-foundation.org

**International Society for the Study of Vulvovaginal Disease
Patient Information Committee
Revised June 2021**



¿Por qué es este problema suele pasarse por alto?

La mayoría de los médicos reciben poca o ninguna educación en este tema. Los pacientes en general sufren en silencio debido a la vergüenza o diagnósticos previos mal hechos que implican dificultades en los tratamientos. No es una condición fácil de tratar, por lo que las fallas son frecuentes y los pacientes (y a veces los médicos) se dan por vencidos.

¿Cómo se trata la hidradenitis supurativa?

El tratamiento depende de la gravedad. El tratamiento puede simplemente involucrar medicamentos que se utilizan en la piel o por vía oral. La cirugía puede ser necesaria en las etapas posteriores. Para decidir el mejor tratamiento para usted es importante saber qué tan grave es su problema y esto se hace con un sistema de clasificación que se hace referencia como Criterios de Hurley.

Criterios de Hurley

Etapa de Hurley I - hay varios abscesos pero no tienen comunicación con túneles entre ellos debajo de la piel. La cicatrización es leve.

Hurley Etapa II - hay abscesos recurrentes con pequeños senos (túneles) debajo de la piel y cicatrización. Puede haber uno o varios de estos complejos (clusters) dispersos en diferentes áreas, o pequeños grupos de ellos.

Hurley Etapa III - hay grandes áreas con abscesos con muchos túneles y tractos fibrosos que drenan hacia la piel y hacia adentro con mucho componente cicatrizal.