

# Hidradenitis suppurativa



**Alma M. Cruz, MD**

Catedrática Auxiliar, Departamento Dermatología,  
Recinto de Ciencias Médicas, UPR

**D**escrita por primera vez en 1839 por el cirujano francés Velpeau, pero caracterizada y nombrada por en 1854 por Verneuil (también cirujano francés), la hidradenitis suppurativa ha sido una enfermedad a veces olvidada y en muchas ocasiones no reconocida.

## Aspectos clínicos y prevalencia

Es una condición debilitante, inflamatoria, crónica y recurrente caracterizada por lesiones inflamatorias, profundas y dolorosas (abscesos, nódulos, fístulas, entre otras) que afectan principal pero no exclusivamente las áreas axilar, inframamaria, inguinal, anogenital y perineal. Las lesiones cicatrizan dejando fibrosis, contracturas, induración o tractos drenando.

No es una enfermedad rara; su prevalencia se estima en un 1% y afecta principalmente (3:1) a mujeres. Se suele iniciar en la adolescencia y cuando el individuo incursiona en experiencias de intimidad y autoestima, por lo que puede afectar su calidad de vida.

## Etiología y complicaciones

Su etiología es controversial. Al presente se postula que causa oclusión, dilatación infundibular y que la eventual ruptura de la unidad pilo-sebácea desencadena una respuesta inflamatoria crónica. Esta se perpetúa por factores genéticos, hormonales, alteraciones inmunológicas, colonización bacteriana (usualmente de la flora normal y no patógena) y factores de comportamiento (obesidad, fumar).

En casos severos y persistentes se describen complicaciones como cicatrizaciones deformantes, limitación en el movimiento, linfedema de extremidades y/o genitales, fístulas a uretra, vejiga, recto o perineo, desarrollo de carcinoma escamoso y aislamiento social, depresión e ideas suicidas.


## Diagnóstico y tratamiento

No hay pruebas diagnósticas específicas, por lo que son necesarios un buen examen físico para identificar las lesiones inflamatorias en las zonas características y un historial de recurrencia y cronicidad.

Aún no hay cura para la enfermedad; la selección del tratamiento dependerá de la ubicación de las lesiones y de su tipo, de la severidad de la condición, de la edad del paciente y del impacto psicosocial que tenga en él. Se han usado antibióticos, tópicos y/o sistémicos en forma prolongada para evitar el deterioro de la condición y/o reducir futuras exacerbaciones. Los esteroides intralesionales o sistémicos por periodos cortos ayudan a reducir la inflamación y el dolor. Otras modalidades terapéuticas (retinoides, tratamientos hormonales, metrotexato, radioterapia, crioterapia, zinc y láser) figuran en reportes aislados con resultados no consistentes. El tratamiento quirúrgico sigue siendo una excelente alternativa, desde incisión y drenaje, *de-roofing* hasta excisiones localizadas o extensas del área afectada. Pero además del riesgo de contractura y limitación del movimiento que comporta, la cirugía no detiene el progreso ni las recurrencias de la enfermedad.

Hay reportes aislados recientes de pequeñas series usando biológicos inhibidores del factor necrótico tumoral (etanercept, infliximab y adalimumab) que demuestran tener efectividad en el control de la condición (pero aún no aprobados por la FDA).

## Comentario

La hidradenitis suppurativa es una condición crónica con lesiones inflamatorias recurrentes en áreas íntimas no expuestas, asociadas a dolor, supuración, mal olor, limitación en movimiento y cicatrización o deformidad. Puede afectar mucho la calidad de vida de estos pacientes causando aislamiento social y vergüenza. Los profesionales de la salud tenemos que tomar conciencia de esta condición particularmente en su etapa inicial, que es cuando mayor impacto podemos tener. Un manejo coordinado que incluya a médicos primarios, ginecólogos, urólogos, nutricionistas, cirujanos, psiquiatras y dermatólogos, entre otros, puede cambiar la vida de los afectados. 

## Referencias

1. Hidradenitis Suppurativa: A comprehensive review JAAD 2009, Apr 60 (4); p. 539-61.
2. A systemic review of treatments of Hydradenitis Suppurativa. Arch Dermatol, 2012; Apr 154 (4), p. 439-46.