

Hidradenitis suppurativa

Definición

Hidradenitis suppurativa

*“Enfermedad cutánea del **folículo piloso**, **crónica**, **inflamatoria**, **recurrente** y **debilitante** que **se presenta habitualmente en la pubertad** con lesiones **dolorosas**, **profundas** e **inflamadas** en las **áreas del cuerpo** que albergan **glándulas apocrinas**, siendo más frecuentes las regiones **axilares**, **inguinales** y **anogenitales**”*

Definición de Dessau, 1st International Conference on Hidradenitis suppurativa/ Acne inversa, 30 de marzo a 1 de abril de 2006

Epidemiología

Epidemiología

Registros que precisan codificación

Kirsten et al. 2020	Alemania	0,03%
Garg et al. 2017	EUA	0,1%

Búsqueda activa de diagnósticos

Ingram et al. 2018	RU	0,77%
Revuz et al. 2008	Francia	0,97%
Binding et al. 2014	Dinamarca	2,1%



Epidemiología

Registros que precisan codificación

Kirsten et al. 2020	Alemania	0,03%
Garg et al. 2017	EUA	0,1%

Búsqueda activa de diagnósticos

Ingram et al. 2018	RU	0,77%
Revuz et al. 2008	Francia	0,97%
Binding et al. 2014	Dinamarca	2,1%



Epidemiología

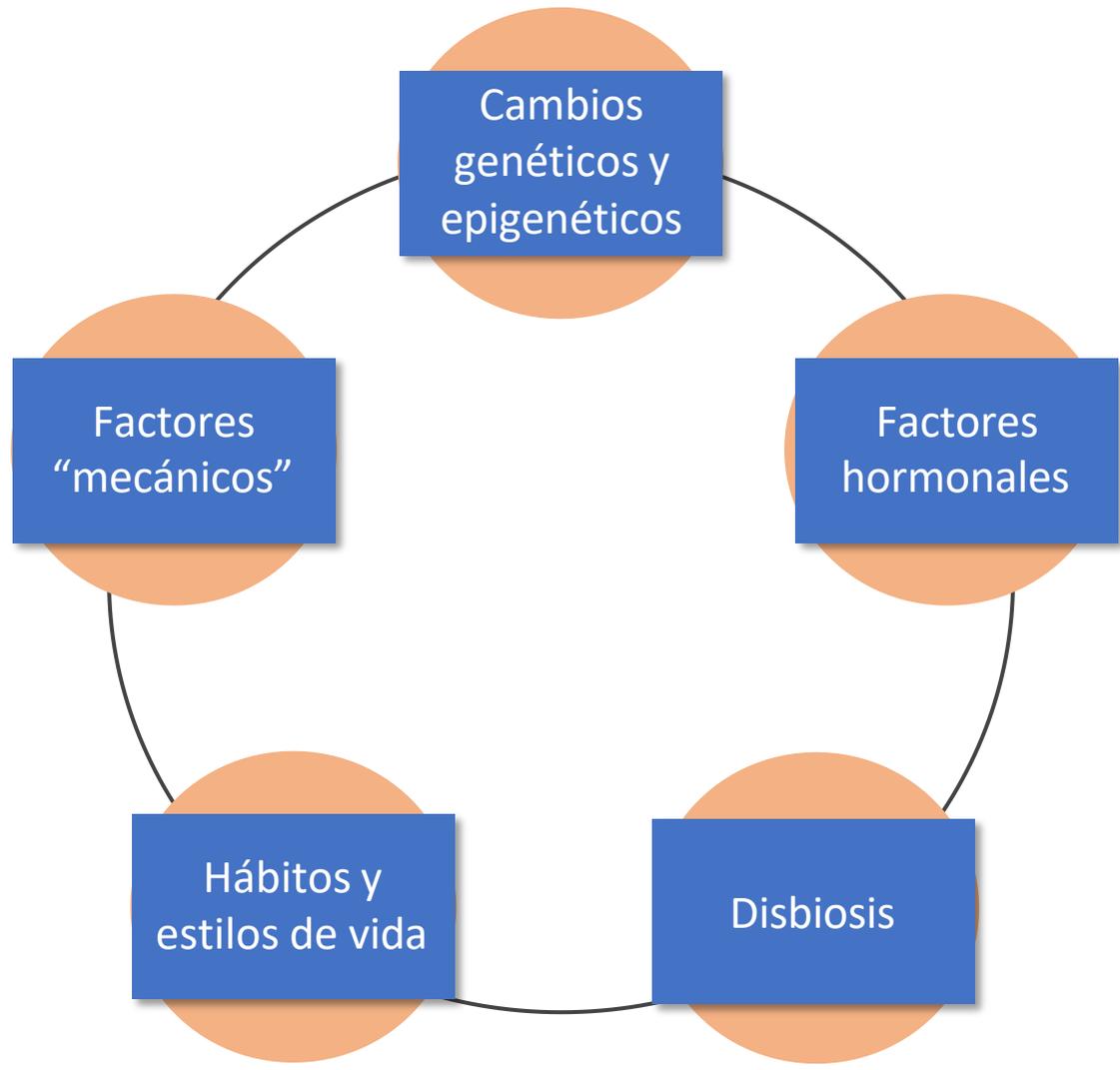
- Inicio entre los 10 y los 30 años, algunos (20-25%) inicio tardío
- Retraso diagnóstico entre 7 y 10 años
- Más frecuente en la raza negra
- Predominio en mujeres 3:1 (excepto en asiáticos)

Cazzaniga S et al. J Am Acad Dermatol 2021;;85:e29-e3

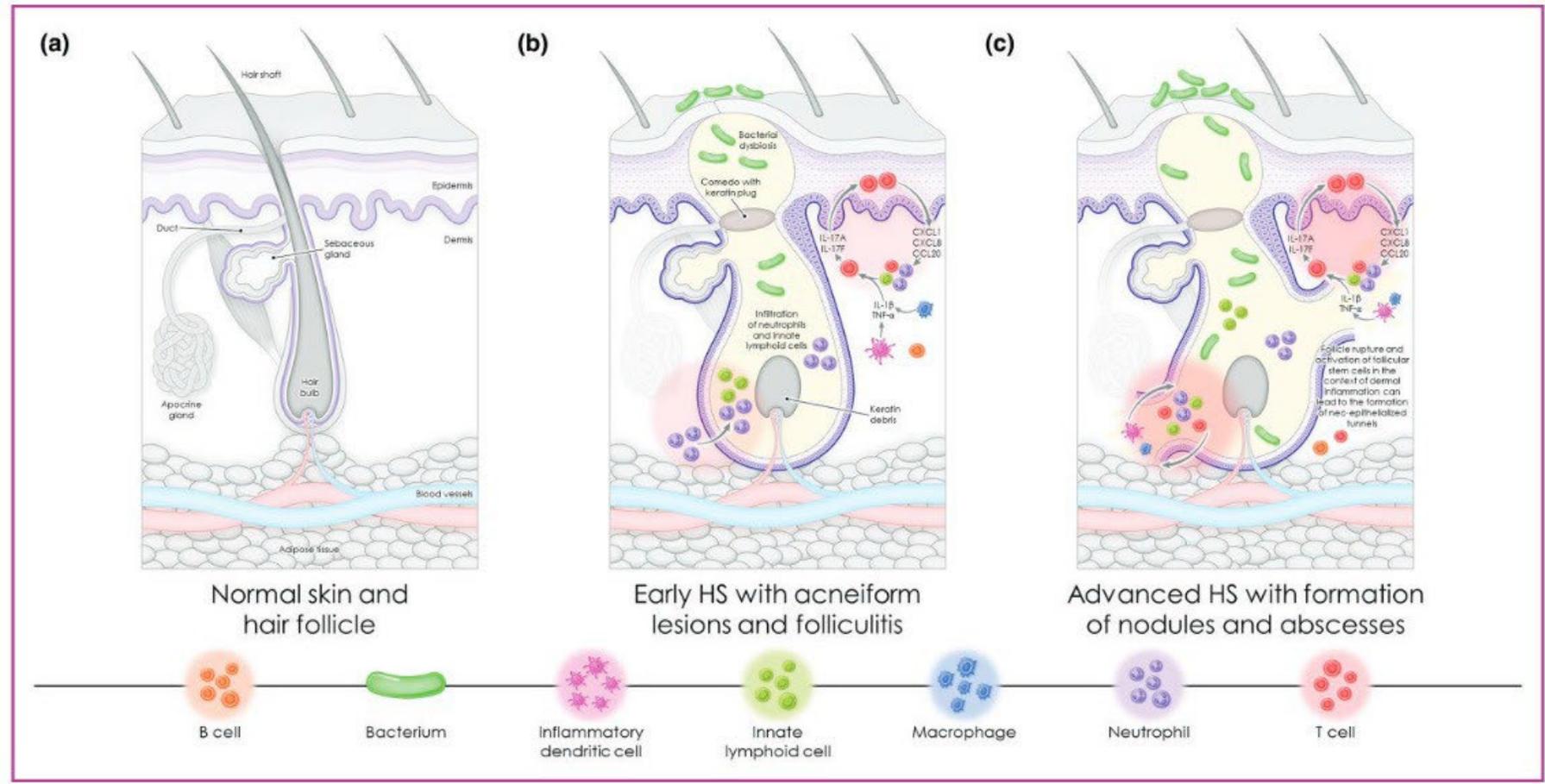
Saunte DM et al. Br J Dermatol 2015;173:1546-9

Garg A et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:366-76

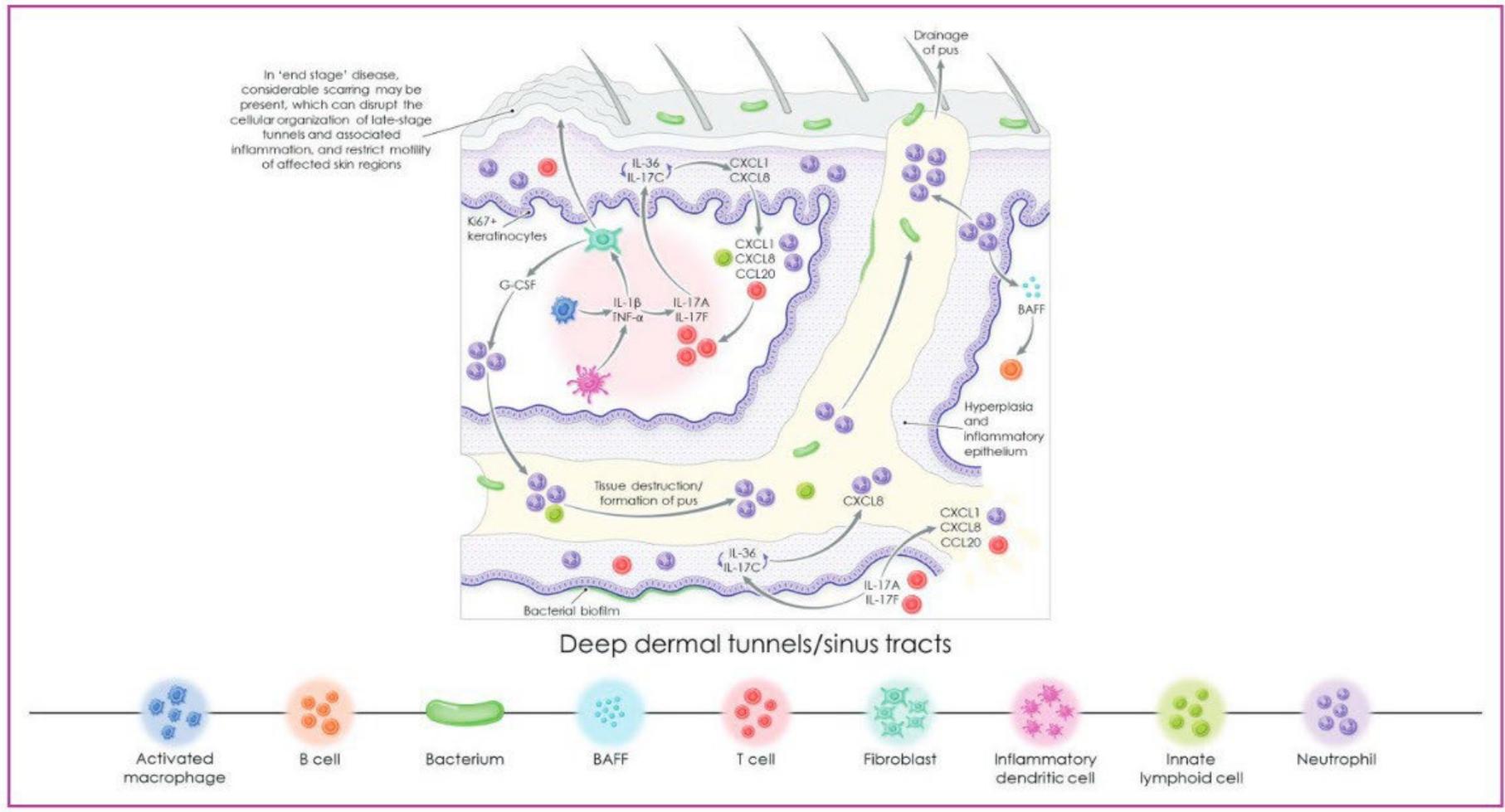
Fisiopatología



Fisiopatología



Fisiopatología

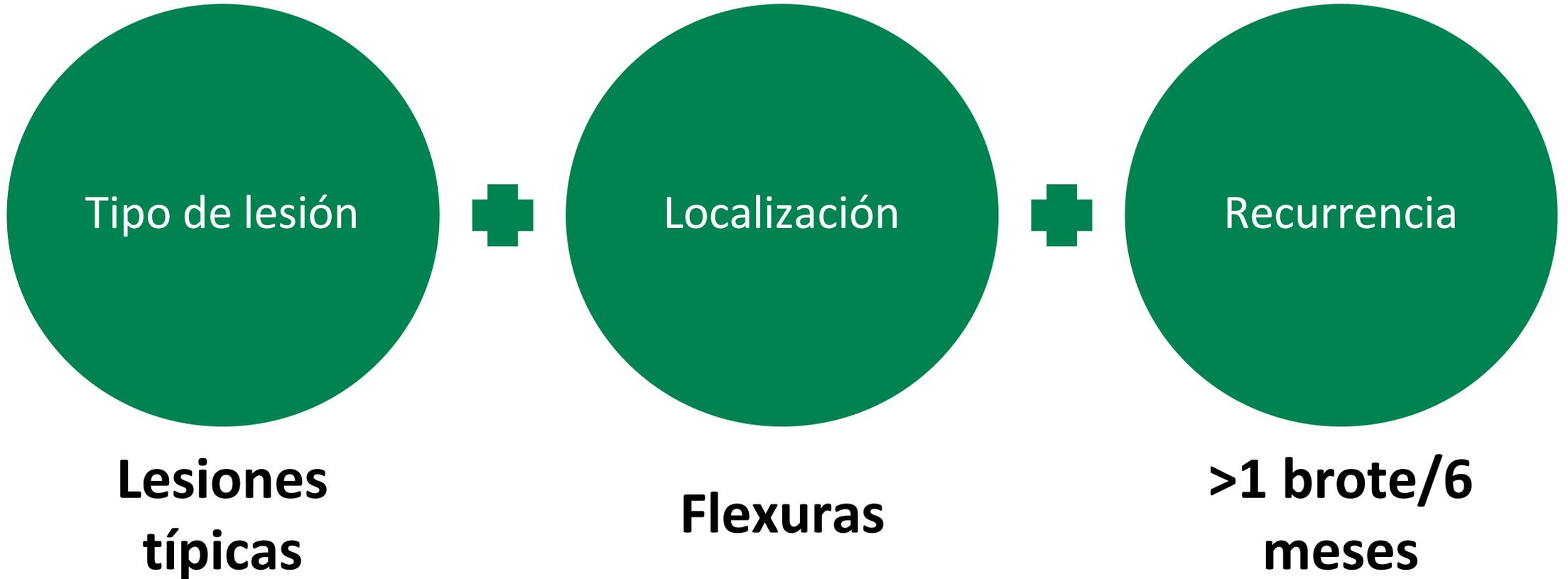


Diagnóstico

Diagnóstico



Diagnóstico





comedones

nódulos
inflamatorios

pápulas

comedones

cicatrices atróficas

absceso



Imágen cedida por el Dr. Garcías Ladaría del Hospital de Son Espases

nódulos
inflamatorios

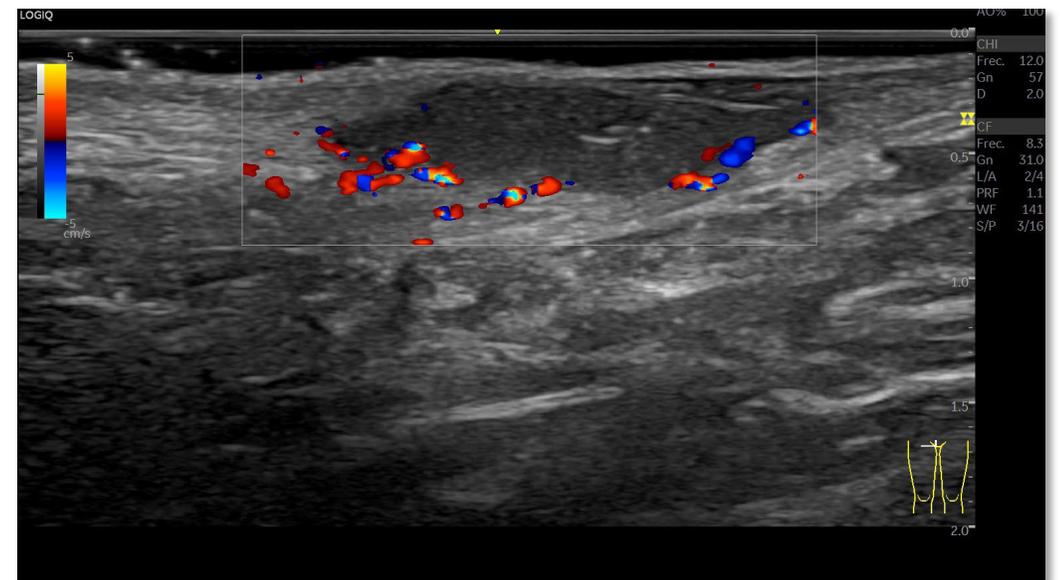
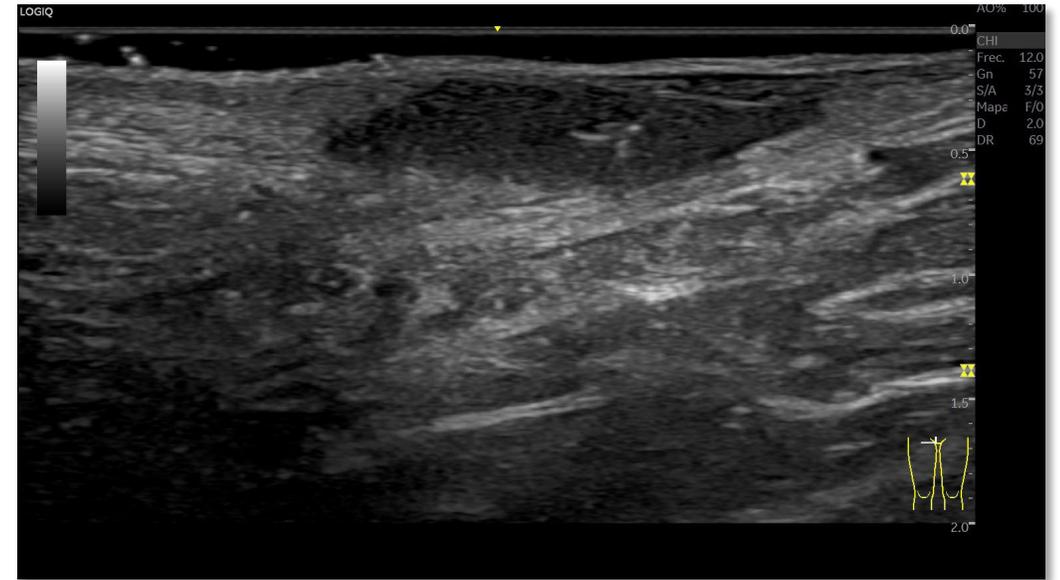


fístulas

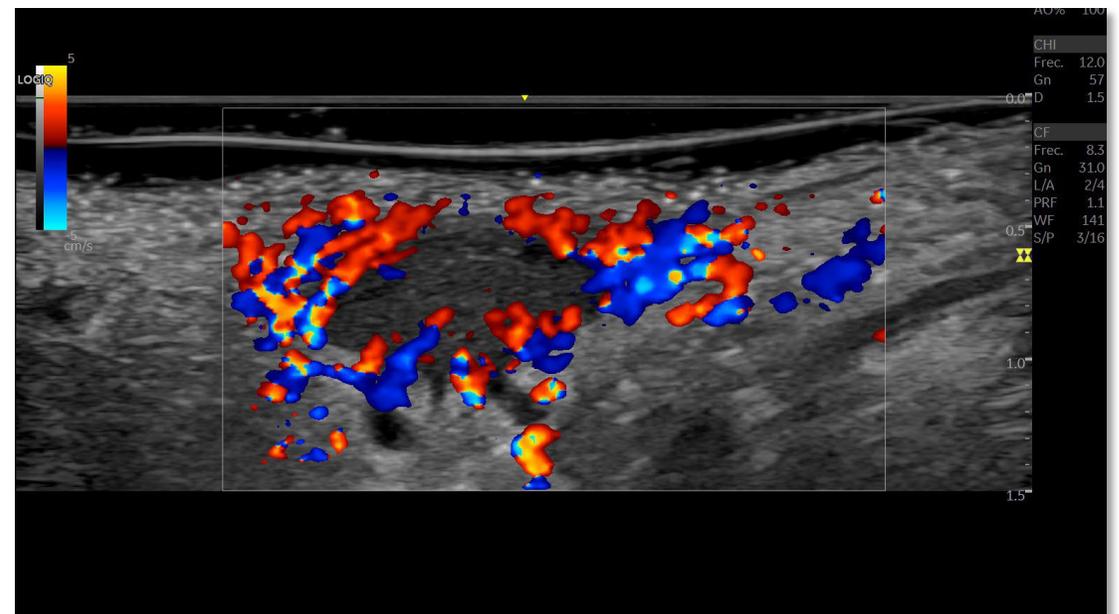
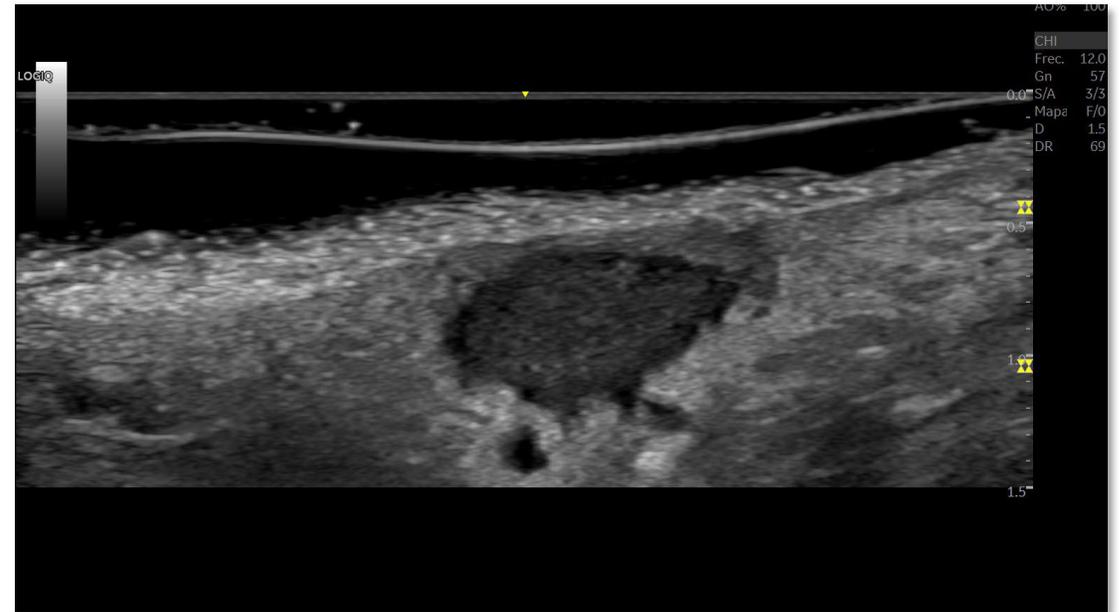


cicatrices
retráctiles

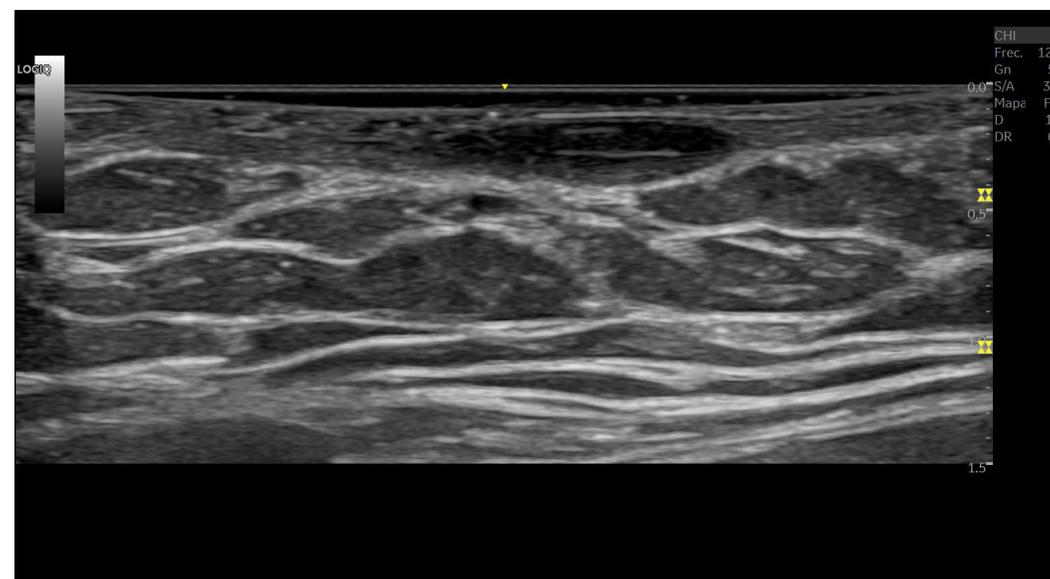
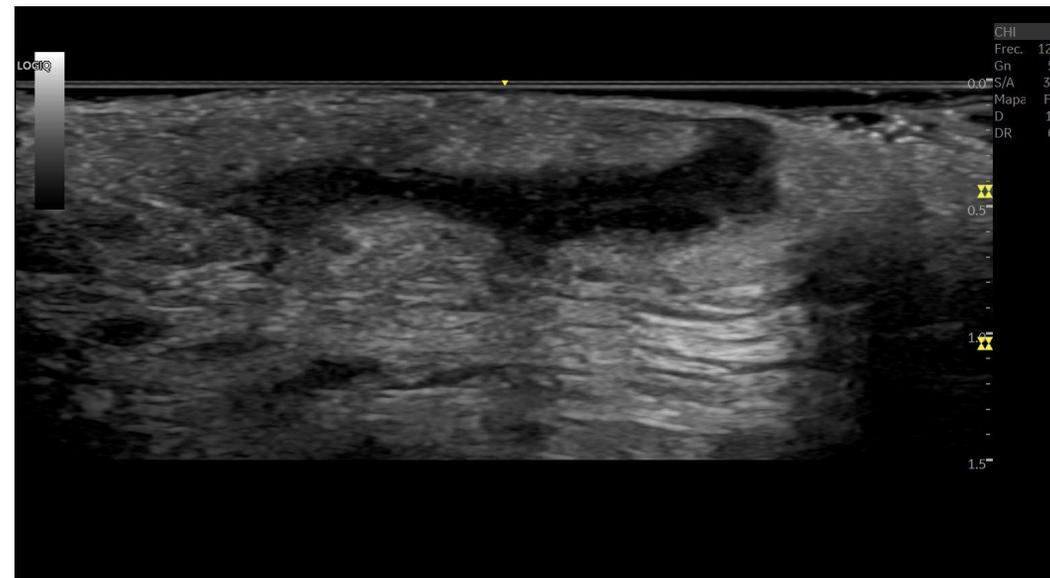
fístulas
interconectadas



Imágenes cedidas por el Dr. Garcías Ladaria del Hospital de Son Espases



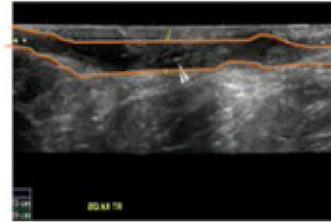
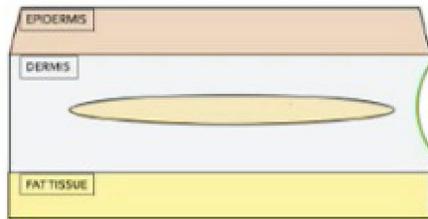
Imágenes cedidas por el Dr. Garcías Ladaria del Hospital de Son Espases



Imágenes cedidas por el Dr. Garcías Ladaria del Hospital de Son Espases

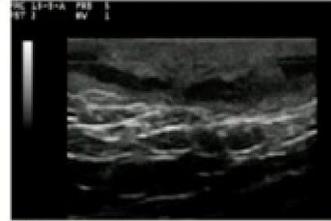
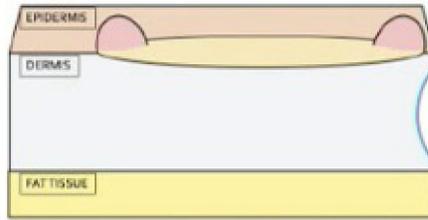
DEFINING FISTULA PATTERNS IN HS

Group A



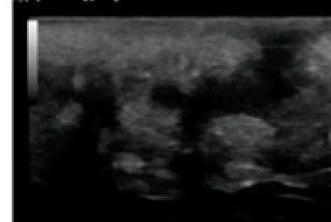
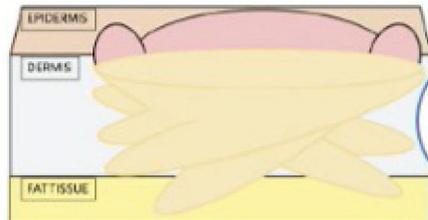
Up to **96%**
medical control

Group B



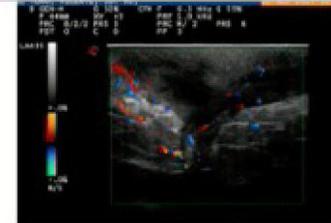
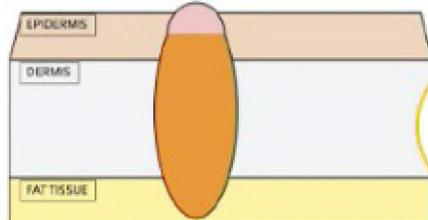
Up to **65%**
medical control

Group C



No medical response
Surgical complexity: low

Group D



No medical response
Surgical complexity: high

Signo del carril

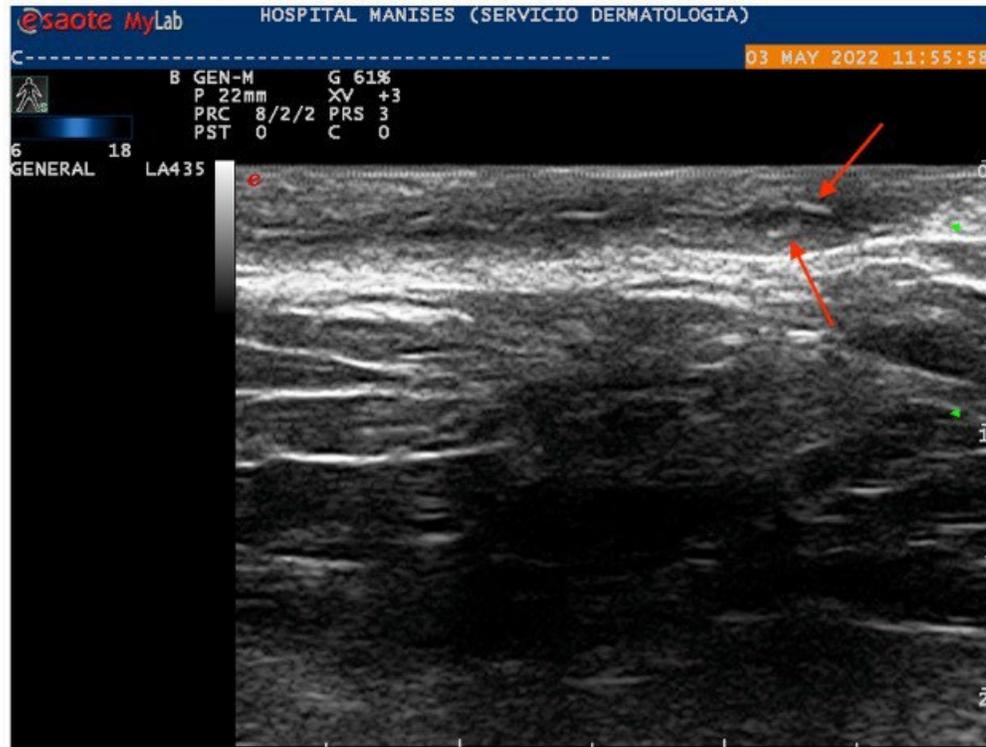


Fig 2. Ultrasonographic railway sign in a dermoepidermal tunnel, the longitudinal plane of B-mode (18 MHz).

Railway sign	Respuesta W12	Respuesta W24
Presente	2,9%	4,4%
Ausente	64,7%	88,2%

Diagnóstico diferencial

- Enfermedades infecciosas
- Patología tumoral
- Tejido mamario ectópico

A favor de HS:

- ✓ Localización
- ✓ Recurrencia
- ✓ Otras lesiones de HS
- ✓ Comorbilidades
- ✓ Historia familiar



Imágenes cedidas por el Dr. Garcías Ladaria del Hospital de Son Espases

Curso clínico

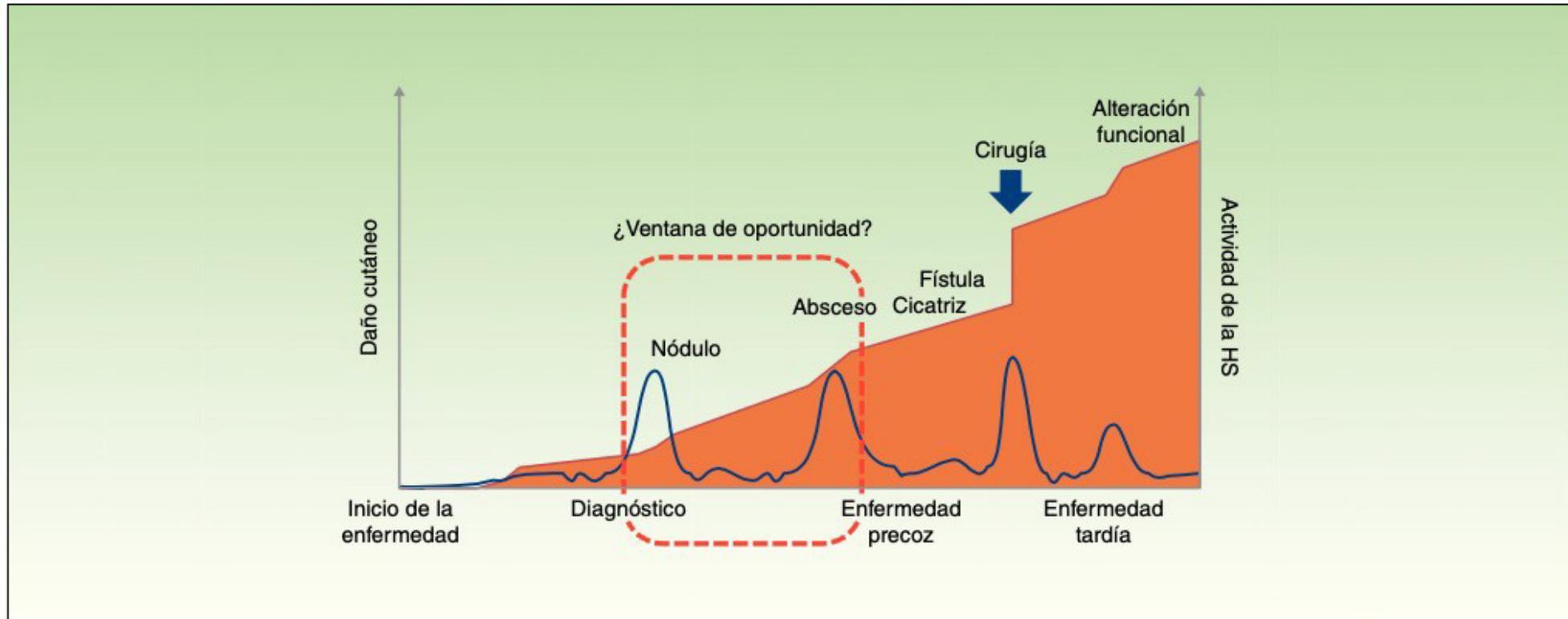


Figura 1 Ventana de oportunidad en hidradenitis supurativa (HS). Basada en el modelo de progresión en la enfermedad de Crohn¹⁹.

Ventana de oportunidad: el retraso en el diagnóstico condiciona una mayor progresión del paciente, mayor pérdida de calidad de vida y capacidad laboral, una menor respuesta al tratamiento antiinflamatorio, mayor necesidad de cirugía

Afectación de la calidad de vida

Síntomas

Dolor
Prurito
Supuración
Olor
Alteración
anatómica



Estigmatización
Baja autoestima
Alteración sueño
Disfunción sexual
Afectación de relaciones
sociales y familiares
Pérdida de tiempo trabajo

Afectación de la calidad de vida

- HS has been shown to have a **large or extremely large negative impact on QoL for up to 60%** of patients living with the condition²⁷
- HS is associated with a marked reduction in QoL with respect to daily activities and symptoms and feelings (as shown by DLQI score)^{27,28}
- Patients with HS often experience pain associated with the inflammatory nodules²⁷

QoL of patients with HS decreases with increased disease severity (mean DLQI **13.1 for Hurley II** and **20.4 for Hurley III**)²⁹

Disease	DLQI score
Hidradenitis suppurativa ^{5,25,29}	8.4-12.7
Alopecia ^{5,30}	8.3
Acne ^{5,31}	7.5
Psoriasis (mild-moderate) ⁵	7.0
Vascular abnormalities of face ⁵	5.6
Atopic dermatitis ⁵	5.5

HS, hidradenitis suppurativa; HRQoL, health-related quality of life; QoL, quality of life; DLQI, dermatology life quality index. 5. von der Werth JM and Jemec GB. Br J Dermatol. 2001;144(4):809-813; 25. Onderdijk AJ et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013;27(4):473-478; 26. Balieva F et al. Br J Dermatol. 2017;176(5):1170-1178; 27. Zouboulis CC et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(4):619-644; 28. Dufour DN et al. Postgrad Med J. 2014;90(1062):216-221; 29. Matusiak Ł et al. J Am Acad Dermatol. 2010;62:706-708; 30. Williamson D et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2001;15(2):137-139; 31. Mallon E et al. Br J Dermatol. 1999;140(4):672-676.

III Barómetro Hidradenitis Suppurativa



ASENDHI

La atención de la HS en España

- Encuesta distribuida online a través de la ASENDHI
- 424 encuestas completadas
- Retraso diagnóstico 10,5 años; 24 visitas médicas hasta el diagnóstico
- Solo el 64% están en seguimiento por un dermatólogo, solo el 9,7% en una unidad monográfica, 19% no tiene ningún seguimiento
- 30% depresión, 52% ansiedad, 50% dolor crónico, 21% limitaciones en la movilidad
- 51,5% están poco o nada satisfechos con la asistencia sanitaria que reciben
- 50% consideran que su médico de familia, el de urgencias y el farmacéutico tiene poco o muy poco conocimiento de la HS
- 90% ha echado en falta ayuda y apoyo para gestionar la enfermedad

Tratamiento

desencadenantes
evitables

Enfermedad inflamatoria crónica (fluctuante)

Brote
agudo

Brote
agudo

Brote
agudo

Brote
agudo

Tratamiento del brote agudo



Tratamiento del brote

- Tratamientos dirigidos a la lesión y síntomas
 - Antibióticos tópicos (clindamicina), corticoides tópicos
 - Corticoides intralesionales
 - Incisión y drenaje
 - Analgesia: AINES
- Múltiples áreas, brotes repetidos o falta de control
 - Doxiciclina 100 mg cada 24h o cada 12h x 12 semanas
 - Clindamicina 300 mg/12h +/- rifampicina 300 mg/12 horas x 12 semanas
 - Prednisona 0,5-0,7 mg/kg, pauta descendente



Tratamiento del brote

- Tratamientos dirigidos a la lesión y síntomas
 - Antibióticos tópicos (clindamicina), corticoides tópicos
 - Corticoides intralesionales
 - Incisión y drenaje
 - Analgesia: AINES
- Múltiples áreas, brotes repetidos o falta de control
 - Doxiciclina 100 mg cada 24h o cada 12h x 12 semanas
 - Clindamicina 300 mg/12h +/- rifampicina 300 mg/12 horas x 12 semanas
 - Prednisona 0,5-0,7 mg/kg, pauta descendente



Tratamiento de la HS



1. Tratamiento médico específico de la HS

Oclusión folicular	Regulación metabólica y hormonal	Fricción/irritación	Inmunoregulación	Disbiosis
Resorcinol	Metformina	Ropa holgada	Zinc oral	Antisépticos
Acitretina	Análogos de GLP1	Reducción fricción	Biológicos	Tetraciclinas
Isotretinoína*	Cambios en la dieta	Pérdida de peso	Colchicina	Clinda+rifa
Fotodepilación	Pérdida de peso	Toxina botulínica	Dapsona	Rifa+moxi+metronid
	ACO		Apremilast	Dapsona
	Espironolactona		Corticoides	Ertapenem
	Ciproterona		intralesionales	Terapia
	Finasterida		Terapia	fotodinámica
			fotodinámica	

Gravedad

Fenotipo

Progresión

Comorbilidades

Preferencias

2. Tratamiento dirigido a la lesión

- Corticoide intralesional
- Terapia fotodinámica
- Inserción de setones
- Cirugía



Imágenes cedidas por el Dr. Garcías Ladaría del Hospital de Son Espases

3. Tratamiento de las comorbilidades

GRUPO	COMORBILIDAD	ODDS RATIO
Endocrino-metabólicas	Diabetes mellitus	1,43 – 16,8
	Dislipemia	0,6 – 4,56
	Obesidad	1,7 – 5,88
	Hipertensión	1,19 – 2,14
	Síndrome metabólico	1,53 – 4,46
	Síndrome de ovario poliquístico	2,14
Inflamatorias	Enf inflamatoria intestinal	1,75 – 2,04
	Espondilo-artritis	9,41 – 35,6
Psiquiátricas	Depresión/ansiedad	1,7 – 2,07
Consumo de tóxicos	Alcohol	0,25 – 1,7
	Tabaco	2,1 – 9,4

3. Tratamiento de las comorbilidades

Tabaquismo

Aprox 80%, OR 3.61-12.55¹

Gravedad de la enfermedad relacionada con la dosis de tabaco²

Mantenimiento de tabaquismo: peor pronóstico a largo plazo³

Obesidad

Aprox 65%, OR 1.74-4.42¹

Afectación de ciertos pliegues asociados a obesidad

La obesidad precede a la HS⁴

Tratamiento de la obesidad mejora la HS⁵

1. Ingram JR. Br J Dermatol 2020
2. Schrader AM et al. J Am Acad Dermatol. 2014
3. Kjærsgaard Andersen R, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021
4. Jorgensen AHR, et al. JAMA Dermatol 2020
5. Sivanand A et al. J Cut Med Surg 2020

Lo que puede hacer un médico de atención primaria



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



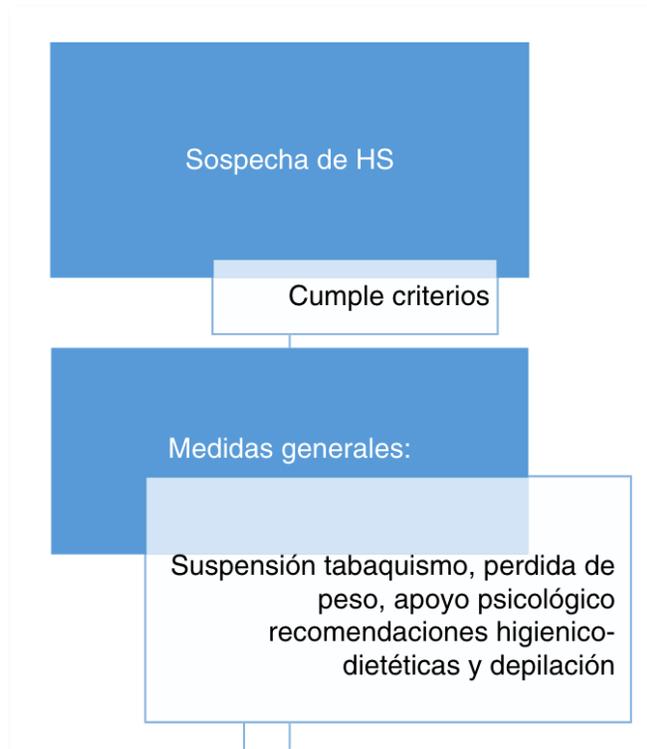
FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Actualización en hidrosadenitis supurativa en Atención Primaria

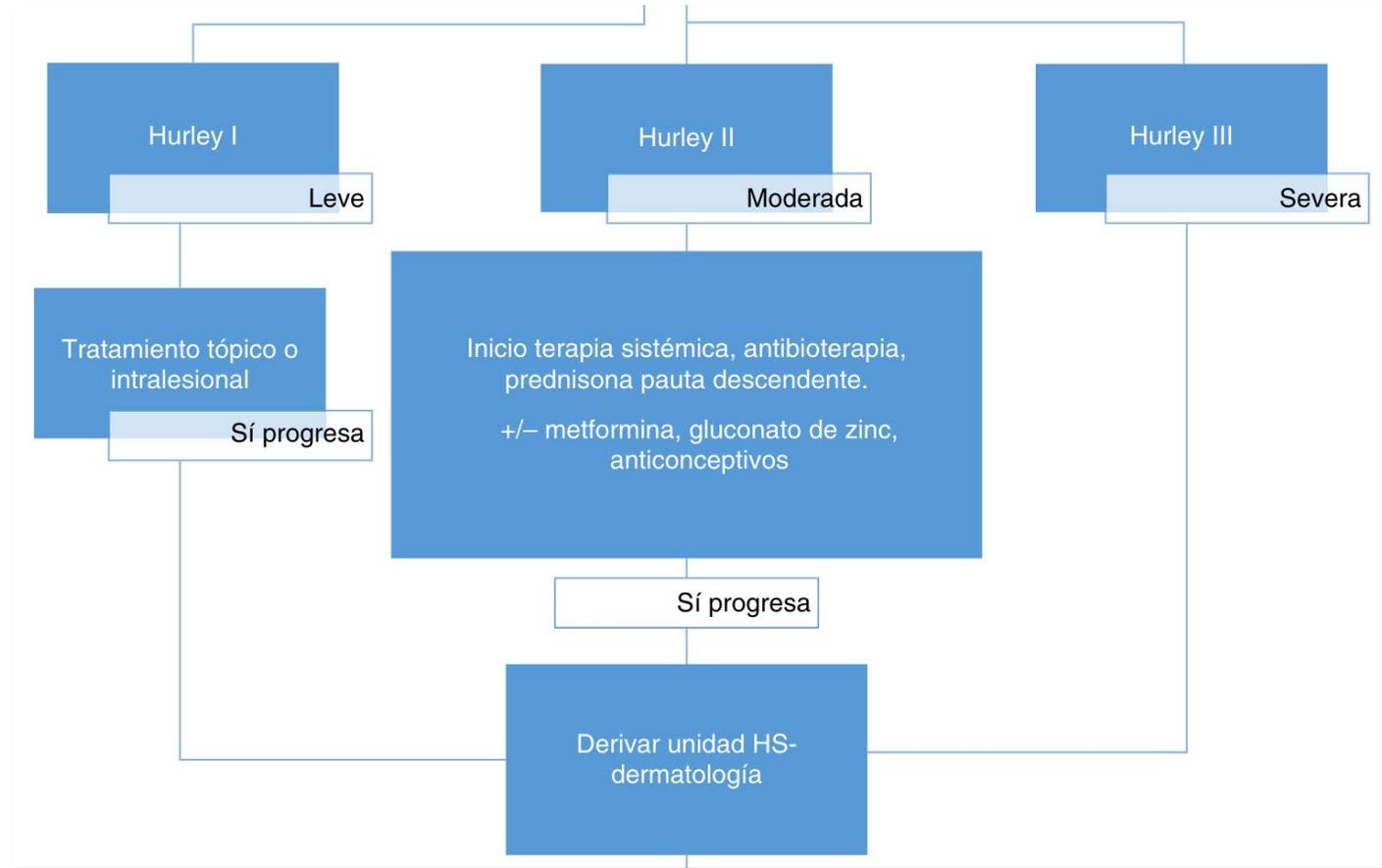


F.J. García-Martínez^{a,*}, J.C. Pascual^b, I. López-Martín^c, J.J. Pereyra-Rodríguez^d,
A. Martorell Calatayud^e, L. Salgado-Boquete^f y J. Labandeira-García^g

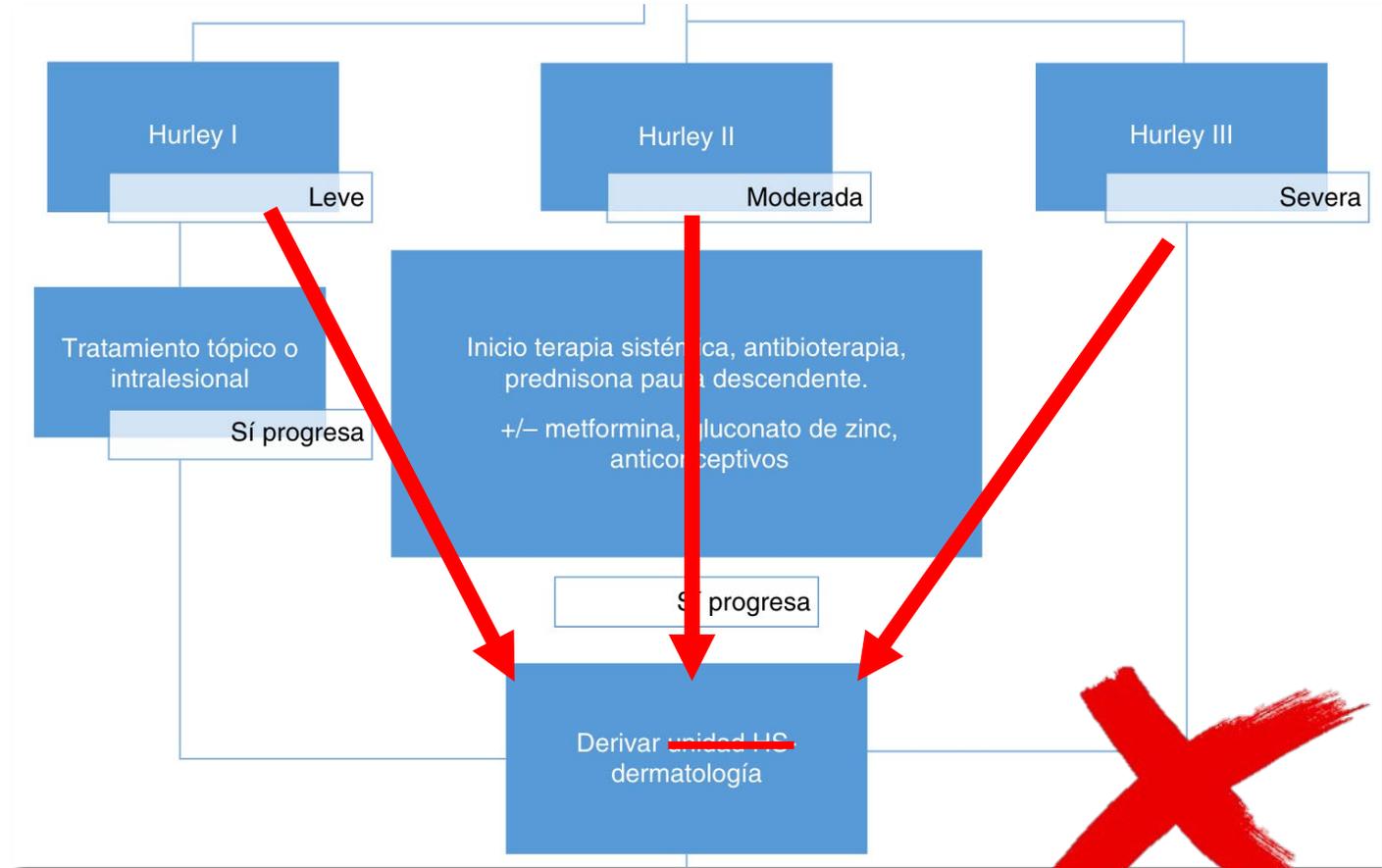
Lo que puede hacer un médico de atención primaria



Lo que puede hacer un médico de atención primaria



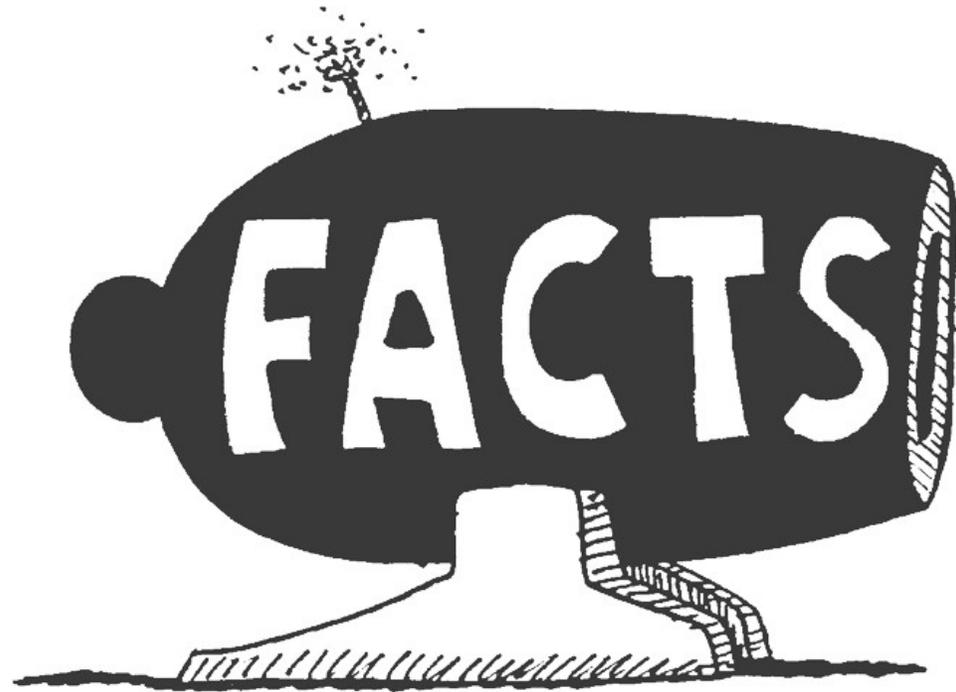
Lo que puede hacer un médico de atención primaria



Lo que puede hacer un médico de atención primaria

1. Diagnosticar, derivar a dermatología
2. Tratar
 1. Tratamiento médico: antibióticos tópicos y orales, analgesia, manejo hormonal y metabólico
 2. Tratamiento dirigido a la lesión: drenaje de abscesos, corticoide intralesional
 3. Tratamiento de comorbilidades, en especial obesidad y tabaquismo







Conclusiones

- La HS tiene una prevalencia aproximada del 1%: ¡no es una enfermedad rara!
- El retraso diagnóstico es muy frecuente
- Produce una afectación de la calidad de vida, de las relaciones interpersonales y de la capacidad laboral muy importante
- El diagnóstico es sencillo
- El tratamiento es complejo, implica múltiples abordajes y a menudo será multidisciplinar
- El papel del médico de atención primaria es fundamental en el diagnóstico y también en el manejo de la HS

¡Muchas gracias!

Juan Garcias Ladaria
Servicio de Dermatología
Hospital Universitari Son Espases
jgarcias@ssib.es