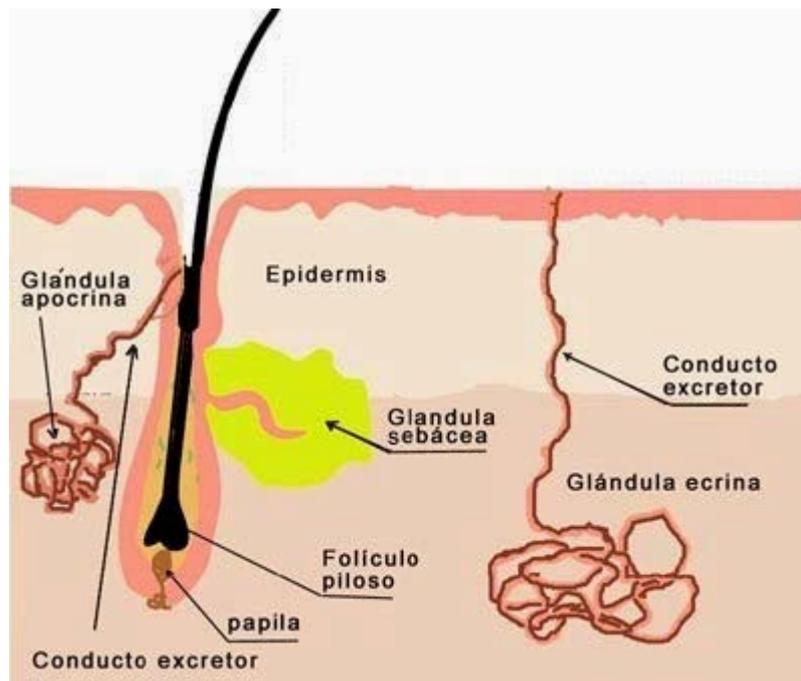


HIDROSADENITIS SUPURATIVA

La hidrosadenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica que suele comenzar durante la pubertad principalmente en mujeres y manifestarse clínicamente con abscesos recurrentes, tractos sinuosos y cicatrices. Afecta principalmente a territorios de glándulas apocrinas: axilas, ingles, región perianal y perineal, mamaria y submamaria, nalgas y región púbica. Su prevalencia es desconocida, pero se estima aproximadamente en un 4%.

Causas

La etiología de esta enfermedad es desconocida, aunque se sospecha la existencia de un componente genético con probable influencia hormonal. Se ha venido considerando como una alteración del epitelio del folículo terminal, lo que provoca la oclusión del mismo en territorios de glándulas apocrinas. La colonización por bacterias como *Staphylococcus coagulasa-negativos* o *Staphylococcus aureus* se considera secundaria. Es una enfermedad muy debilitante, tanto física como psíquicamente, por lo que es conveniente tratarla.



Factores predisponentes, desencadenantes y asociaciones

Es cierto que existen una serie de factores predisponentes que es necesario considerar y unos factores desencadenantes que sería conveniente evitar. En la tabla 1 se muestra un resumen de los factores y patologías asociadas a la HS.

Tabla 1. Factores predisponentes, factores desencadenantes, enfermedades asociadas y complicaciones de la hidrosadenitis supurativa

Factores predisponentes	Factores desencadenantes	Enfermedades asociadas	Complicaciones
Genéticos	Obesidad	Acné conglobata	Contracturas
			Infecciones
	Ropa ajustada	Celulitis disecante del cuero cabelludo	Queratitis intersticial
			Fístulas
Endocrinos	Desodorantes, productos de depilación, rasurado	Sinus pilonidal	Anemia
			Neoplasias cutáneas y no cutáneas
	Fármacos	Enfermedad de Crohn	Hipoproteinemia y amiloidosis
		Déficit congénito de alfa1-antitripsina	Artropatía

Factores predisponentes

- Factores genéticos: se postula una herencia autonómica dominante.
- Factores endocrinos: hormonas sexuales, principalmente el exceso de andrógenos, aunque las glándulas apocrinas no son sensibles a estas hormonas. Las mujeres suelen presentar brotes antes de la menstruación y después de los embarazos, y la enfermedad suele remitir durante el embarazo y después de la menopausia.

Factores desencadenantes

- Obesidad: está considerado un factor exacerbante, más que desencadenante, por la irritación mecánica, la oclusión y la maceración.
- Ropas ajustadas.
- Tabaco.
- Desodorantes, productos de depilación, rasurado de la zona afectada: su asociación con el cuadro está actualmente en discusión.
- Fármacos: anticonceptivos orales y litio.

Asociaciones

- Acné conglobata: acné severo que envuelve la región pectoral, espalda y nalgas, consistente principalmente en comedones y pequeños nódulos purulentos.
- Celulitis disecante del cuero cabelludo (perifolliculitis capitis): proceso similar al anterior que afecta al cuero cabelludo y puede causar alopecia.
- Sinus pilonidal.

La asociación de acné conglobata, celulitis disecante del cuero cabelludo e hidrosadenitis supurativa es lo que se ha venido a llamar la tríada de oclusión folicular, o la unión de estas tres entidades con el sinus pilonidal es lo que se ha llamado tétrada de oclusión folicular.

Es bien conocida la asociación de la HS con la enfermedad de Crohn, resultando en alguna ocasión difícil diferenciar qué lesiones corresponden a cada entidad. La HS también se ha asociado con déficits congénitos de alfa1-antitripsina.

Síntomas

Los primeros síntomas clínicos suelen ser inespecíficos, tales como prurito, eritema e hiperhidrosis local. A continuación pueden aparecer dolor e induración con la presencia de nódulos subcutáneos que posteriormente se organizan en abscesos que pueden drenar espontáneamente un material maloliente. Con cada recurrencia la cavidad inicial se suele ir haciendo más grande. Finalmente, se forma una red de cavidades subcutáneas, fibróticas, interconectadas por tractos fistulosos.

Diagnóstico clínico

El diagnóstico de la HS es eminentemente clínico. No existe ninguna prueba específica de diagnóstico ni lesiones patognomónicas, lo cual hace difícil establecer una definición de la enfermedad. Los criterios diagnósticos son amplios y habitualmente incluyen cicatrización, el carácter recurrente del cuadro y la presentación multifocal en axilas, región submamaria e ingles. Sin embargo, la HS puede presentarse en prácticamente cualquier parte de la superficie corporal.

Complicaciones

- Contracturas y disminución de movilidad en extremidades inferiores y axilas debido a la fibrosis y cicatrización. Puede llegar a producirse un linfedema severo en extremidades inferiores.
- Infecciones locales y sistémicas (meningitis, bronquitis, neumonías, etc.) que pueden llevar incluso a sepsis.
- Queratitis intersticial.
- Fístulas anales, rectales o uretrales en la HS anogenital.
- Anemia normo o hipocrómica.
- Carcinoma espinocelular: raras veces encontrado en HS crónica de región anogenital. La media de aparición de este tipo de lesiones es de 10 años o más y suelen ser neoplasias muy agresivas.
- Neoplasias de pulmón y boca, probablemente relacionadas con el mayor consumo de tabaco de estos pacientes, y cáncer hepático.
- Hipoproteinemia y amiloidosis que pueden llevar a fallo renal y muerte.
- Artropatía seronegativa y habitualmente asimétrica: artritis oligoarticular, síndrome poliartritis –artralgia.

Tratamiento

El manejo terapéutico de la HS debe ser adecuado para la gravedad y distribución de la enfermedad. Una de las premisas fundamentales es la mejora de la calidad de vida del paciente.

Hábitos higiénico-dietéticos

Están encaminadas principalmente a mantener la higiene de la zona y a reducir la carga bacteriana. Su beneficio es limitado, aunque es recomendable utilizarlas de forma habitual para reducir en la medida de lo posible los síntomas acompañantes.

Asimismo, se recomiendan una serie de medidas que podrían ayudar a prevenir o tratar esta patología:

- Evitar las prendas ajustadas que producen rozamiento e irritación en las zonas más sensibles; utilizar tejidos naturales como el algodón, sobre todo para la ropa interior.
- El estrés perjudica esta patología; evitar hábitos y estilos de vida que lo provoquen.
- Controlar los productos que entran en contacto con la piel (productos para la higiene, cosméticos, desodorantes, depilación,..). Utilizar aquellos que sean menos agresivos para la piel.
- El tabaco perjudica la salud en general, y además en este caso puede empeorar la enfermedad.
- La obesidad hace que haya más zonas de piel en contacto unas con otras y más roce entre ellas. El ejercicio y los hábitos alimenticios saludables son recomendables siempre.

Tratamientos farmacológicos

- Tópicos a base de clindamicina.
- Intralesionales a base de corticoides.
- Oral a base de retinoides como la isotretinoína, aunque es un tratamiento menos efectivo para la HS que para el acné.
- Oral a base de antibióticos. No se ha comprobado que una terapia crónica supresora con antibióticos modifique la historia natural de la HS; una vez suspendido el antibiótico, el brote es prácticamente inevitable. Aunque los antibióticos no son curativos pueden disminuir las secreciones, el olor y el dolor.
- Terapia hormonal, con lo que se han visto remisiones de 2 meses pero con rápidas recidivas al disminuir la dosis de medicación.
- Inmunosupresores como corticoides sistémicos suele ser de gran efectividad, aunque bien es cierto que los beneficios suelen ser transitorios y los efectos secundarios amplios.

Tratamiento quirúrgico

No existen prácticamente ensayos clínicos aleatorizados acerca del tratamiento quirúrgico de la HS. Antes de proceder a un tratamiento quirúrgico se deben tener en cuenta diversos factores como las localizaciones afectadas, la extensión de la enfermedad y si el paciente se encuentra en un momento agudo o crónico de la enfermedad. Siempre se ha de realizar una adecuada cobertura antibiótica dependiendo de la intervención que vamos a realizar.

El tratamiento quirúrgico debe ser planeado cuidadosamente para evitar recurrencias. Es muy importante tener en cuenta los márgenes de resección, ya que éstos son los que van a marcar las tasas de recurrencia. A pesar de ello, las recurrencias pueden ocurrir a distancia de los territorios apocrinos intervenidos. En las regiones perianal y axilar suele haber menos recurrencias tras la cirugía que en la región inguinoperineal o submamaria. En caso de enfermedad grave, la cirugía con escisión radical puede constituir la única opción terapéutica. Los factores que pueden aumentar las tasas de recurrencia en la cirugía serían obesidad, extirpación insuficiente, intensa maceración e infección crónica de la piel.

Otras formas de tratamiento

- Láser CO2/láser Smoothbeam.
- Radioterapia.
- Crioterapia.

Complementos alimenticios

Selenio Active® (Nutrinat Evolution), que contiene:

- Vitamina A y complejos carotenoides, Vitamina E y Zinc: Necesarios para un correcto funcionamiento inmunológico.
- Vitamina C: Poderoso antiinflamatorio y estimulante del sistema inmunológico.

Enzimas proteolíticas (Bromelina 500 mg (HealthAid)): Facilitan la eliminación de las infecciones.

CoQ-10 20 mg/CoQ10 30 mg Complex (Terranova): Importante para la oxigenación y la función inmunológica.

Ajo negro 750 mg (HealthAid)/: Antibiótico natural que refuerza la función inmunitaria.

Livercare® (HealthAid), que contiene diente de león (*Taraxacum officinale*) y cardo Mariano (*Silybum marianum*) que apoyan la función hepática y ayudan a eliminar toxinas.



Tópico

CitroBiotic® BIO (líquido) (Sanitas): El extracto de semilla de pomelo acelera el proceso de curación de las heridas.