

Todo lo que necesitas saber sobre la

Hidradenitis Supurativa

Con la colaboración de:

Dr. Antonio Martorell Calatayud

Especialista en Dermatología, Médico-Quirúrgica y
Venereología en el Hospital de Manises (Valencia)

¿Qué me está
ocurriendo?

¿Hay algún
tratamiento?

¿Por qué me
pasa esto?

¿Es grave?

¿Qué puedo
hacer ahora?



Asociación de Enfermos
de Hidradenitis

Con la colaboración de:

abbvie

Todo lo que necesitas saber sobre la

Hidradenitis Supurativa

✓ **¿Qué es la Hidradenitis Supurativa?** → Página 3

✓ **¿Qué características tiene?** → Página 4

✓ **¿Qué diferentes grados hay?** → Página 6

✓ **¿Cómo se diagnostica?** → Página 7

✓ **¿Existe un tratamiento específico?** → Página 8

✓ **¿Qué factores influyen?** → Página 9

✓ **¿Afecta a mi calidad de vida?** → Página 10

✓ **¿Cuándo debo acudir al médico?** → Página 10

✓ **¿Cómo puedo detectar un brote?** → Página 11

✓ **¿Cómo puedo prevenir la enfermedad y los brotes?** → Página 12

✓ **¿Qué me recomiendan?** → Página 13

¿Qué es la Hidradenitis Supurativa?

¿Qué?

La **hidradenitis supurativa (HS)**, conocida también como acné inversa o Hidrosadenitis, es una enfermedad inflamatoria que afecta a la piel, producida por la obstrucción del folículo pilosebáceo (cavidad donde nace el pelo y se forma el sebo) en la que existe un desequilibrio del sistema inmunológico subyacente¹.

- ⦿ **Es una enfermedad crónica, recurrente y debilitante².**
- ⦿ **No es una enfermedad contagiosa ni tampoco se transmite sexualmente³.**
- ⦿ **Tampoco es una enfermedad producida por una infección⁴.**
- ⦿ **No se debe a los hábitos de higiene o lavado³.**

- ⦿ Actualmente todavía **no se conoce la causa**, pero parece que la genética y el factor hormonal influyen en algunos casos⁵.
- ⦿ Al bloquearse el folículo pilosebáceo, no puede salir el contenido de las glándulas apocrinas localizadas en los folículos pilosos de los pliegues, lo que produce la formación de quistes que suelen infectarse por las propias bacterias (como *Staphylococcus aureus*) presentes en la piel⁴.
- ⦿ Paralelamente a este acontecimiento, la respuesta inmunitaria que se produce como consecuencia de esta obstrucción y ruptura folicular está alterada, produciéndose una reacción inflamatoria exagerada.

¿Por qué?

¿A quién?

- ⦿ Se estima que del **1 al 4% de la población presenta HS**.
- ⦿ **Suele afectar más a las mujeres** y habitualmente es **más severa en hombres⁴**.
- ⦿ **Aparece generalmente después de la pubertad, entre los 20 y 30 años de edad**, sin embargo, en ocasiones la enfermedad debuta a edades mayores^{3,6}.
- ⦿ Su severidad parece disminuir con los años.

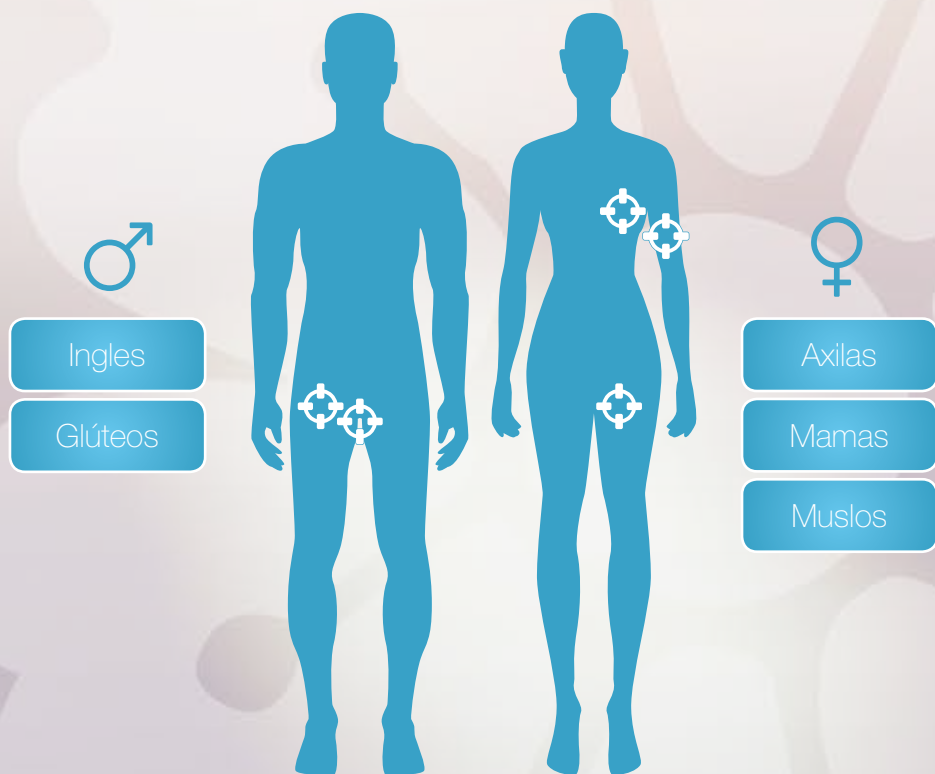


¿Qué características tiene?

- Se caracteriza por la presencia de **lesiones inflamatorias dolorosas**, ocasionalmente supurativas (secretan pus) y malolientes en los pliegues cutáneos donde abundan las glándulas sudoríparas apocrinas; concretamente alrededor de las axilas, mamas, ingles, ano, nalgas y genitales^{5,7}.
- Se manifiesta con **nódulos (abultamientos) rojos** que aparecen y crecen rápidamente hasta romperse formando úlceras, abscesos inflamados, túneles debajo de la piel y cicatrices⁴.
- Las primeras señales son **picor localizado, ardor, enrojecimiento y la aparición de un dolor brusco**. En este contexto, aparecen nódulos y abscesos dolorosos y ocasionalmente supurativos que pueden transformarse en fístulas y con el tiempo en cicatrices⁶.



- **Los abscesos únicos generalmente curan dejando cicatrices** que terminan abriéndose en la piel. Los abscesos múltiples se conectan entre sí formando túneles o fístulas debajo de la piel⁴.
- Si se presionan las lesiones **puede salir pus líquido o espeso** que puede ser maloliente⁴. El drenaje suele aliviar el dolor que producen.
- En las mujeres las lesiones son más frecuentes debajo de los brazos, mamas y muslos, mientras que en los hombres se presentan en glúteos e ingles⁴.
- Existen **periodos alternados de gran actividad de la enfermedad** (con brotes de dolor frecuentes) **y periodos de remisión** (sin brotes)³.



¿Qué diferentes grados hay?



LEVE

La mayoría de los pacientes (70%) tiene la forma más leve. Manifiestan **puntos dolorosos durante algunas semanas** seguidos por periodos de semanas o incluso meses sin problemas. Estos casos habitualmente no progresan a casos graves.

MODERADA

Alrededor del 25% de los pacientes presenta esta forma, caracterizada por la presencia de **nódulos dolorosos y recurrentes asociados a la presencia de abscesos y fístulas en bajo número** en una o más áreas del cuerpo. Estos nódulos y abscesos pueden romperse y drenar y volverse a formar. Pueden desarrollarse cicatrices.



GRAVE

Afecta al 4% de los pacientes con HS, los cuales presentan **brotos de abscesos dolorosos de forma continuada**. Presentan grandes áreas inflamadas que no resuelven de forma espontánea y que producen dolor y supuración de forma prácticamente constante.

¿Cómo se diagnostica?



- Actualmente el retraso en el diagnóstico es considerable⁶.
 - No existe ninguna prueba específica de diagnóstico⁵.
 - Se realiza con base en la presencia de lesiones típicas de la enfermedad, a su localización específica y olor, cronicidad, recurrencia y a la falta de curación total con antibióticos^{6,8}.
- Aunque el diagnóstico se basa en la clínica, en ocasiones el médico puede solicitar pruebas complementarias (biopsias cutáneas, cultivos de exudado, pruebas de imagen), que variarán en función de los síntomas del paciente y de si presenta otras enfermedades asociadas.
- Actualmente, una herramienta fundamental para el diagnóstico de la enfermedad es la ecografía.

Según las **Guías Europeas** estos son los **criterios primarios de diagnóstico**:

- Presentar lesiones dolorosas o supurativas en 2 o más ocasiones en los últimos 6 meses.
- Que dichas lesiones se localicen en alguna de las siguientes áreas: axila, área genitofemoral, perineo, glúteos (o región inframamaria en el caso de las mujeres).
- Y el tipo de lesiones sean las siguientes: nódulos, tractos fistulosos, abscesos o cicatrices.

Para más información: www.hidrosadenitis.es

¿Existe un tratamiento específico?

- Una vez que aparecen los síntomas de la HS, el retraso en el diagnóstico durante años puede llevar al empeoramiento físico y psicológico del paciente³.
- **El tratamiento dependerá de la gravedad de la enfermedad** y de su impacto sobre el paciente⁷ y está principalmente enfocado en **controlar la inflamación y reducir o aliviar el dolor**¹.
- **Los tratamientos siempre deben de ser prescritos por el médico** y serán personalizados según sus características personales y su tipo y severidad de hidradenitis.
- Incluye la **combinación de medicamentos** aplicados directamente sobre la piel (tópicos) como **exfoliantes y antibióticos** o por la boca (sistémicos) como **antibióticos, corticoides y biológicos**^{1,5,7}.



- Como **terapia de primera línea** se consideran **tratamientos sistémicos y biológicos**:

Tratamientos sistémicos:

- Antibióticos, como tetraciclinas, asociaciones de rifampicina y clindamicina, dapsona o colchicina. Controlan la inflamación y la sobreinfección bacteriana.
- Acitretina oral, destinada a tratar la obstrucción del folículo piloso cuando existe hiperplasia psoriasiforme.

Tratamientos biológicos:

- Para el control de la HS. Estos fármacos actúan al bloquear una sustancia que produce el sistema inmunitario llamada TNF- α , que está claramente aumentada en la respuesta inflamatoria de los pacientes con HS.

- **Ocasionalmente puede ser necesaria la intervención quirúrgica** para escindir las fístulas y abscesos subcutáneos^{1,6,7}.

¿Qué factores influyen?



Predisposición genética: Se han descrito algunos genes relacionados con la HS que se heredan de forma autosómica dominante^{6,8}.

**HOR
MO
NAL**

Factores hormonales: Pubertad, menstruación, menopausia^{4,6,8}.



Tabaquismo: Es un factor desencadenante de la enfermedad y está asociado a una enfermedad más severa y a una peor respuesta a los tratamientos^{4-6,8,9}. Se ha encontrado que las probabilidades de tener HS son 9,4 veces mayores entre fumadores activos (89%) que entre los no fumadores o ex-fumadores (11%)¹⁰.



Sobrepeso y obesidad: Agravan la aparición de lesiones debido a la irritación mecánica, oclusión y maceración de las zonas afectadas^{1,2,6}. Se ha demostrado una fuerte relación entre la severidad de la HS y el índice de masa corporal (IMC)¹¹.



Respuesta inmunitaria alterada: La HS es una enfermedad autoinflamatoria debida a una desregulación de la inmunidad en el folículo piloso^{6,8}.



Fricción por el sobrepeso o por el uso de ropas ajustadas, calor y el sudor^{4-6,8}.



Uso de desodorantes, productos de depilación y rasurado de la zona afectada^{5,8}.



Estrés emocional: Puede empeorar o desencadenar un nuevo episodio^{4,6,8}.

¿Afecta a mi calidad de vida?

- Es una **enfermedad que afecta enormemente la calidad de vida de las personas afectadas**, tanto física como psíquicamente.
- Los afectados sienten vergüenza por su apariencia (cicatrices) y por los síntomas que sufren como picazón, dolor y mal olor, lo que acaba afectando a sus relaciones sociales, interpersonales y a su vida sexual.
- Las actividades diarias de los pacientes con HS grave pueden encontrarse limitadas debido al dolor que sufren.



¿Cuándo debo acudir al médico?

- Es importante acudir a tu médico de familia si padeces los síntomas descritos. En caso de que lo considere necesario, **tu médico de atención primaria te derivará al dermatólogo**, especialista de la enfermedad para programar tu tratamiento.
- Se recomienda **consultar si aparecen de forma repetida nódulos en pliegues, en nalgas o en la región mamaria**.
- Es imprescindible **consultar si aparecen abscesos**, ya que éstos pueden evolucionar a cicatrices o fístulas de difícil tratamiento.
- **El drenaje de los abscesos debe efectuarse bajo supervisión médica** (consulta del médico de cabecera, del dermatólogo o en el servicio de urgencias).
- **Si se experimenta un brote se deberá efectuar un seguimiento** de acuerdo con la severidad, extensión y periodicidad de los mismos.

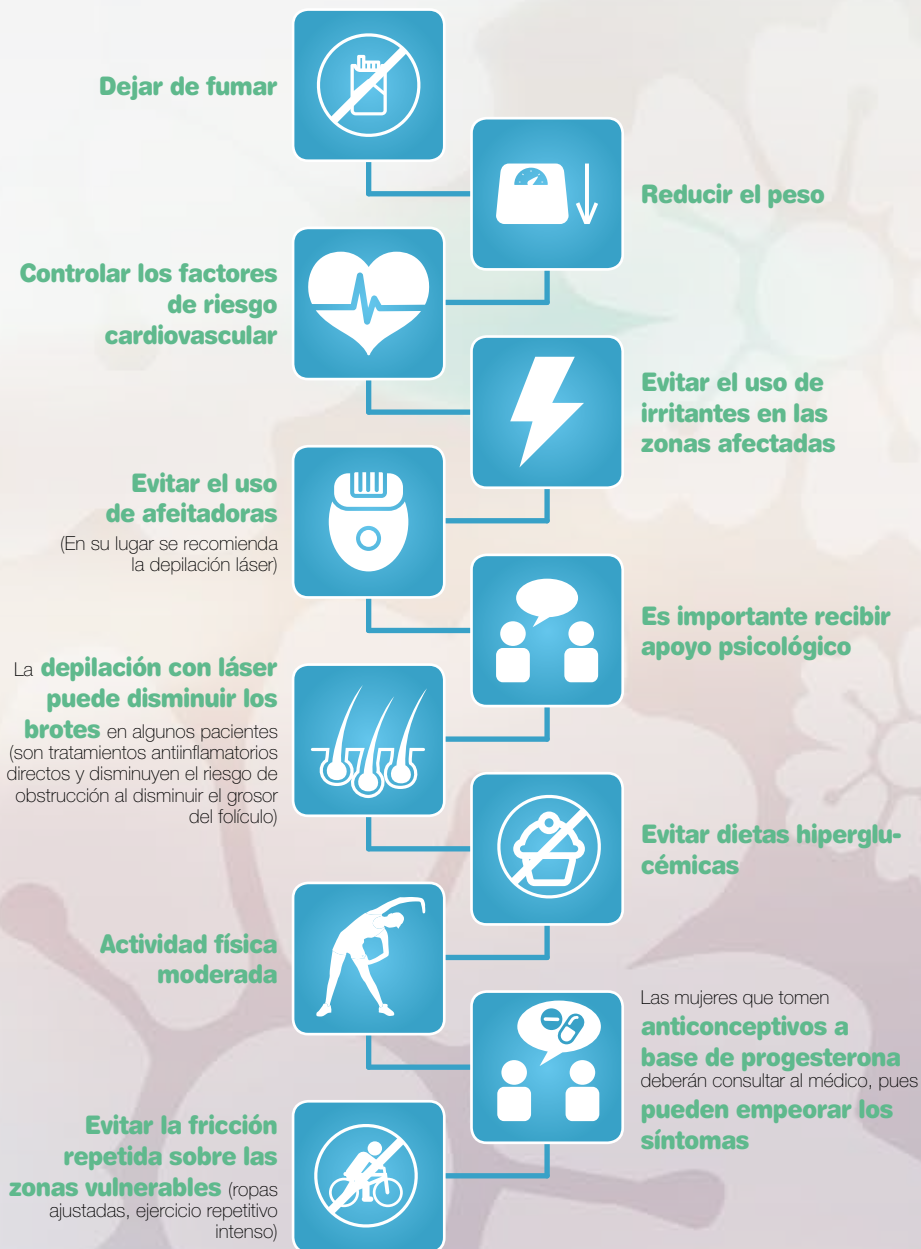


¿Cómo puedo detectar un brote?



- La **periodicidad de los brotes es muy variable** en cada paciente y se desconocen los desencadenantes de los mismos.
- Se observa que **en algunas mujeres los brotes coinciden con la menstruación**.
- La **fricción o rozamiento** (por ejemplo, en pacientes con obesidad después de ejercicio) **se ha relacionado con la aparición de brotes**.
- El **síntoma más frecuente cuando empieza el brote es la sensación de dolor intenso**, sobre todo punzante, en las zonas características. Después se empieza a palpar un nódulo debajo de la piel (estructura dura, tipo garbanzo).
- A menudo los brotes suceden en el tiempo entre visitas con el médico; es útil anotar la zona de la piel donde aparece, cuánto dura y cómo evoluciona cada una de las lesiones, para que el médico pueda luego valorar las características del caso.

¿Cómo puedo prevenir la enfermedad y los brotes?



¿Qué me recomiendan?



- ✓ Evite apretar, pinchar o intentar drenar los abscesos⁴.



- ✓ Intente **reducir el roce** en las áreas de la piel **donde tiene abscesos recurrentes** porque pueden romperse y producir más edema y dolor⁴.



- ✓ Use **ropa interior que no le apriete y que sea fresca**, que absorba la humedad y el calor para no generar más calor o transpiración⁴.



- ✓ Los **lavados antisépticos** pueden ayudar a **disminuir las secreciones y el mal olor**⁴.



- ✓ Hable con su médico sobre las **opciones de tratamiento actuales**³.



- ✓ Es importante que **inicie el tratamiento cuanto antes**³.
- ✓ Consulte sobre el **tratamiento adecuado para aliviar su dolor**³.



- ✓ Si tiene historial familiar de esta enfermedad **comentelo a su médico por si es necesario realizar pruebas adicionales**⁶.



- ✓ **Hable con su médico sobre los sentimientos de ansiedad y depresión** que siente ya que son muy comunes en las personas afectadas³.



- ✓ Solicite **apoyo a amigos, familiares y compañeros de trabajo** para ayudarles a que entiendan la naturaleza y gravedad de la HS³.



- ✓ **Existen asociaciones de pacientes que pueden también ayudarle.**

Referencias:

1. 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.* 2015; 106 (9): 716-724.
2. Carrascosa JM, Bassas J, Puig L. Hidradenitis supurativa: nuevas oportunidades para una enfermedad dermatológica huérfana. *Actas Dermosifiliogr.* 2015; 106 (6): 448-451.
3. Hidradenitis Suppurativa Foundation, Inc. About Hidradenitis Suppurativa /Acne Inversa. [Internet]. Último acceso en diciembre de 2016. Disponible en: http://www.hs-foundation.org/wp-content/themes/twentythirteen/images/pdf/HSF_Info_Kit.pdf.
4. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD). [Internet]. Patient Information Committee. Revisado en 2013. Disponible en: <http://issvd.org/wordpress/wp-content/uploads/2014/09/HidradenitisSuppurativa-2013-final.pdf>.
5. J. Pedraz, E. Daudén. Manejo práctico de la hidrosadenitis supurativa. *Actas Dermosifiliogr.* 2008; 99: 101-110.
6. Gregor Jemec. Hidradenitis supurativa. Orphanet. Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos [internet]. Última actualización: agosto de 2012. Último acceso en Enero de 2016. Disponible en <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>.
7. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juhász I, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015 Apr;29(4):619-44.
8. Herane MI, Alarcón R. Hidrosadenitis supurativa y procesos afines. *Mas dermatol.* 2012;16:4-12.
9. Sartorius K, Emtestam L, Jemec GB, Lapins J. Objective scoring of hidradenitis suppurativa reflecting the role of tobacco smoking and obesity. *Br J Dermatol* 2009; 161(4):831-9.
10. König A, Lehmann C, Rompel R, Happle R. Cigarette smoking as a triggering factor of hidradenitis suppurativa. *Dermatology* 1999; 198(3):261-4.
11. Cayetano F, Revuz JE, Wolkenstein P, et al. Clinical characteristics of a series of 302 French patients with hidradenitis suppurativa, with an analysis of factors associated with disease severity. *J Am Acad Dermatol* 2009;61:51-7.

La información resumida puede ser preliminar y estar sujeta a cambios; se muestra sólo con fines exclusivamente educativos

Material elaborado por el Staff Médico de EP Health Marketing SL



Producción Editorial:
EP Health Marketing SL

Diseño editorial:
EP Health Marketing SL

©2016 EP Health Marketing SL
Todos los derechos reservados

8725_ABV_ESP_v6.4

Para más información:



www.hidrosadenitis.es
www.asendhi.org
910 25 91 62 / 695 14 18 63
info@asendhi.org