

CASO CLÍNICO 3

PAPEL DE LA CIRUGIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIDROSADENITIS SUPURATIVA INGUINAL: UN DESAFIO TERAPÉUTICO

José Felipe Reoyo Pascual

Raquel León Miranda

Luciano Ferrando

Nerea Muñoz Plaza

Rosa Maria Martinez Castro

Esther Garcia Plata Polo

Servicio de Cirugía General y del Apto. Digestivo

Hospital Universitario de Burgos. Avda Islas Baleares 3, 09006 BURGOS

Autor correspondencia: jreoyo@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN:

La hidrosadenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria crónica que cursa a brotes con la formación de nódulos y abscesos subcutáneos, formando trayectos fistulosos y originando supuración maloliente. Más frecuente en mujeres, la obesidad y el tabaquismo son factores de riesgo conocidos para su aparición. De abordaje multidisciplinar, el tratamiento médico busca reducir o incluso resolver la inflamación con un aumento en la utilización de fármacos biológicos que ofrecen una gran herramienta terapéutica. El tratamiento quirúrgico ofrece su papel en pacientes que no presentan respuesta al tratamiento médico o en acumulación de lesiones cicatriciales, fístulas no drenantes y quistes.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 43 años con antecedentes de tabaquismo que presenta lesión en pliegue inguinocrural derecho que se extiende a labio mayor ipsilateral. Ha estado en tratamiento con Corticoides, retinoides y adalimumab. En ausencia de respuesta a estos agentes, es remitida a cirugía para valoración y tratamiento. Se decide en conjunto con Ginecología y Cirugía Plástica resección de lesión y valoración de reconstrucción mediante injertos (fig. 1). Se realiza amplia resección quirúrgica incluyendo el labio mayor, respetando al máximo el tejido sano. Cirugía Plástica decide no injertar apostando por cierre por segunda intención. La paciente es vista en consultas de cirugía de forma semanal el primer mes postoperatorio y después quincenalmente evolucionando de forma satisfactoria (fig. 2).



Fig. 1. Imagen operatoria. Resección de la lesión.

DISCUSIÓN:

La hidrosadenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria crónica que cursa a brotes con la formación de nódulos y abscesos subcutáneos, formando trayectos fistulosos confluyentes y originando dolor local, supuración maloliente, y un empeoramiento de la calidad de vida. Más frecuente en mujeres, la obesidad y el tabaquismo son factores de riesgo conocidos para su aparición. De abordaje multidisciplinar, el tratamiento médico busca reducir o incluso resolver la inflamación utilizando para ellos tratamiento antibiótico en casos de sobreinfección, corticoides intralesionales, retinoides orales, fármacos hormonales y en los últimos años fármacos biológicos como adalimumab, infliximab, etc. En casos de mala evolución o no respuesta al tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico ofrece otro pilar terapéutico. La intervención quirúrgica, basada fundamentalmente en la eliminación de tejido enfermo, fístulas y quistes, pero siendo económico con el tejido sano, puede beneficiarse de tratamientos reconstructivos en el ámbito de la cirugía plástica.

En conclusión, la hidrosadenitis supurativa es una afección inflamatoria crónica que deteriora la calidad de vida y para la cual hay varias alternativas de tratamiento, entre ellas y con gran eficacia, fármacos biológicos. En ausencia de respuesta o no evolución desfavorable, puede beneficiarse de tratamiento quirúrgico.



Fig. 2 Resultados pasados 3 meses de la intervención.

REFERENCIAS:

1. An update on current clinical management and emerging treatments in hidradenitis suppurativa --- PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38574201/> [accessed 10.4.24].
2. Merchant SA, Shah SFH. The impact of hidradenitis suppurativa on work productivity and performance: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Dermatol. 2024, <http://dx.doi.org/10.1093/CED/LLAE120>.
3. Akiyama M. Autoinflammatory keratinization diseases (AiKDs): expansion of disorders to be included. Front Immunol. 2020;11:280, <http://dx.doi.org/10.3389/FIMMU.2020.00280>.
4. Gulliver W, Zouboulis CC, Prens E, Jemec GBE, Tzellos T. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. Rev Endocr Metab Disord. 2016;17:343---51, <http://dx.doi.org/10.1007/S11154-016-9328-5>.
5. González-Manso A, Agut-Busquet E, Romani J, Vilarrasa E, Bittencourt F, Mensa A, et al. Hidradenitis suppurativa: proposal of classification in two endotypes with two-step cluster analysis. Dermatology. 2021;237:365---71, <http://dx.doi.org/10.1159/000511045>.