

Hidradenitis Suppurativa

La hidradenitis suppurativa (HS) es un trastorno cutáneo crónico e inflamatorio que afecta principalmente las glándulas apocrinas, que son glándulas sudoríparas especializadas que se encuentran en áreas como las axilas, la ingle y debajo de los senos. La condición se caracteriza por abscesos recurrentes y dolorosos, nódulos y la formación de tejido cicatricial. Aunque la etiología exacta permanece poco clara, se cree que la HS involucra una combinación de factores genéticos, hormonales y ambientales que llevan al bloqueo e inflamación de las glándulas apocrinas. La enfermedad a menudo se asocia con otras condiciones, como acné, enfermedad de Crohn y síndrome metabólico. La HS puede afectar significativamente la calidad de vida del paciente, causando molestias físicas, cicatrices y estigma social debido a su apariencia y olor.

Fisiopatología

Se cree que la hidradenitis suppurativa resulta de la obstrucción de los folículos pilosos y los conductos de las glándulas apocrinas, lo que lleva a la formación de nódulos dolorosos, abscesos y tractos sinuosos. Este bloqueo desencadena una cascada de procesos inflamatorios que involucran células inmunitarias, incluyendo neutrófilos y macrófagos, que contribuyen a la formación de lesiones llenas de pus. Los mecanismos moleculares exactos detrás de la condición no se comprenden completamente, pero se ha implicado la desregulación de la respuesta inmunitaria, específicamente a través del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α). Esta desregulación puede llevar a la formación de inflamación crónica y daño tisular con el tiempo.

Epidemiología y Factores de Riesgo

La HS es más común en mujeres e individuos de ascendencia africana. La enfermedad a menudo comienza en la adolescencia y típicamente se presenta en áreas ricas en glándulas apocrinas como las axilas, ingle, glúteos y debajo de los senos. La condición se observa con mayor frecuencia en individuos con historial de acné, sugiriendo una posible conexión entre las dos condiciones. Aunque la causa exacta es desconocida, factores como la obesidad, el tabaquismo y el historial familiar juegan roles significativos en el inicio y progresión de la enfermedad. El estrés también ha sido identificado como un factor contribuyente, potencialmente exacerbando los síntomas durante los brotes. Sin embargo, es importante notar que la mala higiene no es un factor causativo, y la condición no está directamente relacionada con la obesidad, aunque la pérdida de peso puede ayudar a mejorar los síntomas.

Presentación Clínica

La hidradenitis suppurativa típicamente se manifiesta como bultos o abscesos dolorosos e inflamados que pueden romperse y drenar un fluido amarillento. Estas lesiones a menudo sanan con cicatrización y pueden llevar a la formación de tractos sinuosos o túneles bajo la piel, que pueden volverse recurrentes. Con el tiempo, las áreas afectadas pueden volverse engrosadas y fibróticas. La enfermedad progresa a través de diferentes etapas, con las etapas tempranas caracterizadas por abscesos aislados y las etapas posteriores llevando a cicatrización extensa, formación de senos y cambios en la piel. Las áreas comúnmente afectadas incluyen las axilas, ingle, glúteos y debajo de los senos, y la condición puede causar molestias físicas significativas, así como angustia psicológica debido a su apariencia y olor.

Diagnóstico

El diagnóstico de la hidradenitis supurativa es principalmente clínico, basado en la apariencia característica de las lesiones y el historial del paciente. No hay pruebas de laboratorio específicas para la HS, pero la condición puede diferenciarse de otras enfermedades de la piel basándose en su ubicación típica, naturaleza recurrente y síntomas asociados. Un examen exhaustivo por un dermatólogo es crucial para identificar la enfermedad en sus etapas tempranas y diferenciarla de otras condiciones como foliculitis o abscesos.

Opciones de Tratamiento

- **Manejo Médico:** El manejo temprano de la HS involucra tanto terapias tópicas como sistémicas dirigidas a reducir la inflamación, prevenir infecciones y controlar los brotes. Los tratamientos de primera línea incluyen:
 - **Antibióticos:** Los antibióticos orales, como tetraciclina, minociclina o clindamicina, se usan comúnmente para controlar infecciones bacterianas y reducir la inflamación. Los antibióticos tópicos, como clindamicina o eritromicina, también pueden ayudar a manejar lesiones localizadas.
 - **Medicamentos antiinflamatorios:** Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como ibuprofeno y naproxeno, pueden ayudar a aliviar el dolor y la inflamación durante brotes agudos. En casos más severos, las inyecciones intralesionales de corticosteroides pueden reducir la hinchazón y el dolor.
 - **Terapia hormonal:** En mujeres, los tratamientos hormonales, incluyendo anticonceptivos orales que contienen estrógenos o antiandrógenos como espironolactona, pueden ayudar a controlar la actividad de la enfermedad, ya que las fluctuaciones hormonales pueden exacerbar los síntomas de la HS.
 - **Retinoides:** Para casos moderados a severos, los retinoides como la isotretinoína oral (Accutane) pueden usarse, particularmente cuando la enfermedad se asemeja al acné en su presentación. Los retinoides ayudan reduciendo la formación de comedones e inflamación.
 - **Terapia Biológica:** Adalimumab (Humira), un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), ha sido aprobado por la FDA para la hidradenitis supurativa moderada a severa. Los ensayos clínicos han mostrado que adalimumab reduce significativamente el número de nódulos inflamatorios y abscesos, mejorando tanto los resultados clínicos como de calidad de vida para los pacientes. Otros biológicos, como infliximab y ustekinumab, están siendo explorados en entornos clínicos.
- **Manejo Quirúrgico:** En pacientes con hidradenitis supurativa severa o refractaria, puede requerirse cirugía. Las intervenciones quirúrgicas pueden incluir:
 - **Incisión y Drenaje:** Los abscesos pequeños y pústulas pueden drenarse para aliviar la presión y reducir el dolor. Esta es una solución temporal y usualmente es seguida por la administración de antibióticos.
 - **Escisión:** Para enfermedad extensa o recurrente, puede ser necesaria la escisión del tejido afectado. En casos de lesiones crónicas o grandes, esto puede involucrar remover porciones significativas de piel, lo que puede requerir injertos de piel para cerrar las heridas.

- **Terapia con Láser:** En algunos casos, la terapia con láser, como el láser de dióxido de carbono (CO₂), puede usarse para remover tejido cicatricial o destruir las glándulas apocrinas en las áreas afectadas, reduciendo la probabilidad de recurrencia.
- **Prevención y Modificaciones del Estilo de Vida:** Aunque la HS no puede prevenirse, ciertas modificaciones del estilo de vida pueden ayudar a reducir la frecuencia y severidad de los brotes. Estas incluyen:
 - **Manejo del Peso:** Aunque la obesidad no es una causa directa de la hidradenitis, mantener un peso saludable puede ayudar a reducir la carga de la condición y mejorar los síntomas.
 - **Evitar Fumar:** Fumar es un factor de riesgo conocido para la HS, y dejar de fumar puede reducir los brotes y mejorar el manejo general de la enfermedad.
 - **Buenas Prácticas de Higiene:** La limpieza diaria de las áreas afectadas con jabón antibacterial puede ayudar a prevenir la sobreinfección bacteriana y reducir el olor. También debe evitarse la ropa ajustada para reducir la fricción en las áreas afectadas.

Conclusión

La hidradenitis suppurativa es una condición crónica y debilitante que impacta significativamente la calidad de vida de los pacientes. Aunque la patogénesis permanece poco comprendida, los avances en tratamientos médicos y quirúrgicos han mejorado el manejo de la enfermedad. Las terapias biológicas, como Humira (adalimumab), ofrecen resultados prometedores para pacientes con enfermedad moderada a severa, mientras que los antibióticos, tratamientos hormonales y retinoides permanecen esenciales para controlar casos leves a moderados. Las opciones quirúrgicas se consideran cuando los tratamientos médicos fallan en proporcionar alivio suficiente. El diagnóstico temprano y un enfoque de tratamiento integral son críticos para manejar esta condición efectivamente.

Referencias

- ❖ Gottlieb, A. B., & Cham, D. (2020). *Hidradenitis suppurativa: Diagnosis and management*. Journal of the American Academy of Dermatology, 82(1), 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.06.043>
- ❖ Kim, H. H., Tzellos, T. G., & Papadopoulos, M. (2021). Efficacy of biologics in hidradenitis suppurativa: A systematic review and network meta-analysis. *Dermatologic Therapy*, 34(2), e14895. <https://doi.org/10.1111/dth.14895>
- ❖ Naik, H. B., Lee, D. M., & Galbraith, J. S. (2021). Hidradenitis suppurativa: Pathogenesis, diagnosis, and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 85(3), 619-629. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.01.037>
- ❖ Yuan, Y., Huang, Y., & Zheng, H. (2019). Hidradenitis suppurativa and its association with systemic diseases. *Journal of Dermatological Treatment*, 30(5), 499-504. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1584877>
- ❖ Zouboulis, C. C. (2020). Hidradenitis suppurativa: Epidemiology and pathogenesis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(4), 702-710. <https://doi.org/10.1111/jdv.16576>