



www.elsevier.es/cirugia

P-295 - A PROPÓSITO DE UN CASO: HIDRADENITIS SUPURATIVA PERINEAL, MANEJO QUIRÚRGICO CON EXÉRESIS LOCAL E INJERTO CUTÁNEO EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y CORTA ESTANCIA

Sánchez Segura, José; Nicolás de Cabo, Sara; Cabello Burgos, Antonio Jesús; Rivas Becerra, José; Martínez Ferriz, Abelardo; Turiño Luque, Jesús; Mirón Fernández, Irene; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Enfermedad de Verneuil masiva perianal, tratada mediante cirugía resectiva asociada a injerto cutáneo en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) y corta estancia (CE) con posterior seguimiento estrecho en consulta.

Caso clínico: Paciente varón de 46 años, fumador, obeso, con hidradenitis supurativa Hurley II resistente a tratamiento médico. Multioperado, con injertos cutáneos en glúteos, periné y colostomía de descarga en FII. Como secuelas asocia pérdida de sensibilidad en periné, disfunción erétil e incontinencia urinaria en estudio por urología. Acude a consulta de cirugía general por nuevo brote presentando afectación masiva de la región perianal, con extensión a glúteos y bolsa escrotal. Tras valoración se planifica intervención quirúrgica. El paciente es intervenido, realizándose exéresis total del tejido afectado asociado a reconstrucción con injerto cutáneo a las 48h de la cirugía. Es dado de alta sin complicaciones y se realiza seguimiento periódico en consulta, presentando buena evolución. Actualmente continua en seguimiento por dermatología para el tratamiento de su enfermedad, que si bien ha recidivado en otras localizaciones, se mantiene sano a nivel del área tratada, con resultado estético y funcional aceptable.



Discusión: La hidradenitis supurativa o enfermedad de Verneuil afecta al 1-4% de la población, pudiendo llegar a ser altamente invalidante, especialmente en sus estadios más avanzados. Dado su carácter recidivante, asociado a las secuelas que presenta, tales como dolor, supuración crónica, cicatrices y fibrosis

cutánea, se hace necesario un planteamiento terapéutico global para el correcto manejo de la enfermedad. Como factores de riesgo se describen la obesidad, el tabaco, sexo femenino (3:1) y antecedentes familiares la misma. En estadios temprano (Grados I y II de Hurley) donde la inflamación es predominante, el tratamiento médico puede ser útil, pero tras la aparición de fibrosis cutánea (Grados III y IV) sólo la cirugía ha demostrado ser efectiva. En cuanto a la técnica, la escisión local de todo tejido afecto hasta zona sana, asociado a reconstrucción con injerto cutáneo, mantiene las menores tasas de recidiva en comparación con otras técnicas, asocia buenos resultados estéticos y una mayor satisfacción por parte del paciente.