



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-424 - HIDRADENITIS SUPURATIVA (HS) PERIANAL/PERINEAL. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE UNA PATOLOGÍA DIFÍCIL DE TRATAR

Bernal, Juan Carlos; Gómez Romero, Laura; Gómez, Ramón; Ríos, Alberto; Valderas, Guillermo Felipe; Tárraga, Jorge; García-Coret, María José; Zaragoza, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La HS es una enfermedad inflamatoria del folículo piloso de las glándulas apocrinas de la piel que afecta a ambos sexos. Es fácil de diagnosticar en fases avanzadas, menos en las iniciales, planteando dudas diagnósticas en las localizaciones perineales/perianales. Es difícil de tratar generando frustración en el paciente y el médico.

Objetivos: Valorar el tratamiento quirúrgico de las HS perianales/perineales tratadas en un hospital terciario y su asociación a fístulas perianales.

Métodos: Estudio retrospectivo desde enero 2000 hasta marzo de 2018 de las HS codificadas con el 705.83. Se aplicó la clasificación de Hurley para la HS. Se valoraron los antecedentes personales, localización de la HS, tratamiento quirúrgico, seguimiento, recidiva, tratamiento con cirugía plástica y/o con dermatología.

Resultados: Con el código 705.83 se obtuvieron 153 pacientes siendo 93 hombres (60%) y 60 mujeres, lo que equivale a unos 8,5 casos al año. La edad media fue de 40 años (rango: 14-71). El tabaco estuvo presente en el 48,4% de los casos, la obesidad mórbida y diabetes con un 15% cada una, la ansiedad/depresión en un 32,7%. Cuatro pacientes (2,6%) presentaron una enfermedad de Crohn y otras enfermedades autoinmunes en un 4,6% y psoriasis con un 7,2%. Cinco pacientes fallecieron (4 por neoplasias y uno por una hemorragia no filiada). Uno presentó un carcinoma epidermoide en nalga. Se colocaron 2 estomas. De los 153 casos, en 61 casos (40%) fueron de localización perineal/perianal (y glútea), de los cuales 4 fueron inguinoperineales y uno axilo-inguino-perineal. La localización perineal/perianal fue en su mayoría en hombres con 54 casos (88,5%). La primera cirugía realizada fue: incisión y drenaje (26%), exéresis total con cierre primario (23%) y exéresis total con cierre secundario (21%), deroofting (7%) y otras. La HS grave (Hurley III) se diagnosticó en un 43%. En un 16% de casos no se pudo clasificar bien la gravedad de la enfermedad por falta de datos en la historia clínica. El seguimiento se hizo en un 72,1% de las localizaciones perineales/perianales. Las recidivas globales tras la primera cirugía fueron del 57,4%. De éstas, el 41% requirió al menos otra cirugía. Cirugía plástica intervino a un 7% de todos los casos correspondiendo a un 18% de casos con HS perineal/perianal. Dermatología trató a un 16% de todos los casos. De los 61 casos se asociaron fístulas anales en el 26,2% y se trataron mediante: sedales en los 4 pacientes con Crohn, y en los pacientes sin Crohn: 5 sedales, 3 fistulotomías, 3 fistulectomías y

1 no tratada.

Conclusiones: El tratamiento sigue siendo individualizado para cada paciente por la diversidad de cirugías recogidas en las distintas fases de la enfermedad. El porcentaje de fístulas anales asociadas es elevado respecto a lo publicado en la literatura. El tratamiento por parte del cirujano plástico en lesiones extensas, podría ser cada vez más relevante, a pesar de que la Guía Española de Coloproctología del 2012 y muchas otras publicaciones (casi todas retrospectivas) hasta la actualidad, sigan recomendando exéresis totales con cierres secundarios para lesiones extensas.