

347/4582 - HIDROSADENITIS SUPURATIVA. PROBLEMA NO TAN BANAL. NUEVAS LÍNEAS DE TRATAMIENTO

J. Álvarez Cerrato^a, M. Martín Cano^b, M. Mendoza Gómez^c y J. Asensio Sánchez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años con antecedentes personales de HTA, SCASEST en 2018 y hábito tabáquico inactivo; en tratamiento con enalapril/HTZ, Adiro y ticagrelor. Consulta por hidrosadenitis supurativa de 20 años de evolución. Ha recibido tratamiento con antibioterapia en varias ocasiones y se realizó drenaje quirúrgico en Urgencias en abril de 2017 por empeoramiento de las lesiones. Desde ese momento, comenzó tratamiento con rifampicina + clindamicina junto con clindamicina tópica y fue derivado a Dermatología para evaluación y valorar el inicio de las nuevas líneas de tratamiento para la hidrosadenitis.

Exploración y pruebas complementarias: Múltiples nódulos inflamatorios y cicatrices en ambas axilas e ingle.

Orientación diagnóstica: Hidrosadenitis supurativa, estadio Hurley III.

Diagnóstico diferencial: Foliculitis, forúnculos, acné vulgar, enfermedad pilonidal interglútea, enfermedad de Crohn y granuloma inguinal.

Comentario final: La hidrosadenitis supurativa es un trastorno cutáneo inflamatorio, doloroso y crónico de las unidades folículo-pilosebáceas caracterizado por el desarrollo de nódulos inflamatorios, pústulas, tractos sinusales y cicatrices, principalmente en áreas intertriginosas. El nivel de severidad de la enfermedad influye fuertemente en el enfoque del tratamiento. Los pacientes con estadio I (nódulos únicos o múltiples y abscesos no complicados) se benefician del uso de tratamiento antibiótico tópico. En el estadio II (nódulos inflamados recurrentes y abscesos, con tractos sinusales y cicatrices) se debe iniciar tratamiento antibiótico oral, tetraciclinas de primera línea, y la combinación de rifampicina + clindamicina en el caso de fracaso del tratamiento anterior, siendo muchas veces necesario el tratamiento quirúrgico de los trayectos fistulosos. En el caso de Hurley III (nódulos fluctuantes, tractos sinusales interconectados y cicatrización extensa), en aquellos pacientes que no responden a antibióticos, se han empezado a utilizar las terapias biológicas (anti-TNF: adalimumab e infliximab). A nuestro paciente, debido a un evento cardiaco (SCASEST), se contraindica el uso de anti-TNF; y se propone para iniciar tratamiento con las nuevas terapias emergentes (ustekinumab y anakinra), en nuestro caso, ustekinumab sc, un inhibidor de la IL-12/23; aunque son tratamiento que actualmente se encuentran en fase experimental para la patología descrita.

Bibliografía

1. Ingram J. (2018). Hidradenitis suppurativa: Treatment. UpToDate. Disponible en: <https://www-uptodate-com.m-hryc.a17.csinet.es/contents/hidradenitis-suppurativa-treatment>

Palabras clave: Hidrosadenitis supurativa. Nuevas terapias de tratamiento.