

333/87 - GRANO PARECE, HIDROSADENITIS ES

F. Pedroche González¹, D. Palacios Martínez², M. Montes Beloso³, A. Pelaz Calle⁴.

¹Médico Residente de 1^{er} año. Hospital Universitario de Getafe. Centro de Salud Sector III. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Sector III. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. ⁴Enfermero. Hospital Virgen del Mar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude a consulta por aparición hace unos días de un bultoma doloroso en axila derecha que la paciente define como “grano”. No fiebre, ni sensación distérmica termometrada. No refiere supuración en ese momento. No lesiones cutáneas en otras regiones corporales. Ante la sospecha de absceso axilar no complicado, se pauta tratamiento con Ácido Fuscídico crema, Amoxicilina/Clavulánico 875/125 mg cada 8h durante 7-10 días y Naproxeno 550 mg. Una semana después, acude de nuevo a consulta por empeoramiento de la lesión, con mayor dolor. Drenaje espontáneo de material purulento. El día anterior tuvo pico febril de 38.5°C. Antecedentes Personales: Alergia a Metoclopramida. Glioma cerebeloso en 2008; Tiroiditis en 2010. Tratamiento habitual: Levotiroxina 25 mcg 1-0-0.

Exploración y pruebas complementarias: Absceso en región axilar derecha, de 5 cm de diámetro, eritematoso y fluctuante. Doloroso a la palpación. No drenaje activo en este momento. Se procede a drenaje del absceso mediante técnica habitual y se pauta tratamiento analgésico y antibiótico (Clindamicina 300 mg y Doxiciclina 100 mg). Reinterrogando a la paciente, refiere aparición de lesiones previas parecidas en ingles y axilas con inicio en la pubertad. Reexploramos y encontramos tractos fibrocicatriciales en ambas ingles, sin datos de infección activa en ese momento.

Juicio clínico: Hidrosadenitis supurativa (HS).

Diagnóstico diferencial: Absceso simple, pioderma gangrenoso, Crohn cutáneo, forúnculo.

Comentario final: La HS es una enfermedad autoinflamatoria del folículo piloso, con predisposición genética y relacionada con el síndrome metabólico. Presenta un gran polimorfismo en cuanto a su presentación por lo que, aunque presenta una elevada prevalencia, las demoras en cuanto al diagnóstico son habituales. Esto último junto con el gran impacto negativo que produce en la calidad de vida de los pacientes, hace que la actuación del médico de Atención Primaria resulte fundamental en la detección precoz y correcto manejo de esta entidad.

Bibliografía

F.J. García-Martínez, J.C. Pascual, I. López-Martín, J.J. Pereyra-Rodríguez, A. Martorell Calatayud, L. Salgado-Boquete, J. Labandeira-García. Actualización en hidrosadenitis supurativa en Atención Primaria SEMERGEN-Medicina de Familia, 2017; 43 (1): 34-42.

Palabras clave: Hidrosadenitis supurativa. Acne inversa. Sweat Gland Diseases.