



## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



### CASO CLÍNICO

# Hidrosadenitis supurativa en una paciente portadora de dispositivo intrauterino de levonorgestrel

Mónica Pato Mosquera\* y Susana Blanco Pérez

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

Recibido el 2 de mayo de 2012; aceptado el 7 de mayo de 2012

Disponible en Internet el 5 de julio de 2012

#### PALABRAS CLAVE

Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel; Efectos secundarios sistémicos; Hidrosadenitis supurativa

#### KEYWORDS

Levonorgestrel-releasing intrauterine device; Systemic side effects; Hidrosadenitis suppurativa

**Resumen** El dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel (LNG) es un método anticonceptivo de solo gestágeno de larga duración. Su acción se ejerce a nivel local pero a veces se asocia a manifestaciones sistémicas por el efecto androgénico del LNG. Presentamos el caso de una paciente que desarrolló un cuadro de hidrosadenitis supurativa después de la inserción del DIU de LNG y que mejoró tras su retirada. Los dermatólogos deben preguntar acerca del uso de métodos anticonceptivos que lleven LNG en mujeres que cursan con esta enfermedad cutánea.

© 2012 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### Hidrosadenitis suppurative in a patient with a levonorgestrel-releasing intrauterine device

**Abstract** The levonorgestrel (LNG)-releasing intrauterine device (IUD) is a long-acting, progestin-only contraceptive method. The effect of this method is mainly local but systemic side effects sometimes occur because of the androgenic activity of LNG. We report the case of a woman who developed hidrosadenitis suppurativa after insertion of an LNG-IUD, which was resolved by removal of the device. Dermatologists should inquire about the use of LNG as a contraceptive method in women with this cutaneous disease.

© 2012 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Introducción

El dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel (LNG) (Mirena®) es un método anticonceptivo de solo gestágeno

de larga duración. El dispositivo produce una liberación de LNG de 20 µg/día<sup>1</sup> y ejerce su acción a nivel local produciendo atrofia del endometrio y un espesamiento del moco cervical que impide el paso de los espermatozoides<sup>2,3</sup>. Su eficacia anticonceptiva dura unos 5 años.

El LNG es un gestágeno sintético derivado de la testosterona y puede tener una cierta actividad androgénica a nivel sistémico en la piel y el cabello<sup>4,5</sup>. Por lo tanto, puede tener

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monica.pato@yahoo.es (M. Pato Mosquera).



**Figura 1** Hidrosadenitis axilar con múltiples lesiones.

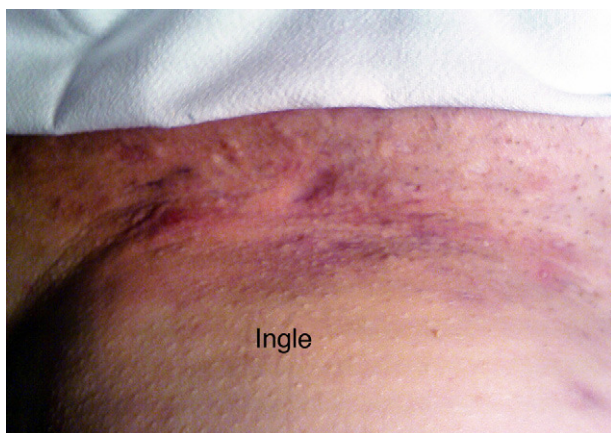
efectos secundarios (acné, seborrea, hirsutismo, alopecia) que a veces obliga a la extracción del dispositivo intrauterino.

Presentamos el caso de una paciente que tras la inserción del DIU de LNG comenzó con un cuadro de hidrosadenitis supurativa que es un efecto secundario muy raro.

## Caso clínico

Mujer de 34 años que acude a la consulta para la colocación de DIU de LNG por menorragias anemizantes. Presenta como antecedentes patológicos una diabetes mellitus (DM) insulínica dependiente desde los 13 años, con buen control metabólico, una enfermedad de Graves-Basedow que comenzó durante la primera gestación, una dislipidemia a tratamiento con atorvastatina y sobrepeso (índice de masa corporal de 27). Como antecedentes ginecoobstétricos tiene una edad de la menarquía a los 13 años, ciclos menstruales regulares y 2 gestaciones con 2 cesáreas.

A los 4 meses de su inserción comienza con un cuadro de hidrosadenitis en la región axilar e inguinal bilateral. Acude a la consulta de dermatología, donde inician diversos tratamientos por vía oral (clindamicina, sulfona e isotretinoína), sin conseguir remisión de las lesiones (figs. 1 y 2). La paciente precisa drenaje quirúrgico en 3 ocasiones, con resección de trayectos fistulosos.



**Figura 2** Hidrosadenitis inguinal con cicatrices.

Se decide extraer el DIU por la sospecha del posible efecto androgénico del LNG. La paciente experimenta una clara mejoría clínica, sin nuevos brotes de hidrosadenitis supurativa 3 años después de su retirada.

## Discusión

El DIU de LNG es un anticonceptivo de solo gestágenos de larga duración. Es un método de elección especialmente en aquellas mujeres que presentan alguna contraindicación para la utilización de un contraceptivo combinado (píldora, parches, anillos) y como tratamiento de las menorragias por la atrofia endometrial inducida por el gestágeno.

En nuestro caso, la paciente presenta sangrados menstruales abundantes y una DM insulínica dependiente de más de 20 años de evolución, que contraindica la utilización de métodos que llevan estrógenos, por lo que se indicó la inserción de un DIU de LNG.

El LNG es un gestágeno sintético etilado derivado de la testosterona. Su efecto se ejerce sobre todo a nivel local con la liberación de 20 µg/día de LNG, aunque en algunos casos presenta una cierta acción androgénica sistémica, con la consiguiente aparición de efectos secundarios a nivel de la piel y el cabello, como acné, seborrea, hirsutismo y alopecia<sup>1,4,5</sup>.

El efecto de los gestágenos va a depender de la molécula de la que deriven (progesterona o testosterona). Su mecanismo de acción no se produce solamente a través de los receptores de progesterona, sino también a través de receptores esteroideos (de estrógenos, andrógenos, mineralocorticoides y glucocorticoides), actuando como agonistas o antagonistas, y puede ser responsable de ciertos efectos secundarios indeseables de los gestágenos<sup>4,5</sup>.

Nuestra paciente desarrolla un cuadro cutáneo conocido con el nombre de hidrosadenitis supurativa a nivel axilar e inguinal bilateral 4 meses después de la inserción del DIU de LNG. Es una oclusión crónica a nivel folicular que afecta a áreas intertriginosas, como axilas, ingles, pubis, tórax, pliegues inframamarios, región perineal y perianal<sup>6</sup>. También se conoce con el nombre de acné inverso, por su origen profundo a nivel folicular en comparación con el acné vulgar, que se produce en la glándula sebácea<sup>7</sup>.

En su etiología influyen factores genéticos, alteraciones endocrinas (hiperandrogenismo, diabetes, síndrome de Cushing, acromegalia), las sobreinfecciones bacterianas, alteraciones inmunológicas, la obesidad, los hábitos dietéticos y el tabaquismo<sup>6</sup>.

Clínicamente, se manifiesta como unas lesiones nodulares subcutáneas dolorosas que se pueden romper y dar lugar a abscesos dérmicos. Después de la rotura, dejan salir una secreción purulenta y fétida. Evolucionan a fibrosis, contractura e induración de la piel<sup>6</sup>.

En nuestro caso, la relación temporal existente entre la inserción del DIU de LNG, la aparición de las lesiones y la mejoría del cuadro tras su retirada hace pensar que el hiperandrogenismo inducido por el gestágeno sea un factor etiológico importante.

Los andrógenos circulantes intervienen en la patogenia de la enfermedad produciendo estimulación del proceso de oclusión folicular<sup>8</sup>. El hecho de que no aparezca en niños (los casos descritos se relacionan con la pubertad precoz) y la

aparición de nuevos casos durante la posmenopausia ayudan a afianzar más esta relación causa-efecto<sup>9,10</sup>. Los estudios existentes en la bibliografía que comparan a mujeres con hidrosadenitis supurativa con mujeres de características similares sin la enfermedad no encontraron diferencias en los niveles de andrógenos<sup>10</sup>. A pesar de estos resultados, las terapias antiandrogénicas (inhibidores de la 5- $\alpha$ -reductasa, espironolactona, acetato de ciproterona) sí que han evidenciado una mejoría del cuadro clínico<sup>6,11</sup>. Probablemente, el efecto de los andrógenos no dependa de la concentración existente a nivel de la circulación sistémica, sino de la sensibilidad de los receptores a nivel del órgano diana. De momento, esto tampoco se ha conseguido demostrar.

En una serie de 7 pacientes usuarias de ciertos anticonceptivos combinados por vía oral desarrollaron una hidrosadenitis supurativa en un plazo de tiempo de entre 1 y 24 meses. La resolución del cuadro se consiguió dejando los anticonceptivos o cambiando a una píldora con mayor acción estrogénica. Las pacientes que pasaron a una píldora de solo gestágeno siguieron teniendo episodios de la enfermedad<sup>12</sup>.

El LNG ejerce su efecto androgénico inhibiendo la síntesis de la globulina fijadora de la hormona sexual (SHBG), que es sintetizada en el hígado bajo la influencia de varias hormonas. Las más importantes son el estímulo estrogénico y la inhibición androgénica. Las hormonas que no circulan unidas a la SHBG son las responsables del efecto biológico. El LNG disminuye la concentración de la SHBG, con el consiguiente aumento de la testosterona libre. Otra explicación es que el LNG tiene una gran afinidad por la SHBG y desplaza a la testosterona de su proteína de unión, incrementándose su fracción libre. Probablemente, su acción androgénica sea una combinación de ambos factores.

Diversos estudios han evidenciado una disminución de los niveles de SHBG en mujeres con DIU de LNG, pero sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas. Se obtuvieron resultados similares en aquellas mujeres usuarias de píldoras de solo gestágeno que contienen LNG, pero en estos casos la diferencia sí alcanza significación estadística. Esto se debe a que la cantidad de gestágeno que llega a la circulación sistémica es menor en mujeres portadoras de DIU que en usuarias de píldora y el porcentaje de ovulación es del 85 y el 40%, respectivamente. El estradiol producido en los ciclos ovulatorios contrarresta el efecto androgénico del LNG en la producción de SHBG<sup>13,14</sup>.

El DIU de LNG, aunque ejerce su acción a nivel local, no está exento de efectos secundarios a nivel sistémico. Los

dermatólogos, ante una paciente con una hidrosadenitis supurativa, deben tener en cuenta si la paciente es usuaria de algún método anticonceptivo hormonal cuyo gestágeno tenga acción androgénica.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Luukkainen T. Contraception after thirty-five. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1992;71:169–74.
2. Silverberg S, Haukkamaa M, Arko H, Nilsson CG, Luukkainen T. Endometrial morphology during long-term use of levonorgestrel-releasing intrauterine devices. *Int J Gynecol Pathol.* 1986;5: 235–41.
3. Jonsson B, Landgren M, Eneroth P. Effects of various IUDs on the composition of cervical mucus. *Contraception.* 1991;43:447–58.
4. Sitruk-Ware R. Pharmacological profile of progestins. *Maturitas.* 2004;47:277–83.
5. Wiegatz I, Kuhl H. Metabolic and clinical effects of progestogens. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2006;11:153–61.
6. Yazdanyar S, Jemec G. Hidradenitis suppurativa: a review of cause and treatment. *Curr Opin Infect Dis.* 2011;24:118–23.
7. Bazex J, Bayle P, San B. Hidradenitis suppurativa is acne inversa. *In J Dermatol.* 2007;46:330.
8. Yu CC, Cook MG. Hidradenitis suppurativa: a disease of follicular epithelium, rather than apocrine glands. *Br J Dermatol.* 1990; 122:763.
9. Lewis F, Messenger AG, Wales JK. Hidradenitis suppurativa as a presenting feature of premature adrenarche. *Br J Dermatol.* 1993;129:447.
10. Barth JH, Layton AM, Cunliffe WJ. Endocrine factors in pre and postmenopausal women with hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol.* 1996;134:1057.
11. Alikhan A, Lynch P, Eisen D. Hidradenitis suppurativa: a comprehensive review. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60:539–60.
12. Stelson AJ, Wakeling M. Hidradenitis suppurativa associated with the use of oral contraceptives. *BMJ.* 1989;298:28.
13. Pakarinen P, Lahteenmaki P, Rutanen E. The effect of intrauterine and oral levonorgestrel administration on serum concentrations of sex hormone-binding globulin, insulin and insulin-like growth factor binding protein-1. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1999;78:423–8.
14. Jia MC, Zhou LY, Ren S, Dong L. Serum SHBG levels during normal menstrual cycle and after insertion of levonorgestrel-releasing IUD. *Adv Contracept.* 1992;8:33–40.