

# Hidradenitis Suppurativa

EN ATENCIÓN PRIMARIA







# Introducción

---



## DEFINICIÓN:

Afección cutánea inflamatoria crónica, recurrente y debilitante que surge en los folículos pilosos de los pliegues cutáneos que contienen glándulas apocrinas<sup>1-3</sup>.



## ETIOLOGÍA:

La etiología exacta de la hidradenitis supurativa sigue siendo desconocida, pero se cree que los factores genéticos y ambientales son factores desencadenantes importantes<sup>4</sup>.

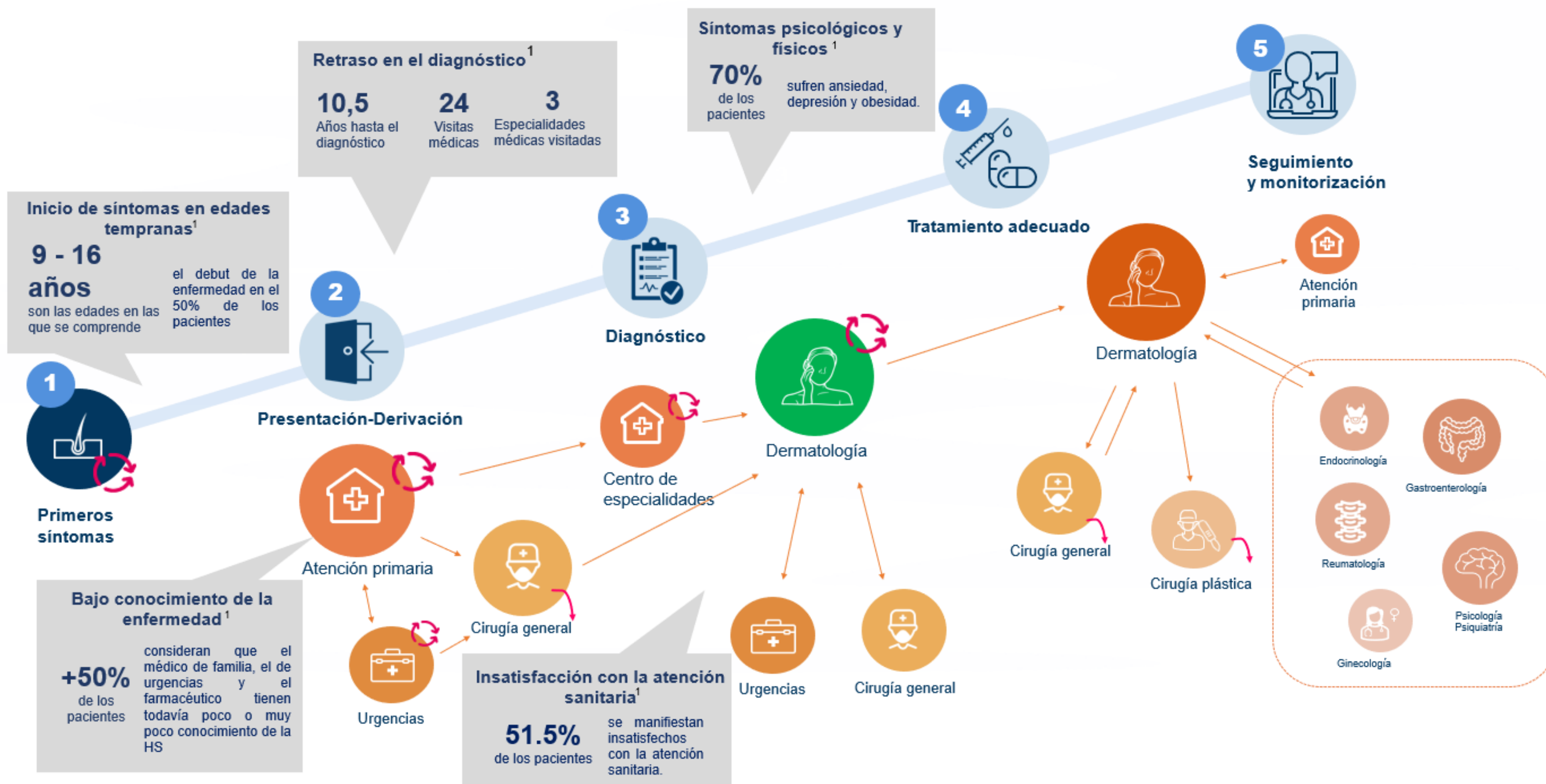


## FISIOPATOLOGÍA:

La comprensión de los mecanismos subyacentes implicados en el desarrollo de la hidradenitis supurativa es esencial para la identificación de dianas terapéuticas que mejoren el control de la enfermedad inflamatoria crónica<sup>4</sup>.

# El Proceso Asistencial de los pacientes con HS en España

## Un largo camino hasta el control de la enfermedad



# La HS en AP según el III Barómetro 2022 de ASENDHI<sup>1</sup>

Desde AP existe un papel fundamental para reducir el tiempo de diagnóstico y evitar daños dermatológicos irreversibles en los pacientes con HS

Para un diagnóstico de HS en España:



10,5  
años



24  
visitas



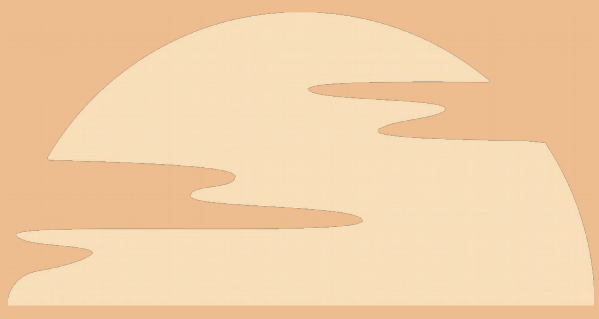
3  
especialidades

En Atención Primaria

11% pacientes diagnosticados

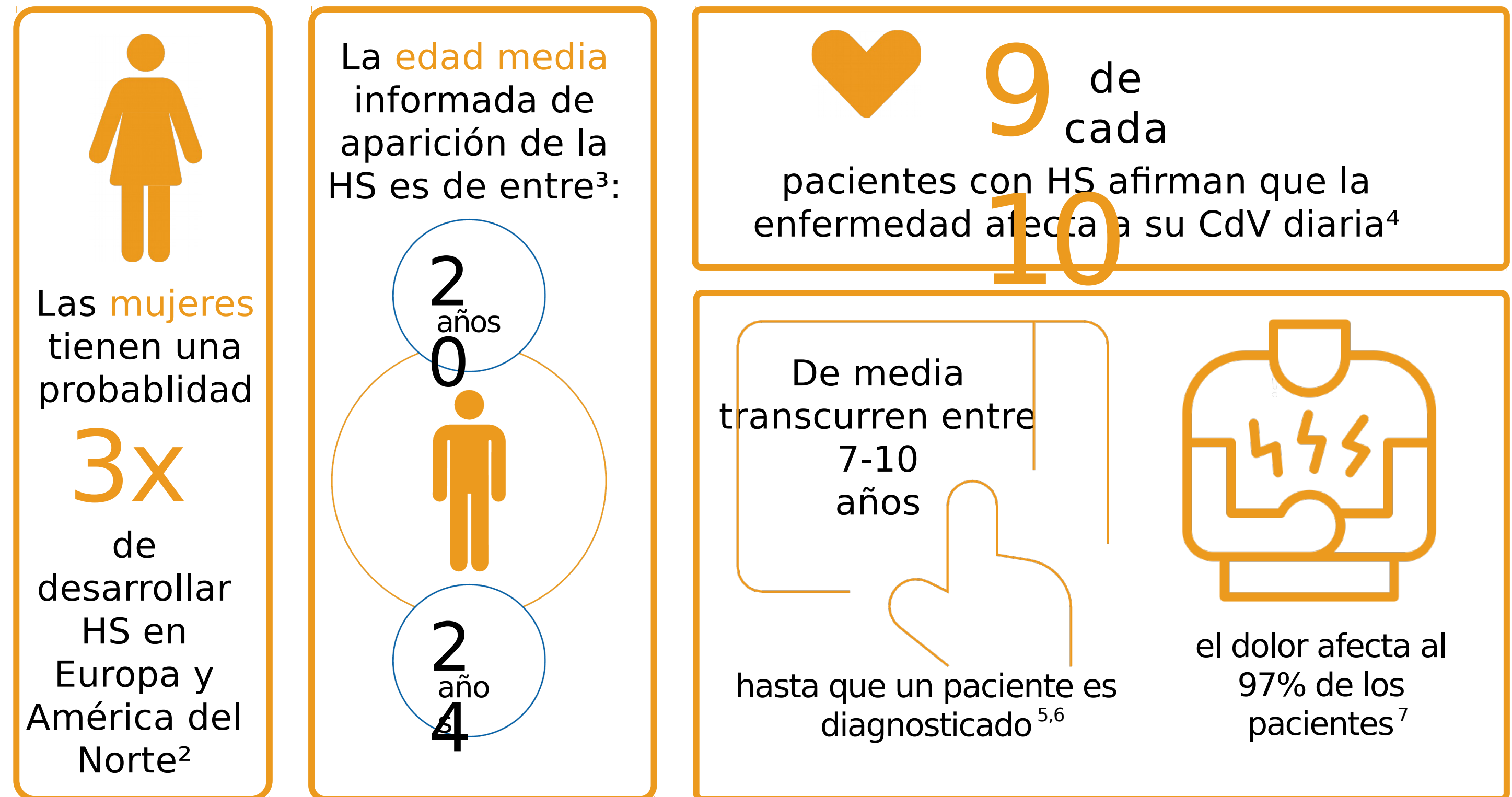
91,1  
%

pacientes han visitado AP en el transcurso de su enfermedad



# La **Hidradenitis suppurativa** es una enfermedad cutánea folicular **inflamatoria, recurrente y crónica**<sup>1</sup>

La HS no es una enfermedad infecciosa, sino **inflamatoria**<sup>1</sup>



CdV: calidad de vida; HS: hidradenitis suppurativa.

1. Zouboulis CC, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(4):619-644; 2. Ingram JR. The epidemiology of hidradenitis suppurativa. Br J Dermatol. 2020;183(6):990-998; 3. Deckers IE, et al. Correlation of early-onset hidradenitis suppurativa with stronger genetic susceptibility and more widespread involvement. J Am Acad Dermatol. 2015;72(3):485-488; 4. Calleja-Hernández M, et al. HERCULES: Iniciativa estratégica de salud para la definición del estándar óptimo de cuidados para los pacientes con Hidradenitis Suppurativa. 2017; 5. Saunte DM, et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. Br J Dermatol. 2015;173(6):1546-1549; 6. Garg A, et al. Evaluating patients' unmet needs in hidradenitis suppurativa: Results from the Global Survey Of Impact and Healthcare Needs (VOICE) Project. Am Acad Dermatol. 2020;82(2):366-376; 7. Goldberg SR, et al. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. J Am Acad Dermatol. 2020;82(5):1045-1058.



# Los pacientes con HS presentan lesiones dolorosas, profundas e inflamadas<sup>1</sup>

## EDAD:

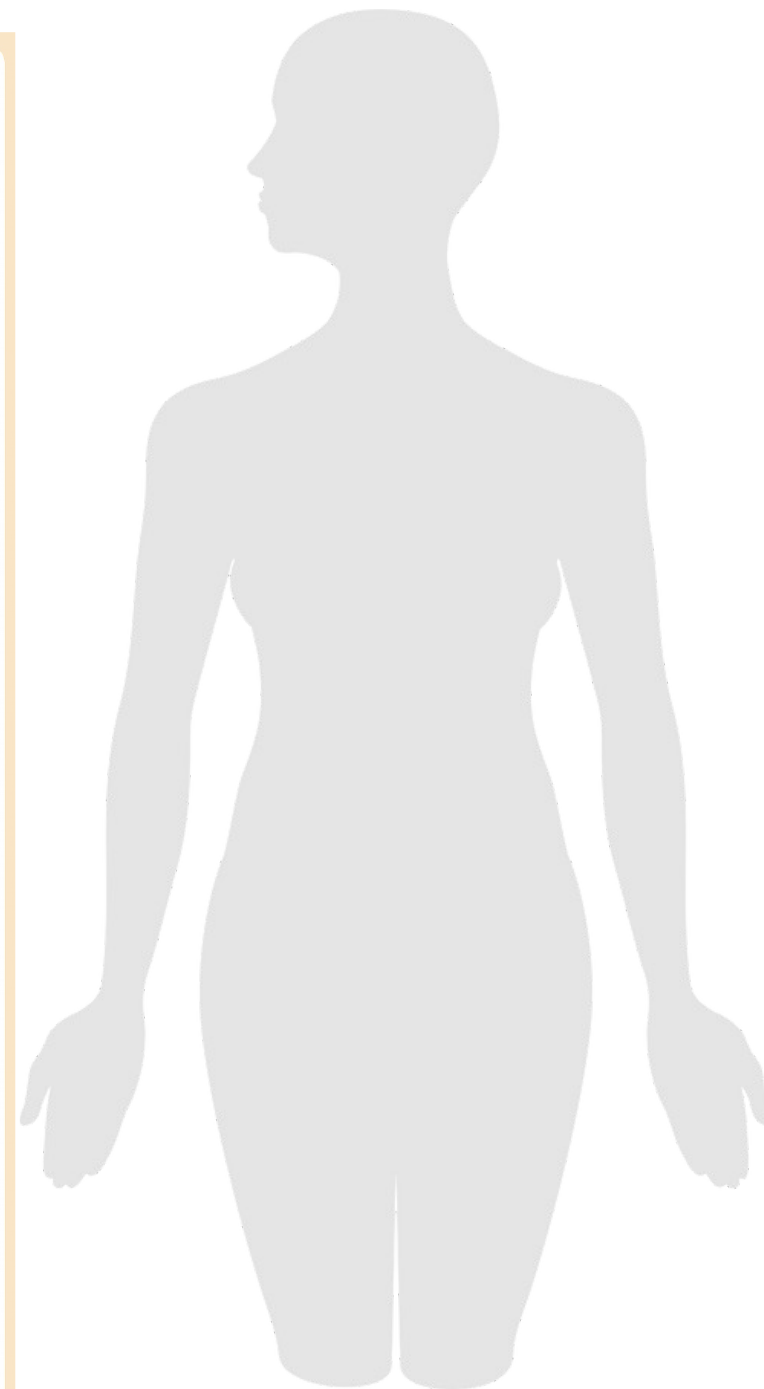
- Inicio poco después de la pubertad<sup>2</sup>
- Más activa entre los 20 - 40 años<sup>2</sup>
- Mayor prevalencia en la tercera y cuarta décadas de la vida<sup>2</sup>
- La prevalencia disminuye después de los 55 años de edad<sup>3</sup>

## SEXO<sup>2</sup>

- Proporción 3:1 entre mujeres y hombres

## GENÉTICA<sup>4</sup>

- 1 de cada 3 pacientes tiene un familiar con Hidradenitis suppurativa



## TIPOS DE LESIONES<sup>5</sup>

- Nódulos
- Abscesos
- Fístulas
- Tractos sinusales
- Cicatrices

## ÁREAS DE AFECTACIÓN MÁS FRECUENTES<sup>5</sup>

- Axila
- Región genital y púbica
- Ingles
- Glúteos
- Senos y pecho

## FACTORES DE RIESGO<sup>6</sup>

- Obesidad
- Tabaquismo

# Lesiones típicas de Hidradenitis suppurativa (HS) para un diagnóstico precoz<sup>1</sup>

## CLAVE PARA EL DIAGNÓSTICO



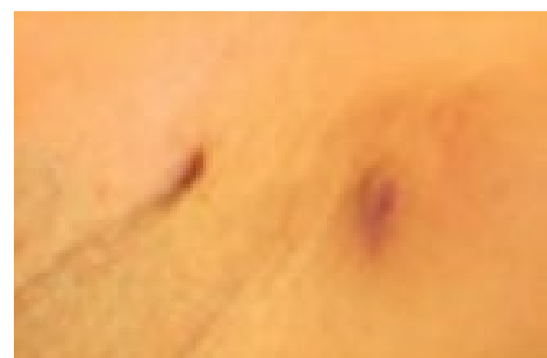
### Nódulo único:

- Lesión redonda, palpable con contenido sólido
- Profundo, sin elevación



### Absceso:

- Lesión que contiene pus
- Suave a la palpación

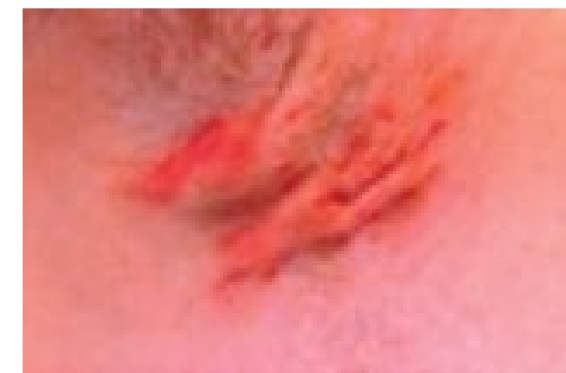


### Fístula:

- Uno o más canales que conectan cavidades supurativas y/o cavidades cutáneas



Las fístulas se desarrollan a partir de la conexión de abscesos inflamados<sup>2</sup>



### Cicatriz:

- Lesión lineal, con elevación y palpable



### Comedones dobles o simples:

- Aperturas interconectadas de la superficie de la piel



### Pápula folicular:

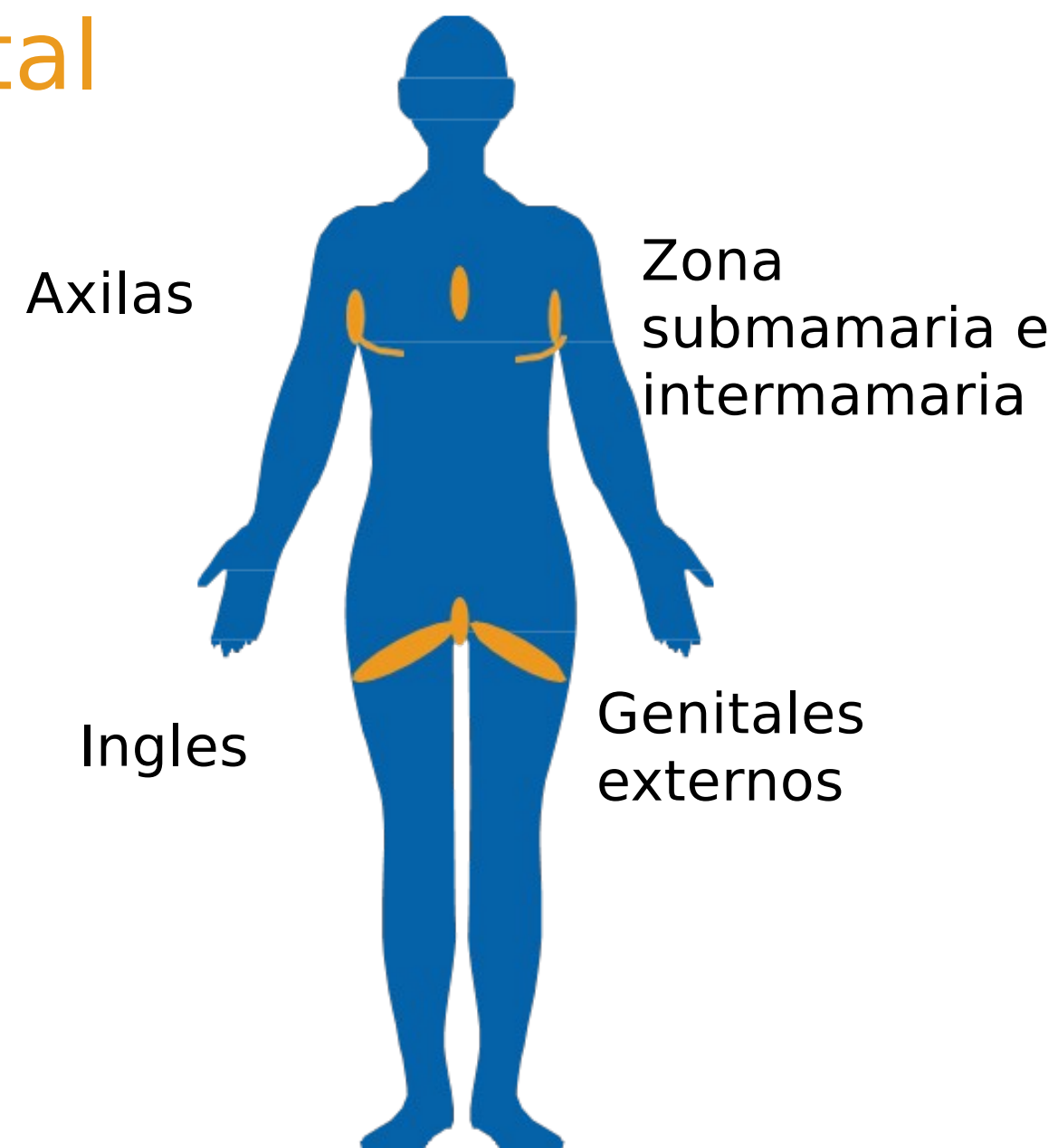
- Lesión inflamatoria elevada



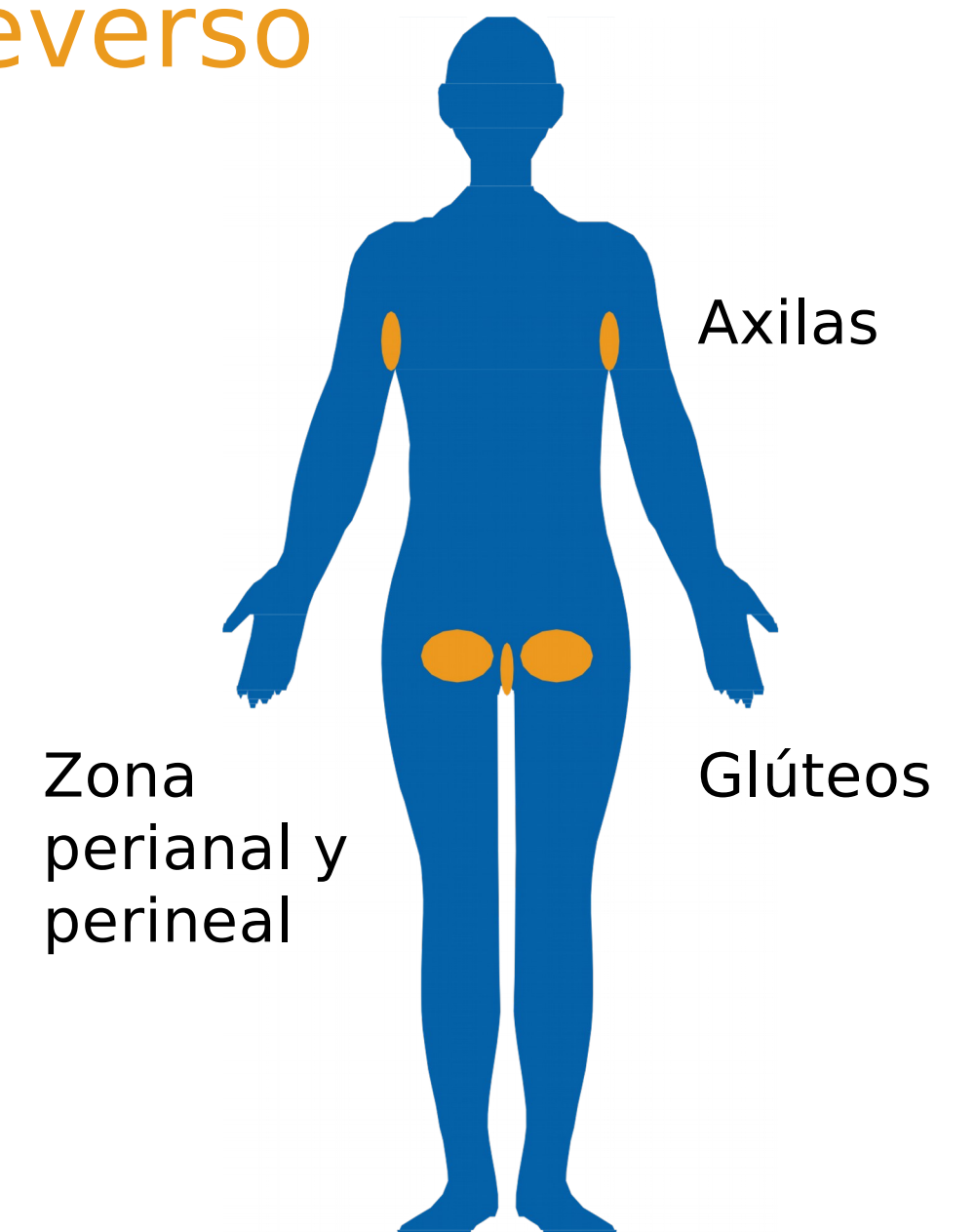
Regiones anatómicas con glándulas apocrinas

# Localizaciones más frecuentes de las lesiones de la HS<sup>1</sup>

## Frontal



## Reverso



1. Ingram JR, et al. Unmet clinical needs and burden of disease in hidradenitis suppurativa: real-world experience from EU5 and US. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36(9):1597-1605;



# Los pacientes con HS presentan lesiones dolorosas, profundas e inflamadas<sup>1</sup>

## Axila

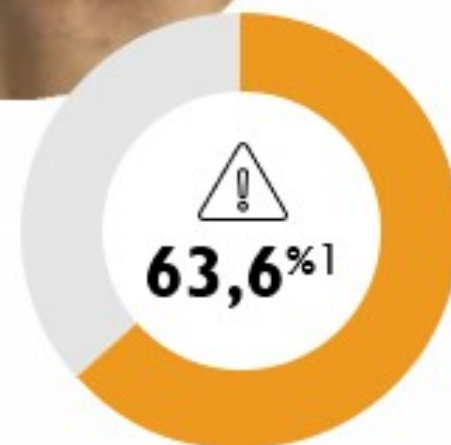


Imagen de la axila de un paciente con HS proporcionada por el Dr. Ali Moïin

## Senos



Imagen de los senos de una paciente con HS proporcionada por el Dr. Collin Blattner

## Glúteos



Imagen de los glúteos de un paciente con HS proporcionada por el Dr. Ziad Reguiã

## Genitales

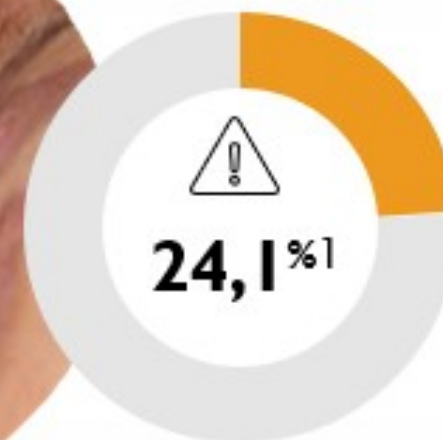


Imagen con derechos de autor del Dr. Ziad Reguiã

## Ingles

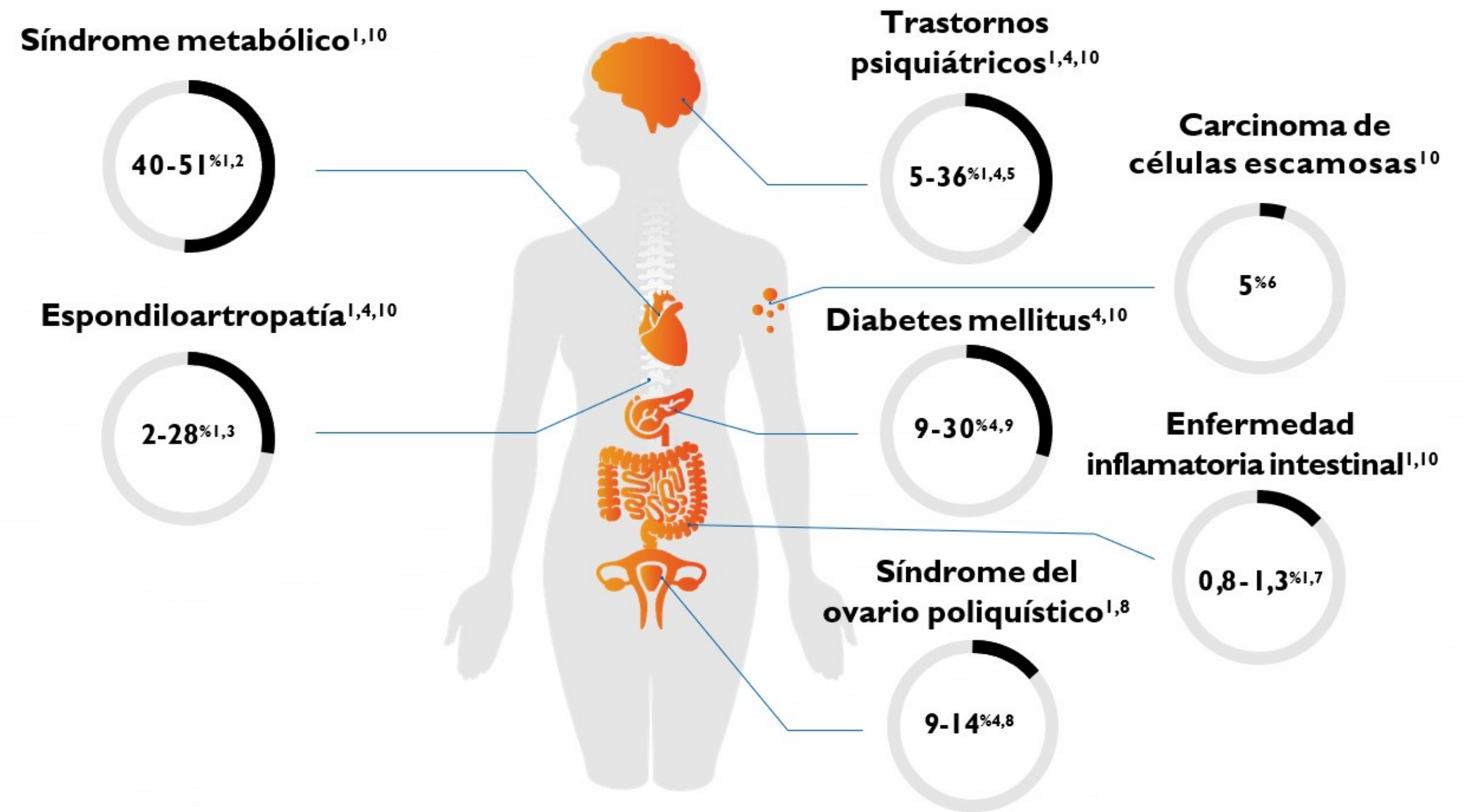


Imagen de las ingles de una paciente con HS proporcionada por el Dr. Collin Blattner



# La HS está asociada con una variedad de comorbilidades<sup>1,10</sup>

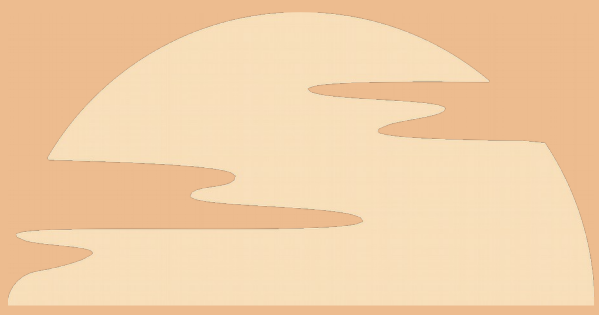
Existe un 19.2% de pacientes con HS encuestados con otra enfermedad inflamatoria autoinmune<sup>11</sup> (IMID)



HS: hidradenitis supurativa.

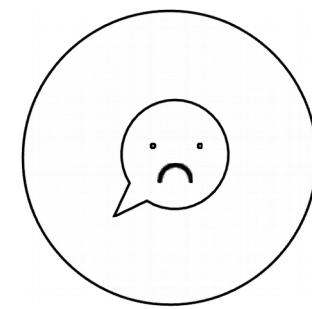
1. Cartron A, et al. Int J Womens Dermatol. 2019;5:330-334; 2. Sabat R et al. PLoS One 2012;7(2):e31810; 3. Rondags A et al. J Am Acad Dermatol. 2019;80:551-554; 4. Garg A et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82:366-376; 5. Machado MO et al. JAMA Dermatol. 2019;155:939-945; 6. Chapman S et al. Acta Dermatovenerol APA. 2018;27:25-28; 7. Egeberg A et al. J Invest Dermatol. 2017;17:1060-1064; 8. Garg A et al. J Invest Dermatol. 2018;138:1288-1292; 9. Alikhan A et al. J Am Acad Dermatol. 2019;81:79-90; 10. Tzellos T, et al. Dermatol Ther. 2020;10:63-71. 11. ASENDHI. III Barómetro Hidrosadenitis supurativa. Encuesta sobre la situación de los pacientes con Hidrosadenitis supurativa en España 2022. 2023.



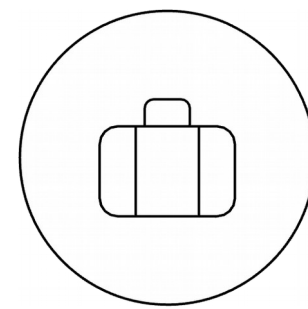


# La HS es la patología con **mayor impacto en CdV** vs. otras patologías dermatológicas<sup>1-3</sup>

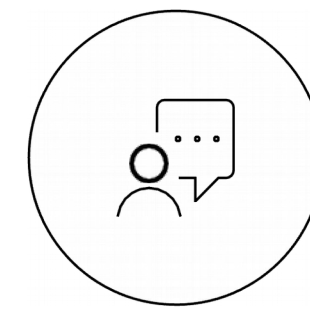
Los pacientes con HS moderada - grave tienen un mayor impacto en su CdV<sup>5</sup>



Depresión<sup>4</sup>



Vida profesional<sup>5</sup>



Aislamiento social<sup>4</sup>

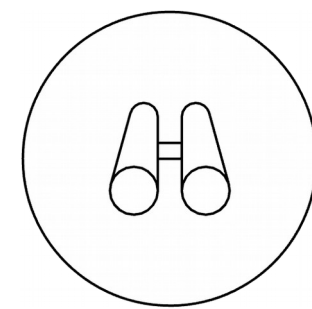
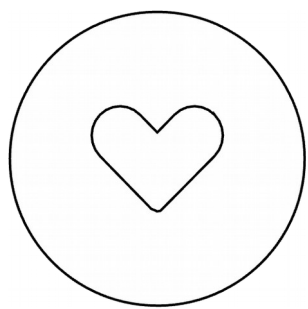
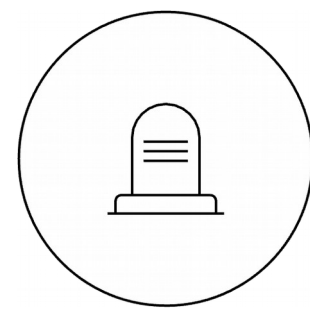


Imagen corporal<sup>4</sup>



Salud sexual<sup>4</sup>

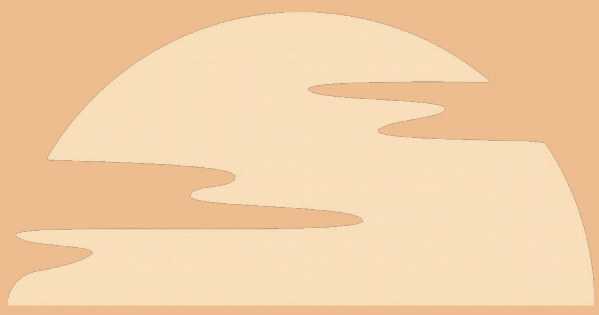


Riesgo de suicidio<sup>4</sup>

Patología	Puntuación DLQI
Hidradenitis suppurativa <sup>1,2,5</sup>	8,4 - 12,7
Alopecia <sup>1,6</sup>	8,3
Acné <sup>1,7</sup>	7,5
Psoriasis (leve-moderada) <sup>1</sup>	7,0
Anomalías vasculares en la cara <sup>1</sup>	5,6
Dermatitis atópica <sup>1</sup>	5,5




CdV: calidad de vida; DLQI: Dermatology Life Quality Index; HS: hidradenitis suppurativa.

1. Von der Werth JM and Jemec GB. Morbidity in patients with hidradenitis suppurativa. Br J Dermatol. 2001;144(4):809-813; 2. Onderdijk AJ, et al. Depression in patients with hidradenitis suppurativa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013;27(4):473-478; 3. Balieva F, et al. The burden of common skin diseases assessed with the EQ5D™: a European multicentre study in 13 countries. Br J Dermatol. 2017;176(5):1170-1178; 4. Matusiak L. The end of the beginning or the beginning of the end? Br J Dermatol. 2018;179(1):14-15; 5. Matusiak L, et al. Hidradenitis suppurativa markedly decreases quality of life and professional activity. J Am Acad Dermatol. 2010;62:706-708; 6. Williamson D, et al. The effect of hair loss on quality of life. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2001;15(2):137-139; 7. Mallon E, et al. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. Br J Dermatol. 1999;140(4):672-676.



# Los pacientes con HS tienen un **alto impacto** en todas las facetas de su vida<sup>1,2</sup>

Se trata de la enfermedad dermatológica con el mayor impacto en la CdV, comparable a la EPOC, diabetes, enfermedad cardiovascular y a diferentes tipos de cáncer<sup>3</sup>

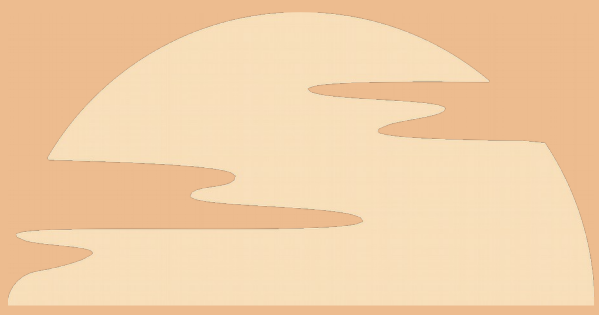
Físico <sup>1</sup> 	Emocional <sup>1</sup> 	Financiero 
<ul style="list-style-type: none"><li>•Dolor</li><li>•Cicatrización</li><li>•Drenaje</li><li>•Heridas crónicamente abiertas</li><li>•Prurito</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Estigma social</li><li>•Vergüenza</li><li>•Baja autoestima</li><li>•Depresión</li><li>•Ansiedad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Pérdida del puesto de trabajo: 10%<sup>2</sup></li><li>•Interfirió con un ascenso: 23%<sup>2</sup></li><li>•Absentismo laboral: 58%<sup>2</sup></li></ul>

CdV: calidad de vida; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HS: hidradenitis suppurativa.

1. Matusiak L. The end of the beginning or the beginning of the end? Br J Dermatol. 2018;179(1):14-15; 2. Matusiak L, et al. Hidradenitis suppurativa markedly decreases quality of life and professional activity. J Am Acad Dermatol. 2010;62:706-708;

3. Balieva F, et al. The burden of common skin diseases assessed with the EQ5D™: a European multicentre study in 13 countries. Br J Dermatol. 2017;176(5):1170-1178.



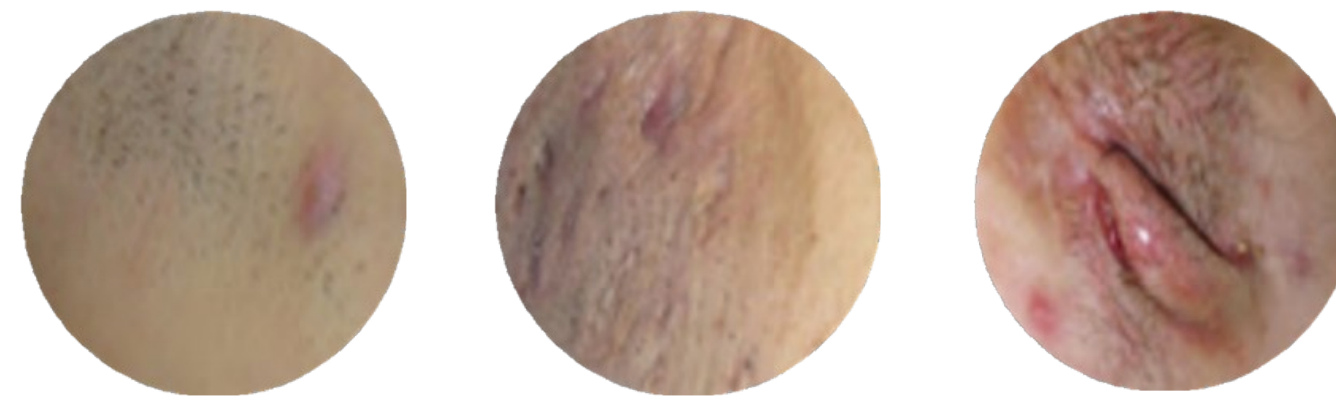


Existe un **retraso diagnóstico de 7 a 10 años de media** en los pacientes con HS<sup>1,2</sup>

Las **fístulas** se desarrollan a partir de la **conexión de abscesos inflamados**<sup>4</sup>

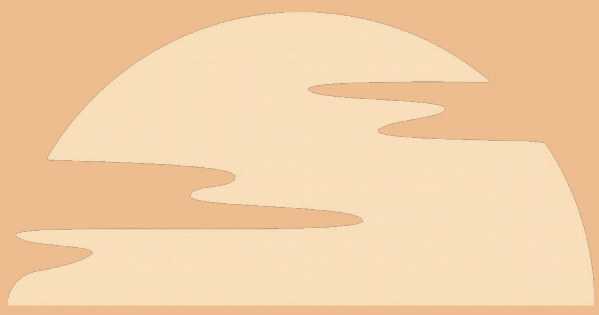
Las fístulas representan un **punto de no retorno** en el curso de la HS por su **capacidad de progresar** hacia **estructuras cicatriciales irreversibles**<sup>4</sup>

El diagnóstico tardío y el posterior retraso terapéutico en la HS se asocian con una mayor gravedad y una mayor carga total de la enfermedad<sup>3</sup>

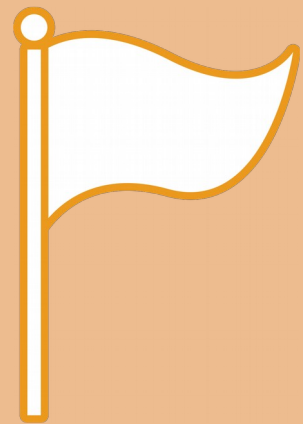


Los retrasos significativos en el diagnóstico pueden implicar **múltiples visitas al médico o a urgencias, daños irreversibles con años de recaídas y episodios dolorosos**<sup>1</sup>

 **3 claves para reconocer la HS**



# 3 claves para reconocer la hidradenitis supurativa



## 1. Tipo de lesión

¿Hay presencia de nódulos, abscesos o túneles (también conocidos como fístulas/ tractos sinusales)?

Nódulo



Nódulo\*: Lesión sólida, esférica, palpable >1 cm. Puede ser inflamatorio o no inflamatorio.

Absceso



Absceso\*: una lesión sensible, fluctuante (compresible), palpable, con eritema.

Túnel

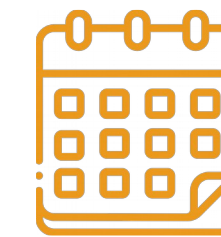
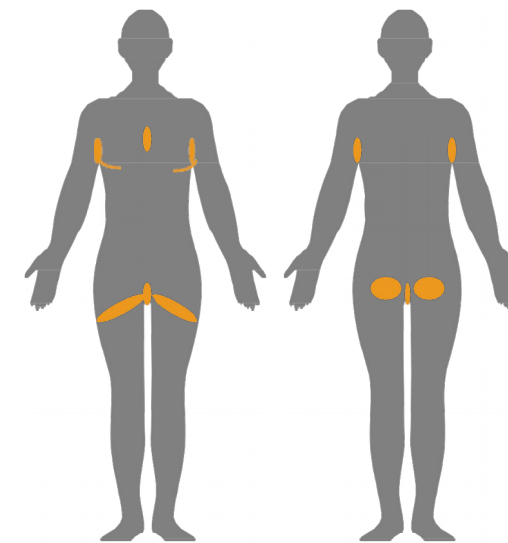


Túnel\* (fístula/tracto sinusal): Un tracto lineal que puede abrirse en la superficie de la piel. Puede ser drenante o no drenante.



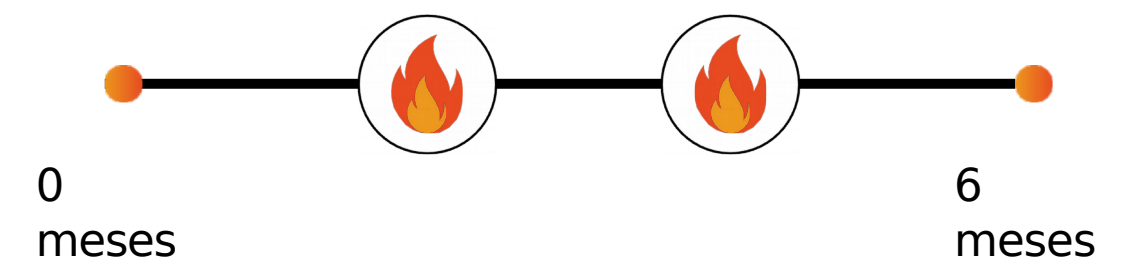
## 2. Localización

¿Las lesiones se localizan en las regiones axilar, inguinal, glútea, inframamaria o perianal?

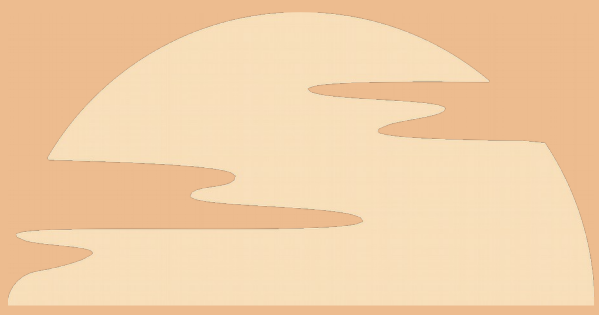


## 3. Recurrencia

¿Ha tenido el paciente dos o más brotes en los últimos 6 meses?







# El diagnóstico y tratamiento tempranos pueden ralentizar la progresión de la HS y reducir la gravedad de la enfermedad<sup>1</sup>

Tratar sobre la 'ventana de oportunidad' puede evitar lesiones irreversibles y que los pacientes experimenten una progresión de la enfermedad, así como mejorar la respuesta al tratamiento<sup>3</sup>

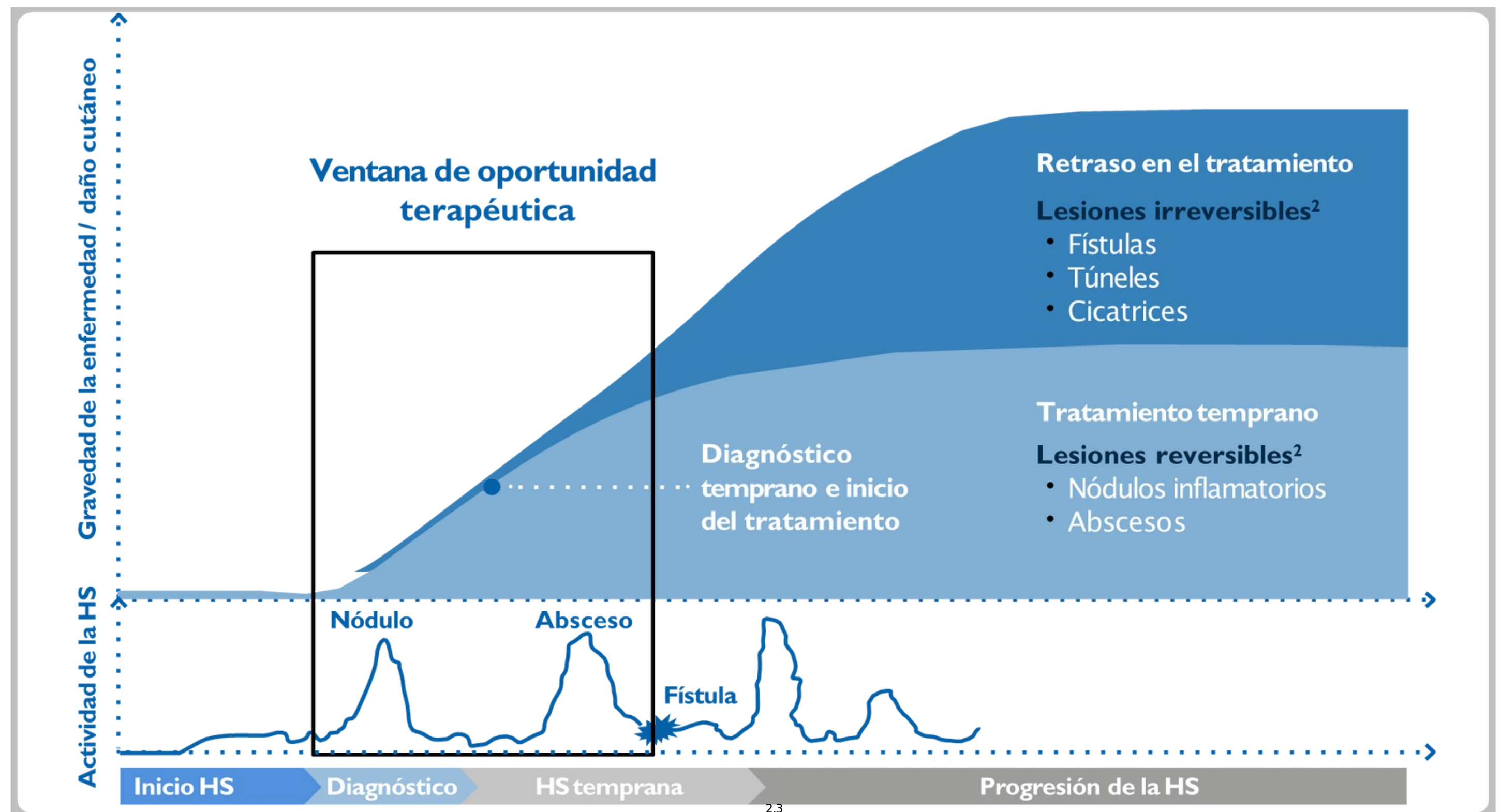
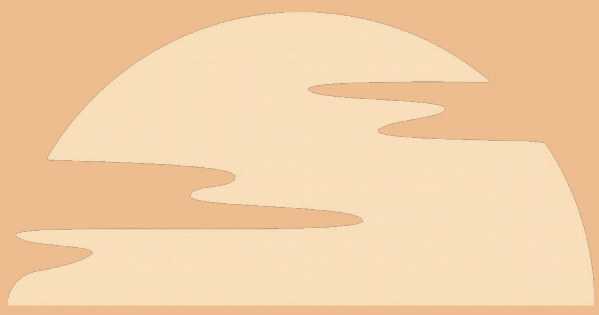


Figura adaptada de Marzano AV, et al. Br J Dermatol. 2021 y Martorell A, et al. Actas Dermosifiliogr. 2016

HS: hidradenitis suppurativa.

1. Garg A, et al. Evaluating patients' unmet needs in hidradenitis suppurativa: Results from the Global Survey Of Impact and Healthcare Needs (VOICE) Project. Am Acad Dermatol. 2020;82(2):366-376; 2. Marzano AV, et al. Evidence for a 'window of opportunity' in hidradenitis suppurativa treated with adalimumab: a retrospective, real-life multicentre cohort study. Br J Dermatol. 2021;184(1):133-140; 3. Martorell A, et al. Management of patients with hidradenitis suppurativa. Actas Dermosifiliogr. 2016;107 Suppl 2:32-42.



# Progresión de la enfermedad<sup>1</sup>

Sin tratamiento la gravedad de la enfermedad aumenta, provocando daños irreversibles en los tejidos y cicatrices<sup>1</sup>



1. Hidradenitis suppurativa: Signs and symptoms. American Academy of Dermatology. Accessed September 26, 2023. <https://www.aad.org/public/diseases/a-z/hidradenitis-suppurativa-symptoms>.

# Tratamientos según la evolución de la enfermedad<sup>1,2</sup>

## Enfermedad crónica inflamatoria

Molestias en las zonas afectadas

Aparición de nódulos



Formación de abscesos



Abscesos recurrentes y secreción maloliente



Túnel/fistula/tracto sinusal



Cicatrices



### Tratamiento médico

**Antibióticos**  
(tópico/ oral en función de las lesiones)

Los antibióticos orales se usan tanto por su acción antibacteriana como por su efecto antiinflamatorio. Las reacciones adversas más frecuentes son gastrointestinales<sup>3</sup> leves, por lo que se consideran fármacos seguros.

**Corticoides**  
(orales/inyectados)

Los corticoides son antiinflamatorios potentes muy útiles para el tratamiento de lesiones agudas, con rápida disminución del dolor y otros síntomas<sup>3</sup> relacionados.

**Biológicos**

En los casos más graves y con mayor carga inflamatoria, es necesario recurrir a los llamados fármacos biológicos<sup>3</sup>.

### Tratamiento quirúrgico

Cuando la progresión de la enfermedad y de las lesiones es mayor

Destechamiento, láser, escisión local

Escisión quirúrgica amplia

### Terapia adyuvante:

Tratamiento del dolor y heridas, control del peso, abstinencia tabáquica y atención a la salud mental



# Tratamientos según la evolución de la enfermedad

## Enfermedad crónica inflamatoria

Molestias en las zonas afectadas

Aparición de nódulos



Formación de abscesos



Abscesos recurrentes y secreción maloliente



Túnel/fistula/tracto sinusal



Cicatrices



## Tratamiento médico

### Antibióticos (tópico/ oral en función de las lesiones)

#### Clindamicina +/- Rifampicina<sup>1, 2, 3</sup>



- La clindamicina es uno de los antibióticos más empleados, de forma tanto tópica (500mg/12 horas) como oral.
- En ocasiones, se combina con otro antibiótico, la rifampicina (300mg de cada fármaco cada 12h durante<sup>4</sup> 10 semanas), que presenta amplio espectro antibacteriano y efecto antiinflamatorio.
- Además de actuar frente diversas bacterias que pueden estar implicadas en los brotes, presenta propiedades antiinflamatorias al actuar sobre los neutrófilos, implicados en la formación de pus.



- Las reacciones adversas más frecuentes son las gastrointestinales, sobre todo la diarrea, así como la aparición de náuseas, vómitos o dolor abdominal.



- La clindamicina está contraindicada en caso de alergia a la misma; así mismo, se contraindica su uso en combinación con otros antibióticos como la eritromicina o el cloranfenicol.

#### Tetraciclinas (doxiciclina/minociclina)<sup>1, 5, 6</sup>

- Las tetraciclinas son otros de los fármacos más usados como primera línea de tratamiento, sobretudo la doxiciclina (100 mg/24h, 12 semanas) y la minociclina (100mg/24h, 12 semanas) .
- Aparte de su efecto antibiótico tienen su acción antiinflamatoria.

- Las reacciones adversas más frecuentes son nuevamente las gastrointestinales. Otros efectos adversos frecuentes son las reacciones de fotosensibilidad, sobre todo con la doxiciclina. En el caso de la minociclina, también pueden producirse somnolencia y mareos.

- Fármacos contraindicados en caso de alergia a los mismos y de porfiria.



# HSXPERT

Especialización en  
**Hidradenitis Supurativa**

**Dirigido a:** Médicos Especialistas en Dermatología, Aparato digestivo, Cirugía general y plástica, Endocrinología y Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar y Comunitaria, Reumatología y Urología; Farmacéuticos hospitalarios y Enfermería.

**Periodo lectivo:** del 1 de octubre 2023 al 30 de septiembre de 2024

**1,8 créditos**

Revisado por:

Con el patrocinio de:



Accede a través del siguiente link: <https://hsxpert.es>



¡Muchas gracias!