



ACTUALFARMA

Jornadas farmacológicas

Infundimos conocimiento

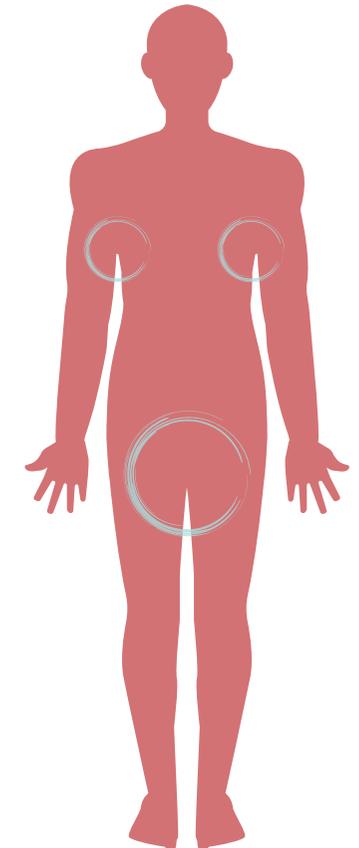
HIDROSADENITIS SUPURATIVA A PROPÓSITO DE UN CASO

Sara Carrasco Claros
C.S. Isaac Peral
Cartagena

La hidrosadenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo.

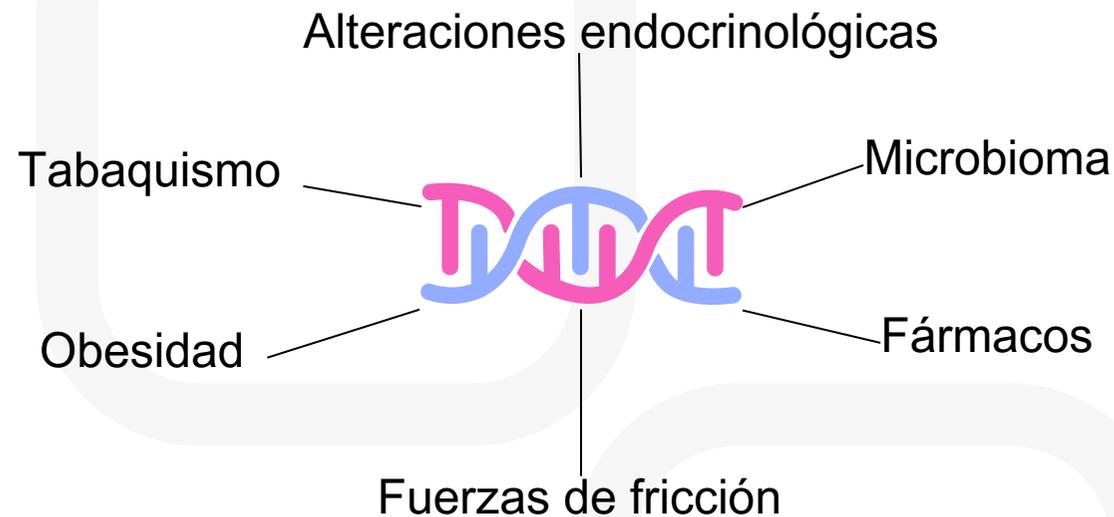
Localizada en las zonas **intertriginosas**.

- Axilas
- Ingles
- Zona anogenital.



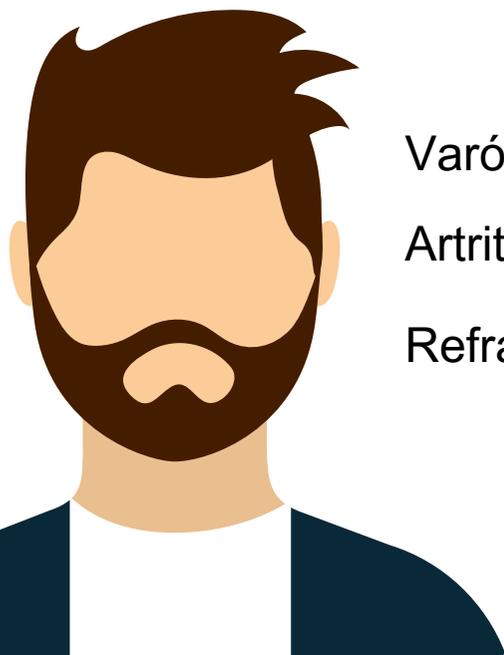
Tiene una gran variabilidad clínica, que cursa de manera crónica con episodios de reagudización y grandes fluctuaciones.

La hidrosadenitis supurativa tiene una base genética sobre la que actúan factores agravantes.



Se asocia a otras enfermedades de base autoinmune.

- Artritis Reumatoide
- Psoriasis
- E. Crohn



Varón de 46 años

Artritis reumatoide seropositiva para FR y CCP

Refractaria a tocilizumab, etarnecept, infliximab y metotrexato.

Presentación del caso clínico

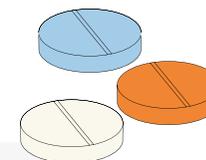
Se inició abatacept con buena respuesta;
pero tuvo que suspenderse por aparición de **hidrosadenitis como efecto paradójico**.

Hidrosadenitis como efecto paradójico.



Atención primaria
Reumatología
Dermatología

- Se inicia **adalimumab** para tratamiento concomitante de AR y HS.
- Corrección factores agravantes.



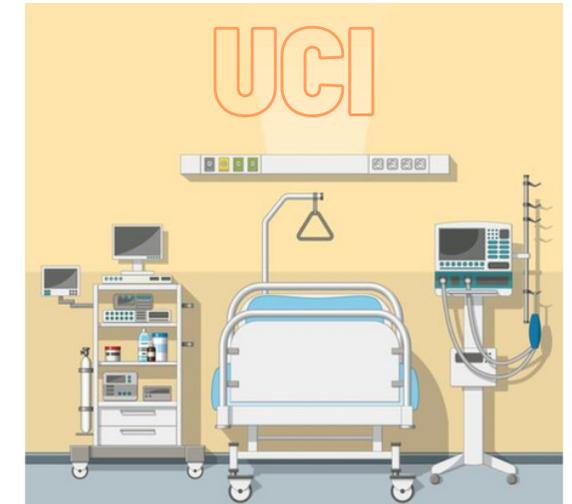
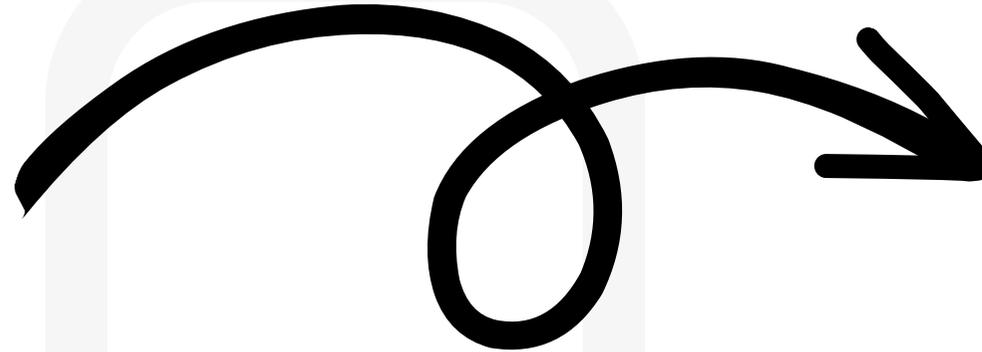
Antidiabéticos orales
Estatinas

- Derivación a cirugía para tratamiento quirúrgico de las zonas más afectadas.

Tratamiento:

adalimumab 40 mg/sem, prednisona 5 mg, leflunomida 20 mg, atorvastatina 20 mg, repaglinida 1 mg y empaglifozina 25 mg.

BROTOS HS



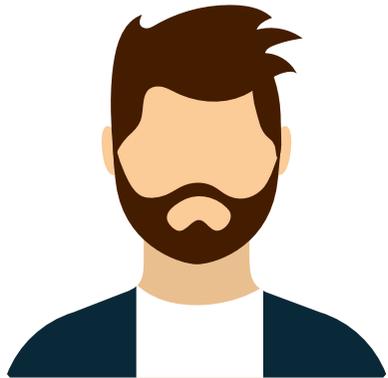
Sepsis de origen dermatológico

- Antibioterapia endovenosa
- Suspensión de adalimumab
- Suspensión de leflunomida hasta fin terapia antibiótica

- Seguimiento por enfermedades infecciosas
- Nueva derivación a cirugía
- Curas en el centro de salud



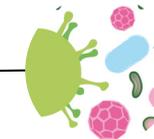
Control de la Artritis Reumatoide



Prednisona 5 m
Leflunomida 20 mg
Atorvastatina 20 mg
Repaglinida 1 mg
Empaglifozina 25 mg



Tratamiento Hidrosadenitis



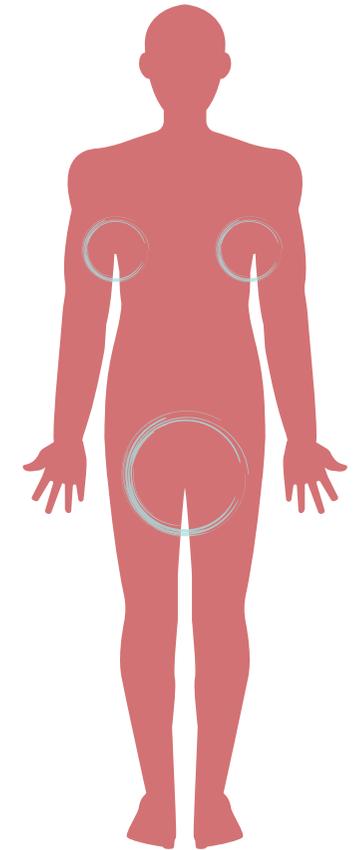
Antibioterapia dirigida



Cirugía áreas mayor afectación.
Inguinal y axilar.

Diagnóstico HS

Localización Áreas Intertriginosas



Diagnóstico HS

Lesiones típicas



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



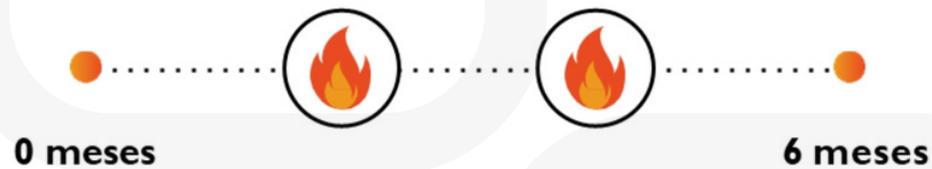
Absceso*: una lesión sensible, fluctuante (compresible), palpable, con eritema.



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

3. Recurrencia

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



Recurrencias

Diagnóstico HS

Tienen que cumplirse los 3 criterios

Localización Áreas Intertriginosas

Lesiones típicas

Recurrencias

Todas ellas presentes en el paciente.



La escala Hurley describe la severidad de la patología, orientando sobre las actuaciones a seguir.
 Supone una comunicación directa con dermatología.

Clasificación de Hurley

Estadio	Abscesos	Tractos fistulosos/cicatrización
I: 7-68% ^a	1 o más	No
II: 28-83% ^a	Separados en el espacio y recurrentes	Escasa afectación
III: 4-22% ^a	Múltiples	Múltiples

Fuente: Estadios de Hurley, tabla modificada de Pedraz et al.¹⁷.

Tabla 2. García-Martínez, F. J., Pascual, J. C., López-Martín, I., Pereyra-Rodríguez, J. J., Salgado-Boquete, L., & Labandeira-García, J. (2016). Update of hidradenitis suppurativa in Primary Care. *Semergen*, 43(1), 34-42.



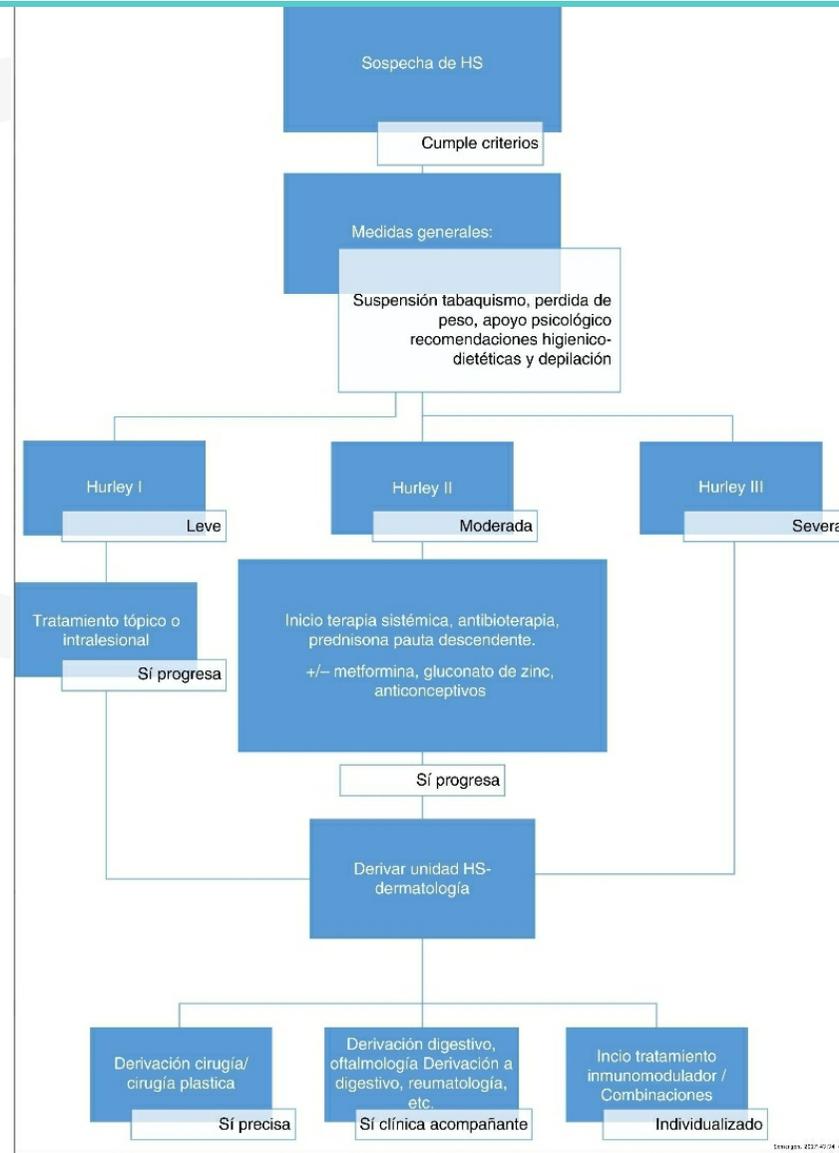
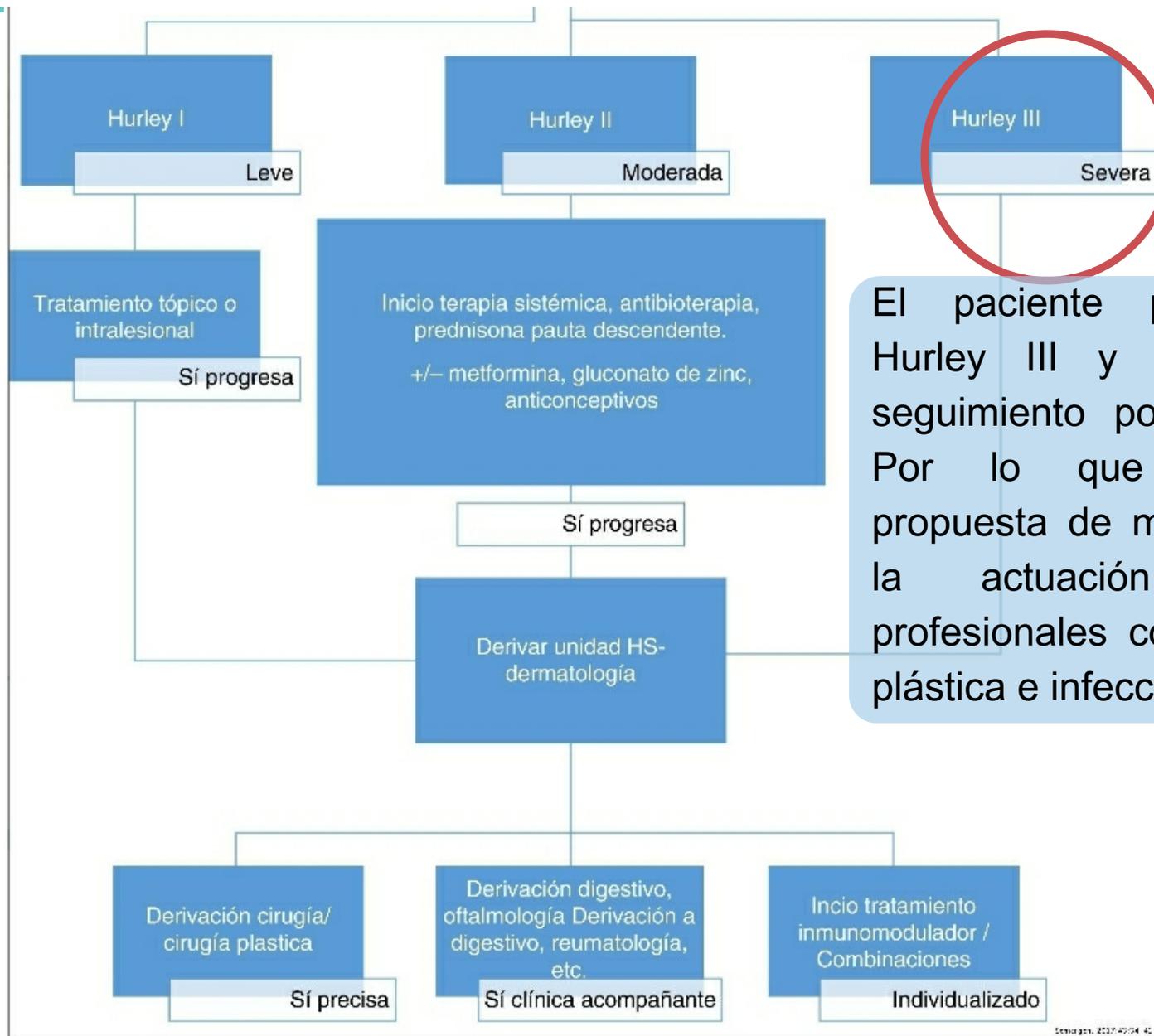


Figura 2. García-Martínez, F. J., Pascual, J. C., López-Martín, I., Pereyra-Rodríguez, J. J., Salgado-Boquete, L., & Labandeira-García, J. (2016). Update of hidradenitis suppurativa in Primary Care. *Semergen*, 43(1), 34-42.



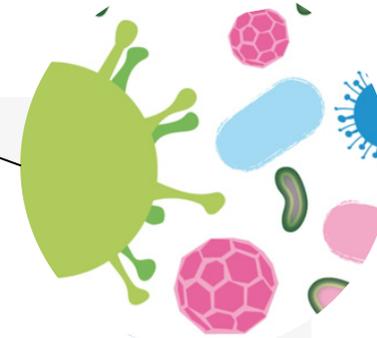
El paciente presentaba un Hurley III y ya estaba en seguimiento por dermatología. Por lo que según esta propuesta de manejo, requería la actuación de otros profesionales como fue cirugía plástica e infecciosas.

Genio gen. 2017-09-04 42



Conclusiones caso

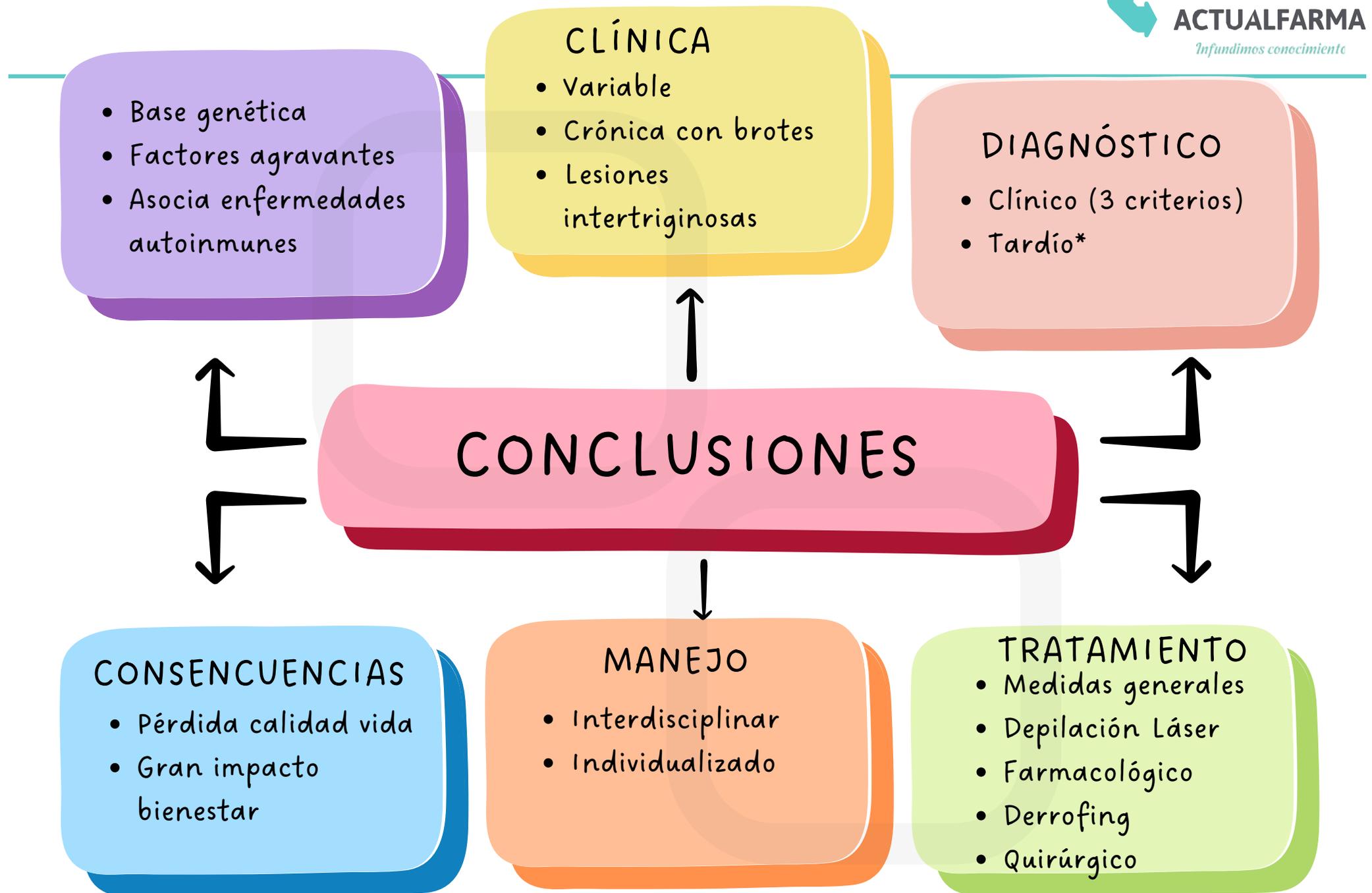




Manejo interdisciplinario, teniendo en el centro la atención primaria para aunar el manejo del paciente.

- Visión global del paciente y de la patología.
- **OBJETIVO:** Mejorar la calidad de vida.





Revuz, J. (2022). Hidradenitis suppurativa. *EMC-Dermatología*, 56(2), 1-20.

García-Martínez, F. J., Pascual, J. C., López-Martín, I., Pereyra-Rodríguez, J. J., Salgado-Boquete, L., & Labandeira-García, J. (2016). Update of hidradenitis suppurativa in Primary Care. *Semergen*, 43(1), 34-42.

Ruggiero, A., Martora, F., Picone, V., Marano, L., Fabbrocini, G., & Marasca, C. (2022). Paradoxical hidradenitis suppurativa during biologic therapy, an emerging challenge: a systematic review. *Biomedicines*, 10(2), 455.