

Reporte de Caso:

Abordaje quirúrgico como tratamiento de hidradenitis supurativa Hurley III

Surgical approach as treatment of hidradenitis supurative Hurley III

Aceso abierto


Citación


Castro-Pereira M., Quinde-Morocho I., Abordaje quirúrgico como tratamiento de hidradenitis supurativa Hurley III. Reporte de Caso. **INSPILIP 2024, Vol. 8, número 24**

Revista científica INSPILIP.
Volumen 8, número 24;
Enero 2024.

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello INSPILIP no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el INSPI como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores.

Patricio Vega Luzuriaga
EDITOR EN JEFE

 Castro-Pereira Melina Marita^a, melina.castro@est.ucacue.edu.ec

 Quinde-Morocho Ignacio Guillermo^a, iquinde@ucacue.edu.ec

a. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Correspondencia: Melina Marita Castro Pereira; **Email:** melina.castro@est.ucacue.edu.ec

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber contribuido en la idea original (MC, IQ), diseño del estudio (MC, IQ), recolección de datos (MC), análisis de datos (MC, IQ), redacción del borrador y redacción del artículo (MC, IQ).

Fecha de ingreso: 06/12/2023

Fecha de aprobación: 05/01/2024

Fecha de publicación: 05/01/2024

Resumen

La hidradenitis supurativa es una condición crónica inflamatoria que afecta áreas de la piel con glándulas apocrinas, presentándose con episodios dolorosos y supurativos en momentos irregulares. Tiene una prevalencia global que varía del 0,00033 % al 4,1 % y tiende a desarrollarse más comúnmente en la tercera y cuarta décadas de la vida. Por lo que suele haber un periodo de 7 a 10 años de demora promedio entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad. **Caso clínico:** Paciente masculino de 48 años, que presenta lesiones recurrentes en región inguinal bilateral y escroto, las cuales secretan material purulento, tratado con múltiples antibióticos con escasa respuesta. En un principio, se llevó a cabo el drenaje, la limpieza quirúrgica y la eliminación localizada de la zona afectada sin cerrar la herida. Ante la falta de una mejora significativa, se decidió realizar una escisión amplia que abarcó la piel de la ingle derecha y región escrotal, esta vez con cierre directo de la herida. En donde se obtuvieron favorables resultados mejorando la calidad de vida del paciente. **Como conclusión**, a partir de lo mencionado podemos decir que la presentación de este caso es de relevancia, debido a sus complicaciones y manejos terapéuticos.

Palabras clave: Acné Inverso, Hidradenitis Supurativa, Manejo de la Enfermedad, Procedimiento Terapéutico, Terapia operatoria.

Abstract

Hidradenitis suppurativa is a chronic inflammatory condition that affects areas of the skin with apocrine glands, presenting with painful and suppurative episodes at irregular times. It has an overall prevalence ranging from 0.00033 % to 4.1 % and tends to develop most commonly in the third and fourth decades of life. Thus, there is usually an average delay of 7 to 10-year between the onset of symptoms and the diagnosis of the disease.

Case report: *A 48-year-old male patient presenting recurrent lesions in the bilateral inguinal region and scrotum, secreting purulent material, treated with multiple antibiotics, with poor response. Drainage, surgical cleaning, and localized removal of the affected area were performed without closing the wound. In the absence of significant improvement, it was decided to perform a wide excision involving the skin of the right groin and scrotal region, this time with direct closure of the wound. Favorable results were obtained, improving the patient's quality of life.*

In conclusion, *despite the challenges associated with this pathology, research continues to search for better therapeutic approaches to improve patient management and quality of life.*

Keywords: *Reverse Acne, Hidradenitis Suppurativa, Disease Management, Therapeutic Procedure, Operative therapy.*

Introducción

La hidradenitis suppurativa, también conocida como acné inverso o enfermedad de Verneuil, es una afección inflamatoria crónica que afecta regiones de la piel que contienen glándulas apocrinas (1). Las lesiones profundas, inflamadas y dolorosas se manifiestan en forma de trayectos sinusales, nódulos o abscesos, siendo más frecuentes después de la pubertad. Generalmente, estas lesiones ocurren en intervalos variables, acompañadas de manifestaciones dolorosas y supurativas.(2).

Desafortunadamente, los datos relacionados con la epidemiología descriptiva de esta patología no son frecuentes o se derivan de estudios muy variados, lo que dificulta las comparaciones por los períodos de tiempo o métodos de diagnóstico (3). Sin embargo, se estima que la prevalencia mundial de la hidradenitis suppurativa es del 0,00033 % al 4,1 %, la cual suele ocurrir comúnmente en la tercera

y cuarta décadas de la vida (4). Según grandes estudios internacionales, se ha informado un retraso promedio de 7 a 10 años entre el inicio de la enfermedad y el diagnóstico (5).

La hidradenitis suppurativa supone una carga sustancial para el sistema de atención de la salud, con una fuerte asociación con las personas de nivel socioeconómico bajo. Se informa de forma constante un retraso habitual en el diagnóstico de 7 a 10 años, lo que da lugar a visitas costosas y no concluyentes antes de recibir el diagnóstico y el tratamiento adecuados (6).

El diagnóstico se realiza en base a una combinación de la historia del paciente y el examen físico. El método mejor empleado para clasificar la gravedad de la enfermedad de esta patología, es el sistema de estadificación de Hurley, que clasifica a los pacientes según la extensión del daño tisular y puede usarse como guía para seleccionar el curso del tratamiento quirúrgico (7).

El desafío clínico para diagnosticar la hidradenitis suppurativa surge de la amplia variación en la apariencia clínica de la enfermedad y la variabilidad en la respuesta a los regímenes de tratamiento propuestos. Los sistemas de clasificación utilizados actualmente no son muy específicos (8). Las investigaciones futuras deben basarse en la identificación de fenotipos y subtipos clínicos que incluyan variantes genéticas para identificar subpoblaciones de pacientes que respondan a terapias particulares. Esto allanará el camino para la entrega personalizada y adaptada de la terapia para la hidradenitis suppurativa (9).

Por último, se espera que esta investigación contribuya al manejo de un tratamiento temprano y certero de esta enfermedad previniendo la progresión de la misma, impidiendo la necesidad de realizar extensas escisiones quirúrgicas y posibles complicaciones.

Reporte de Caso

Paciente masculino de 48 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, tratado con amlodipino, valsartán e hidroclorotiazida 5/160/12,5 mg una vez al día y glibeipirida/metformina 4/1000 mg dos veces al día, e hidradenitis suppurativa a nivel axilar en 2014. Fumador crónico y bebedor social.

Refiere que meses antes de su ingreso, fue

hospitalizado en otro centro de salud al notar pápula a nivel inguinal derecho con eritema perilesional que incrementa de tamaño progresivamente, sumándose secreción purulenta y extensión de la inflamación al área del periné, se acompaña de sensación de alza térmica, malestar general y dolor intenso en ambas ingles que dificulta deambulación por lo que se automedica antibióticos a base de ceftriaxona y levofloxacin con lo que el cuadro no mejora, por lo que se decide su ingreso.

Al examen físico: temperatura: 37.3, tensión arterial: 156/95 mmHg, pulso: 110 lpm, frecuencia respiratoria: 14 rpm, saturación de oxígeno: 91 % FiO2: 21 glicemia: 206mg/dl. Piel sudorosa con múltiples lesiones papulares distribuidas en todo el cuerpo, respetan palmas y plantas, pústulas en abdomen. A nivel de axilas abundante tejido cicatrizal. En la región pélvica se observa absceso eritematoso irregular grande que compromete ambas ingles con tres agujeros de drenaje del lado derecho en donde se observa líquido purulento de muy mal olor, eritema, edema y colección líquida, así como presencia de múltiples pústulas. Así mismo, se muestran úlceras profundas y extensas que involucran la piel de la ingle y el escroto con una mayor destrucción de los tejidos circundantes.



Imagen 1: Hidradenitis supurativa Estadio Hurley III: Zona genital masculina con compromiso difuso y abscesos incorporados en toda el área

Después de su ingreso, se plantea la sospecha de gangrena de Fournier. Por lo que se llevaron a cabo exámenes complementarios, con los cuales incluyeron la obtención de cultivos de secreción de la zona central testicular, sin crecimiento bacteriano a las 24 horas de incubación.

Con los resultados mencionados, se decide realizar una limpieza quirúrgica con intervención de coloproctología.



Imagen 2: Limpieza quirúrgica y curetaje sin cierre de la herida.



Imagen 3: Seguimiento de la primera limpieza quirúrgica de la herida.

Por último, tras 8 semanas sin mejoría en su patología se derivó a otro centro de salud en donde fue valorado por cirugía plástica, quien tras una exhaustiva revisión llegó al diagnóstico de hidradenitis supurativa, por lo que se decide proceder de manera quirúrgica debido al estadio en el que se encontraba el paciente.

Inicialmente se diagnosticó al paciente con síndrome de Fournier, debido a la ubicación anatómica del absceso y las manifestaciones clínicas observadas. No obstante, después de una evaluación exhaustiva por parte del equipo médico y considerando la clínica presentada por el paciente, se concluyó que se trataba de una complicación de hidradenitis supurativa en la región genital.

Uno de los desafíos diagnósticos fue la falta de información del paciente sobre su patología, por lo que ya acudió al establecimiento de salud en un estadio avanzado de su enfermedad, en donde ya se había automedicado antibióticos y realizado curaciones el mismo desde domicilio, dificultando su diagnóstico preciso en primera instancia. Por lo que el paciente, ya presentaba un estadio de hidradenitis supurativa Hurley III, según su clasificación debido a las características clínicas como lo es el compromiso difuso o tractos múltiples interconectados y abscesos incorporados a través de toda el área comprometida.

Como procedimiento terapéutico, en primera instancia se decidió realizar con una limpieza quirúrgica y curetaje sin cierre de la herida debido a la localización anatómica del absceso y la cercanía anatómica de estructuras neurovasculares.

Al no obtener los resultados deseados se optó por una segunda intervención quirúrgica, esta vez con técnica de escisión amplia con cierre directo.

En lo que respecta al proceso de cierre de heridas, hay varias técnicas disponibles, cada una con diferentes niveles de complejidad y requisitos técnicos para llevarlas a cabo. El defecto creado puede reconstruirse mediante cierre simple, que generalmente es bien tolerado por los pacientes y no requiere la creación de cicatrices adicionales en otras áreas, como ocurre con los injertos o los colgajos. En resumen, la escisión quirúrgica amplia ofreció una alternativa efectiva y favorable para lograr la cicatrización de la herida sin complicaciones adicionales.



Imagen 4: Escisión amplia con cierre directo.

Los resultados después de las intervenciones quirúrgicas fueron satisfactorios y muy bien tolerados por el paciente, ya que no hubo complicaciones ni recidivas en la zona afectada. Lo que mejoró de manera significativa su calidad de vida.

Sin embargo, aún se espera realizar otro procedimiento quirúrgico estético, como es la técnica de reconstrucción del área genital, que aún se encuentra en proceso. Todo esto con la finalidad de que el paciente se sienta conforme física y estéticamente, ya que el perder parte de sus miembros genitales presentó un gran cambio en su perspectiva de vida.

Discusión

La hidradenitis supurativa es una patología infrecuente, que con el tiempo puede progresar hacia un estado inflamatorio crónico, lo cual se manifiesta con la formación de trayectos fistulosos, supuración con mal olor, fibrosis dérmica y la presencia de cicatrices hipertróficas

(12). La etiología exacta de esta patología sigue sin esclarecerse por completo. Sin embargo, se sugiere que la formación de las lesiones está relacionada con la hiperqueratosis folicular en la unidad pilosebácea-apocrina (13). La activación de queratinocitos induce la liberación aumentada de péptidos antimicrobianos y citocinas inflamatorias. La inflamación del epitelio folicular aumenta la producción de citoqueratina 16, provocando alteraciones e involución de las glándulas sebáceas (14). Estas alteraciones llevan a la hiperqueratinización folicular, manifestándose como dilatación retrógrada y activación endógena de la inflamación del huésped, modificando el entorno folicular. Tras el episodio agudo inicial, la inflamación crónica persiste con la infiltración continua de neutrófilos mediada por la lipocalina-2, resultando en cambios arquitectónicos permanentes, generalmente expresados como fibrosis organizada (14).

Actualmente no se conoce de una prueba específica para realizar su diagnóstico, por lo que es importante recordar que su diagnóstico se realiza de mediante la clínica. Existen varias escalas de clasificación de esta patología según su grado de severidad (15). Esta escala consta de tres etapas. En la etapa I, se presentan lesiones aisladas, sin formación de túneles o cicatrices. En la etapa II, se observa la presencia de múltiples lesiones interconectadas, abscesos recurrentes y cicatrices. Finalmente, la etapa III se caracteriza por la presencia de múltiples lesiones, abscesos y cicatrices extensas, con formación de túneles subcutáneos. La escala Hurley se utiliza para determinar el grado de gravedad de la hidradenitis supurativa y para guiar el tratamiento. En este caso nos encontramos frente a un paciente que ya se encuentra dentro de un estadio Hurley tipo III (16).

Al ser una enfermedad infrecuente, con una incidencia que oscila entre el 0,01 % y el 0,03 % (17). Por lo que existen escasos reportes de casos con este grado de severidad, llegando a ser un desafío para el personal médico llegar a un diagnóstico preciso en este estadio.

A su vez es importante mencionar que el paciente ya presentaba ciertos factores predisponentes que podrían complicar su patología y llegar al estadio en el que se encontró. Entre los factores de riesgo de la hidradenitis supurativa se encuentran, el tabaquismo presente en el 90 % de los paciente,

el sobrepeso y obesidad, los estados de hiperinsulinemia, el síndrome metabólico, etc (18).

El manejo de la hidradenitis supurativa puede resultar complicado tanto en niños como en adultos debido a su naturaleza crónica y la falta de respuesta a los tratamientos convencionales, ya que actualmente hay escasa evidencia que respalde la eficacia de los diferentes tratamientos en estudios clínicos controlados a largo plazo, por lo que no se ha establecido un protocolo de tratamiento efectivo y estandarizado para esta enfermedad (19). Además de las terapias médicas y quirúrgicas, los cambios en el estilo de vida también pueden afectar la actividad o la gravedad de la enfermedad. La estrategia de tratamiento debe seleccionarse de acuerdo con la gravedad de la enfermedad y requiere una combinación de tratamientos en la mayoría de los casos (19).

Por último, a partir de lo mencionado podemos decir que la presentación de este caso es de relevancia, debido a sus complicaciones y manejo terapéutico. Lo que nos deja como enseñanza el educar siempre a los pacientes para evitar complicaciones que puedan llegar a medidas terapéuticas drásticas. Por lo tanto, podemos decir que el tratamiento quirúrgico se considera la mejor opción para la hidradenitis supurativa en estadios avanzados. También se informa que la escisión quirúrgica amplia temprana es importante y efectiva para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados (11).

Conclusión

En conclusión, este reporte de caso de hidradenitis supurativa destaca la eficacia del abordaje quirúrgico en estadios avanzados de la enfermedad, específicamente en el grado Hurley III. La implementación de dicho procedimiento evidenció mejoras significativas en la reducción de los síntomas dolorosos y la inflamación crónica. La descripción del siguiente caso es de relevancia, ya que al ser una patología infrecuente su diagnóstico suele ser tardío. Por ende, es esencial conocer las distintas opciones terapéuticas, para el desarrollo de terapias personalizadas y específicas para cada paciente. Como las que se manifestaban en este caso clínico, en donde ya se comprometía el área genital, que es particularmente compleja de tratar debido a las características anatómicas

y funcionales de la zona. Los resultados obtenidos respaldan la relevancia de explorar opciones quirúrgicas en el manejo de la hidradenitis supurativa avanzada.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito así como todas las autorizaciones para realizar el estudio, están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Contribución de los autores

Las distintas fases de la investigación fueron realizadas por los autores, que contribuyeron de igual forma en todo el proceso.

Fuentes de financiamiento

Propios de los autores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos en la publicación del presente manuscrito.

Agradecimiento

Universidad Católica de Cuenca.

Referencias Bibliográficas

1. Kawak S. Hidradenitis Suppurativa. *Dis Colon Rectum*. 2019;62(11):1278–80.
2. Tchero H, Herlin C, Bekara F, Fluieraru S, Teot L. Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review and Meta-analysis of Therapeutic Interventions. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2018;84(1):6–15.
3. Goldburg SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020;82(5):1045–58. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.090>
4. Nguyen T V., Damiani G, Orenstein LAV, Hamzavi I, Jemec GB. Hidradenitis suppurativa: an update on epidemiology, phenotypes, diagnosis, pathogenesis, comorbidities and quality of life. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2021;35(1):50–61.

5. Duran C, Baumeister A. Recognition, diagnosis, and treatment of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Physician Assist*. 2019;32(10):36–42.
6. Hamad J, McCormick BJ, Sayed CJ, Paci K, Overton M, Daubert T, et al. Multidisciplinary Update on Genital Hidradenitis Suppurativa: A Review. *JAMA Surg*. 2020;155(10):970–7.
7. Cramer P, Schneider-Burrus S, Kovács M, Scholl L, Podda M, Bechara FG. Hidradenitis suppurativa /acne inversa—surgical options, reconstruction and combinations with drug therapies—an update. *Hautarzt*. 2021;72(8):692–9.
8. Okun MM, Flamm A, Werley EB, Kirby JS. Hidradenitis Suppurativa: Diagnosis and Management in the Emergency Department. *J Emerg Med* [Internet]. 2022;63(5):636–44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2022.08.001>
9. Preda-naumescu A, Ahmed HN, Mayo TT, Al B. Hidradenitis suppurativa : pathogenesis , clinical presentation , epidemiology , and comorbid associations. 2021;1–10.
10. García L, Flores J y, Arenas R. Hidrosadenitis suppurativa. Parte II. Tratamiento en medidas generales, médico y quirúrgico. *Dermatología C*. 2017;16(1):63–9.
11. Chen E, Atwez A, Mujadzic T, Friedman H. Surgical Management of Hidradenitis Suppurativa. *Hidradenitis Suppurativa From Diagnosis to Treat*. 2020;29–60.
12. García-Martínez FJ, Pascual JC, López-Martín I, Pereyra-Rodríguez JJ, Martorell Calatayud A, Salgado-Boquete L, et al. Actualización en hidrosadenitis suppurativa en Atención Primaria. *Semergen*. 2017;43(1):34–42.
13. Chu CB, Yang CC, Tsai SJ. Hidradenitis suppurativa: Disease pathophysiology and sex hormones. *Chin J Physiol* [Internet]. 2021;64(6):257–65. Available from: https://www.cjphysiology.org/temp/ChinJPhysiol646257-797467_220906.pdf
14. Mansilla-Polo M, Escutia-Muñoz B, Botella-Estrada R. Revisión narrativa y actualización en fármacos biológicos y de pequeña molécula para el tratamiento de la hidradenitis suppurativa: una entidad con un futuro prometedor. *Actas Dermosifiliogr*. 2023;114(9):T772–83.
15. Baker S. Hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Physician Assist* [Internet]. 2019;32(1):47–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589737/>
16. Preda-naumescu A, Ahmed HN, Mayo TT, Al B. Hidradenitis suppurativa : pathogenesis , clinical presentation , epidemiology , and comorbid associations. *Int J Dermatol* [Internet]. 2021;1–10. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijd.15579>
17. Shi VY, Hsiao JL, Lowes MA, Hamzavi IH. A Comprehensive Guide to Hidradenitis Suppurativa [Internet]. Elsevier Inc.; 2022. 10–17 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/C2019-0-04427-5>
18. Musa DCQ, Fallas DMPF, Correas DNVM. Hidradenitis suppurativa : una revisión bibliográfica. *Rev Médica Sinerg*. 2020;5(3).
19. Hazel B, Salas D. Hidrosadenitis Suppurativa Cronica: Presentación de un caso. 2020;