

Hidrosadenitis supurativa en Atención Primaria



Sonia Martínez Carmona
(Membre del Grupo de Dermatología de la CAMFiC)

Teresa Tejero Amoedo
(Gerente de Asendhi)

Silvia Lobo
(Presidenta de Asendhi)



I Jornadas de Patología Cutánea en Atención Primaria
La piel: contamos contigo

19 de mayo de 2016, Hotel Barceló Sants, Barcelona
#dermatoAP2016@camfic



Grupo de Dermatología de CAMFiC
dermato@camfic.org



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



OBJETIVOS

1. ¿Qué es la Hidrosadenitis supurativa ?
2. ¿ A quién puede afectar ?
3. ¿Por qué aparece tras la pubertad ?
4. ¿A qué zonas afecta?
5. ¿ Cuáles son su síntomas ?
6. ¿Cómo se diagnostica?
7. ¿Qué pronóstico tiene ?
8. ¿Qué puedo hacer si presento los síntomas de HS?
9. ¿Cómo podemos prevenir nuevos brotes ?
10. ¿Existe alguna asociación de pacientes con HS donde compartir mis inquietudes ?





¿Qué es la Hidrosadenitis supurativa ?

- Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta a zonas del cuerpo donde hay abundantes **glándulas sudoríparas apocrinas**.
- También conocida como **acné inverso**.
- Cuando afecta a la axila se conoce vulgarmente como “**golondrino**”.
- No es una enfermedad infecciosa ni contagiosa.
- Afecta entre **1- 4%** de la población .
- La causa que la provoca es desconocida pero se sabe que existe una predisposición genética (autoinmune) y unos factores externos que favorecen su aparición.





¿ A quién puede afectar ?

- Aparece en personas sanas tras la pubertad
- En la adolescencia
- Afecta a ambos sexos
- Tres veces más frecuente en el sexo femenino .





¿Por qué aparece tras la pubertad?

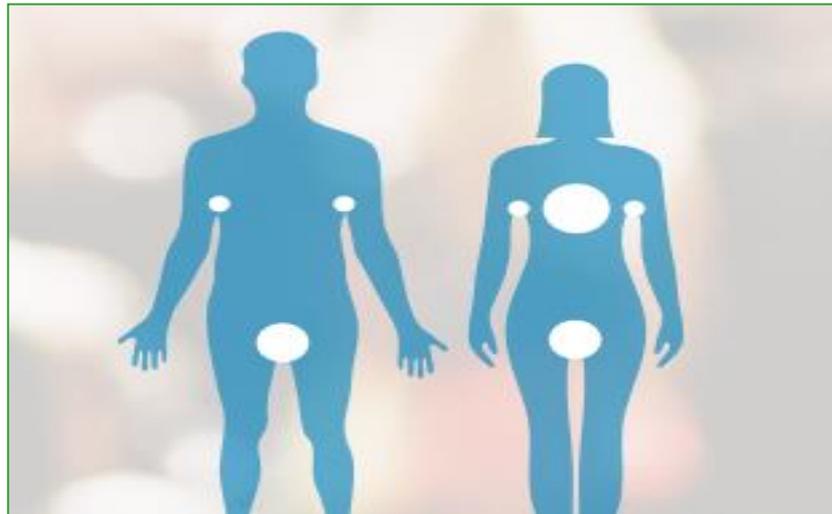
- Las glándulas apocrinas permanecen inactivas hasta la pubertad .
- Su función es producir una sustancia que es la causante del olor corporal.





¿A qué zonas afecta?

- Las zonas típicas son axilas, ingles, nalgas, zona perianal pliegues inter e inframamarios y pubis.





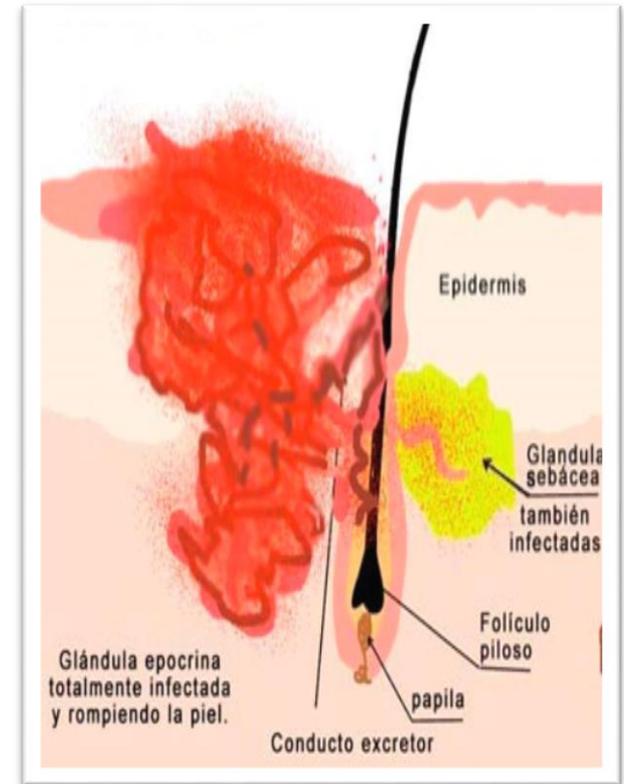
¿Cuáles son sus síntomas ?

- **Iniciales** : Picor , enrojecimiento, aumento de la sudoración.
- **Posteriormente** : Nódulos **muy dolorosos**
- **Evolución** : - Nódulos persisten semanas y desaparición espontánea.
- Nódulos se transforman en abscesos que pueden desprender un líquido **maloliente**.
- Característico : **Recurrencia** : Evolución a modo de **brotes**
- Trayectos **fistulosos**.
- Esta inflamación crónica conlleva la aparición de **cicatrices** y retracción de la piel.



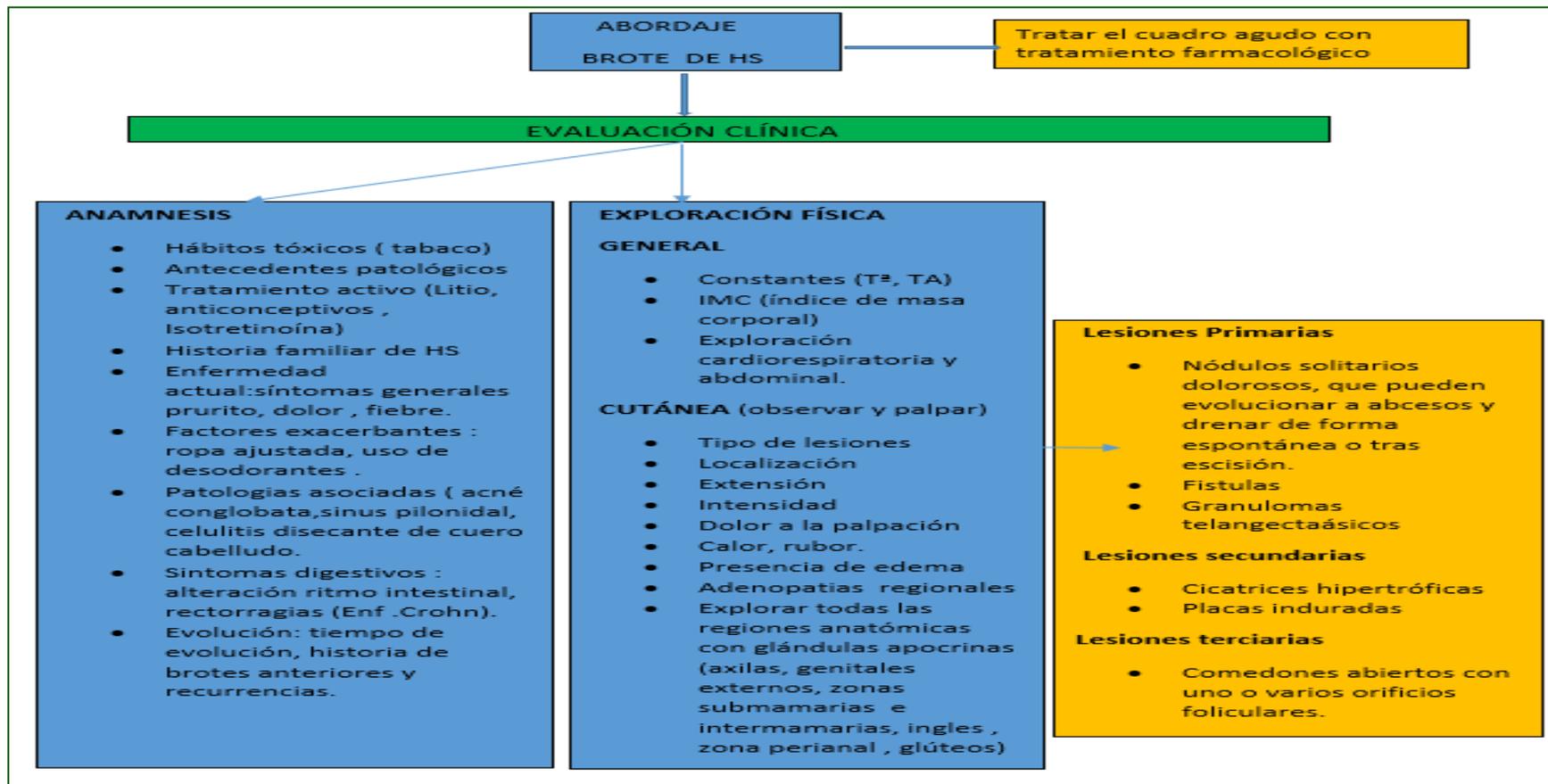


Fisiopatología



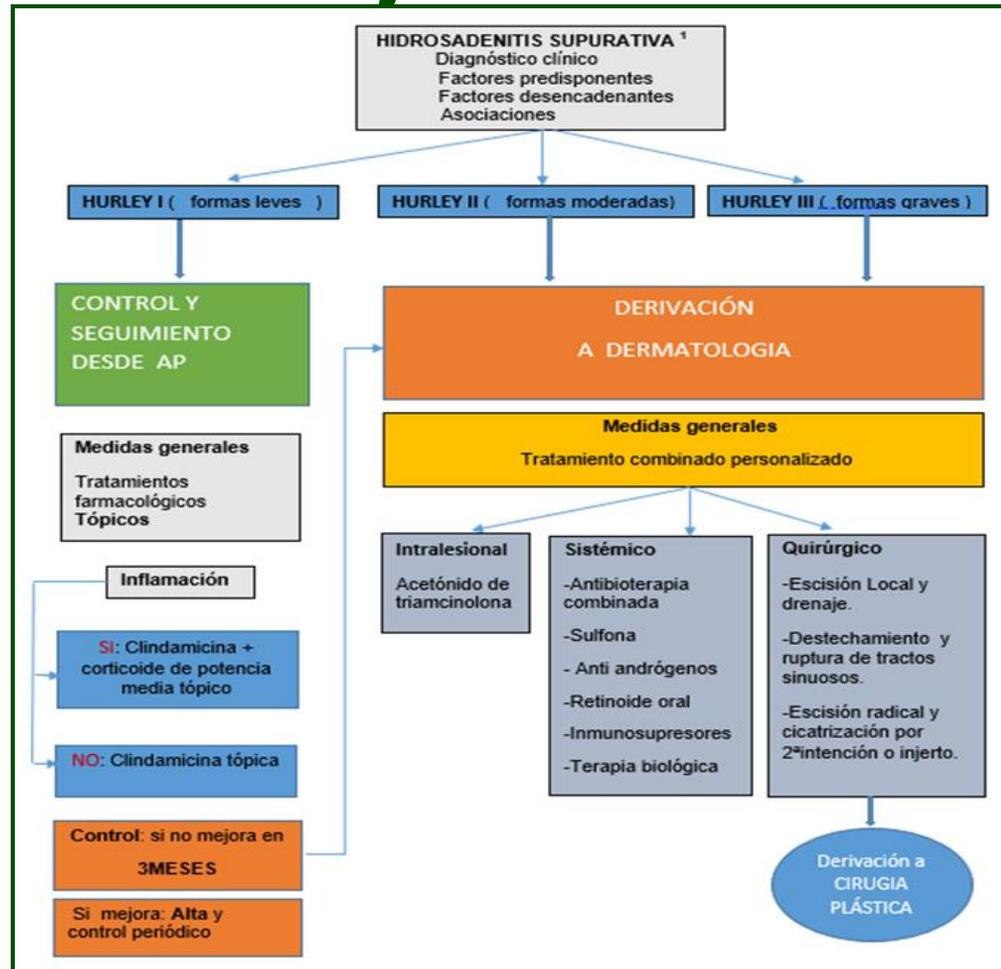


¿Cuál es el abordaje de la HS desde la AP?





¿Cuál es el abordaje de la HS desde la AP?





¿Cómo se diagnostica?

- . El diagnóstico es sencillo y rápido, su médico de cabecera lo realizará sin que sea necesario ninguna prueba. Se basará simplemente en los síntomas que el paciente explica, en la exploración física valorando la presencia de lesiones características en las zonas típicas.
- Su curso crónico y la evolución en forma de brotes completaran el diagnóstico.





¿Qué puedo hacer si presento los síntomas?

- Acudir a su médico de cabecera en cuanto aparezcan los primeros síntomas.
- Su médico de cabecera valorará el grado de su afectación, le aconsejará el tratamiento tópico más adecuado y en caso necesario le derivará al dermatólogo para valorar juntos el tratamiento personalizado más adecuado en su caso.





¿Qué pronóstico tiene?

➤ Es una enfermedad benigna pero dado su carácter **crónico** y los síntomas que presenta en sus formas moderadas o severas puede ser muy debilitante tanto física como psicológicamente, con gran impacto sobre la **calidad de vida** de la persona afectada.





¿Cómo podemos prevenir nuevos brotes?

- ✓ Asear la zona afectada
- ✓ Usar ropa suelta.
- ✓ Evitar el afeitado.
- ✓ Mantener la piel fría.
- ✓ Evitar el sobrepeso y la obesidad
- ✓ Dejar de fumar
- ✓ Soporte emocional psicológico





¿Existe alguna asociación de pacientes con HS donde compartir mis inquietudes ?

➤ Sí. Se puede contactar en la web: www.asendhi.org o <http://hidrosadenitis.es> y compartir sus experiencias



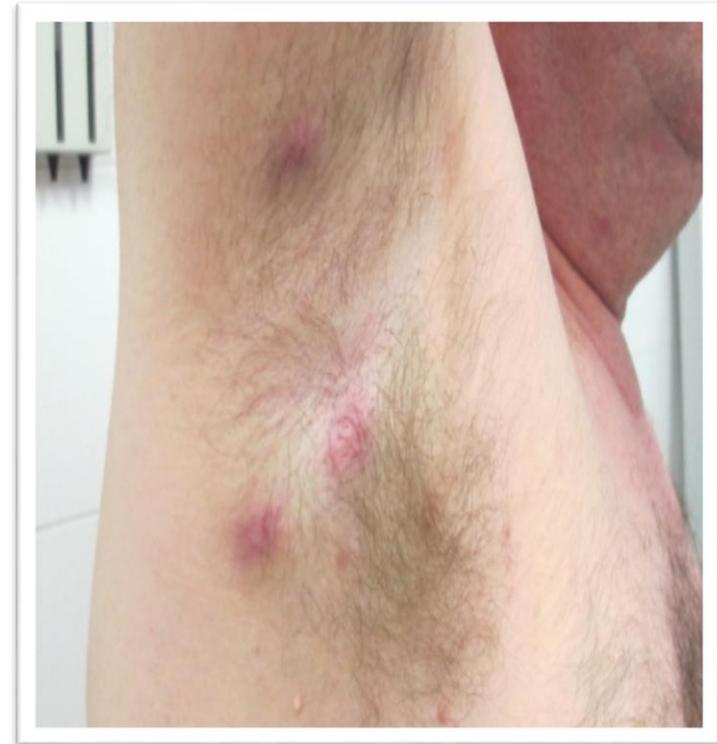
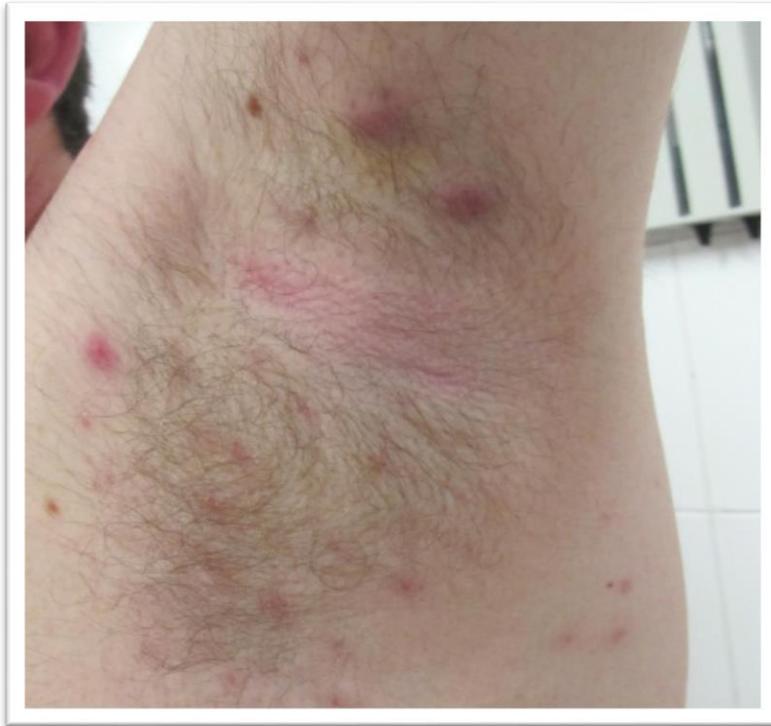


Casos





Casos





Casos





Casos





Diferencias entre Psoriasis y HS que condicionan el tratamiento (Actas Dermosifilogr 2015)

PSORIASIS	HIDROSADENITIS
<ul style="list-style-type: none">• Menos inflamatoria y más fácil de controlar• No duele aunque puede picar• No invalidante (excepto Artritis psoriásica) y no desarrolla cicatrices.• Menor afectación de la calidad de vida.• No capacidad de generar cáncer• Terapia clásica y biológica (en ficha técnica y existencia de estudios con mayor nivel de evidencia)	<ul style="list-style-type: none">• Más inflamatoria y más difícil de controlar .• Dolorosa y supurativa (maloliente y mancha la ropa)• Invalidante y deja cicatrices permanentes .• Mayor afectación de la calidad de vida.• Cancerización (inflamación crónica) predominantemente en localización perianal y glúteos.• Adalimumab (único tratamiento con recomendación de la AEM)



10 PUNTOS CLAVE DE LA HS

- Enfermedad **debilitante** , poco y mal conocida
- Debut en la **adolescencia**
- Evolución crónica y **recurrente**
- El Diagnóstico es **clínico**
- Frecuente retraso en el diagnóstico
- En el abordaje y manejo :
 - Identificar y tratar precozmente
 - Tratamiento personalizado e **interdisciplinar.**
 - La cirugía debe de ser la ultima opción terapéutica
 - Medidas generales , abandono del **tabaco.** .



I Jornadas de Patología Cutánea en Atención Primaria
La piel: contamos contigo

19 de mayo de 2016, Hotel Barceló Sants, Barcelona

“Si escuchamos a los pacientes los entenderemos, pero sólo si nos ponemos en su piel los comprenderemos.....”

Anónima

Muchas gracias !!!!



ENTREVISTA A PACIENTE

Paciente de 33 años de edad .Sobrepeso.Fumador .No otros factores de riesgo .
Presenta diagnostico de Hidrosadenitis supurativa Hurley III.

1-¿Cuántos años han transcurrido desde el primer síntoma hasta que se te diagnosticó?¿Que médico lo hizo ,el médico de familia o dermatólogo ?

Pasaron unos 13 años, ya que siempre pensé que solo eran granos. Cuando me salía un acceso¹⁻ muy acusado, la doctora de cabecera me recetaba antibióticos y antiinflamatorios.

2- ¿ Cuántos médicos visitaste hasta el diagnóstico ?

Pasé por 3 médicos antes de que me mandaran al dermatólogo, que fue quien me lo diagnosticó.

3- ¿A cuántas cirugías te has sometido en el último año? ¿Y desde el diagnóstico?

Una, y ahora estoy pendiente de otra. Dos



ENTREVISTA A PACIENTE

4-¿A qué nivel afecta a tu vida diaria la HS ?

Me afecta en varios aspectos... A la hora de hacer deporte, en las relaciones sexuales, en el trabajo (pues trabajo 8 horas sentado).

5- ¿Cual es el síntoma que más te afecta?

Todos en cierto momento, pero sobretodo el olor y el dolor.

6-¿ Qué sentimientos te vienen a la mente al pensar en HS ?

Siento rabia e impotencia, es una enfermedad en la que poco se puede hacer para aliviar los síntomas y también hay una buena dosis de vergüenza cuando el olor se hace presente.

7-¿Cuántos días has dejado de ir a trabajar , o has necesitado incapacidad laboral en el último año?

Con la operación casi 4 meses, pero yo diría que en un año normal, unas dos semanas.



ENTREVISTA A PACIENTE

8-¿Qué aspectos de la vida has tenido que modificar por padecer HS?

Actividad sexual,, rutinas como el ejercicio... pero procuro que la enfermedad no me haga cambiar mi vida.

9-¿Has echado en falta apoyo para poder sobrellevar la HS?

Sí, a nivel sanitario se limitan a llenarte de antiinflamatorios y antibióticos.

10- Si quieres añadir o explicar algo de tu vivencia con la HS :

Pues me gustaría añadir que ojalá fuera una enfermedad más conocida porque el mayor peligro radica en la ignorancia de todos



ASENDHI



contacto



910 259 162



Hidrosadenitis HidradenitisAsendhiorg
ASENDHI (Grupo exclusivo para socios)



info@asendhi.org



[Canal Asendhi Org](#)



www.asendhi.org
www.hidrosadenitis.es



[@hidrosadenitis](#)





Silvia Lobo :Presidenta y Paciente con HS





BIBLIOGRAFÍA

- 1-Pedraz J, Daudén E .**Manejo práctico de la hidrosadenitis supurativa**. Actas Dermosifiliogr.2008; 99:101-10.
- 2-Herane MI, Alarcón R. **Hidrosadenitis supurativa y procesos afines**. Dermatol 2012;16(4):4-12
doi:10.5538/1887-5181.
- 3-A.Martorell,F.j.García-Martínez,D.Jiménez-Gallo,J.C.Pascual,J.Pereyra-Rodriguez,L.Salgado y E. Vilarrasa. **Actualización en hidradenitis supurativa(I):epidemiología, aspectos clínicos y definición de severidad de la enfermedad**. Actas Dermosifiliogr.2015;106(9):703-715.
- 4-B.Ben,F.Bousena ,Z.Aydi,L.Baili,L.Rokbani. **Hidradenitis suppurativa (Verneuil's disease)**.Journal of the Saudi Society of Dermatology&Dermatologic surgery.2013;17:1-5.
- 5-E. García ,J. Botellé del Hierro , A. San Martín Maya, J .Castro García, A. España ,J. Fernández Montero, J.E. Robles García. **Tratamiento quirúrgico de linfedema peneano secundario a hidrosadenitis supurativa**. Actas Urol Esp 2005;29(5):519-522.
- 6-Alonso García, S., Sáez Zafra, A., De Reyes Lartategui, S., Jiménez Ríos, J. A. **Tratamiento quirúrgico de la Enfermedad de Verneuil o hidrosadenitis severa**.Actual.Med.2014;99: (791):37-39.
- 7-Alfageme F. **Ecografía cutánea**. Más Dermatol. 2014;23:19-22
- 8-Montaña N., Labra A. Panussis D. **Hidradenitis supurativa: evaluación por resonancia magnética**. Rev.chil.radiol 2014; 20(4):159-163.
- 9-Van der ZeeHH,Prens EP, BoerJ.Derroofing: **A tissue -savingsurgicaltechniqueforthetreatment of mild to moderate hidradenitis suppurativa lesions**. J Am Acad Dermatol.2010;63:475-80
- 10-Dr. Antonio Martorell Calatayud. **Guia visual. Acercamiento a la hidradenitis supurativa**



CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària



I Jornadas de Patología Cutánea en Atención Primaria **La piel: contamos contigo**

19 de mayo de 2016, Hotel Barceló Sants, Barcelona

 #dermatoAP2016@camfic

