

CARTA A LA DIRECCIÓNRecibido: 27 de agosto de 2019
Aceptado: 17 de febrero de 2020
Publicado: 28 de febrero de 2020**HIDRADENITIS SUPURATIVA: UNA ENFERMEDAD INFRADIAGNOSTICADA**

Sandra Martínez Pizarro (1)

(1) Centro de trabajo Divina Pastora. Granada. España.

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés.

Señora Directora:

He leído atentamente el artículo de Puig L et al⁽¹⁾ publicado en la Revista Española de Salud Pública en marzo de 2019. En dicho artículo se valora la prevalencia de 10 enfermedades inflamatorias inmunomediadas, entre las que se encuentra la hidradenitis supurativa.

La hidradenitis supurativa es una enfermedad de la piel, no contagiosa, que se caracteriza por una inflamación de tipo crónica del epitelio folicular. Los pacientes afectados presentan lesiones supurativas con distribución simétrica. Se localiza más frecuentemente en las axilas, ingles y surco submamario. Estas lesiones, en las que se aprecian forúnculos subcutáneos, producen un dolor muy intenso⁽²⁾.

El estadio I de esta enfermedad consiste en la producción de abscesos, sin trayectos fistulosos ni cicatrización. Cuando aparecen abscesos de forma periódica, ampliamente separados, así como con trayectos fistulosos y cicatrices, se trata del estadio II. Y, por último, cuando en el paciente aparecen numerosos trayectos fistulosos interconectados y abscesos que afectan a zonas completas se trata del estadio III. Cuando la lesión no responde al tratamiento y se cronifica, puede llevar a producir un cáncer de piel⁽²⁾.

La hidradenitis supurativa suele aparecer en adultos jóvenes, en mujeres en torno a los veinte años de edad, siendo más infrecuente después de los 55 años. Su prevalencia es del

1-4% en Europa. Por lo tanto, no se clasifica como enfermedad rara pero, al tratarse de una enfermedad infradiagnosticada, sufre las mismas consecuencias que aquellas⁽³⁾.

A pesar de ser una enfermedad relativamente sencilla de diagnosticar nos encontramos con que la mayoría de los pacientes que la padecen se ven sumergidos en un proceso en el que se banalizan sus síntomas, acuden de consulta médica en consulta médica sin hallar un diagnóstico correcto y sufriendo los síntomas de la enfermedad sin encontrar soluciones⁽³⁾.

La evidencia más clara del retraso en el diagnóstico es que, según los datos disponibles, la mayoría de los pacientes se encuentran ya en el estadio II de la enfermedad cuando finalmente son diagnosticados. Además, el promedio de años en su diagnóstico es de 9 años⁽³⁾.

A raíz de estos datos, surge la necesidad de progresar en la formación de los sanitarios para conseguir un diagnóstico y tratamiento precoz y adecuado.

Uno de los factores más importantes a tener en cuenta en el diagnóstico de esta enfermedad son las lesiones cutáneas que se producen. Se diagnosticará esta enfermedad cuando el paciente tenga lesiones dolorosas o lesiones supurativas en dos ocasiones como mínimo en los últimos seis meses. Además, estas lesiones deben de encontrarse en alguna de estas zonas: alrededor de mamas, axilas, ano, ingles, nalgas y genitales. Y, por último, que dichas

Correspondencia:
Sandra Martínez Pizarro
Avda. Murcia, km. 175, frente hotel Robemar
18800 Baza, Granada, España
mpsandrita@hotmail.com

Cita sugerida: Martínez Pizarro S. Hidradenitis supurativa: una enfermedad infradiagnosticada. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 28 de febrero e202002014.

lesiones presenten nódulos dolorosos o abscesos. Otra herramienta útil para el diagnóstico puede ser la ecografía o las biopsias cutáneas⁽⁴⁾.

También se deberán tener en cuenta los factores de riesgo asociados a esta patología: consumo de tabaco, obesidad, sobrepeso, respuesta inmunitaria alterada, anomalías hormonales, antecedentes familiares, consumo de algunos fármacos como el litio, factores de riesgo cardiovascular como hipertensión o estrés, uso de productos irritantes como desodorantes o ropa ajustada, uso de afeitadoras, dietas hiperglucémicas y sedentarismo⁽⁵⁾.

A día de hoy, no se sabe bien la causa de esta enfermedad pero parece estar relacionada con factores hormonales y genéticos. Cuando se bloquea el folículo pilosebáceo, impide que salga al exterior el contenido de las glándulas apocrinas. Este fenómeno da lugar a la formación de quistes que suelen infectarse por las propias bacterias presentes en la piel. De forma simultánea, la respuesta inmunitaria que se genera está alterada, produciéndose una reacción inflamatoria exagerada⁽⁶⁾.

Cabe destacar que es una enfermedad que no dispone de curación, pero la importancia de su diagnóstico precoz radica en la necesidad de iniciar de forma temprana un tratamiento correcto para aliviar sus síntomas y disminuir su aparición en la medida de lo posible.

El objetivo del tratamiento es controlar la inflamación y disminuir el dolor, y dependerá de las características de cada paciente y de la gravedad de la enfermedad. Existen cuatro tipos de tratamiento:

- i) Contra la obstrucción del folículo piloso (retinoides).
- ii) Control de la respuesta inflamatoria (corticoides, inmunosupresores, biológicos).

iii) Por sobreinfección (antibióticos).

iv) Otros tratamientos como antiandrógenos o el tratamiento quirúrgico⁽⁷⁾.

El retraso en el diagnóstico de la hidradenitis supurativa conlleva el empeoramiento tanto a nivel físico como a nivel psicológico del paciente. Por tanto, resulta fundamental, en primer lugar, mejorar la ruta asistencial de los individuos con hidradenitis supurativa. A continuación, formar a los profesionales sanitarios para realizar un diagnóstico correcto y precoz, fomentar la investigación de esta enfermedad para tratar de encontrar una cura definitiva y promover la sensibilización social sobre esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puig L et al. La prevalencia de diez enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2019; 93: e1-e19.
2. Lee EY, Alhusayen R, Lansang P, Shear N, Yeung J. What is hidradenitis suppurativa? *Can Fam Physician*. 2017; 63(2): 114-120.
3. ASENDHI. Asociación de enfermos de hidrosadenitis. 2019. [Online]. [Consultado el 9 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://asendhi.org/hidrosadenitis-supurativa-no-somos-una-enfermedad-rara-pero-compartimos-dificultades/>
4. Martorell A, García FJ, Jiménez-Gallo D, Pascual JC, Pereyra-Rodríguez J, Salgado. Actualización en hidradenitis supurativa (ii): aspectos terapéuticos. *Actas Dermosifiliog*. 2015; 106 (9): 716-724.
5. Margesson LJ, Danby FW. Hidradenitis suppurativa. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014; 28(7): 1013-27.
6. Hoffman LK, Ghias MH, Lowes MA. Pathophysiology of hidradenitis suppurativa. *Semin Cutan Med Surg*. 2017; 36(2): 47-54.

7. Saunte DML, Jemec GBE. Hidradenitis Suppurativa: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA*. 2017; 318(20): 2019-2032.