

Hidrosadenitis supurativa. Análisis clínico y epidemiológico en un hospital del área norte de Santiago, Chile (2012-2018)

¹Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

²Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

³Facultad de Economía, Universidad de Santiago de Chile.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés. Recibido el 25 de julio de 2019, aceptado el 22 de septiembre de 2019.

Correspondencia: María Jesús Hernández Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Email: majesus.hsm@gmail.com
Dirección: Santos Dumont 999, Independencia, Santiago, Chile.
Código postal: 8280456

Señor editor,

La hidrosadenitis supurativa (HS) o acné inverso es una enfermedad crónica, inflamatoria, recurrente y debilitante del folículo piloso, que usualmente se desarrolla después de la pubertad y se presenta con nódulos inflamatorios dolorosos, abscesos, comedones, cicatrices, y tractos sinuosos, con predilección por las áreas intertriginosas del cuerpo (más comúnmente las regiones axilares, inguinales y anogenitales). El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos de las lesiones típicas de HS, predilección por áreas intertriginosas y recurrencia.¹

La prevalencia de HS varía de 0.1% a 2%²⁻³, con predilección por pacientes que se encuentran en la tercera y cuarta década de la vida, sexo femenino, descendencia africana y estratos socioeconómicos bajos. Pacientes con HS normalmente pueden presentar muchas comorbilidades, incluyendo: diabetes, tabaquismo, depresión y ansiedad, síndrome metabólico, otros trastornos de oclusión folicular (acné conglobata, celulitis disecante del cuero cabelludo y quiste pilonidal), enfermedad tiroidea, enfermedades autoinmunes marcadas por inflamación sistémica como la enfermedad de Crohn o espondiloartropatía, y carcinoma escamoso en la piel afectada por HS.¹⁻³ Además se ha encontrado asociación de HS con síndrome de ovario poliquístico y síndrome de Down.

Este estudio tuvo como objetivo analizar las características clínicas y epidemiológicas, frecuencia de comorbilidades, de una serie de pacientes con HS atendidos en un hospital del área norte de Santiago de Chile.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las fichas de los pacientes con diagnóstico clínico de HS evaluados durante el período de enero 2012 a septiembre 2018. Se revisaron 330 casos de HS, se descartaron 57 fichas por encontrarse incompletas. Se analizaron 273 casos y se extrajo información respecto a edad, sexo, comorbilidades, antecedentes familiares de HS, localización anatómica de las lesiones y severidad.

De 273 casos revisados, 73,3% correspondió a pacientes de sexo femenino y el 26,7% al sexo masculino, con una edad promedio de 29,94 \pm 11,99 años. En cuanto a los especialistas que realizaron y evaluaron a los pacientes, 73,7% correspondieron a dermatólogos, 16,8% cirujanos y 9,5% otros, entre ellos, médicos internistas y médicos generales.

Respecto a los antecedentes informados por los pacientes, el 98,5% no refieren antecedentes familiares de HS. Las comorbilidades encontradas fueron, tabaquismo (23,1%), acné (16,1%), DM2 (10,3%) y resistencia a la insulina (10,3%), HTA (6,2%), depresión (4%), síndrome de ovario poliquístico (3,3%), hipotiroidismo (2,6%), dislipidemia (1,8%), síndrome de Down (1,5%) y colitis ulcerosa (1,1%) (Figura 1a). Con relación al índice de masa corporal, 19% eran obesos, 12,8% presentaban sobrepeso, 21,2% tenían normopeso y el resto (46,9%) no estaba constatado.

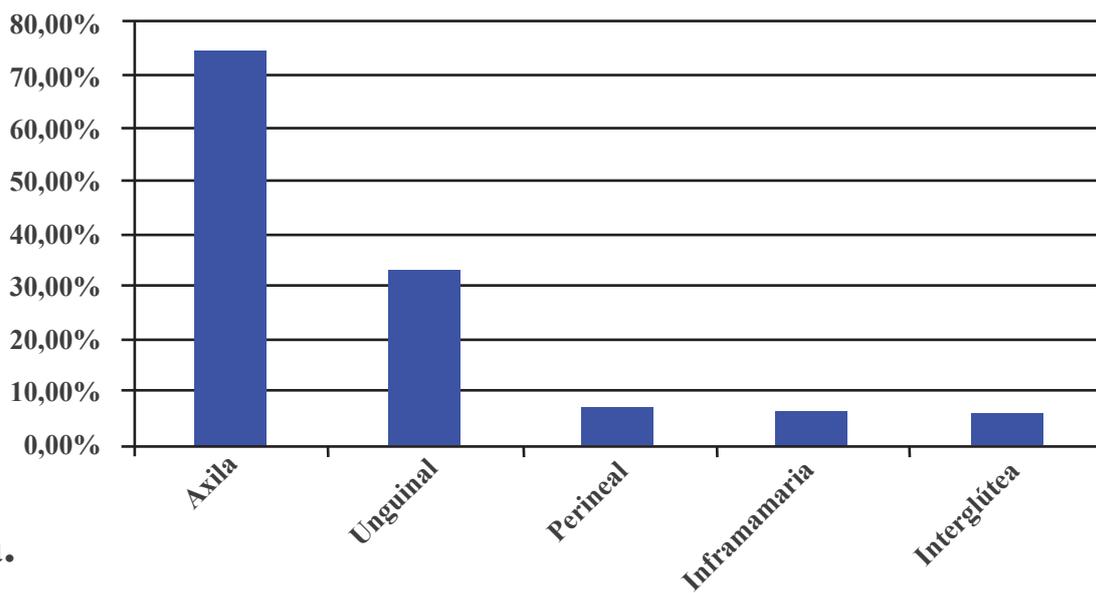
Las regiones corporales más afectadas fueron las axilas (75,1%), luego la región inguinal (33%), perineal (7%), inframamaria e interglútea (ambos 6,2%) (Figura 1b). Hubo asociación entre la localización perineal y el sexo masculino ($p=0,008$). El 74% de los pacientes presentaron una sola región corporal afectada, 17,9% dos regiones y 5,9% tres regiones.

En relación con el estadio de gravedad, la escala utilizada fue el estadio clínico de Hurley, el cual no fue establecido en todos los casos, sólo se informaron el 10,6%, siendo constatadas como Hurley I el 2,9%, II el 4,4% y III el 3,3%. La localización axilar se asoció a casos más graves ($P=0,016$) (Tabla 1).

Las principales limitaciones de este estudio son su carácter monocéntrico, la baja calidad del registro de la información y la ausencia de un grupo control para evaluar comorbilidades asociadas en ese grupo.

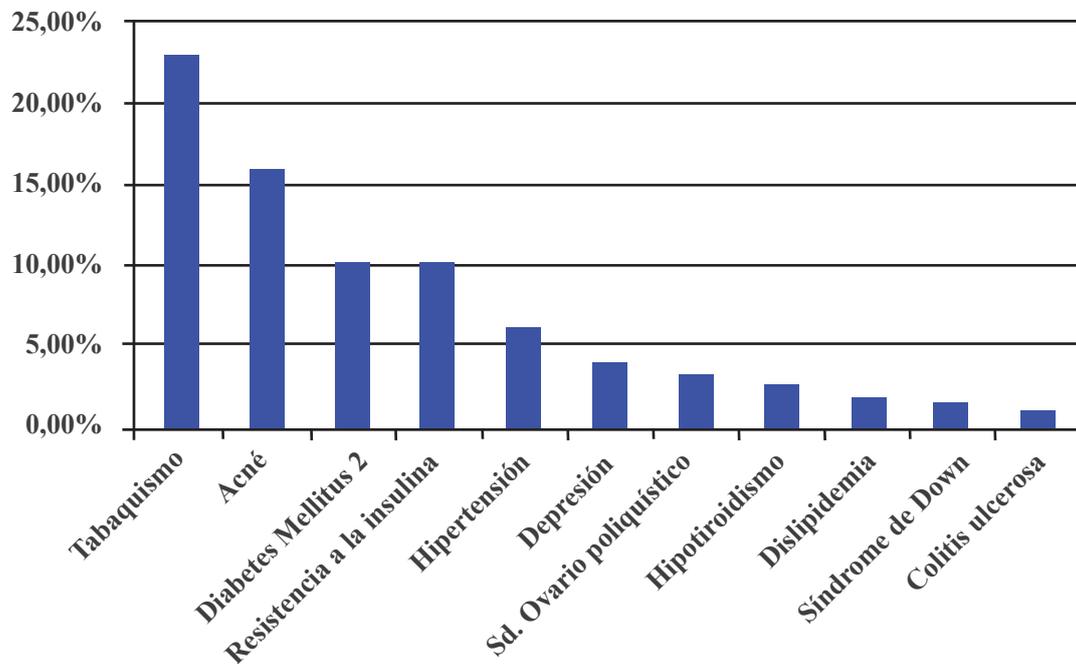
La HS es una enfermedad compleja relacionada a múltiples comorbilidades. La mayor parte de los estudios publicados al respecto, se han realizado en

Localización



a.

Comorbilidades



b.

Tabla 1

		Hurley I	Hurley II	Hurley III	Valor de p
Sexo	Femenino	27,3%	40,9%	31,8%	0,987
	Masculino	28,6%	42,9%	28,6%	
Perianal	No	29,6%	40,7%	29,6%	0,644
	Si	0,0%	50,0%	50,0%	
Axila	No	45,5%	54,5%	0,0%	0,016*
	Si	16,7%	33,3%	50,0%	
Inframamario	No	30,8%	38,5%	30,8%	0,485
	Si	0,0%	66,7%	33,3%	
Abdominal	No	30,8%	42,3%	26,9%	0,310
	Si	0,0%	33,3%	66,7%	
Inguinal	No	7,7%	46,2%	46,2%	0,073
	Si	43,8%	37,5%	18,8%	
Intergluteo	No	26,9%	42,3%	30,8%	0,310
	Si	33,3%	33,3%	33,3%	
Estado Nutricional	Eutrófico	25,0%	0,0%	75,0%	0,606
	Sobrepeso	33,3%	33,3%	33,3%	
	Obesidad	20,0%	20,0%	60,0%	
Tabaquismo	No	33,3%	33,3%	33,3%	0,130
	Si	0,0%	80,0%	20,0%	

* Significancia al 5 por ciento

poblaciones europeas y norteamericanas. Los resultados de un reciente estudio argentino⁴ concluye que el tabaquismo y el sobrepeso u obesidad fueron las comorbilidades que se asociaron con mayor frecuencia. Es importante conocer las características de nuestra población, para que el diagnóstico y tratamiento sean realizados por grupos multidisciplinarios y así optimizar el tratamiento de esta invalidante enfermedad, la que reduce la calidad de vida afectando el ámbito físico, emocional y psicológico.

Este estudio es el primer análisis de HS en Chile, si bien da a conocer algunas características clínicas de esta patología en nuestra población más estudios son necesarios.

María Jesús Hernández¹, Stephanie Saavedra¹, Margarita Sánchez¹, Andrea Cortés², Willybaldo Saavedra³

REFERENCIAS

1. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, Alhusayen R, Brassard A, Burkhart C, et al. (North American clinical management guidelines for hidrosadenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations. *J Am Acad Dermatol*. 2019. Article in press. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.02.067>
2. Vasquez B, Alikhan A, Wraver A, Wetter D, Davis M. Incidence of hidradenitis suppurativa and associated factors: a population-based study of Olmsted County, Minnesota. *J Invest Dermatol*. 2019;133(1):97-103
3. Jemec G, Kimbal A. Hidradenitis suppurativa: epidemiology and scope of the problema. *J Am Acad Dermatol*. 2015; 73(5 Suppl 1):S4-S7
4. Zimman S, Comparaore M, Vulcano A, Absi M, Mazzuocolo L. Hidradenitis suppurativa: una aproximación a su prevalencia, características clínicas, comorbilidades y tiempo al diagnóstico, en un hospital universitario de Buenos Aires, Argentina. *Actas Dermosifiliogr*. 2019; 110(04):297-302