

El impacto de la hidradenitis supurativa (HS)

¿Qué es la HS?

La HS es una enfermedad inflamatoria de la piel, crónica o de larga duración^{1,2}. Se caracteriza principalmente por lesiones recurrentes y progresivas parecidas a forúnculos, nódulos o abscesos que se forman debajo de la piel, que se inflaman, duelen y pueden causar daños irreversibles en la piel^{1,2}.

La discapacidad física y psicológica de la HS puede ser significativa, y los pacientes pueden presentar comorbilidades (p. ej., obesidad, síndrome metabólico, diabetes, artritis y depresión) y una mayor mortalidad por cualquier causa^{3,4}.

¿Cuáles son los síntomas de la HS?

El síntoma principal de la HS es un brote de piel doloroso, que supura y con un olor desagradable que comúnmente se produce en las axilas, la ingle, el ano, la parte interna de los muslos, debajo de los senos o entre las nalgas⁵. A medida que los nódulos sanan, pueden dejar cicatrices que pueden desfigurar y dificultar el movimiento^{1,2}.

¿Qué causa la HS?

Si bien no se conoce por completo la causa subyacente de la HS, se cree que está relacionada con la **hiperactividad del sistema inmunitario**, que provoca la inflamación⁶.



Alrededor de **un tercio de las personas que padecen HS** notifican antecedentes familiares, lo que sugiere un posible vínculo genético subyacente⁶.

Otros riesgos subyacentes **incluyen el tabaquismo y la obesidad**⁷.

¿Cómo se diagnostica y evalúa la HS?

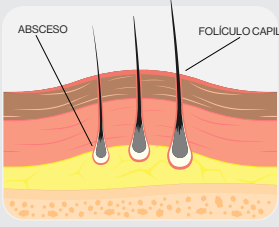
Si tu médico sospecha que puedes presentar HS, procederá del siguiente modo⁸:

- **Te preguntará dónde tienes lesiones, supuración y otros signos de HS**
- **Examinará algunas (o todas) las lesiones**
- **Hablará contigo acerca de las lesiones para realizar un diagnóstico preciso**

No existe un análisis cutáneo o sanguíneo que pueda diagnosticar la HS, por lo que es importante hablar con tu médico acerca de tus síntomas y experiencia⁹.

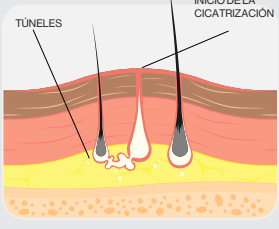
Una vez diagnosticada, **los médicos suelen utilizar el sistema de clasificación clínica de Hurley** para evaluar la gravedad de la HS y determinar un **plan de tratamiento adecuado**¹⁰. A medida que aumenta la gravedad de la HS, también lo hacen los síntomas¹¹:

Grado I



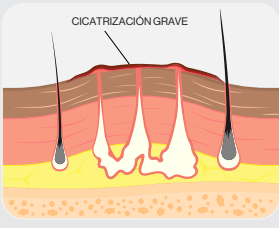
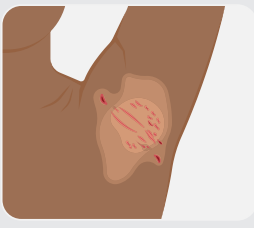
En el grado leve, Hurley de grado 1, el cuadro se define principalmente por la formación de abscesos únicos o múltiples, sin trayectos sinusales ni cicatrización¹¹.

Grado II



En el grado moderado, Hurley de grado II, estos abscesos se vuelven recurrentes y pueden conectarse para formar tractos sinusales (también conocidos como túneles) y provocar cicatrices. Los pacientes pueden empezar a experimentar lesiones únicas o múltiples¹¹.

Grado III



A medida que la HS progresa a un grado severo, Hurley de grado 3, los pacientes deben hacer frente a síntomas que a menudo incluyen una afectación generalizada con múltiples vías sinusales interconectadas (túneles), cicatrices y abscesos en toda la zona¹¹.

¿Qué características presenta la HS?

La HS es una enfermedad dermatológica angustiante, y el dolor significativo que experimentan los pacientes debido a sus lesiones y brotes inflamatorios va más allá del dolor físico¹².

Impacto en la calidad de vida^{13,14,15}:

**Dolor****Depresión****Aislamiento social****Días de trabajo perdidos**

**Un descenso de la productividad profesional****Imagen corporal negativa****Mala salud sexual****Riesgo de suicidio**

Los pacientes con HS presentan importantes sentimientos de vergüenza, aislamiento y estigmatización, así como ruptura de las relaciones íntimas cuando las lesiones se localizan en las zonas genitales¹⁶.

¿Qué prevalencia tiene la HS en todo el mundo?

Si bien se desconoce la prevalencia real de la HS, actualmente se cree que **1 de cada 100 personas** puede verse afectada, si se incluyen también los casos más leves¹⁷.



También es **tres veces más frecuente en mujeres que en hombres** y, a menudo, se produce después de la pubertad, al final de la adolescencia o en torno a los veinte años¹⁹.

¿Existe una necesidad no cubierta del paciente?



Se estima que hay un retraso promedio de 7 años en el diagnóstico de HS.

Los retrasos significativos en el diagnóstico pueden implicar múltiples visitas al médico o a urgencias, con años de recaídas y episodios dolorosos²⁰.

El tratamiento de la HS es complejo y no tiene cura^{21,22}. Los regímenes actuales de tratamiento de la HS son complejos y suponen muchos medicamentos/abordajes diferentes. A menudo, los medicamentos no se pueden tomar durante un tiempo prolongado, por lo que solo proporcionan un alivio temporal y moderado^{21,22}.



El tratamiento estándar actual incluye: **antibióticos tópicos y sistémicos, corticosteroides, terapias hormonales, productos biológicos y cirugía**.²³

A pesar de todo esto, sigue habiendo una falta de opciones terapéuticas adecuadas, así como una necesidad significativa de tratamientos eficaces que ofrezcan alivio a largo plazo a las personas que viven con HS²⁴. Debido a esto, la HS se considera una de las enfermedades más importantes con necesidades no cubiertas en dermatología²⁵.

REFERENCIAS

1. Hidradenitis suppurativa. MedLine Plus. Accessed: November 2021. <https://medlineplus.gov/genetics/condition/hidradenitis-suppurativa/>. 2. Hidradenitis suppurativa. National Institute of Health (NIH) Genetic and Rare Diseases Information Center (GARD). Accessed: November 2021. https://rarediseases.info.nih.gov/diseases/6658/hidradenitis-suppurativa#ref_15130. 3. Lee EY, Alhusayen R, et al. "What is hidradenitis suppurativa?" Can Fam Physician. 2017;63(2):114-120. 4. Saunte DML, Jemec GBE. Hidradenitis Suppurativa: Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA. 2017;318(20):2019-2032. doi:10.1001/jama.2017.16691. 5. Danby FW, Margesson LJ. Hidradenitis suppurativa. Dermatol Clin. 2010;28(4):779-93. doi: 10.1016/j.det.2010.07.003. 6. Ingram JR. The Genetics of Hidradenitis Suppurativa. Dermatol Clin. 2016;34(1):23-28. doi:10.1016/j.det.2015.07.002. 7. Kurzen H, Kurzen M. Secondary prevention of hidradenitis suppurativa. Dermatol Reports. 2019;11(2):8243. doi:10.4081/Dr.2019.8243. 8. Hidradenitis Suppurativa: Diagnosis And Treatment. American Academy of Dermatology Association. Accessed February 2022. <https://www.aad.org/public/diseases/a-z/hidradenitis-suppurativa-treatment>. 9. HS Symptoms. HS Foundation. Accessed February 2022. <https://www.hs-foundation.org/hs-symptoms>. 10. Oakley, A. Hidradenitis suppurativa: severity assessment. DermNet NZ. Accessed March 2022. <https://dermnetnz.org/topics/hidradenitis-suppurativa-severity-assessment#>. 11. Revuz J. Hidradenitis suppurativa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009;23(9):985-98. 12. Smith HS, Chao JD, Teitelbaum J. Painful hidradenitis suppurativa. Clin J Pain. 2010;26:435-444. 13. Sabat R, Jemec GBE, Matusiak L, et al. Hidradenitis suppurativa. Nat Rev Dis Primers. 2020;6. 18. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0149-1>. 14. Tzellos T., & Zouboulis, C. C. (2020). Review of Comorbidities of Hidradenitis Suppurativa: Implications for Daily Clinical Practice. Dermatology and Therapy. 10(1), 63–71. <https://doi.org/10.1007/s13555-020-00354-2>. 15. Schneider-Burrus S, Jost A, Peters EMJ, Witte-Haendel E, Sterry W, Sabat R. Association of Hidradenitis Suppurativa With Body Image. JAMA Dermatol. 2018;154(4):447–451. doi:10.1001/jamadermatol.2017.6058. 16. Mac Mahon J, Kirthi S, Byrne N, O'Grady C, Tobin AM. An Update on Health-Related Quality of Life and Patient-Reported Outcomes in Hidradenitis Suppurativa. Patient Related Outcome Measures. 2020;11:21-26. doi:10.2147/PROM.S174299. 17. National Organization for Rare Disorders (NORD). Hidradenitis suppurativa [online]. Available from: <https://rarediseases.org/rare-diseases/hidradenitis-suppurativa/>. Last accessed: November 2021. 18. Price KN, Hsiao JL, Shi VY. Race and Ethnicity Gaps in Global Hidradenitis Suppurativa Clinical Trials. Dermatology. 2021;237:97-102. doi:10.1159/000504911. 19. Garg A, Kirby JS, Lavian J, et al. Sex- and age-adjusted population analysis of prevalence estimates for hidradenitis suppurativa in the United States. JAMA Dermatol. 2017;153:760-764. doi:10.1001/jamadermatol.2017.0201. 20. Saunte D, Boer J, Szepletowski J, et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. British Journal of Dermatology. 2-15; <https://doi.org/10.1111/bjd.14038>. 21. Vinkel C, Thomsen SF. Hidradenitis Suppurativa: Causes, Features, and Current Treatments. J Clin Aesthet Dermatol. 2018;11:17-23. 22. Gill L, Williams M, Hamzavi I. Update on hidradenitis suppurativa: connecting the tracts. F1000Prime Rep. 2014;6:112. 23. Hidradenitis suppurativa. Mayo Clinic. Accessed October 13, 2020. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hidradenitis-suppurativa/diagnosis-treatment/drc-20352311>. 24. Matusiak L, Jemec GB, Szepletowski JC. Pharmacological development in hidradenitis suppurativa. Curr Opin Pharmacol. 2019;46:65-72. doi: 10.1016/j.coph.2019.04.006. 25. Szepletowski JC, Matusiak L. Hidradenitis Suppurativa: The Disease Which Stimulates Researchers and Clinicians. Dermatology. 2020;236:5-7. doi: 10.1159/000505542.

