



La hidradenitis es una enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo, también conocida como acné inversa.

Hidradenitis suppurativa, esa enfermedad desconocida

LA HIDRADENITIS suppurativa es una enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo, también conocida como acné inversa. Se caracteriza por la aparición de forúnculos, nódulos o abscesos dolorosos localizados sobre todo en axilas, ingles y región anogenital, aunque también pueden aparecer en nalgas, muslos, senos e incluso en la cara. No solo genera un problema estético, sino que produce dolor, picor y en ocasiones supuración maloliente.

En su aparición hay una predisposición genética (hasta un 40% de los pacientes tienen algún familiar afecto) y una alteración del sistema inmunológico (enfermedad inmunomediada). También se conocen algunos factores exógenos que pueden desencadenarla o agravarla, como: tabaquismo, sobrepeso y obesidad, uso de ropa ajustada o determinados productos desodorantes o depilatorios.

Afecta en torno a un 1% de la población adulta. Los síntomas suelen aparecer en la adolescencia, la mayoría de los pa-

cientes tienen entre 20 y 40 años y es mucho más frecuente en mujeres.

Es una enfermedad que puede cursar con brotes periódicos, fases con la enfermedad activa, alternadas con fases en la que permanece latente, o derivar a un estado inflamatorio crónico. Para evitar esto último es importante un diagnóstico precoz; sin embargo, éste suele ser muy tardío (una media de 10 años) y se llega a él después de un elevado número de visitas a distintos servicios médicos.

Dentro de las enfermedades inmunomediadas crónicas, la hidradenitis suppurativa es de las menos conocidas y sin embargo es una de las que más afecta a la calidad de vida de los pacientes que la padecen. La supuración, que puede incluso manchar la ropa, y el olor de algunas de las lesiones llevan a muchos pacientes al aislamiento, lo cual incrementa la afectación emocional. Casi un 20% de los pacientes tienen otra enfermedad inmunomediada, siendo las más frecuentes artritis reumatoide y psoriasis.

Su abordaje ha de ser interdisciplinar, pudiendo ser manejados los casos leves desde Atención Primaria, derivando los moderados y severos a un Servicio de Dermatología. En ocasiones si solo hay lesiones aisladas o en casos muy extensos en los que no hay una buena respuesta a los tratamientos médicos, estaría indicada la cirugía. Tampoco hay que olvidar el apoyo psicológico que puede incluso necesitar atención especializada.

Tratamientos

Aunque es una enfermedad crónica se dispone de tratamientos que pueden controlar y/o espaciar la aparición de brotes. Cuanto más precoz sea el diagnóstico mejor será el control de la enfermedad.

Evidentemente el primer ataque ha de consistir en recomendar y ayudar al paciente a evitar los posibles factores desencadenantes y exacerbantes: dejar de fumar, evitar el sobrepeso u obesidad, no usar ropa ajustada, evitar el uso de desodorantes, productos depilatorios y/o cuchillas en las zonas afectadas.

El dolor que producen las lesiones se puede tratar con antiinflamatorios tópicos u orales o paracetamol oral y el picor suele responder a corticoides o antihistamínicos.

Se dispone de un amplio arsenal terapéutico que se aplica según la situación clínica de cada paciente: antibióticos, tópicos u orales, resorcinol tópico al 15%, algunos retinoides o dapsona.

Cuando hay fallo a los tratamientos anteriores se puede valorar el inicio de tratamiento biológico. En la hidradenitis suppurativa se encuentran alterados los niveles de algunas interleucinas (proteínas sintetizadas por células de nuestro sistema inmune y que intervienen en la regulación de éste), lo que lleva a que pueda ser tratada con fármacos biológicos que neutralicen su acción. Así tenemos autorizado en España el adalimumab, anticuerpo monoclonal de administración subcutánea semanal o quincenal. Este fármaco ha demostrado ser eficaz para reducir las lesiones y el riesgo de nuevos brotes y para prevenir

el empeoramiento.

Hemos visto que un diagnóstico temprano no solo ayuda a controlar la enfermedad físicamente, sino que también ayuda psicológicamente al paciente.

Hay que tener en cuenta que su diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en el tipo, localización y recurrencia de las lesiones. El tipo y localización ya se han descrito anteriormente. Quedaría exponer que se considera como sospecha clara de hidradenitis suppurativa la aparición de dos o más brotes en los últimos 6 meses.

El farmacéutico comunitario puede ayudar en esta detección precoz. A él acuden muchos pacientes con las primeras lesiones a consultar por tratamiento tópico para tratar la sintomatología. En nuestra comunidad, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón, la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis (ASENDHI), y el Grupo Aragonés de Investigación en Psiodermatología (GAI+PD) han puesto en marcha una iniciativa, pionera en España, para la detección precoz de esta patología a través de la intervención del farmacéutico comunitario, para su posterior seguimiento en Atención Primaria y Especializada.

Además, el farmacéutico, tanto comunitario como de hospital (el tratamiento biológico se dispensa en los Servicios de Farmacia de los Hospitales) puede colaborar aportando al paciente recomendaciones. A parte de las expuestas anteriormente estarían: lavar con un líquido antiséptico tópico las zonas afectadas, no tocarlas para evitar sobreinfecciones, en las lesiones exudativas usar apósitos absorbentes que las mantengan secas y con adhesivos que se adapten correctamente y no sean irritantes. El farmacéutico también puede informar del uso correcto de los tratamientos prescritos, vigilar la adherencia y notificar cualquier efecto adverso que detecte.

Natalia Allué Fantova

Vocal de Farmacia Hospitalaria – Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca

El farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y el experto en el medicamento

