

Necesidades insatisfechas en hidradenitis supurativa

"LA BURGUESÍA RECORDARÁ MIS
CARBUNCLOS HASTA EL FIN DE
SUS DÍAS".

Karl Marx, 1818-1893

Seguramente, este personaje controvertido de la historia padeció de esta penosa y poco comprendida enfermedad, que a lo largo de la historia ha permanecido sin doliente. Esto, tal vez, por el poco conocimiento y entendimiento que se tiene de ella, así como por el desinterés de parte de los sistemas de salud. En nuestra práctica, aun siendo dermatólogos, con una mirada retrospectiva hacemos conciencia de en cuántos casos no hicimos el diagnóstico o tratamiento adecuado durante años por pensar en otras patologías, como acné, forunculosis u otras condiciones similares, con las correspondientes secuelas y pérdida de calidad de vida para esta población afectada. Nuestro sentir seguramente no es ajeno al de otros colegas de nuestra generación, que, como en nuestro caso, han aprendido más de la enfermedad en los últimos años, los cuales han traído consigo un mejor entendimiento del comportamiento biológico y las diferentes formas clínicas, herramientas clínicas para la medición objetiva de la enfermedad, imágenes diagnósticas y la aparición de terapias biológicas; elementos que conjuntamente brindan una esperanza

mayor en el principio de ventana de oportunidad, que consiste en que un diagnóstico temprano asociado a una terapia adecuada cambiaría, sin duda, el curso y desenlace de esta condición ⁽¹⁾.

Cuando se habla de carencias en el abordaje de una enfermedad, se inicia por la educación misma. No todos los programas de Medicina cuentan con una rotación formal en dermatología, lo que representa el primer inconveniente en el diagnóstico temprano e inclusive tardío, ya que la mayoría de las personas con la enfermedad consultan por primera vez a medicina general, servicio de urgencias u otras especialidades como ginecología, infectología y cirugía general, lo que retrasa en años el diagnóstico

oportuno por la similitud clínica que tiene esta condición con otras patologías. Médicos generales con capacidad diagnóstica y dermatólogos con mayor entrenamiento y especialidades afines, con la capacidad de abordar integralmente comorbilidades, enfermedades autoinflamatorias asociadas y los diferentes síndromes relacionados, serían el paso inicial para modificar el curso de esta enfermedad.

¿Y qué están haciendo las instituciones? Muy pocas instituciones en el país tienen clínicas especializadas disponibles para la atención de patologías autoinflamatorias, y mucho menos específicas para hidradenitis supurativa (HS). Lo anterior demuestra la poca relevancia que se le da en el mundo

"Cuando se habla de carencias en el abordaje de una enfermedad, se inicia por la educación misma. No todos los programas de Medicina cuentan con una rotación formal en dermatología, lo que representa el primer inconveniente en el diagnóstico temprano e inclusive tardío".

médico y no médico a esta condición, con ausencia de campañas institucionales educativas de la enfermedad, sea en redes sociales u otros medios de comunicación, si se tiene en cuenta que la educación de los pacientes es un eje fundamental, en especial en los casos más severos y en los casos incipientes. Esto posiciona el conocimiento sobre la enfermedad como una herramienta para evitar agudizaciones, entender su evolución y disminuir la exposición a circunstancias debilitantes y recalitrantes.

La HS y otras enfermedades afines requieren de grupos interdisciplinarios con profesionales que dominen el conocimiento y tengan la capacidad de brindar un manejo integral que no solo involucre el aspecto genético, sino también el abordaje holístico de comorbilidades como obesidad, tabaquismo, depresión, patología cardiovascular y síndrome metabólico ⁽²⁾. Asimismo, la identificación de otras entidades asociadas, que con mayor frecuencia son las espondiloartropatías y la enfermedad de Crohn. Tomando en cuenta lo anterior, un equipo conformado por dermatología, medicina interna, reumatología, nutrición, coloproctología, cirugía general y psiquiatría sería el espectro ideal de un equipo integral para una clínica de enfermedades autoinflamatorias, en especial de la HS.

Diferentes escalas de severidad y monitorización de la respuesta al tratamiento son propuestas utilizadas por diferentes grupos de investigación ⁽³⁾. Algunas avaladas y otras no; unas sencillas y otras extensas, que toman en cuenta diferentes aspectos de la enfermedad. Al no existir un consenso, con-

secuentemente se genera una falta de entrenamiento y confusión en la interpretación de los resultados y dificultad en su aplicación en el contexto clínico, lo que complejiza aún más el abordaje de la enfermedad en nuestro esquema de salud, dado el tiempo limitado que existe en la atención de los pacientes.

La ausencia de guías clínicas colombianas para el abordaje de la HS representa una necesidad insatisfecha. Estas guías se basan en la experiencia y evidencia, lo que se traduce en una serie de recomendaciones en diferentes aspectos terapéuticos. Las guías de práctica clínica permiten la adopción de conductas basadas en la mejor evidencia adaptada a la población objetivo, sus condiciones socioeconómicas, recursos y sistemas de salud específicos, lo cual es especialmente útil en una enfermedad con una terapéutica compleja, como lo es la HS.

El tratamiento médico de la HS resulta retador en la mayoría de los casos: la heterogeneidad de sus formas clínicas, como axilar/mamaria, glútea y folicular, así como la superposición con el síndrome de oclusión folicular u otras condiciones autoinflamatorias en ciertos casos, generan factores de confusión para el clínico. Pese a la existencia de guías realizadas en otros países y algoritmos terapéuticos bien logrados, todavía ciertas circunstancias clínicas representan dificultades y preguntas frecuentes para nosotros como dermatólogos: “¿Inicio antibiótico o biológico?”; “¿están teniendo buena respuesta?”; “¿en qué momento cambio a biológico y a cuál?”; “¿debo aumentar la dosis o la frecuencia o debo usar otro biológico?”; “¿por cuánto tiempo es recomendable

usarlo?” y, por último, “¿qué hago en situaciones especiales, como en personas muy jóvenes, embarazadas o en inmunosuprimidos?” ⁽⁴⁾.

Las imágenes y, en especial, la ecografía Doppler representan una herramienta de apoyo robusta, que ha desempeñado un rol importante en el diagnóstico, la clasificación de la severidad, el pronóstico, la respuesta al tratamiento y el uso prequirúrgico ⁽⁵⁾. Pocos equipos de alta resolución se encuentran disponibles en nuestro país y hay un escaso número de radiólogos entrenados en ecografía cutánea, lo que limita su utilidad. Además, por tratarse de una herramienta dependiente del observador, pone en manifiesto limitantes, pues requiere especialistas altamente capacitados.

El conocimiento de las alternativas médico-quirúrgicas debería estar al alcance de todos los dermatólogos con interés en el manejo de la HS; procedimientos sencillos, como la infiltración de esteroides, el drenaje, el destechamiento y la resección de tractos y fístulas,

"Encontró al coronel Aureliano Buendía en el cuarto del cepo, tendido en un catre y con los brazos abiertos, porque tenía las axilas empedradas de golondrinos".

**Gabriel García Márquez,
Cien años de soledad**

constituyen los instrumentos esenciales disponibles en el manejo de la HS y deberían formar parte del entrenamiento durante el programa de residencia. En los pacientes más severos y complejos, el concurso de otras especialidades quirúrgicas es fundamental, pero, infortunadamente, en la mayoría de las situaciones estas no muestran entusiasmo alguno en el manejo de casos altamente complejos, posiblemente por la falta de entendimiento o de guías que enuncien de forma clara los menesteres de cada quién.

Es tiempo de generar un paradigma histórico, tal vez el cambio que hubiese mejorado la calidad de vida del coronel Buendía, cuyo padecimiento giraba en torno a vivir atormentado por el dolor de sus golondrinos, que lo hacían dormir con los brazos abiertos y con la sensación de un sudor pegajoso que le hacía sufrir vergüenza. Citamos a García Márquez:

REFERENCIAS

1. Cabrera-Salom C, Sandoval L, Bulla F. Hidradenitis supurativa. *Piel Form Contin Dermatol.* 2019;34(7):408-16. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2019.03.004>
2. Goldburg SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(5):1045-58. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.11.016>
3. Zouboulis CC, Tzellos T, Kyrgidis A, Jemec GBE, Bechara FG, Giamarellos-Bourboulis EJ, et al. Development and validation of the International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS₄), a novel dynamic scoring system to assess HS severity. *Br J Dermatol.* 2017;177(5):1401-9. <https://doi.org/10.1111/bjd.15748>
4. Reyes-Baraona F, Herane MI, Wortsman X, Figueroa A, García-Huidobro I, Giesen L, et al. Guía clínica chilena para el estudio y tratamiento de hidradenitis supurativa.

Rev Med Chil. 2021;149:1217-28. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021001001217>

5. Wortsman X, Calderon P, Castro A. Seventy-MHz Ultrasound Detection of Early Signs Linked to the Severity, Patterns of Keratin Fragmentation, and Mechanisms of Generation of Collections and Tunnels in Hidradenitis Suppurativa. *J Ultrasound Med.* 2020;39(5):845-57. <https://doi.org/10.1002/jum.15177>

Dr. Fernando Bulla Alcalá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6013-8608>

Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.

Dra. Sara Cataño Restrepo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5183-6973>

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Dr. Sebastián Ramiro Gil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5974-1431>

Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.

COMO CITAR: BULLA-ALCALÁ F, CATAÑO-RESTREPO S, GIL SR. NECESIDADES INSATISFECHAS EN HIDRADENITIS

SUPURATIVA. *REV. ASOC. COLOMB. DERMATOL. CIR. DEMATOL.* 2024;32(2):118-120.

DOI: [HTTPS://DOI.](https://doi.org/10.29176/2590843X.1976)

[ORG/10.29176/2590843X.1976](https://doi.org/10.29176/2590843X.1976)