



242/1338 - SEGUIMIENTO EN MEDICINA DE FAMILIA DE PACIENTE CON ABSCESOS RECURRENTES. HIDRADENITIS SUPURATIVA GRAVE

B. Chavero Méndez^a y J. Arribas Blanco^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años con antecedentes de polinosis, no RAMCs, intervenido de: hernia inguinal, apendicitis y varices; que comienza este proceso en 2001 con 25 años. Consulta por primera vez por absceso en región axilar derecha tratado con antisépticos tópicos y varios ciclos antibióticos sin mejoría, posteriormente se realiza drenaje en el centro de salud y curas locales. En 2003 reaparece el cuadro con afectación bilateral, continuando con nuevos episodios tratados con antibioterapia y drenajes de abscesos. En 2005 nuevo drenaje de una de las lesiones e interconsulta a Cirugía Plástica; recomiendan extirpación de todas las glándulas apocrinas locales, dada la agresividad de la intervención el paciente decide esperar. En 2006 nueva reagudización de la clínica asociada a acné nódulo-quístico tratado con isotretinoína durante 6 meses con mejoría posterior. Más tarde nuevo empeoramiento, continúa con ciclos antibióticos de manera intermitente y en 2009 es intervenido por Cirugía Plástica. Mantiene mejoría significativa hasta 2011 cuando la afectación es entonces en región inguinal y escrotal. Es tratado con clindamicina y después con amoxicilina-clavulánico y se solicita valoración por Urología y Dermatología quienes pautan rifampicina y corticoide tópico; y posteriormente adalimumab, tratamiento con el que continúa actualmente en Hospital de día.

Exploración y pruebas complementarias: Durante el seguimiento se realizan varios cultivos de exudados obteniendo antibiogramas con los que se ajusta el tratamiento antibiótico.

Juicio clínico: Hidradenitis supurativa grado Hurley III.

Diagnóstico diferencial: Quiste epidérmico infectado, acné conglobata, celulitis, piodermas foliculares (foliculitis, forúnculo, carbunco), enfermedad de Crohn.

Comentario final: La hidradenitis supurativa es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica que cursa con lesiones profundas, inflamadas y dolorosas, afectando a áreas corporales con glándulas apocrinas (axilas, ingles y región anogenital). En una enfermedad crónica como esta, la Medicina de Familia es determinante en la valoración global y seguimiento del paciente. Compartir pruebas complementarias y datos de la historia clínica entre el Centro de Salud y el Hospital, junto con innovaciones como la teleconsulta optimizan y aceleran la atención idónea y eficiente de pacientes complejos.

Bibliografía

1. Martorell A, García-Martínez FJ, Jiménez-Gallo D, et al. Actualización en hidradenitis supurativa. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2015.
2. Dahl MV. Hidradenitis suppurativa. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Hidradenitis supurativa. Acné inversa. Adalimumab.