



## P-431 - ENFERMEDAD DE VERNEUIL-HIDROSADENITIS SUPURATIVA ACTUALIZACIÓN TERAPÉUTICO-QUIRÚRGICA COMBINADA CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA MODIFICADA

García Moreno, Valvanera<sup>1</sup>; Beltrán Herrera, Homero<sup>1</sup>; Villarin Rodríguez, Álvaro<sup>1</sup>; Menor Durán, Pedro Daniel<sup>1</sup>; Granel Villach, Laura<sup>1</sup>; de Francia, Sthepane<sup>2</sup>; Laguna Sastre, José Manuel<sup>1</sup>; Escrig Sos, Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Castellón, Castellón de la Plana; <sup>2</sup>Hospital Provincial de Castellón, Castellón de la Plana.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Verneuil o hidrosadenitis supurativa es una enfermedad crónica que se caracteriza por la obstrucción de las glándulas apocrinas de la piel con la formación de abscesos subdérmicos y trayectos fistulosos; llegando a ser limitante para la calidad de vida del paciente, en ocasiones con múltiples ingresos hospitalarios. Se han descrito distintas terapias para esta patología que dependen de la gravedad de la misma siendo médico, quirúrgico o asociados. Describimos el caso de un paciente, con enfermedad de Verneuil perineal con gran extensión glútea, intervenido quirúrgicamente en nuestro centro hospitalario, combinado con terapia de presión negativa (TPN) modificada, previo a la colocación de injertos cutáneos. Estudio observacional, descriptivo, comunicación de un caso, realizado en un Hospital Universitario de tercer nivel.

**Caso clínico:** Varón de 52 años de edad fumador con antecedentes personales de acromegalia por adenoma hipofisario, enfermedad de Verneuil de localización axilar no activa en la actualidad, además de afectación crónica perineo-glútea bilateral que precisó de drenaje-desbridamiento, puesta a plano de trayectos fistulosos y antibioterapia, en reiteradas ocasiones. Acudió a urgencias afebril, por intenso dolor a nivel de ambos glúteos, acompañado de extensa supuración purulenta espontánea. Se decide ingreso del paciente para tratamiento quirúrgico. El paciente es intervenido quirúrgicamente realizando colostomía temporal laparoscópica y dermolipectomía glútea bilateral incluyendo región perineal. Realizando en el postoperatorio tratamiento con (TPN) habitual (fig. 1a), durante 10 días, con resultados poco satisfactorios debido a la escasa granulación de la herida, la mala tolerancia del paciente al dolor y al sangrado ocasionado al retirar la TPN secundario al íntimo contacto entre la superficie de tejido cruento y la esponja de aspiración de este sistema. Modificamos esta técnica habitual de TPN, añadiendo una cubierta protectora de órganos (CPO) que consiste en una fina capa fenestrada de poliuretano transparente (fig. 1b), obteniendo tras 4 semanas de tratamiento una adecuada superficie para colocación de injerto cutáneo, con total integración de los mismos con ausencia de complicaciones. (fig. 2). Finalmente al paciente se le realizó reconstrucción del tránsito intestinal vía laparoscópica, con ausencia de recidiva de su patología infecciosa en la actualidad.



**Discusión:** La TPN con CPO usualmente está indicada en el manejo de abdomen abierto como barrera protectora de contenido abdominal. En el caso expuesto se describe una nueva aplicación de TPN con CPO con resultados satisfactorios, al obtener con su aplicación una mayor rapidez en la granulación de la herida, ausencia de infección y dolor, escaso sangrado, una óptima preparación del tejido receptor del injerto en superficies extensas, menor estancia hospitalaria y siendo la técnica reproducible en la sala de hospitalización sin precisar la utilización de quirófano, lo que compensa el coste económico añadido. Por lo que recomendamos la aplicación de CPO al utilizar TPN en esta patología, cuyo objetivo final cumple con las expectativas tanto para el paciente como para el cirujano, con ausencia de recidivas y por ende mayor calidad de vida.