



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/4140 - HIDRADENITIS SUPURATIVA CRÓNICA A PROPÓSITO DE UN CASO DE NUEVO ESTUDIO

Z. Viejo Maya^a, J. Herrero Rubí^a, I. Martínez Navarro^b y B. López Maíllo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caleta. Granada. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Rinconada. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años procedente de Guinea Conakry. Con serologías de hepatitis B y E positivas, en tratamiento profiláctico antituberculoso. No refiere alergias medicamentosas conocidas. Sin hábitos tóxicos. Acude por primera vez a consulta de atención primaria consultando por dolor y supuración en ambas axilas de una semana de duración. Refiere episodios similares desde la adolescencia.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se objetivan abscesos supurativos junto a tractos fistulosos y cicatrices compatibles con episodios previos en ambas axilas. Nódulos dolorosos en ingles.

Orientación diagnóstica: Orientan a realizar un diagnóstico de hidradenitis supurativa crónica. La clínica que presenta el paciente en el momento de consulta. El tipo de lesiones: nódulos dolorosos subcutáneos y abscesos. La localización de las lesiones: axila e ingles. El curso en brotes que presenta desde la adolescencia. Se diagnosticó al paciente de hidradenitis supurativa crónica, descartando comorbilidades y patologías asociadas. Se pautó tratamiento con mupirocina tópica y clindamicina 300 mg/12 horas asociado a rifampicina 300 mg/12 horas durante 10 semanas. El paciente se derivó para estudio dermatológico urgente y ser incluido en el proceso de hidradenitis supurativa crónica del hospital de referencia. En el servicio de urgencias fue atendido por un dermatólogo, quien confirmó el diagnóstico, mantuvo el mismo tratamiento y programó una consulta en su servicio para el seguimiento del caso. Seguimiento en atención primaria: a los 10 días el paciente ya no presentaba supuración y las lesiones habían disminuido. A los 25 días el paciente se encontraba asintomático y las lesiones habían desaparecido por completo.

Diagnóstico diferencial: Se realiza diagnóstico diferencial con: linfadenopatía, quistes pilonidales y dermoides, esteatocitomas múltiples, granuloma inguinal, absceso tuberculoso, sífilis noduloulcerativa.

Comentario final: Un buen diagnóstico y tratamiento de la hidradenitis supurativa crónica aumenta de forma significativa el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Jemec GB, Heidenheim M, Nielsen NH. Hidradenitis suppurativa-characteristics and consequences. *Clin Exp Dermatol*. 1996;21(6):419-23.
2. von der Werth JM, Williams HC. The natural history of hidradenitis suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2000;14:389-92.
3. Gulliver W, Zouboulis C, Prens E, et al. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. *Ev Endocr Metab Disord*. 2016;17:343-51.

Palabras clave: Hidradenitis suppurativa crónica.