

Hidradenitis suppurativa

versión para pacientes

La **hidradenitis suppurativa (HS)** es una enfermedad crónica de la piel. No es contagiosa y **no es culpa de una mala higiene**. Afecta principalmente las zonas donde la piel se roza y hay pliegues, como las axilas, las ingles, la zona entre los glúteos y debajo de las mamas.

¿Qué es y por qué aparece?

En la HS, los **folículos pilosos (poros de la piel)** se tapan y se inflaman. Esto provoca bultos profundos y dolorosos que pueden llenarse de pus. Con el tiempo pueden abrirse, drenar líquido con mal olor y dejar cicatrices o “túneles” bajo la piel.

No se conoce una causa única, pero influyen:

- La genética (a veces hay varios casos en la misma familia).
 - El **tabaco** y el **sobrepeso**, que aumentan mucho el riesgo.
 - Las hormonas (es frecuente que empiece después de la pubertad).
-

Síntomas más frecuentes

- Bultos profundos, dolorosos, tipo “forúnculos” en axilas, ingles, glúteos o debajo del pecho.
- Brotes que se repiten en las mismas zonas.
- Supuración de pus o líquido con mal olor.
- Marcas, cicatrices y pequeñas “galerías” o agujeritos en la piel.
- Dolor, dificultad para moverse, vergüenza y afectación de la autoestima.

Es habitual que la enfermedad tarde **años** en ser diagnosticada y se confunda con “forúnculos” o “abscesos” aislados.

¿Cómo evoluciona?

La HS es **crónica**, es decir, dura muchos años. Hay épocas de mayor actividad (“brotes”) y otras más tranquilas.

Si no se trata, puede:

- Extenderse a zonas más amplias.
- Dejar cicatrices muy molestas.
- En casos muy antiguos, aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer de piel en las zonas afectadas (algo poco frecuente, pero importante de vigilar).

Por eso es clave empezar el tratamiento pronto y mantener el seguimiento.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se hace principalmente **mirando la piel y escuchando la historia clínica**:

- Zonas típicas (axilas, ingles, glúteos, bajo las mamas).
- Lesiones típicas (bultos profundos, abscesos, túneles y cicatrices).
- Brotes que se repiten con el tiempo.

A veces se realizan:

- **Análisis de sangre** para ver inflamación y otras enfermedades asociadas (azúcar, colesterol, etc.).
 - **Ecografía** de la piel para ver túneles profundos.
 - **Resonancia magnética** si está afectada la zona alrededor del ano.
 - **Biopsia** (pequeña muestra de piel) solo cuando hay dudas o para descartar cáncer en lesiones muy antiguas o extrañas.
-

Tratamiento: ¿en qué consiste?

No existe una cura definitiva, pero **sí se puede controlar** la enfermedad y mejorar mucho la calidad de vida. El plan suele combinar:

1. Medidas generales

- Dejar de fumar.
- Bajar de peso si es necesario.
- Usar ropa amplia, tejidos suaves y evitar roces.
- Cuidar la higiene con jabones suaves o antisépticos recomendados por el médico.

2. Medicamentos tópicos (en la piel)

- Antibióticos en crema o gel (como clindamicina) aplicados sobre las lesiones.

3. Medicamentos por boca

- Antibióticos durante semanas o meses para bajar la inflamación.
- Pastillas hormonales (en algunas mujeres) o metformina si hay síndrome de ovario poliquístico o resistencia a la insulina.
- En casos más avanzados, **medicamentos biológicos** (inyectables) que bloquean sustancias inflamatorias del organismo. El más usado hasta ahora ha sido **adalimumab**, y más recientemente se han aprobado otros fármacos dirigidos contra la vía de la interleucina-17.

4. Cirugía y láser

- Abrir y "destapar" túneles (deroofing).
- Extirpar por completo zonas muy dañadas y reconstruir la piel.
- En algunos casos se usan láseres para eliminar folículos pilosos o vaporizar tejido enfermo.

El dermatólogo elegirá el tratamiento según la **gravedad**, las zonas afectadas y otras enfermedades que tenga el paciente.

Cuidados y advertencias importantes

- **No reventar** los bultos por cuenta propia: puede empeorar el cuadro y provocar infecciones.
 - Avisar al médico si aparece:
 - Una herida nueva, dura, que crece rápido o duele de forma distinta a lo habitual.
 - Fiebre, malestar general intenso, enrojecimiento que se extiende.
 - Antes de recibir tratamientos fuertes (biológicos, algunos antibióticos o retinoides), suelen pedirse **análisis de sangre**, pruebas para tuberculosis y hepatitis.
 - En mujeres en edad fértil, algunos medicamentos **no pueden tomarse durante el embarazo**; es importante hablar de anticoncepción con el médico.
 - Buscar apoyo psicológico o grupos de pacientes puede ser de gran ayuda; la HS afecta mucho la autoestima y la vida social y laboral.
-

Mensaje final para el/la paciente

La hidradenitis supurativa es una enfermedad **real, crónica y muy dolorosa**, pero **no está solo/a y no es culpa suya**. Hay cada vez más opciones de tratamiento, y un manejo conjunto entre paciente, dermatólogo y, cuando es necesario, cirujano y otros especialistas, puede marcar una gran diferencia en el dolor, la movilidad y la calidad de vida.

Llevar un registro de los brotes, acudir a las citas de control y comentar abiertamente síntomas físicos y emocionales con el equipo médico son pasos clave para mantener la enfermedad bajo el mejor control posible.

Aviso importante: Este material es únicamente informativo y no pretende, en ningún caso, sustituir la valoración, el diagnóstico ni el tratamiento indicados por un profesional de la salud. No debe usarse para hacer auto-diagnósticos ni para suspender o modificar la medicación. Ante cualquier duda o empeoramiento de los síntomas, consulte siempre a su médico o equipo tratante.