

Hidradenitis supurativa

Algoritmo terapéutico ultra breve por severidad (para el clínico)

Uso sugerido: como plantilla orientativa de decisión. Integrar siempre con juicio clínico individual y guías locales.

0. Antes de tratar: pasos iniciales

1. **Confirmar diagnóstico clínico** (lesiones típicas + localización típica + curso crónico/recurrente).
 2. **Estadizar y cuantificar actividad:**
 3. Hurley global (peor área): I / II / III.
 4. IHS4: leve (≤ 3), moderada (4–10), grave (≥ 11).
 5. **Registrar fenotipo:** axilar / inguino-perineal / glúteo / mixto / otro.
 6. **Valorar comorbilidades y factores modificables:** IMC, tabaquismo, síndrome metabólico, EII, artritis, salud mental.
 7. Explicar al paciente que se trata de **enfermedad crónica** y que el objetivo es **control**, no cura definitiva.
-

1. Medidas generales (para TODOS los grados)

- **Tabaquismo:** consejo firme de abandono, derivar a programa de cesación si existe.
- **Peso:** promover reducción de peso en sobrepeso/obesidad; valorar nutrición clínica.
- **Ropa y fricción:** ropa holgada, evitar roces repetidos (cinturones, elásticos, depilación agresiva).
- **Higiene:** limpiadores suaves; se pueden usar antisépticos (clorhexidina, povidona yodada suave, peróxido de benzoilo) según tolerancia.
- **Analgesia:** AINEs y/o paracetamol; considerar derivación a unidad de dolor en casos crónicos severos.
- **Salud mental:** cribado de depresión/ansiedad; ofrecer apoyo psicológico cuando sea necesario.

Estas medidas **no sustituyen** al tratamiento farmacológico, pero son parte del manejo estándar.

2. Algoritmo terapéutico (ultra breve)

- **Leve (Hurley I, IHS4 ≤ 3):**
 - Medidas generales + clindamicina tópica $\pm$ tetraciclina oral.
- **Moderada (Hurley I–II, IHS4 4–10):**
 - Tetraciclina oral 3 meses $\rightarrow$ si fracasa, clinda + rifampicina 10–12 semanas.
 - Considerar hormona en mujeres + procedimientos locales (deroofing).
 - Si refractaria o muy sintomática $\rightarrow$ plantear biológico.
- **Grave (Hurley II–III, IHS4 ≥ 11):**
 - Biológico (adalimumab u otro aprobado) + plan quirúrgico estructurado.
 - Enfoque multidisciplinario y cribado sistemático de comorbilidades.

Recordatorio: la elección final del esquema debe ajustarse siempre a la ficha técnica de cada fármaco, las guías vigentes en su país y las características individuales del paciente (comorbilidades, embarazo, interacciones, acceso al tratamiento).