

Hidradenitis suppurativa

Tabla rápida de medicación, posología y cuidados especiales (para el clínico)

Uso sugerido: hoja de consulta rápida. Las posologías son **orientativas en adultos** y deben ajustarse siempre a ficha técnica, guías locales, función renal/hepática, edad y situación especial (embarazo, lactancia, etc.).

1. Tratamientos tópicos

Fármaco / forma	Tipo / uso principal	Posología orientativa	Duración típica	Cuidados / advertencias clave
Clindamicina 1% gel/ solución	Antibiótico tópico; primera línea en HS leve	Capa fina sobre zonas afectadas, 2 veces/día	8–12 semanas; se puede usar intermitente en mantenimiento	Riesgo de resistencia; evitar uso muy prolongado sin reevaluar. Irritación local posible. En caso de diarrea intensa, valorar colitis por <i>C. difficile</i> (raro en uso tópico).
Peróxido de benzoilo 2,5–5% gel/jabón	Antiséptico / antiinflamatorio coadyuvante	Aplicar 1 vez/día (noche); si buena tolerancia, aumentar a 2 veces/día	Continuado como coadyuvante	Puede irritar y resecar; hacer inicio progresivo. Decolora ropa/toallas. Útil combinando con clindamicina para reducir resistencias.
Resorcinol 15% crema	Queratolítico / antiinflamatorio en brotes	Aplicar en capa fina sobre nódulos activos 1–2 veces/día según tolerancia	Ciclos cortos durante brotes	Off-label. Irritación frecuente; no usar en áreas muy extensas ni en piel erosionada. Evitar en embarazo y lactancia por falta de datos.

Fármaco / forma	Tipo / uso principal	Posología orientativa	Duración típica	Cuidados / advertencias clave
Antisépticos (clorhexidina 2-4%, povidona yodada)	Desinfección de pliegues	Lavar zonas afectadas 1 vez/día o en días alternos, según tolerancia	Uso intermitente o continuado según tolerancia	Vigilar irritación, dermatitis de contacto. Povidona: precaución en trastornos tiroideos o yodados múltiples.

2. Antibióticos sistémicos (uso prolongado)

Fármaco	Posología orientativa adulto	Duración orientativa	Cuidados / monitorización
Doxiciclina (u otra tetraciclina oral)	100 mg cada 12-24 h, con agua y tras alimentos ligeros	8-12 semanas (a veces más, según respuesta)	Fotosensibilidad (recomendar fotoprotección). Molestias digestivas, riesgo de esofagitis (tomar con abundante agua, evitar tumbarse justo después). Contraindicada en embarazo, lactancia y niños <8 años.
Minociclina	100 mg cada 12-24 h	8-12 semanas	Además de lo anterior: riesgo de hepatotoxicidad, síndrome lupus-like, hiperpigmentación cutánea/mucosa. Valorar hemograma, función hepática si uso prolongado.
Clindamicina 300 mg/12 h + rifampicina 300 mg/12 h	Ambas vía oral, juntas, cada 12 h	10-12 semanas (según respuesta y tolerancia)	Controlar función hepática antes y durante el tratamiento. Alto riesgo de colitis por <i>C. difficile</i> (alertar al paciente sobre diarrea intensa o con sangre). Rifampicina: múltiples interacciones (anticonceptivos, anticoagulantes, antirretrovirales, etc.), coloración anaranjada de fluidos, hepatotoxicidad. Evitar alcohol excesivo.
Esquemas alternativos (p. ej. moxifloxacino + metronidazol + rifampicina)	Posología según esquema elegido y guías locales	Habitualmente 6-12 semanas	Reservar para casos seleccionados y bajo control estrecho; vigilar QT (moxifloxacino), neuropatía y disgeusia (metronidazol), hepatotoxicidad e interacciones (rifampicina).

Recordatorio: cualquier antibioterapia prolongada debe reevaluarse periódicamente (beneficio vs. resistencia, toxicidad, calidad de vida).

3. Terapia hormonal y metabólica (principalmente en mujeres y/o SOP)

Fármaco	Posología típica	Indicaciones / perfil	Cuidados especiales
Anticonceptivos orales combinados (ACO) con gestágeno antiandrogénico	Según presentación comercial (1 comprimido/día, 21/7 o pautas extendidas)	Mujeres con HS y posible componente hormonodependiente (brotes perimenstruales, SOP, acné concomitante)	Evaluar riesgo tromboembólico (tabaquismo, IMC, antecedentes personales/familiares). No en fumadoras >35 años con factores de riesgo. Ajustar según guías anticonceptivas locales.
Espironolactona	50–200 mg/día, en 1–2 tomas	Mujeres con HS e hiperandrogenismo clínico/analítico o SOP	Monitorizar potasio y función renal (especialmente en >45 años, diabéticas, IR, combinación con IECA/ARA-II). Efectos secundarios: mastalgia, irregularidades menstruales, hipotensión, fatiga. Contraindicada en embarazo (teratogénica para el feto varón).
Metformina	500–2000 mg/día (inicio 500 mg, aumentar progresivo)	HS con resistencia a la insulina, SOP, obesidad/síndrome metabólico	Ajustar en función de filtrado glomerular; evitar o reducir dosis en IR avanzada. Efectos GI frecuentes al inicio (náuseas, diarrea). Raro: acidosis láctica (riesgo ↑ en insuficiencia renal, hepatopatía, hipoxia).

4. Retinoides sistémicos (uso off-label en HS)

Fármaco	Posología habitual	Perfil de uso	Cuidados / contraindicaciones
Acitretina	~0,2-0,5 mg/kg/día (ajustar según tolerancia y respuesta)	Fenotipo comedonal / placas hiperqueratósicas; eficacia variable en HS clásica	Muy teratogénica: contraindicado en embarazo; requiere anticoncepción estricta y prolongada (hasta 3 años tras suspensión, según ficha técnica). Monitorizar perfil lipídico y función hepática. Sequedad mucocutánea intensa, alopecia, mialgias. Precaución en hepatopatía, dislipidemia severa.
Isotretinoína	0,3-0,5 (hasta 1) mg/kg/día; eficacia más modesta que en acné vulgar	Casos seleccionados con componente comedonal marcado; no suele ser eficaz como monoterapia en HS moderada-grave	Muy teratogénica: anticoncepción obligatoria (antes, durante y después del tratamiento según normativa local). Monitorizar lípidos, función hepática, estado de ánimo. Sequedad mucocutánea significativa. Evitar combinación con tetraciclinas por riesgo de pseudotumor cerebri.

5. Biológicos en HS (dosis orientativas y precauciones generales)

Nota: revisar siempre ficha técnica de cada fármaco para indicación específica en HS, pauta exacta, modificaciones de dosis y requisitos de monitorización.

Fármaco	Posología orientativa HS (adulto)	Comentarios / cuidados especiales
Adalimumab (anti-TNF-α)	Esquema típico en HS: 160 mg SC en semana 0, 80 mg SC en semana 2, luego 40 mg SC semanal desde semana 4 (algunas guías permiten 80 mg cada 2 semanas según respuesta y ficha técnica).	Primer biológico aprobado para HS. Cribado obligatorio de tuberculosis latente/activa, hepatitis B/C y VIH previo al inicio. Vigilancia de infecciones oportunistas, descompensación de insuficiencia cardíaca, aparición de fenómenos desmielinizantes. Suspender en caso de infección grave. Actualizar calendario vacunal (evitar vacunas vivas durante tratamiento).

Fármaco	Posología orientativa HS (adulto)	Comentarios / cuidados especiales
Secukinumab (anti-IL-17A)	Pauta específica para HS según ficha técnica (esquema de carga seguido de mantenimiento, habitualmente inyecciones cada 2–4 semanas).	Útil en HS moderada-grave, especialmente tras fracaso o contraindicación de anti-TNF. Cribado de TB previo. Precaución en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (riesgo de brote). Vigilancia de infecciones de vías respiratorias y candidiasis mucocutáneas.
Bimekizumab (anti-IL-17A/F)	Posología según ficha técnica para HS (régimen de carga y luego mantenimiento regular).	Indicado en HS moderada-grave en varios países. Perfil de seguridad similar al resto de anti-IL-17 (candidiasis, infecciones vías respiratorias). Cribado de TB previo, valorar EII.
Otros biológicos / agentes dirigidos (infliximab, ustekinumab, anakinra, inhibidores JAK)	Pautas variables, muchas veces off-label en HS; seguir guías especializadas y protocolos del centro.	Reservar para casos refractarios y en contexto de manejo por unidades especializadas. Misma lógica de cribado de infecciones crónicas (TB, hepatitis, VIH) y actualización vacunal.

6. Analgesia y otros coadyuvantes

Tipo	Ejemplos	Comentarios
Analgésicos simples	Paracetamol, metamizol (según disponibilidad local)	Primera línea para dolor leve-moderado. Ajustar dosis en hepatopatía (paracetamol). Vigilar riesgo de agranulocitosis con metamizol (según normativa local).
AINEs	Ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, etc.	Útiles en dolor inflamatorio agudo. Precaución en pacientes con ERC, gastropatía, riesgo CV. Evitar uso crónico continuado sin monitorización.
Manejo de dolor crónico	Gabapentina/pregabalina, antidepresivos duales, etc. (según unidad del dolor)	Considerar derivación a unidad de dolor en HS grave con dolor crónico discapacitante. Individualizar y evitar cronificación de opioides.

Recordatorio final para el clínico:

- Esta tabla resume esquemas **frecuentes**, pero **no sustituye** la ficha técnica, las guías nacionales ni el juicio clínico individual.
- Ajuste de dosis y elección de fármaco deben considerar comorbilidades (hepáticas, renales, CV, psiquiátricas), edad, embarazo/lactancia, interacciones y acceso real a los tratamientos.

- Documentar en la historia clínica el **motivo de elección** del tratamiento, la **duración prevista**, los **controles analíticos** y la **información dada al paciente** sobre riesgos y signos de alarma (infecciones, hepatotoxicidad, síntomas neurológicos, ideación suicida, etc.).