

Valoración ecográfica de la Hidradenitis Supurativa: lo que el dermatólogo necesita saber



¿Merece la pena hablar de Hidradenitis supurativa?

- En los últimos 10 años ha habido un intenso **crecimiento en el campo de la investigación** en hidradenitis supurativa (HS)
- Se ha celebrado la **7th Conference of the EHSF, 2018**, European HS foundation, 7-9 Feb, Rotterdam
- La investigación se centra primariamente en el **manejo de la enfermedad**, particularmente en el uso de fármacos biológicos
- **El examen clínico puede infraestimar significativamente el estadiaje** de la enfermedad y por tanto el manejo
- **La US es una herramienta potente y útil para caracterizar y estadiar la HS**

Hidradenitis Suppurativa (HS)

- **Clínica:** tumefacción, dolor, supuración, mal olor; impacto negativo en la calidad de vida
- **Prevalencia:** < 1%-4%
- Inicio tras la pubertad con mayor actividad en 3^a-4^a décadas
- Múltiples comorbilidades: destacan enf inflamatoria intestinal y síndromes de oclusión folicular
- Factores exógenos desencadenantes o agravantes que modifican el curso de la enfermedad (genéticos, tabaco, obesidad, ropa ajustada, depilación...)



HS: estadificación clínica

- ✓ **Hurley: (es la más utilizada)**
- ✓ **I: Abscesos simples o múltiples o nódulos sin fístulas ni cicatrices.**
- ✓ **II: Abscesos únicos o múltiples recurrentes o nódulos con fístulas y/o cicatriz, dispuestos en lesiones ampliamente separadas**
- ✓ **III: Múltiples abscesos interconectados y tractos fistulosos en un área entera con afectación difusa o casi difusa**
- ✓ **Cualitativa y estática. Simple y rápida**
- ✓ **Poco útil para evaluar la respuesta terapéutica**

HS: Valoración ecográfica

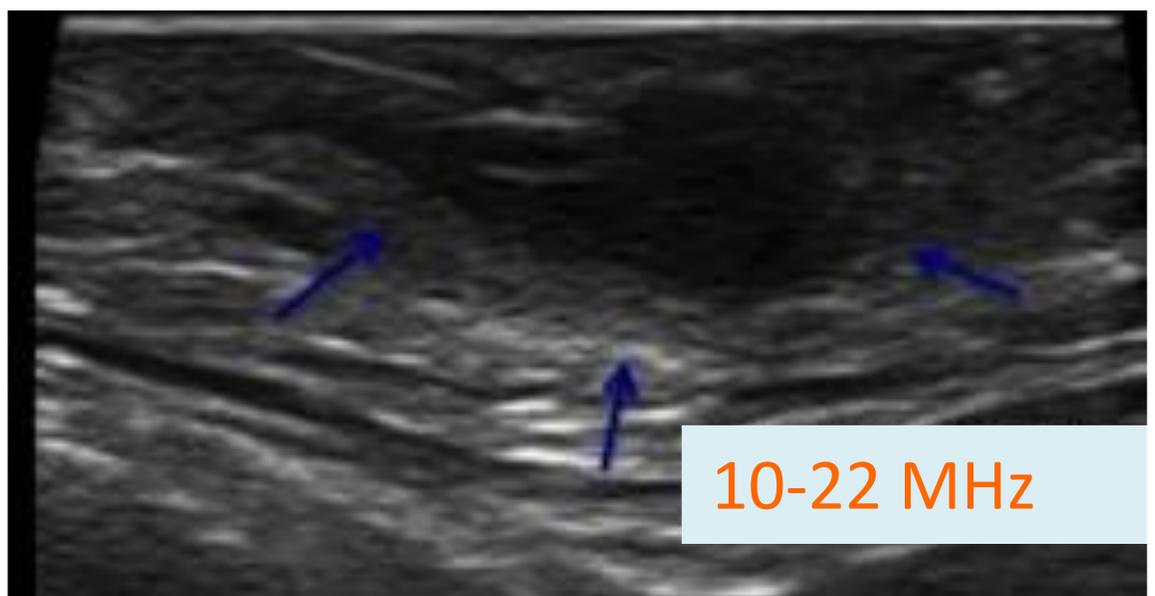
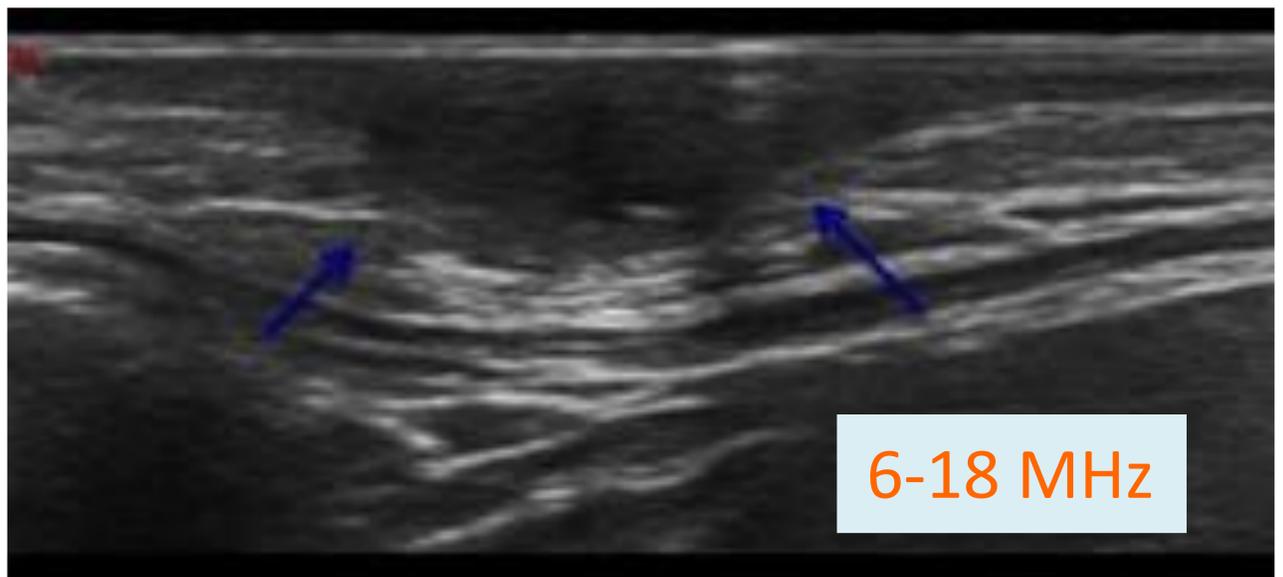
◆ ¿Cuándo hacemos ecografía?

✓ **Lesiones clínicamente evidentes:**

establecer la extensión y tipo de afectación

✓ **Lesiones sintomáticas:** cuadros de dolor y picor ya que aunque no se presenten con áreas clínicamente afectas, podemos encontrar lesiones subyacentes que justifiquen la sintomatología

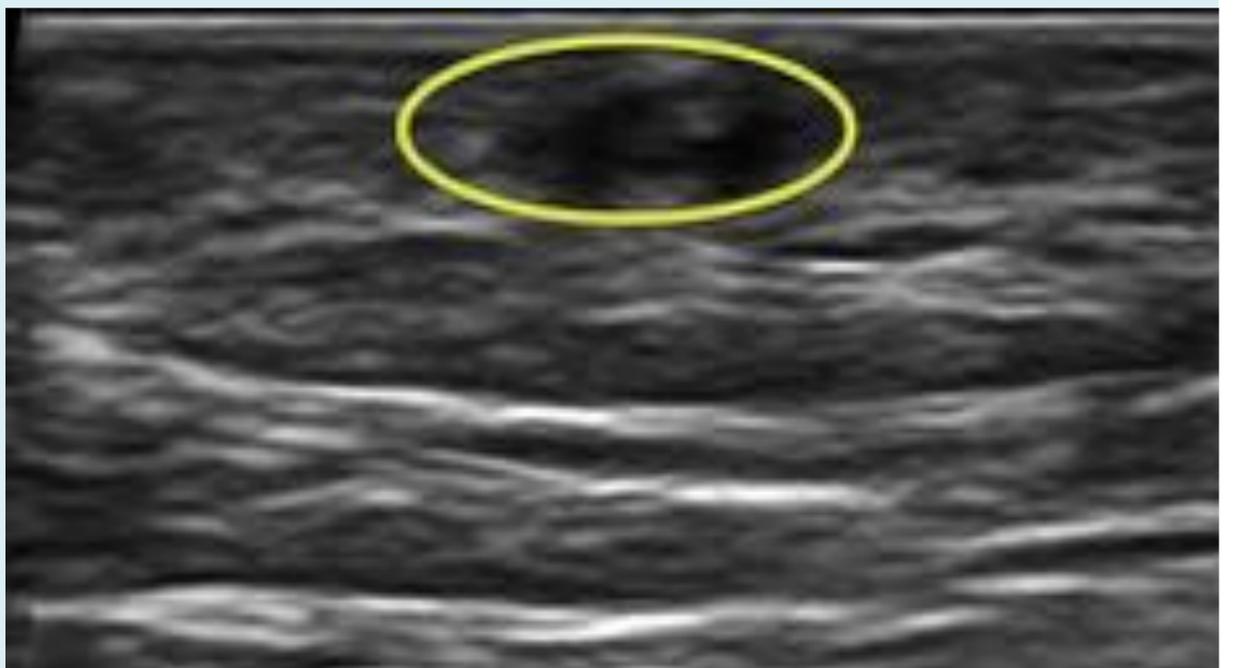
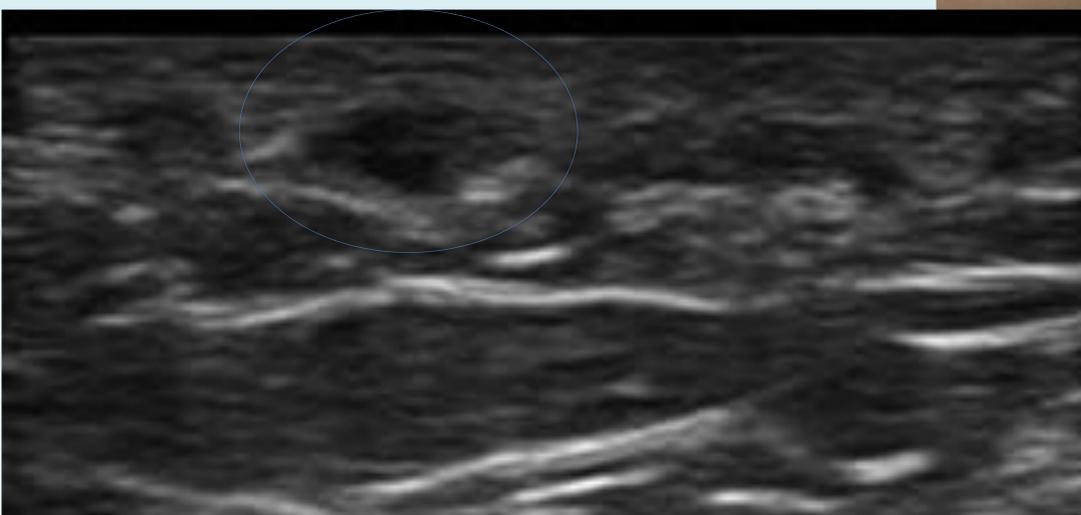
HS: fundamental el uso de transductores de alta frecuencia



HS: hallazgos ecográficos

– Lesiones clínicamente inaparentes

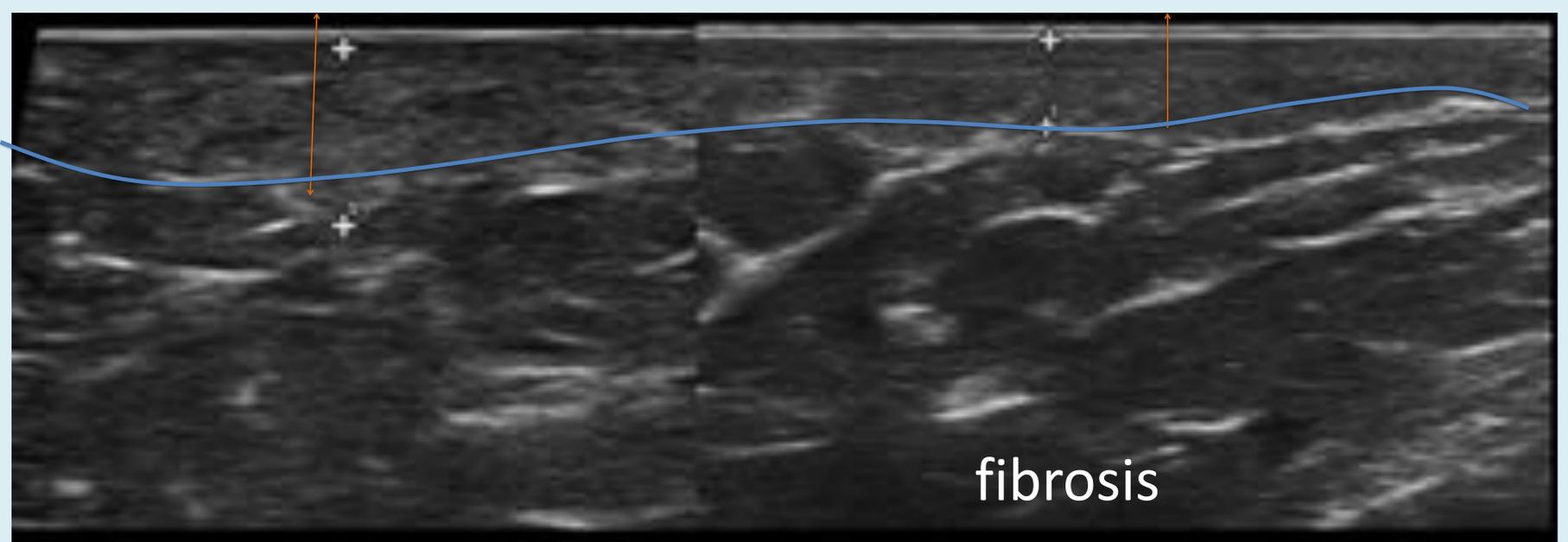
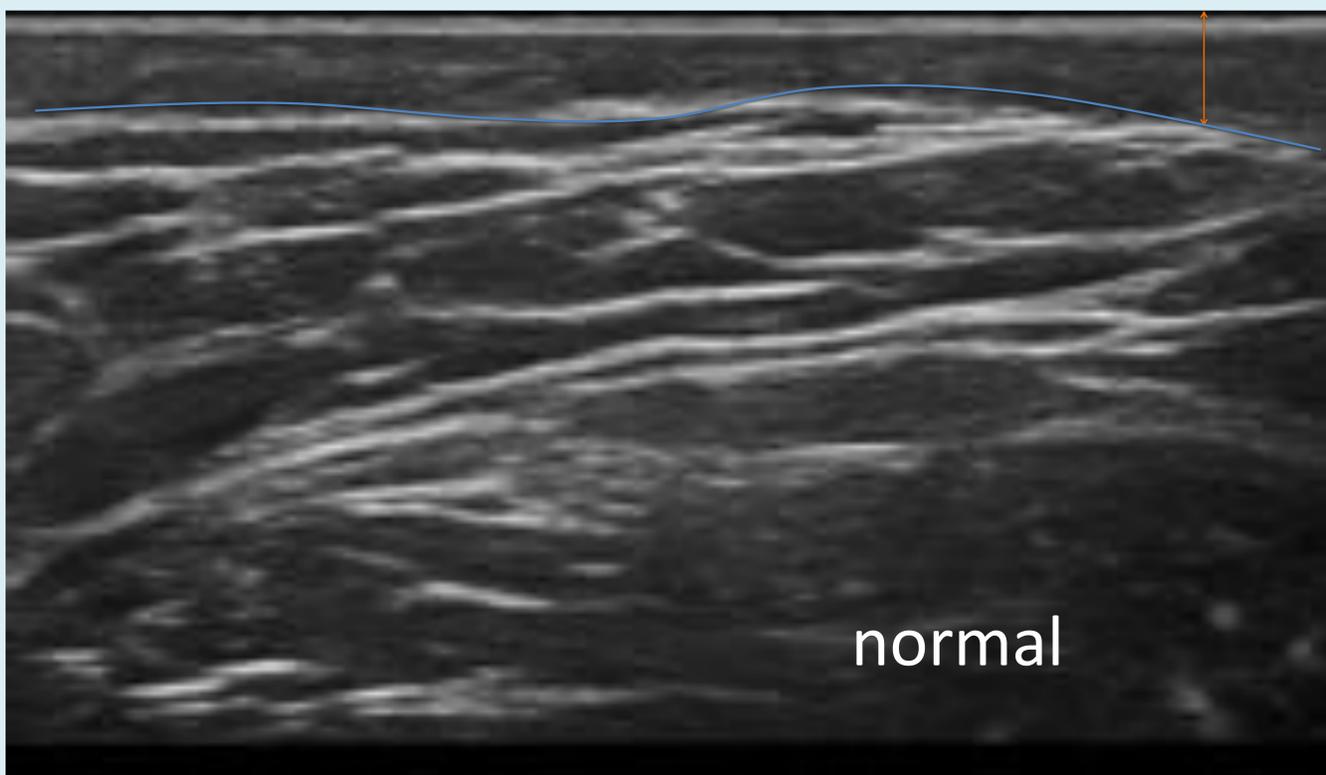
➤ Nódulos pseudoquísticos dérmicos: incipientes o residuales.



HS: hallazgos ecográficos

– Lesiones clínicamente inaparentes

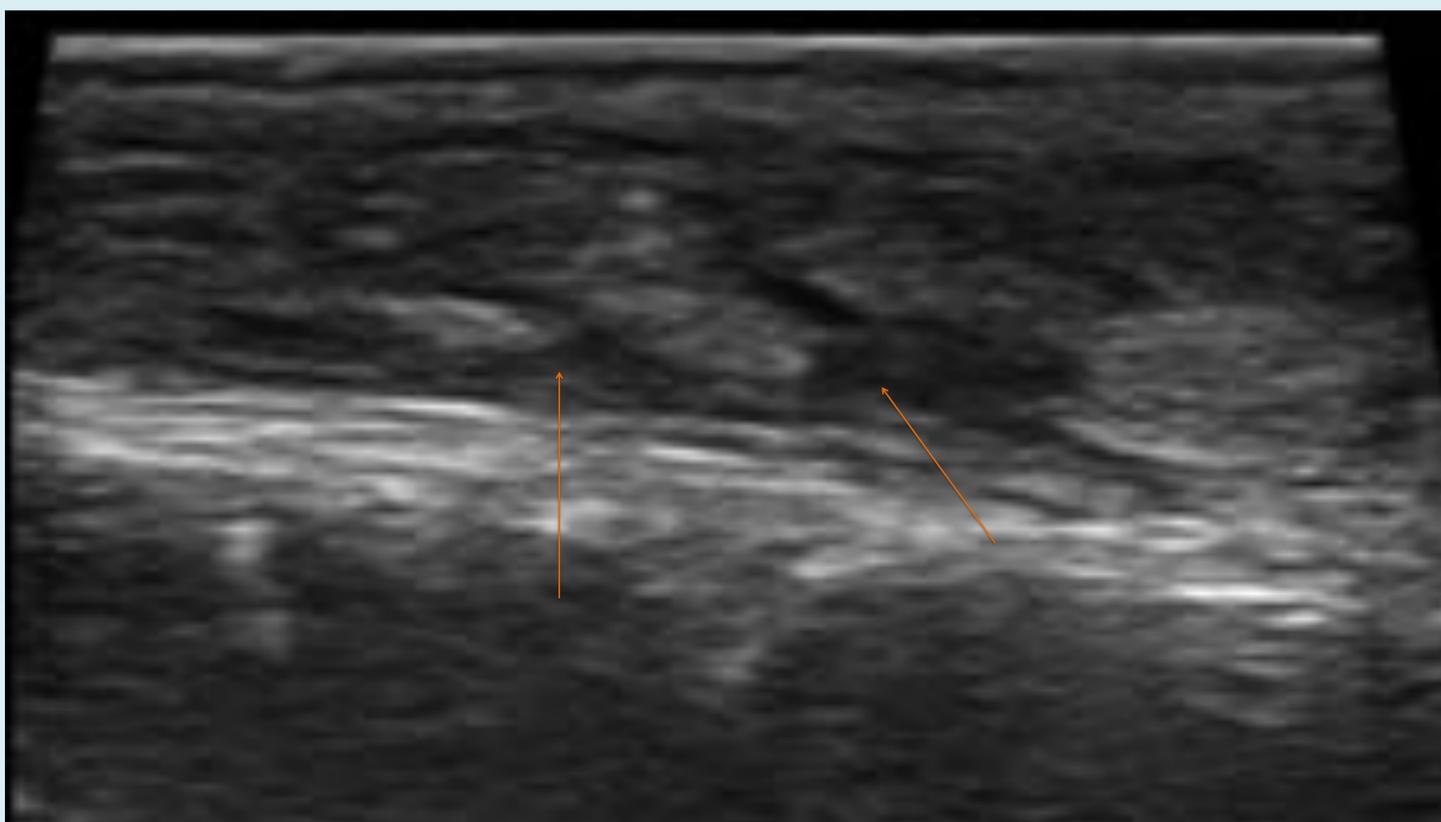
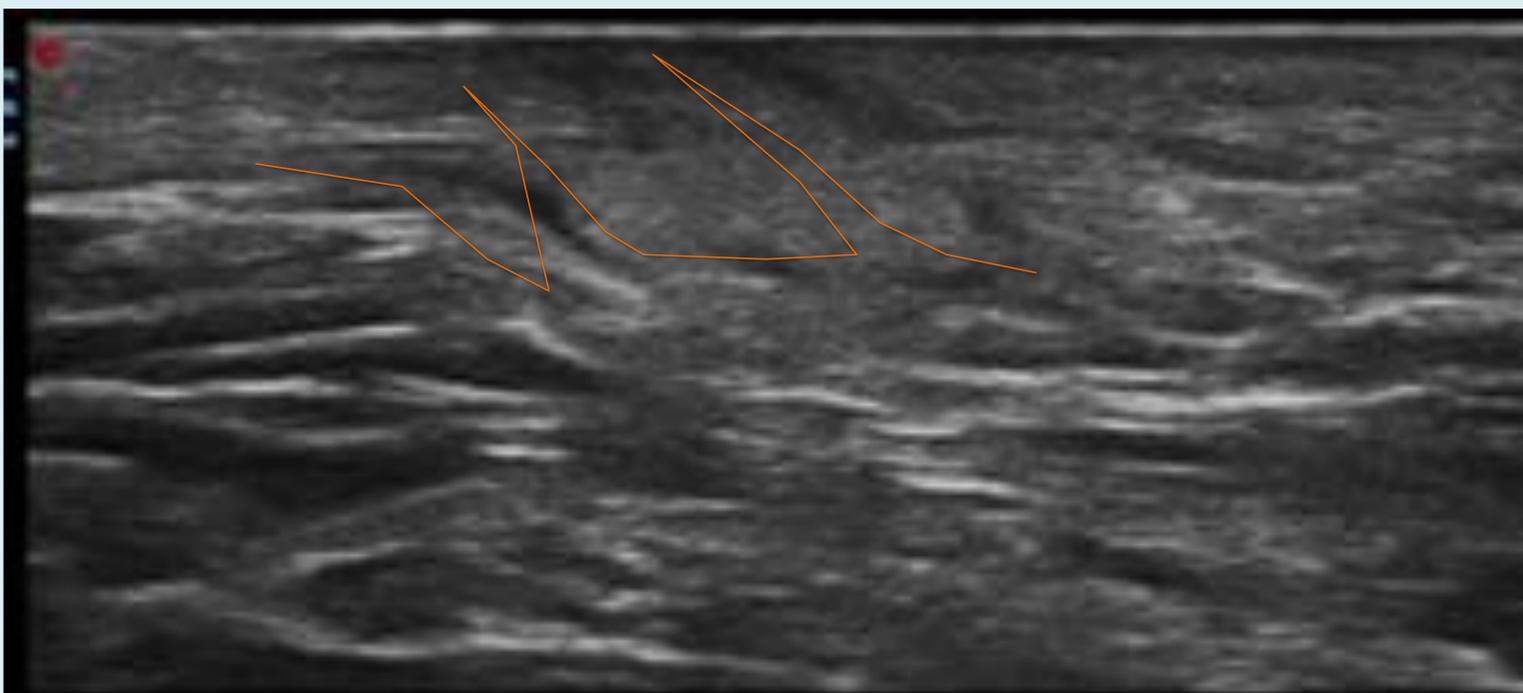
➤ Fibrosis dérmica



HS: hallazgos ecográficos

– Lesiones clínicamente inaparentes

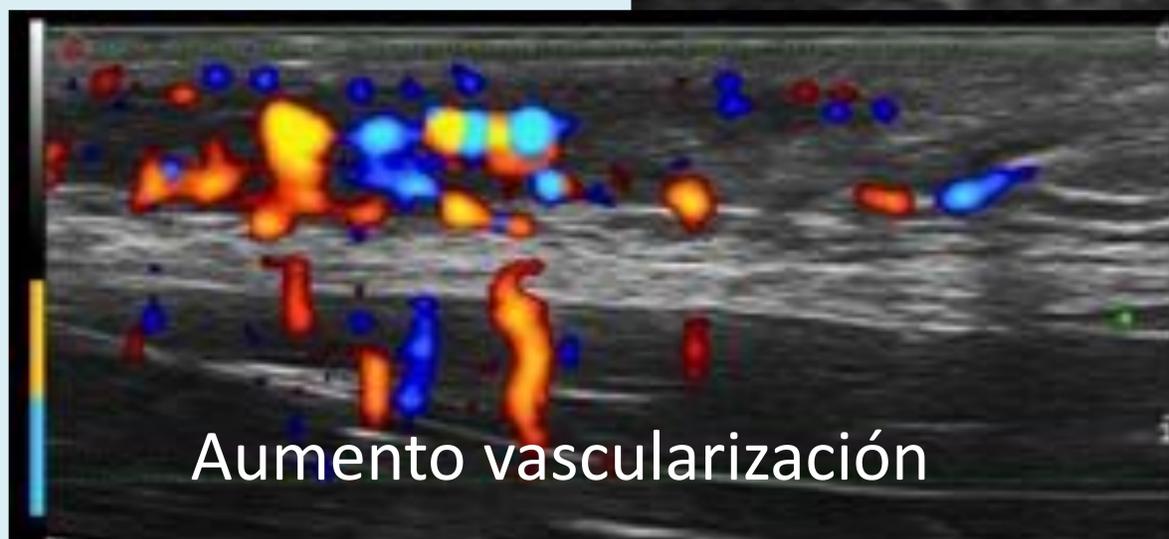
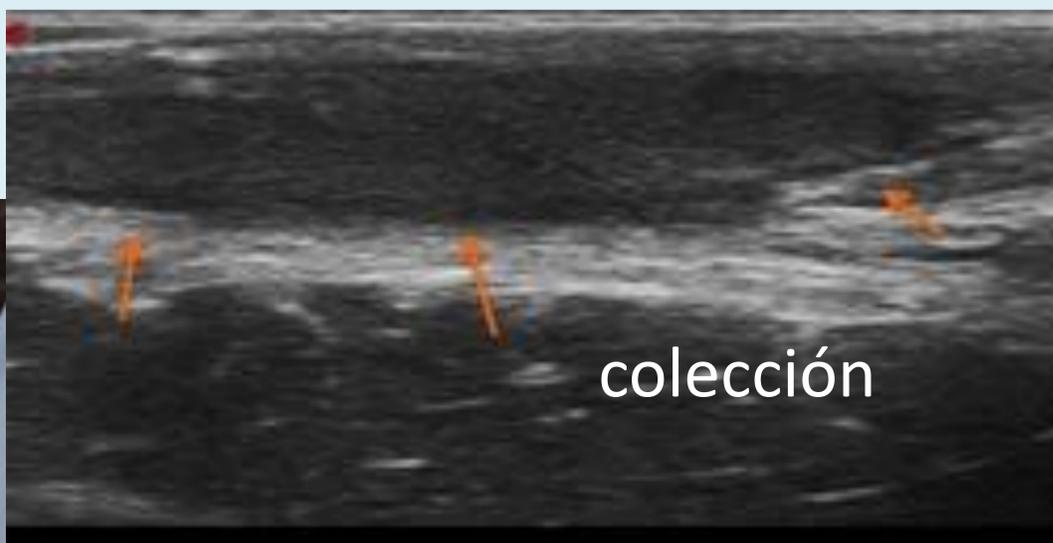
➤ Dilatación de folículos pilosos



HS: hallazgos ecográficos

◆ Datos de progresión en US

- ✓ Alteración del patrón dérmico, inicialmente perifolicular que pasa a ser difuso
- ✓ Engrosamiento dérmico: refleja el proceso inflamatorio subyacente, la mayor o menor hipoecogenicidad y la extensión de la misma orienta hacia el grado de inflamación subyacente que presenta la enfermedad

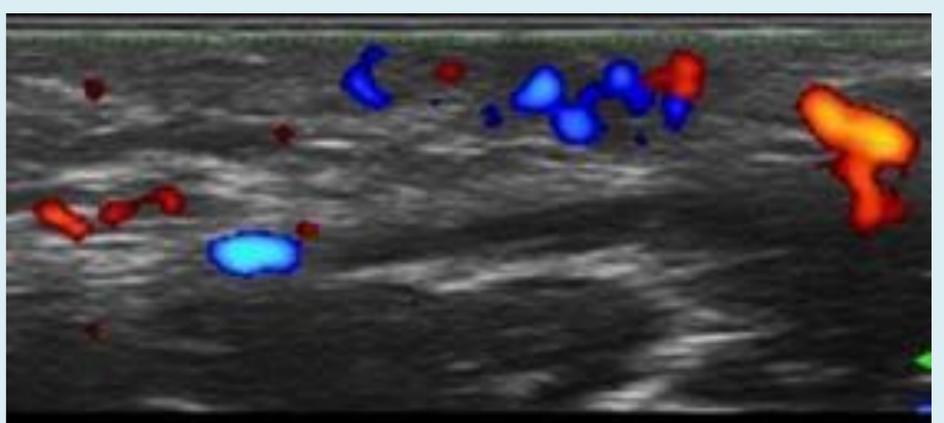


HS: hallazgos ecográficos

- La vascularización Doppler en el interior de los nódulos indica:
 - ✓ Ausencia de abscesificación
 - ✓ Actividad inflamatoria aguda



Nódulo vascularizado

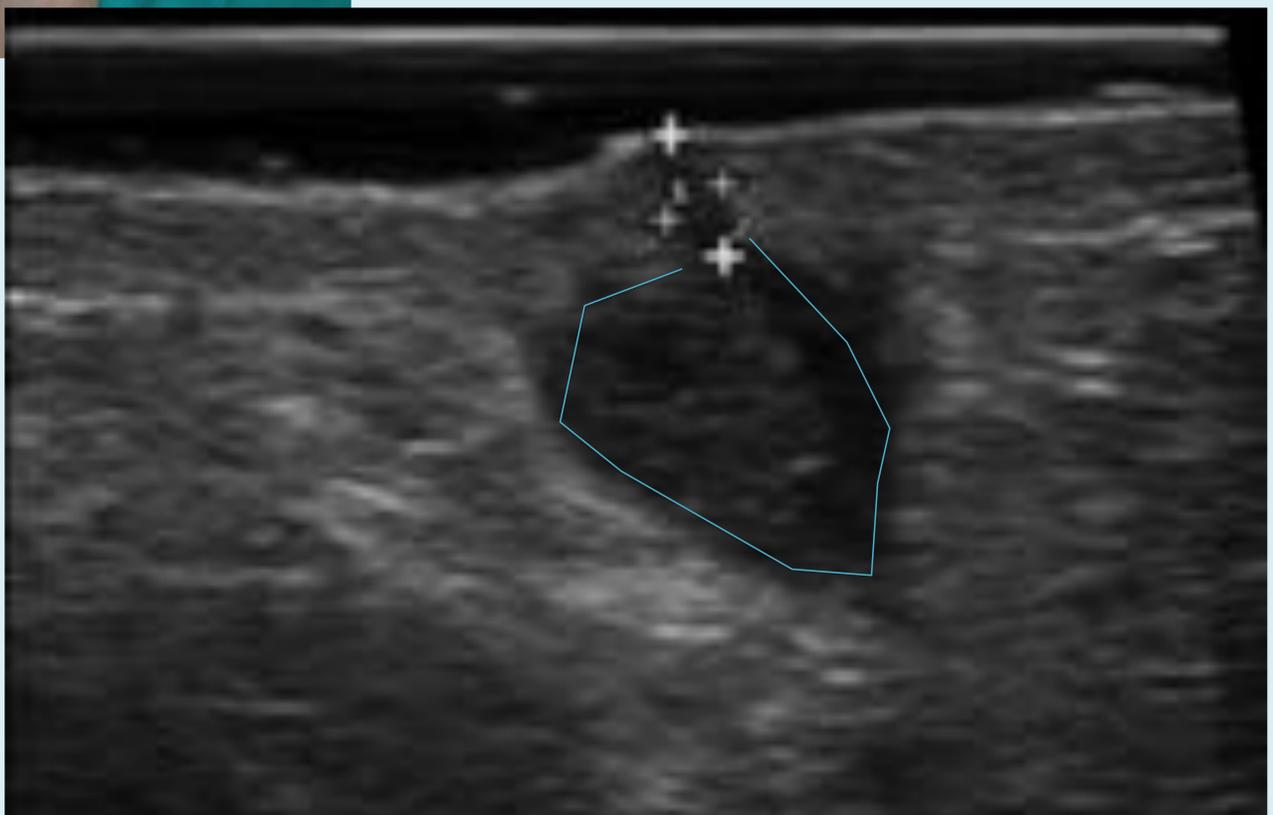


HS: hallazgos ecográficos

◆ Datos de progresión en US

➤ Abscesos y/o colecciones líquidas

- Colecciones líquidas, hipo o anecoicas en dermis y subcutáneo, conectadas habitualmente a la base del folículo piloso alterado

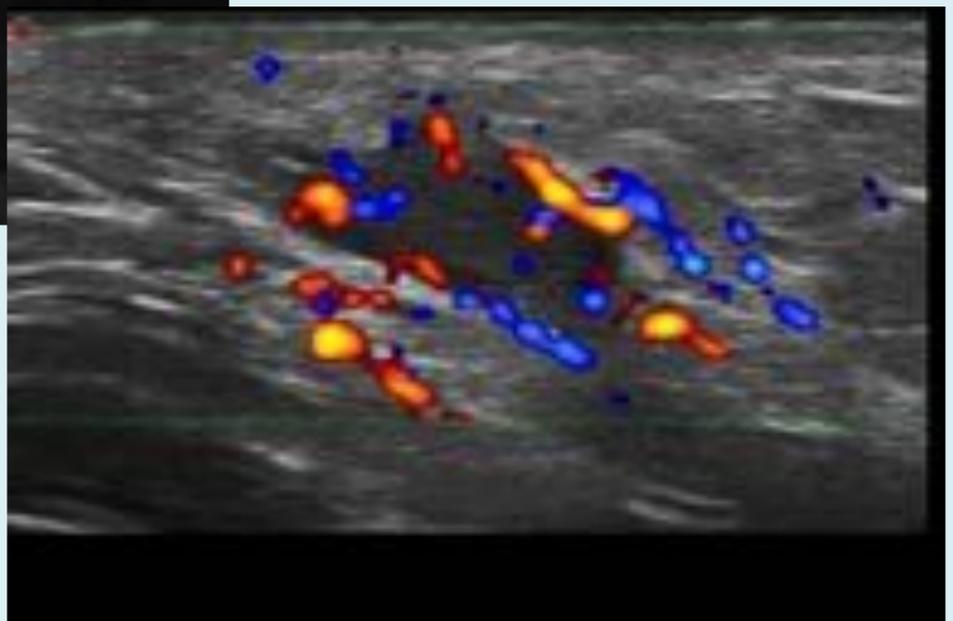
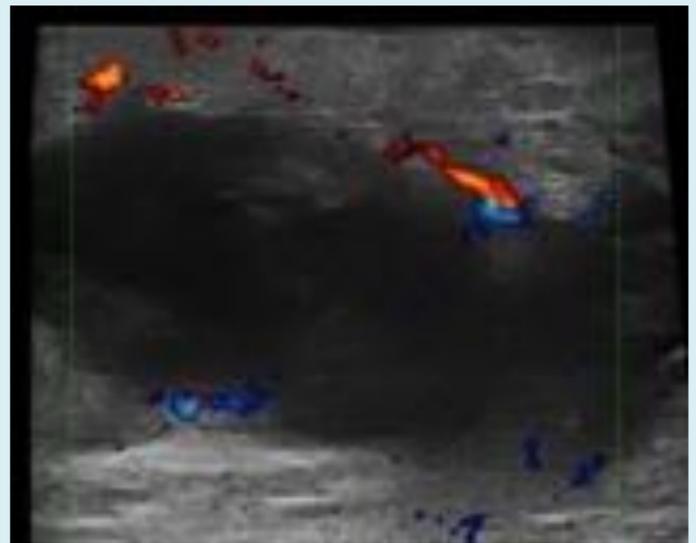
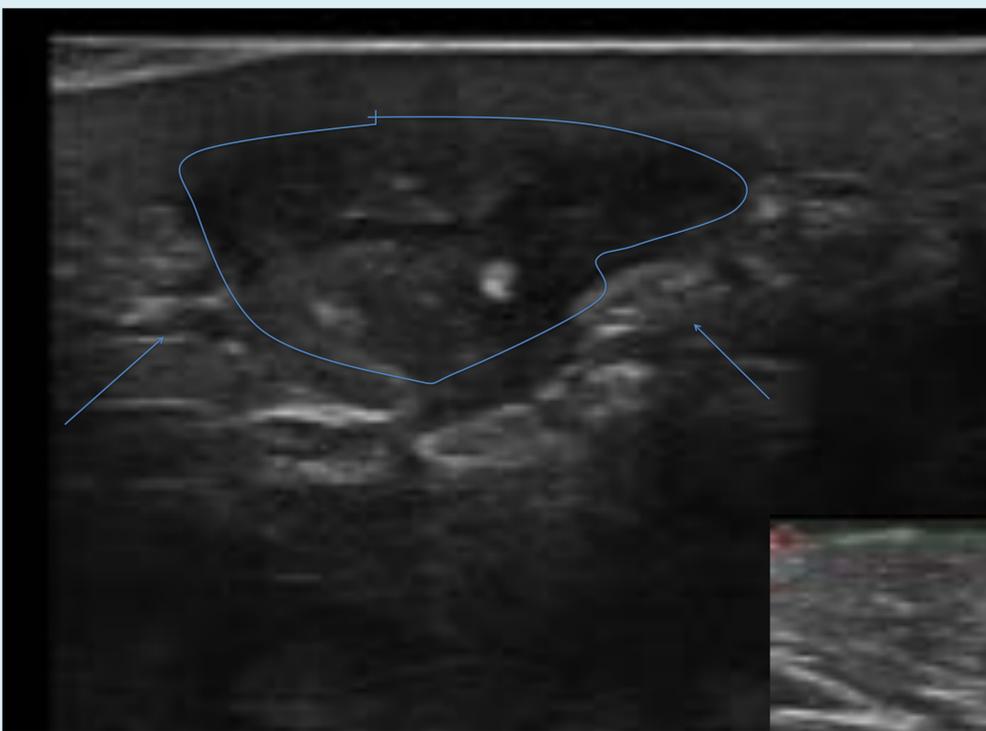


HS: hallazgos ecográficos

◆ Datos de progresión en US

➤ Abscesos y/o colecciones líquidas

- Pueden afectar al subcutáneo
- Doppler periférico, no en el interior
- Paniculitis adyacente

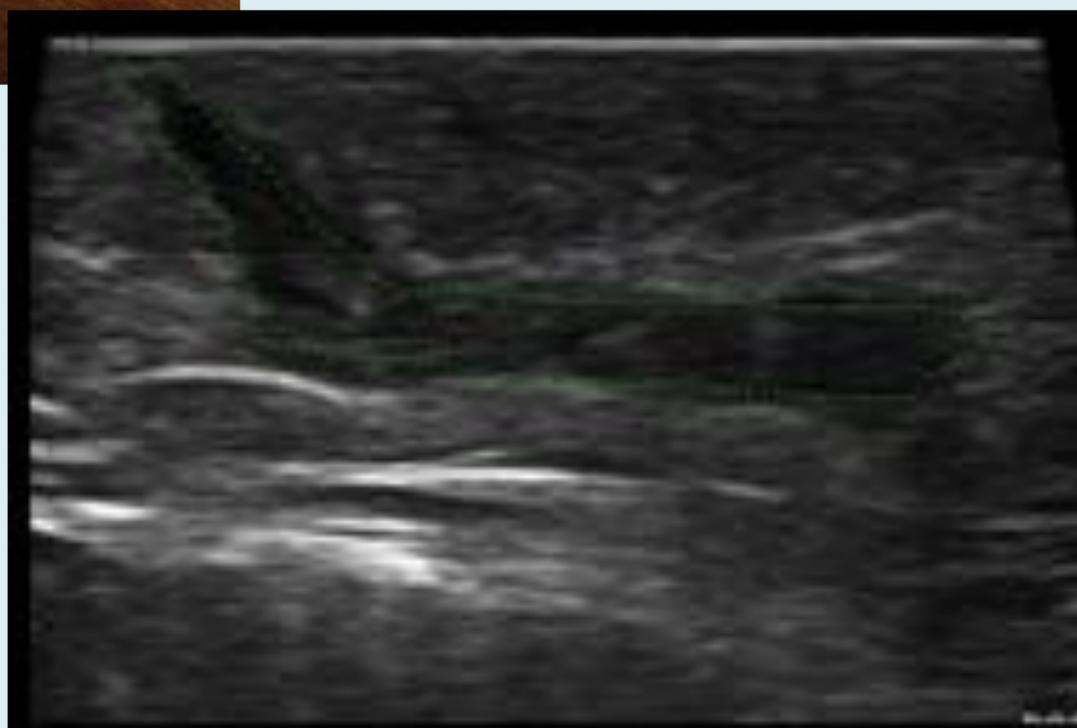
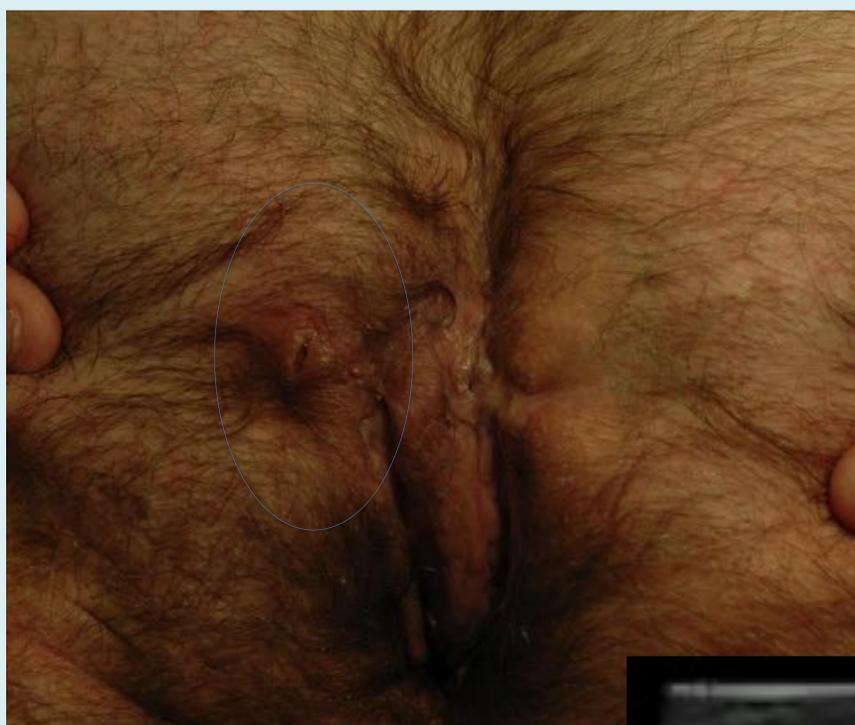


HS: hallazgos ecográficos

◆ Datos de progresión en US

➤ Fístulas

➤ Estructuras lineales, hipo o anecoicas que atraviesan la dermis o el TCS, conectados a la base de estructuras foliculares alteradas

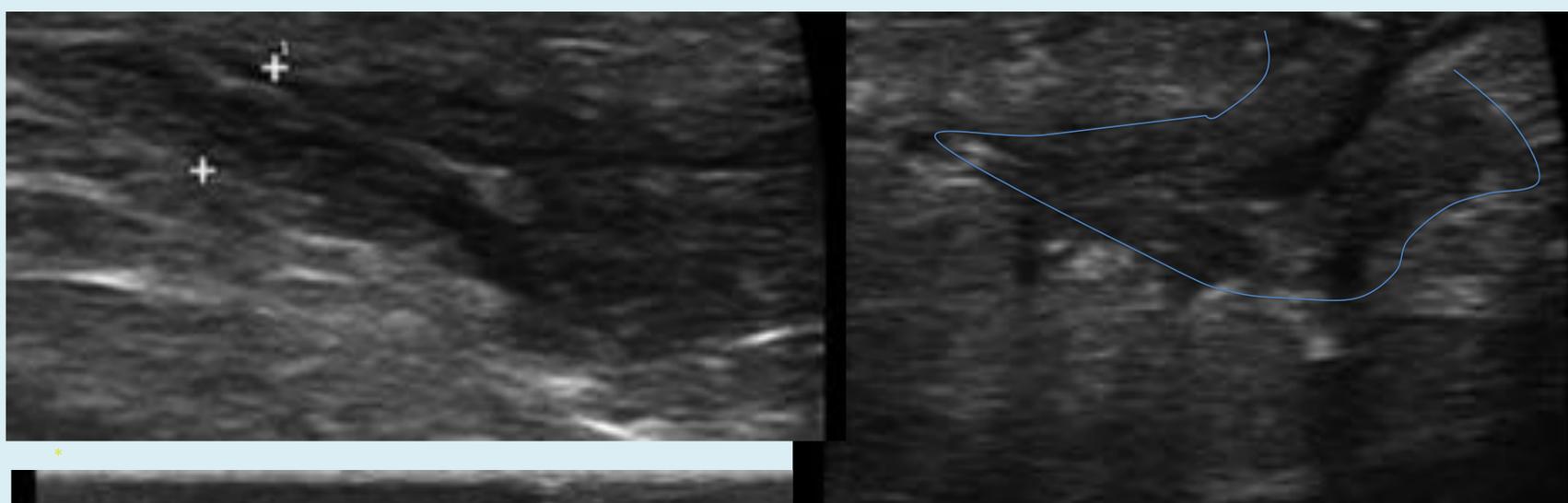


HS: hallazgos ecográficos

◆ Datos de progresión en US

➤ Fístulas. Clasificación:

- ✓ Tipo 1: poca cicatrización (0-1) con mucho o poco edema
- ✓ Tipo 2: fibrosis periférica (grado 2) con poco edema (0-1)
- ✓ Tipo 3: alto grado de fibrosis cicatricial (grado 2) con alto edema (2)

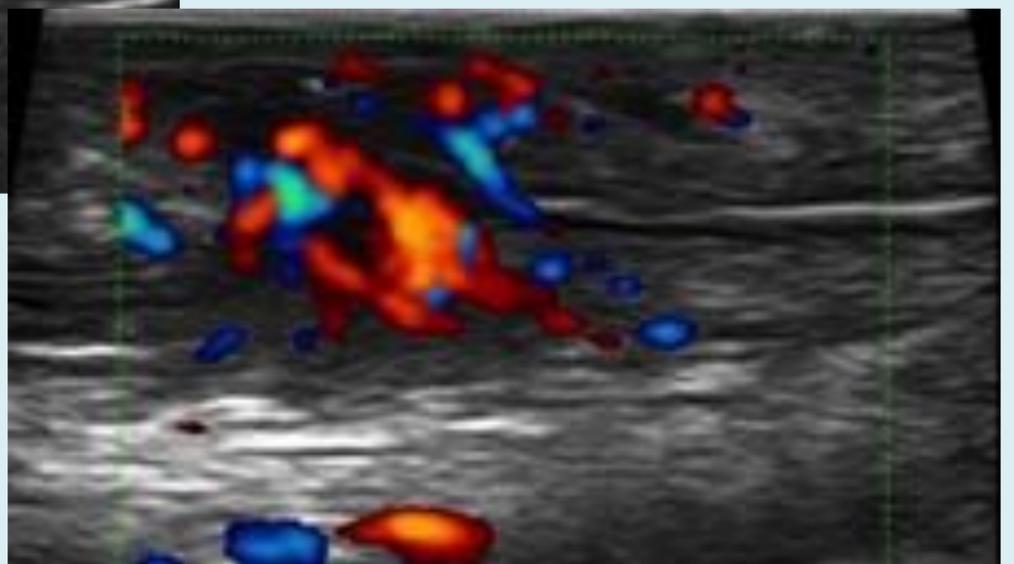


HS: hallazgos ecográficos

◆ Datos de progresión en US

➤ Fístulas

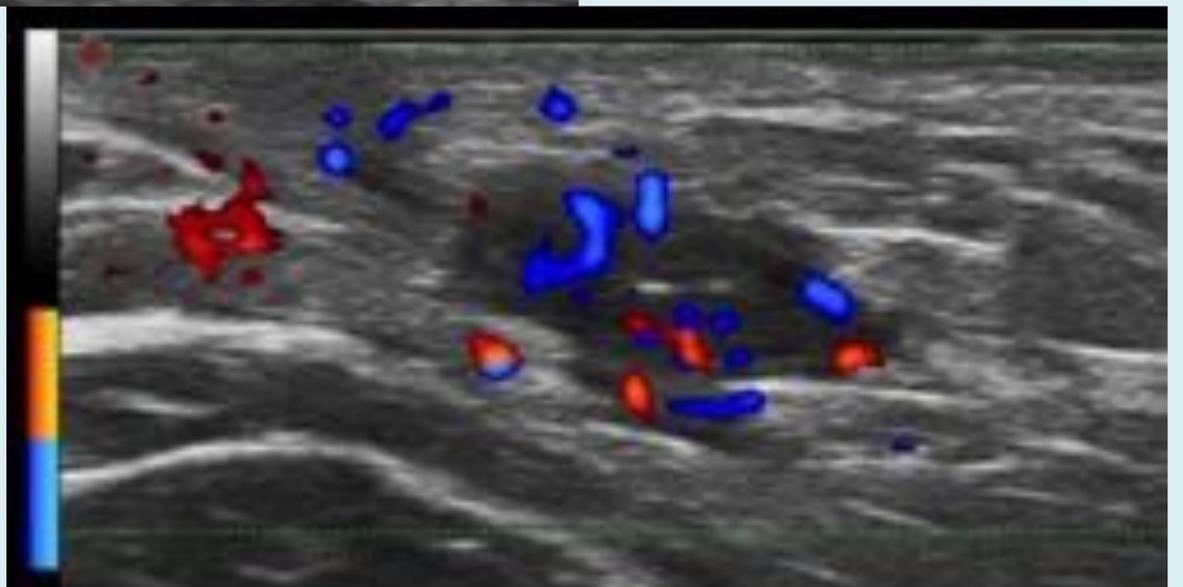
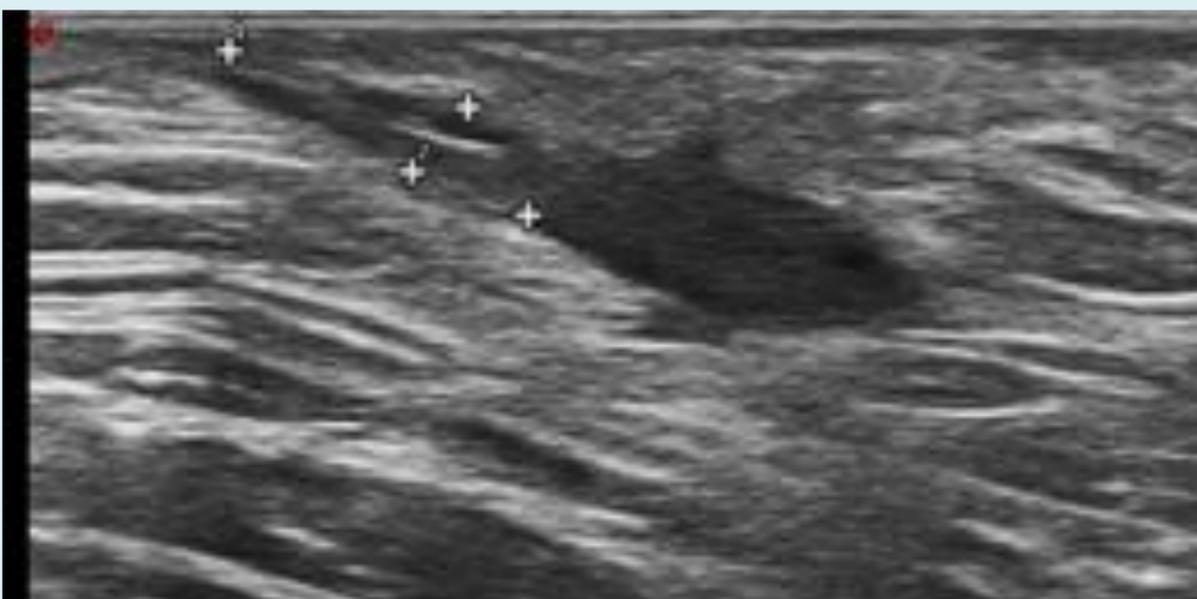
- ✓ Intenso flujo Doppler en las recién constituidas
- ✓ Imágenes lineales hiperecoicas en el interior, correspondientes a fragmentos foliculares



HS: hallazgos ecográficos

Utilidad de la vascularización Doppler:

- ✓ Valorar la actividad inflamatoria
- ✓ Dolor y supuración
- ✓ Importante para evaluar la respuesta terapéutica



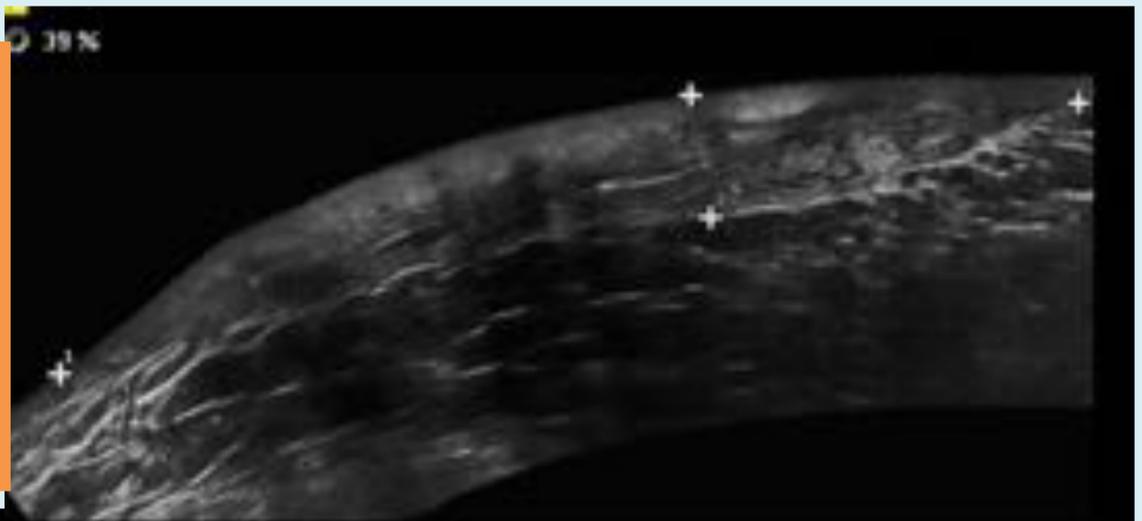
HS: hallazgos ecográficos

◆ Datos de progresión en US

➤ Fístulas crónicas

- ✓ Trayectos aberrantes
- ✓ Múltiples sinus
- ✓ Cicatrices hipertróficas
- ✓ Peor delimitadas

Engrosamiento
dermis y tcs,
Pérdida de la
diferenciación
dermohipodérmica



Múltiples fístulas, dermis
engrosada, ecogénica

HS: estadificación ecográfica

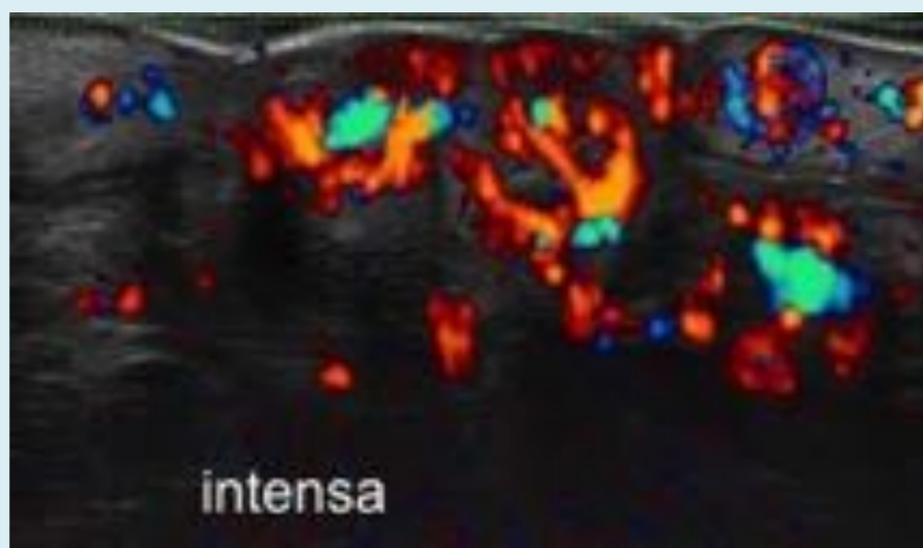
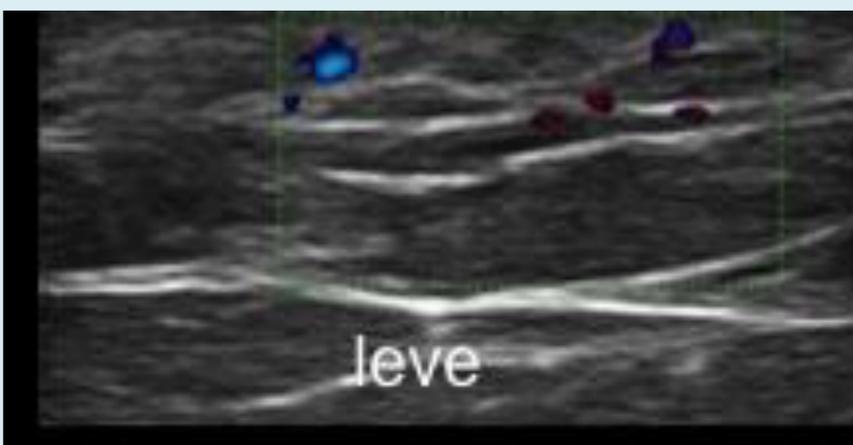
Clasificación de X. Worstmann et als:

- I. Colección líquida y cambios dérmicos afectando a un área corporal (uni o bilateral) sin trayectos fistulosos.
- II. De 2 a 4 colecciones fluidas o un trayecto fistuloso con cambios dérmicos, afectando uno o dos segmentos corporales (uni o bilateral)
- III. 5 o más colecciones fluidas o 2 o más fístulas con cambios dérmicos o afectando a 3 o más segmentos corporales (uni o bilateral)

Principales inconvenientes: no incluye Doppler, no evalúa el dolor o la limitación funcional de las lesiones y su uso no está muy extendido.

HS: importancia Doppler

- Permite valorar evolución
- Valorar respuesta terapéutica
- A pesar de la variabilidad de los ajustes entre equipos, creemos interesante gradar la vascularización en leve, moderada e intensa.



HS. Objetivos del tratamiento

- **Objetivos del tratamiento**
 - ✓ Prevenir la formación de nuevas lesiones y reducir la extensión y progresión de la enfermedad.
 - ✓ Tratar nuevas lesiones rápida y efectivamente para prevenir el desarrollo de fístulas crónicas
 - ✓ Eliminar nódulos y fístulas para limitar o prevenir la formación de cicatrices

HS. Tratamiento

- Terapias sistémicas/biológicas de primera línea:
- Clindamicina oral + rifampicina oral
- Dapsona
- Ttos biológicos: **adalimumab**, infliximab (Hurley II refractaria o moderada-severa y Hurley III)
- Adalimumab: único tto con recomendación de la Asociación Europea del Medicamento

HS: Monitorización de la respuesta terapéutica

- **Respuesta clínica:**
 - ✓ Reducción \geq 50% en el recuento de lesiones inflamatorias (suma de abscesos y nódulos inflamatorios) sin aumento en el número de abscesos o fístulas drenantes respecto a la situación basal.

HS: Monitorización de la respuesta terapéutica



Monitorización clínica

- ✓ Dificultad en lesiones en planos profundos
- ✓ Lesiones no detectables a la exploración

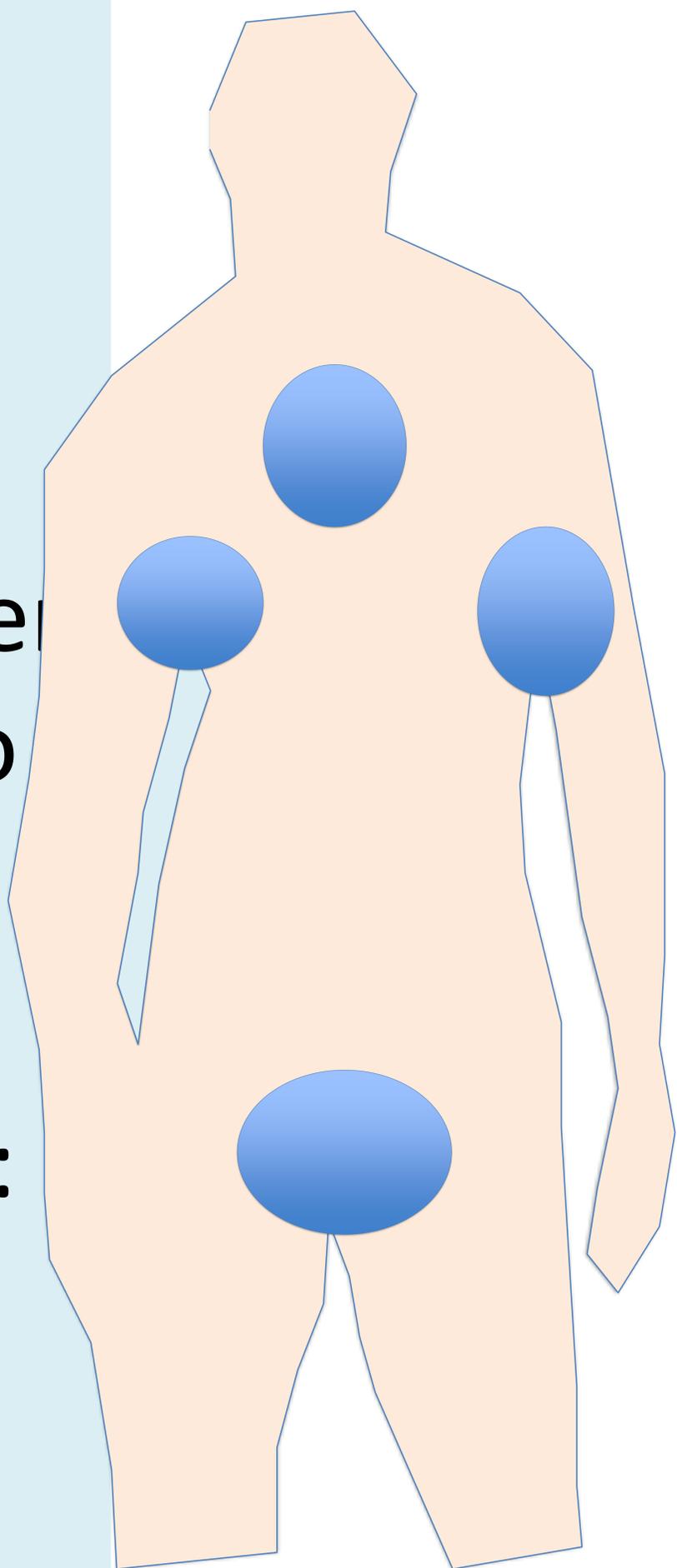
Monitorización ecográfica

- ✓ Permite valorar lesiones en planos superficial, medio y profundo.
- ✓ Valorar lesiones no detectables a la exploración
- ✓ Permite detección precoz de la respuesta al tratamiento.

HS: Monitorización de la respuesta terapéutica

- **Protocolo:**

- ✓ Superficie de axilas e ingles
- ✓ Áreas con lesiones clínicamente evidentes establecer extensión y subtipo real de la lesión observada
- ✓ Áreas sintomáticas: clínicamente no afectas pero con síntomas como dolor o picor.

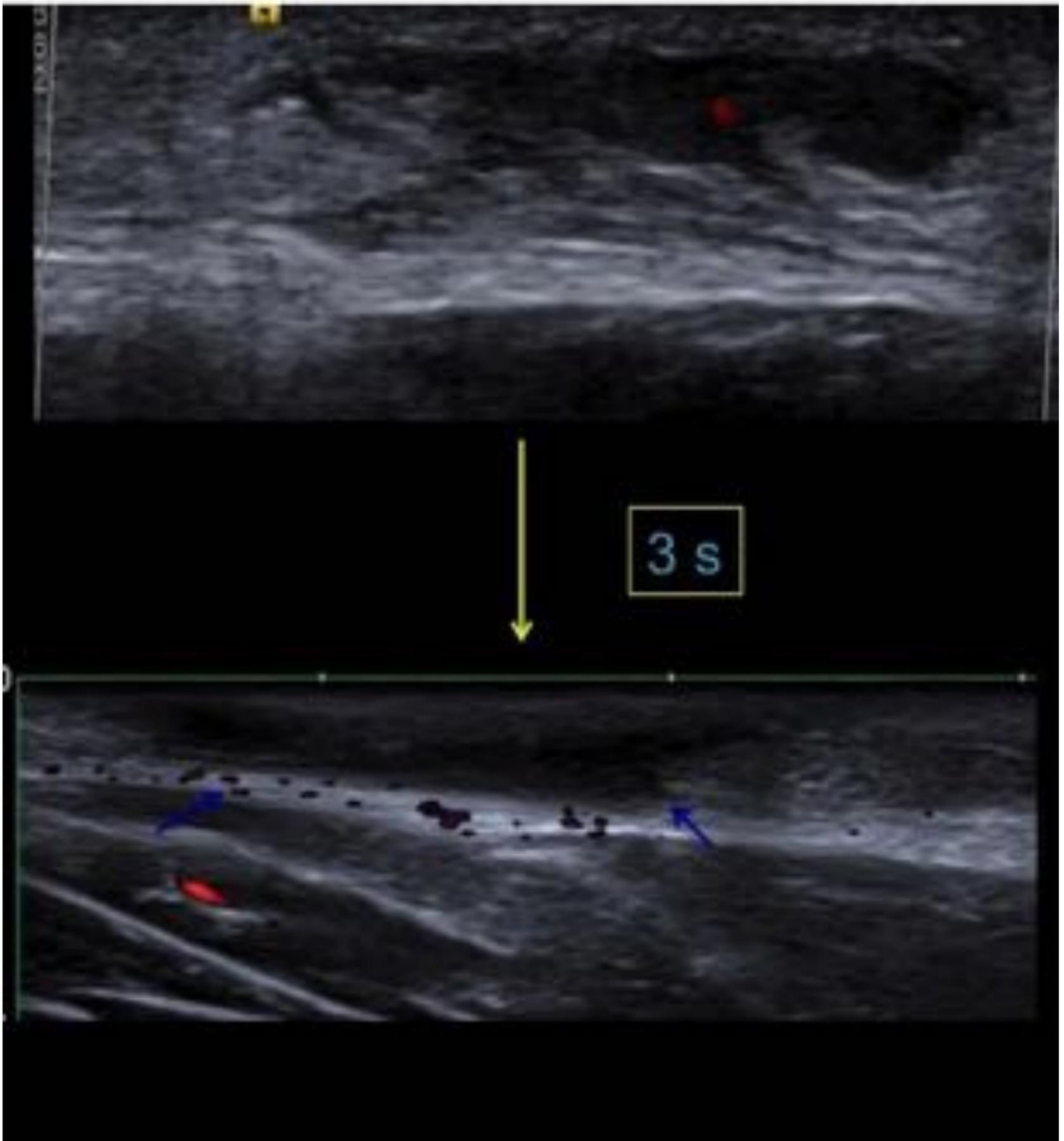


HS: Monitorización de la respuesta terapéutica

- **Parámetros a valorar en la ecografía:**

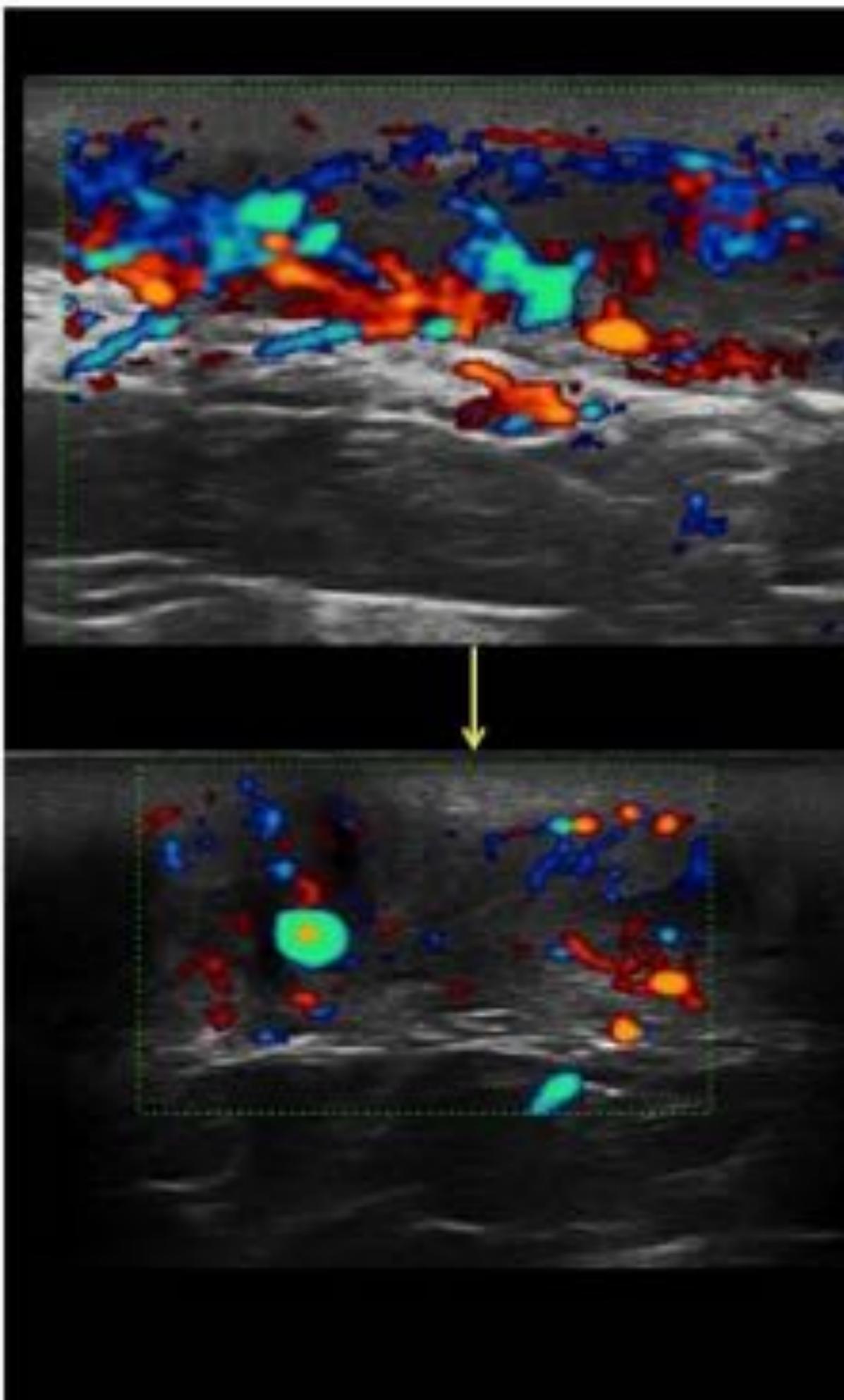
- ✓ **Vascularización:**
disminución, negativización
- ✓ **Lesiones no perceptibles a la exploración física** **Iniciales**
- ✓ **Disminución del tamaño y profundidad de los nódulos**
- ✓ **Cierre de fístulas**
- ✓ **Reparación del tejido** **Tardíos**
dañado: formación de áreas hiperecoicas (cicatrices) o isoecoicas (tejido normal).

HS: Monitorización de la respuesta terapéutica



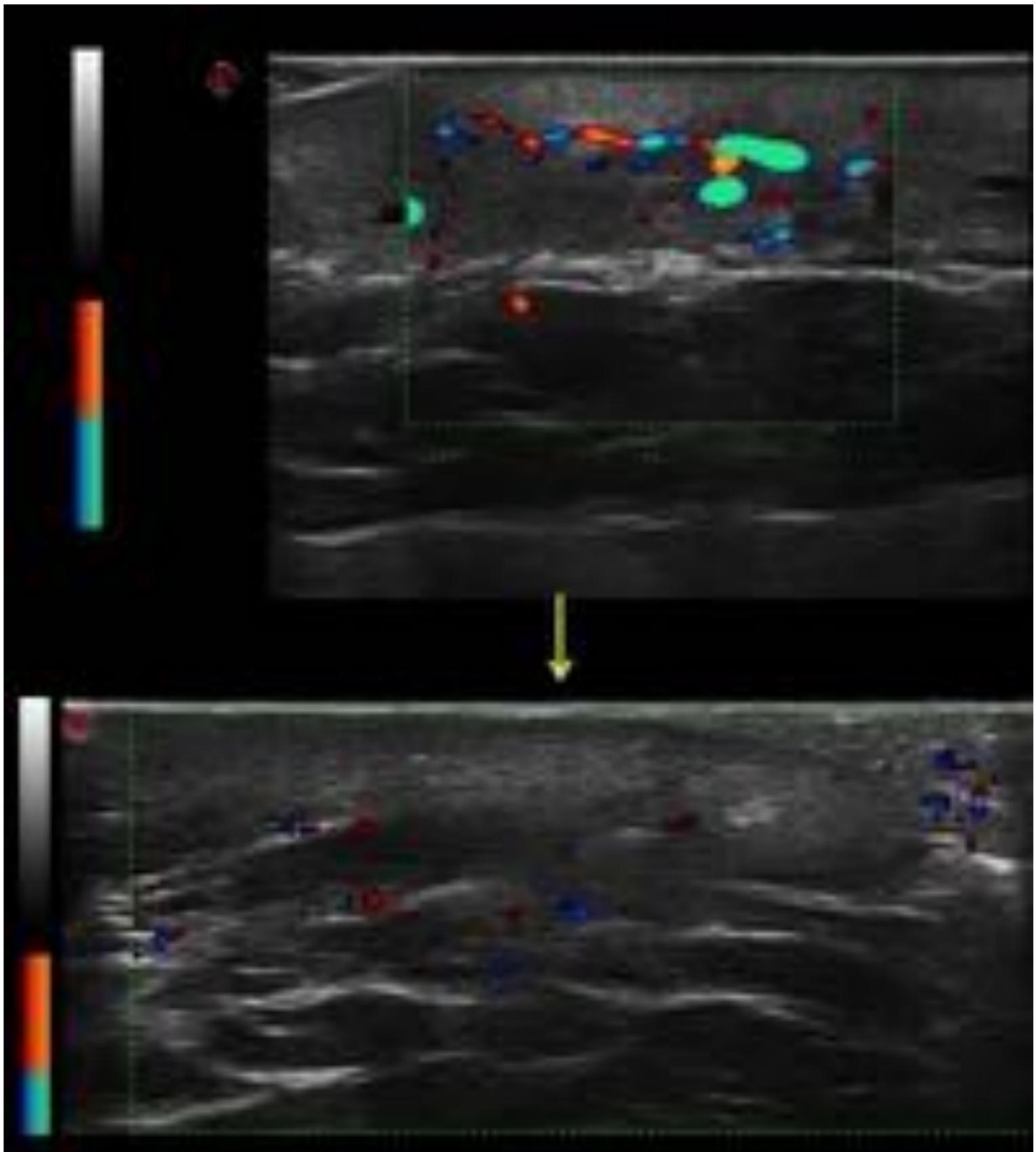
Disminución de tamaño

HS: Monitorización de la respuesta terapéutica



Disminución de la vascularización

HS: Monitorización de la respuesta terapéutica



Reparación del tejido dañado por la inflamación de haces hiper o isoecogénicos que ocupan las áreas de las colecciones y fístulas.

HS: Monitorización de la respuesta terapéutica

- ¿Cuándo hacer los controles?

- Consensuar con el dermatólogo: 12s, 16 s

- Informe ecográfico:

- ✓ Localización en el cuerpo y tipo de lesión
- ✓ Nódulos, colecciones o fístulas
- ✓ Fístulas simples o conectadas
- ✓ Cicatrices

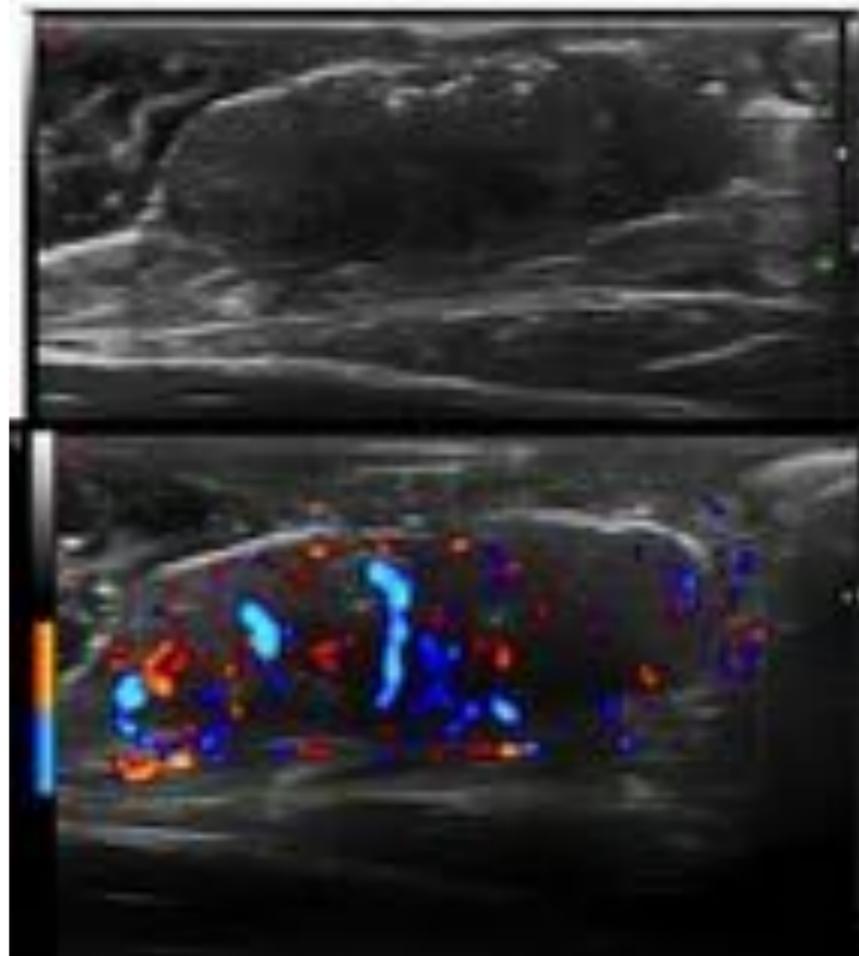
- ✓ Especificar localización en profundidad de cada tipo de lesión: dérmicas o dermohipodérmicas
- ✓ Tamaño de las lesiones: diámetro mayor x diámetro menor x espesor
- ✓ Vascularización Doppler: leve, moderada o intensa
- ✓ Especificar lesiones evidentes o no a la exploración

HS: otros usos de la ecografía

- Descartar ca. Epidermoide. Más en varones, en enfermedad grave de larga evolución, localización glútea y perianal.

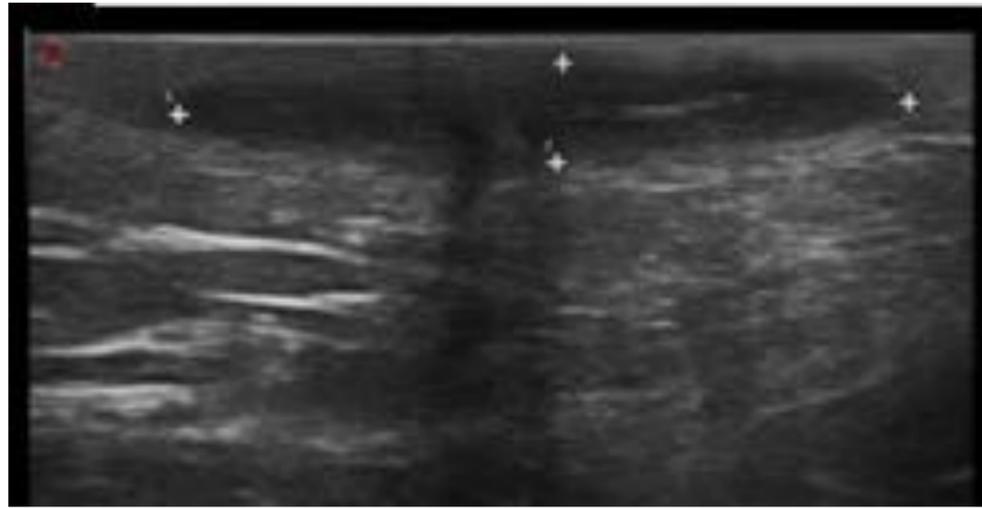
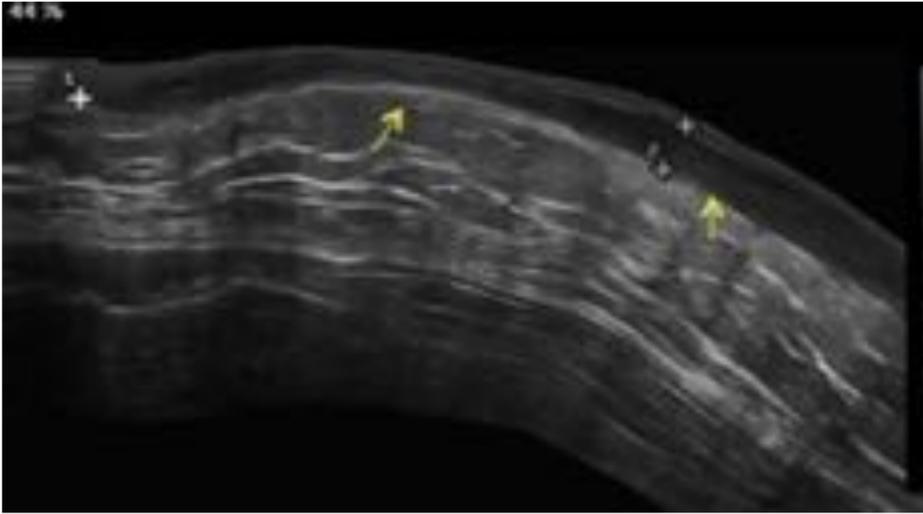


Paciente inmunodeprimido con HS, lesión excrecente, ulcerada y vascularizada intensnte en región inguinal

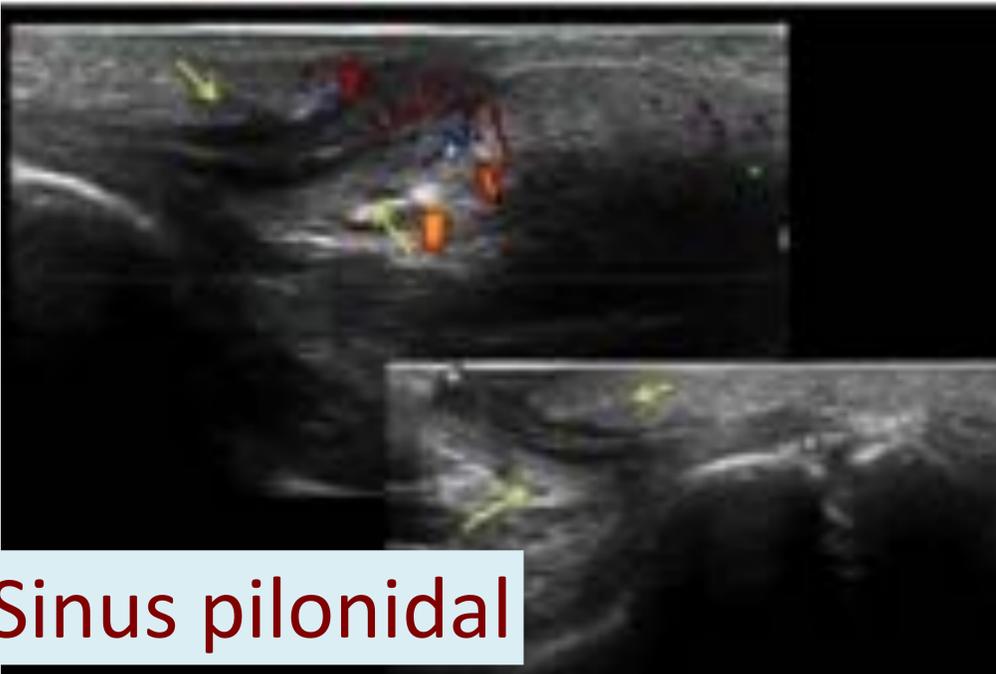


CAMBIOS POSTCIRUGÍA
Y RECIDIVAS: IQ 8 meses
antes.
Zona indurada y fluctuante

HS: diagnóstico diferencial



Pyoderma gangrenoso en pared abdominal

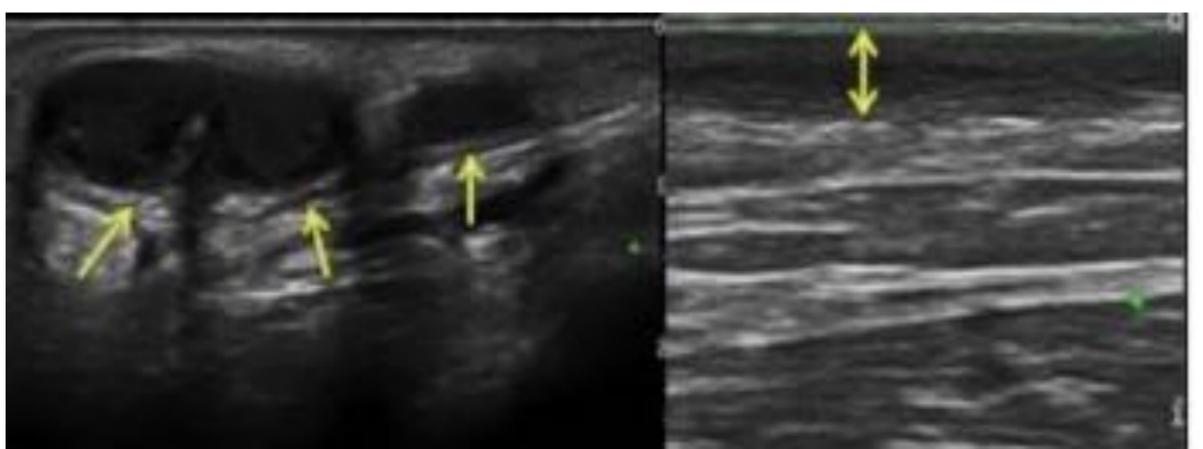
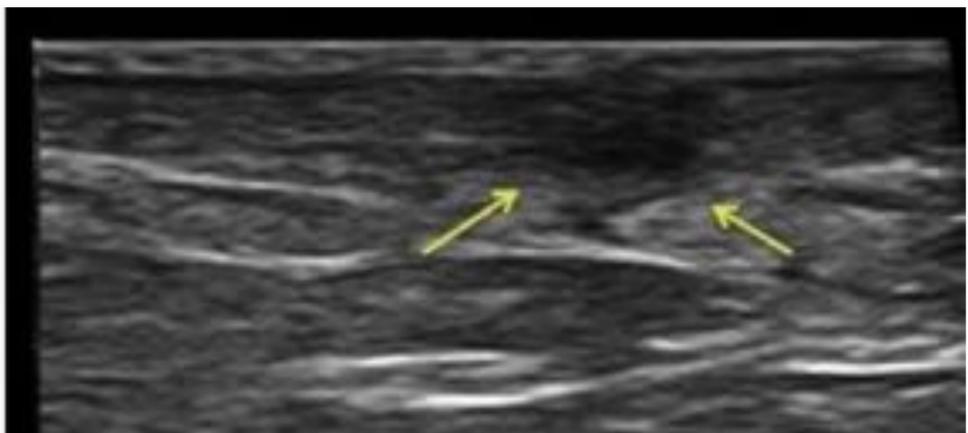


Sinus pilonidal

Importante
contexto,
cuadro clínico,
localización



Sarcoidosis



Conclusiones

- La ecografía cutánea nos ayuda a objetivar la carga de enfermedad de los pacientes con HS dado que es una enfermedad con gran componente profundo, que en muchas ocasiones no resulta clínicamente evidente.
- Los hallazgos ecográficos pueden cambiar el manejo terapéutico
- Es un paso más para basar el diagnóstico en criterios anatómicos además de clínicos.
- Es importante la colaboración con Dermatología, manejar un lenguaje y una clasificación común.

Bibliografía básica

- ✓ A. Martorell^{a,¶}, F.J. García-Martínez^b, D. Jiménez-Gallo^c, J.C. Pascual^d, J. Pereyra-Rodríguez^e, L. Salgado^f, E. Vilarrasa^g. Actualización en hidradenitis supurativa (I): epidemiología, aspectos clínicos y definición de severidad de la enfermedad. Actas Dermosifiliográficas 2015
- ✓ A. Martorell^{a,¶}, F.J. García-Martínez^b, D. Jiménez-Gallo^c, J.C. Pascual^d, J. Pereyra-Rodríguez^e, L. Salgado^f, E. Vilarrasa^g. Actualización en hidradenitis supurativa (II): aspectos terapéuticos. Actas Dermosifiliográficas 2015
- ✓ Wortsman X, Moreno C, Soto R, Arellano J, Pezo C, Wortsman J. Ultrasound in-depth characterization and staging of hidradenitis suppurativa. Dermatologic Surg. 2013;39:1835–42.
- ✓ Martorell A, Segura JM. Ecografía de la HS. Actas Dermosifiliográficas 2015;106 (supl)49-59.