

Correlación clínica y hallazgos ecográficos en pacientes con hidradenitis supurativa en un centro de imágenes diagnósticas

Clinical correlation and ultrasound findings in patients with hidradenitis suppurativa in a diagnostic imaging center

Eduardo De Núbila[1]
Guido Ortiz[2]
Alexandra Santiago[2]
Ana Tapia[3]
Saray Serrano[1]
Israel Díaz-Yúnez[4]
Yoleydis Collazos[5]

https://doi.org/10.53903/01212095.393

Palabras clave (DeCS)
Hidradenitis supurativa
Ultrasonografía
Enfermedades de la piel
Diagnóstico por imagen

Key words (MeSH)
Hidradenitis suppurativa
Ultrasonography
Skin diseases
Diagnostic imaging

Resumen

Objetivo: La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad sistémica inflamatoria crónica y recurrente, que afecta los grandes pliegues cutáneos. El diagnóstico y tratamiento precoz podrían evitar la progresión hacia estadios deformantes que afecten la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes. Son pocos los estudios identificados que caracterizan clínicamente a la población con HS y su correlación ecográfica. El objetivo es correlacionar la clínica con los hallazgos ecográficos en pacientes con HS en un centro de imágenes diagnósticas. ***Materiales y métodos:*** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La población de estudio corresponde a 41 pacientes que asisten a un centro de diagnóstico imagenológico entre enero 2020 y diciembre 2022, con indicación de ecografía cutánea solicitadas por dermatólogo por sospecha diagnóstica de lesiones en piel y hallazgos ecográficos sugestivos de HS. Se excluyeron pacientes con datos incompletos. Entre las variables se consideraron antecedentes, tipo de lesión, localización, clasificación de severidad ecográfica y clasificación de Hurley. Para el análisis se utilizaron parámetros estadísticos descriptivos con medidas de tendencia central y de dispersión, para la correlación se utilizó prueba de Chi^2 con una p<0,05. ***Resultados:*** La media de edad fue 34,1 ±12,2, el sexo más frecuente fue el femenino 24 (72,7 %). La localización anatómica más frecuente fue axilar 19 (57,6 %). De 33 pacientes incluidos, 19 (57,6 %) no contaban con sospecha clínica previa de HS y por consiguiente sin clasificación antes de la ecografía (IC 95 %: 39,2-74,5). La ecografía permitió reclasificar pacientes que, clínicamente indicaban clasificación Hurley III (27,2 %); Hurley II (15,2 %) y Hurley I (0 %). Se reclasificaron 33,3 % como estadio III; 45,5 %, estadio II y 21,2 %, estadio I. Los hallazgos ecográficos predominantes en todos los pacientes fueron el ensanchamiento de folículos pilosos y cambios en la ecogenicidad de la dermis, seguidos por colecciones de fluidos (84,9 %); nódulos pseudoquísticos dérmicos (75,8 %) y tractos fistulosos (42,4 %). ***Conclusiones:*** No se observó correlación clínica entre la impresión diagnóstica presuntiva por dermatología y los hallazgos ecográficos. Esto demuestra que la ecografía cutánea es un método indicado para el diagnóstico y clasificación de los pacientes con HS y su seguimiento.

Summary

Objective: Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic and recurrent systemic inflammatory disease affecting the major skin folds. Early diagnosis and treatment could prevent progression to deformative forms affecting the quality of life and functional capacity of patients. Few studies have been identified that clinically characterize the population with hidradenitis suppurativa and its ultrasound correlation. The objective is to correlate clinical findings with ultrasound findings in patients with HS at a diagnostic imaging center. ***Materials and Methods:*** Observational, descriptive, and retrospective study. The study population consisted of 41 patients who visited a diagnostic imaging center between January 2020 and December 2022, with skin ultrasounds ordered by a dermatologist due to a suspected diagnosis of skin lesions and ultrasound findings suggestive of HS. Patients with incomplete data were excluded. The variables considered included medical history, type of lesion, location, ultrasound severity classification, and Hurley classification. Descriptive statistical parameters, including measures of central tendency and dispersion, were used for the analysis; the chi-square test was used for correlation analysis, with a p-value < 0.05. ***Results:*** The average age was 34.1±12.2 years. The distribution showed a higher frequency in females 24 (72.7 %). The most common anatomical location was the axilla 19(57.6 %). Of 33 patients included, 19 (57.6 %) were referred without suspicion of HS and consequently without dermatological clinical classification before ultrasound

[1]Médico(a), CEDIUL S.A., Imágenes diagnósticas y terapéuticas. Docente de posgrado de Radiología e Imágenes diagnósticas, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

[2]Residente de posgrado de Radiología e Imágenes diagnósticas, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

[3]Médica, docente de posgrado de Radiología e Imágenes diagnósticas, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

[4]Médico, MSc, CEDIUL S.A., Imágenes diagnósticas y terapéuticas. Docente de posgrado de Radiología e Imágenes diagnósticas, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

[5]Médica, docente de investigaciones de posgrado, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

(95 %CI:39.2-74.5). Ultrasound allowed for reclassification of patients who were classified as Hurley III, 27.2 %; Hurley II, 15.2 %; and Hurley I, 0 % to 33.3 % stage III; 45.5 %, stage II, and 21.2 % stage I. All patients showed ultrasound findings of enlargement of hair follicles and abnormal echogenicity of the dermis, followed by fluid collections (84.9 %), dermal pseudo-cystic nodules (75.8 %), and fistulous tracts (42.4 %). ***Conclusions:*** No clinical correlation was observed between the presumptive diagnostic impression by dermatology and the ultrasound findings, demonstrating that skin ultrasound is a diagnostic method that may be indicated for the diagnosis and correct classification of patients with hidradenitis suppurativa and their follow-up.

Introducción

La hidradenitis supurativa (HS) o acné inverso es una enfermedad autoinflamatoria crónica cutánea con una prevalencia general estimada del 1-4 % de la población mundial con amplias variaciones, con una prevalencia puntual que va del 0,1 % en Estados Unidos hasta el 4,1 % en Dinamarca (1). Típicamente, aparece en mujeres jóvenes, con prevalencia máxima entre los 21-23 años de edad (2,3). Su curso clínico no es continuo, sino que se manifiesta en forma de brotes recurrentes de inflamación que se caracterizan por la aparición de nódulos, trayectos fistulosos o abscesos purulentos, por lo general, en áreas intertriginosas; los cuales, si se perpetúan en el tiempo, producen un daño estructural irreversible con importantes consecuencias físicas y funcionales en aquellos que la padecen (2,4).

La HS es una enfermedad inflamatoria crónica. Si bien sus mecanismos patogénicos exactos aún no se han esclarecido por completo, queda claramente evidenciado y corroborado mediante técnicas de imágenes médicas que involucran la unidad folicular. Aunado a esto, evidencia reciente sugiere un papel crucial de la hiperqueratosis, el taponamiento infundibular y la perifoliculitis en su patogenia (5). Es importante destacar el papel de la microbiota cutánea —considerada un factor causante ambiental de la HS—, pues se ha asociado un patrón de disbiosis cutánea con su patogenia, sin dejar de lado los clásicos obesidad y tabaquismo como factores contribuyentes, según Quesada et al. (5). Adicionalmente, la HS puede estar asociada con otras enfermedades inflamatorias inmunomediadas o patologías hereditarias (6). Se han ido refinando sus fenotipos, actualmente se conocen tres: el fenotipo folicular —de presentación clínica "menos agresiva" y menos sintomática—, el fenotipo inflamatorio —el que causa lesiones dolorosas, graves e invalidantes, que se ha asociado con un mayor riesgo cardiovascular—, y el fenotipo mixto —combinaciones de ambos— (6).

La ecografía de alta resolución de tejidos blandos ha demostrado ser una herramienta útil en la descripción de los hallazgos de HS y tener más precisión para el estadiaje de la enfermedad que el examen físico, de allí que sociedades internacionales referentes en este tema recomiendan la ecografía cutánea para apoyar el diagnóstico, la estadificación y el seguimiento de los pacientes con HS, con altos niveles de evidencia y coincidencia entre expertos, como lo informan González et al. (7). En la revisión literaria que hicieron Denofre et al. recomiendan la evaluación ecográfica de áreas sintomáticas a las ocho semanas de uso de antibióticos y a las cuatro, 12 y 24 semanas de iniciados los inmunobiológicos y aplicar la clasificación de gravedad ecográfica SOS-HS (8). Worstman indica que la ecografía de alta frecuencia (≥15 MHz) y ultra alta frecuencia (≥50 MHz) ofrecen una resolución espacial axial mucho mayor en comparación con la RM, por ello la ecografía permite detectar mejor las anomalías anatómicas cutáneas subclínicas y, por lo tanto, llegar de forma más temprana y precisa al diagnóstico y la estadificación (9).

En el ámbito nacional, son escasos los estudios que caracterizan clínicamente a la población con HS. Tampoco se identificaron estudios nacionales que describan los hallazgos y la correlación ecográfica en estos pacientes, a pesar de que en los últimos años se ha visto un aumento del uso de la ecografía como apoyo diagnóstico en pacientes con esta sospecha clínica (7). Se hace necesario buscar estrategias diagnósticas asequibles a la población a través del sistema de salud, que permitan diagnósticos específicos y tratamientos oportunos, para lo cual es útil la presente investigación. Este estudio se diseñó con el objetivo de correlacionar la sospecha clínica con los hallazgos ecográficos en pacientes con HS en un centro de diagnóstico e imágenes.

Materiales y métodos

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La población de estudio corresponde a los pacientes remitidos al centro de imágenes diagnósticas para ecografía cutánea, entre enero de 2020 y diciembre de 2022 (n=41). Se tuvieron en cuenta pacientes con hallazgos sugestivos de HS (n=36). Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta la técnica de muestreo probabilístico para poblaciones finitas, con una prevalencia del 2 %, basado en el reporte de Saunte y Jemec (1), resultado estadístico que calculó un mínimo de 23 pacientes con precisión del 95 % de intervalo de confianza.

Criterios de selección

Se incluyeron 36 pacientes adultos (≥18 años) remitidos para ecografía cutánea con hallazgos ecográficos sugestivos de HS; de estos, se excluyeron 3 por datos incompletos, por lo que la muestra quedó conformada por 33 pacientes. El flujograma de selección de pacientes se muestra en la figura 1.

Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, edad, sexo y comorbilidades. Las variables de análisis de interés fueron: la localización de las lesiones, los hallazgos ecográficos y su puntuación basada en Sonographic Scoring of Hidradenitis Suppurativa (SOS-HS), las cuales se compararon con clasificación clínica de Hurley previa. La información de los pacientes la obtuvieron dos investigadores de la solicitud médica del especialista remitente y del informe de la ecografía.

Para la técnica ecográfica cutánea se utilizó ultrasonido de alta frecuencia (15-22 MHz) con equipo Logic S7 Expert (G&E), para diagnóstico no invasivo de patologías cutáneas. Las ecografías fueron tomadas por un único operador, especialista en radiología con más de 15 años de experiencia en el campo. Para la clasificación ecográfica se utilizó el sistema SOS-HS (8), cuyos estadios corresponden a los grados de I a III así:

I. Colección líquida única y cambios dérmicos que afectan a un único segmento corporal sin tractos fistulosos.

II. De 2 a 4 colecciones líquidas o un único trayecto fistuloso, pero que afectaba dos segmentos corporales

III. Cinco o más colecciones líquidas, 2 o más trayectos fistulosos y 3 o más segmentos corporales comprometidos (tabla 1).

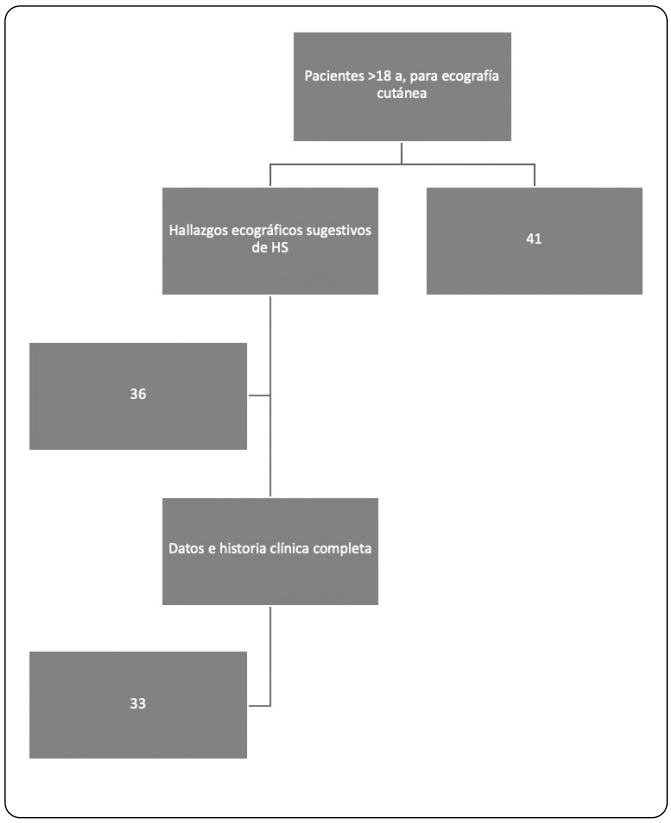


Figura 1. Flujograma de selección de pacientes para el estudio

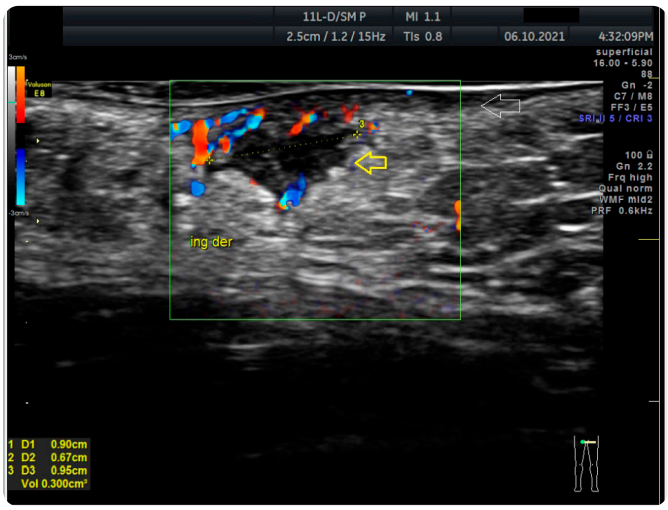


Figura 2. Ecografía de tejidos blandos en región inguinofemoral derecha de paciente femenina de 27 años de edad con diagnóstico ecográfico Hurley grado I e índice de severidad (IHS4): Leve. Corte transversal. Engrosamiento subdérmico (flecha blanca) asociado nódulo de morfología redondeada, hipoecoico de márgenes irregulares (flecha amarilla), con aumento marcado de la vascularización perilesional al análisis Doppler color; diámetro mayor de 0,95 cm.

Para la clasificación clínica previa se tuvo en cuenta la realizada por el dermatólogo especialista utilizando el estadiaje de Hurley, el cual divide la enfermedad de acuerdo con la aparición de nódulos o abscesos, cicatrices y extensión en tres estadios:

- Estadio I: nódulos/abscesos múltiples, sin cicatrices; las lesiones son aisladas.
- Estadio II: nódulos/abscesos múltiples, con cicatrices; las lesiones se encuentran ampliamente separadas.
- Estadio III: nódulos/abscesos múltiples, con cicatrices; las lesiones se encuentran distribuidas regionalmente de manera difusa con lesiones interconectadas (10).

Es importante anotar que el radiólogo al realizar la ecografía fue cegado, es decir, no conocía el estadiaje de clasificación Hurley previa definido por el dermatólogo (tabla 2).

La información se analizó mediante el programa Epi-Info 7.3. Se usaron parámetros estadísticos descriptivos, con medidas de tendencia central y de dispersión. Para la correlación se utilizó chi^2 y se tuvo en cuenta una p<0,05 como significancia estadística. El Comité de Ética consideró que la investigación no representa riesgos para el paciente por ser retrospectiva sobre los datos, y se conservó privacidad y confidencialidad.

Tabla 1. Escala SOS HS

Estadio	Hallazgos
I	Una acumulación de líquido y cambios en la dermis (nódulos pseudoquísticos anecoicos o hipoecoicos, incremento de folículos pilosos, cambios en espesor y ecogenicidad de la dermis)
II	Dos a cuatro acumulaciones de líquido o tracto fistuloso con cambios en la dermis, afectando hasta dos segmentos corporales (unilateral o bilateral)
III	Cinco o más acumulaciones de líquido o dos o más tractos fistulosos con cambios en la dermis o afección de tres o más segmentos corporales (unilateral o bilateral)

Fuente: adaptación de Denofre et al. (8).

Tabla 2. Clasificación Hurley

Hallazgo	Estadificación de Hurley		
	I	II	III
Absceso	Única o múltiple	Única o múltiples, ampliamente separadas, recurrentes	Implicación difusa o casi difusa
Tracto sinuoso	Ausente	Presente	Múltiples interconectados
Cicatrización	Ausente	Presente	Presente

Fuente: adaptación de Ovadja et al. (10).

Resultados

Una vez aplicados los criterios de selección, se presentan los resultados de 33 pacientes con diagnóstico de HS confirmado por ecografía.

En la muestra estudiada, la distribución de acuerdo con el sexo mostró mayor frecuencia en el sexo femenino 24/33(72,7 %); el intervalo etario de mayor frecuencia fue entre 18 y 30 años, 15 (45,4 %), con una media de 34,1±12,2 años; la obesidad fue la principal comorbilidad con una prevalencia de 21/33 (63,6 %), seguida del síndrome metabólico 16 (48,4 %), diabetes *mellitus* 6 (18,2 %) y otras (enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasias, dislipidemias 6 (18,2 %). No hubo comorbilidades asociadas en 7(21,2 %). El consumo de alcohol fue el hábito tóxico de mayor frecuencia, 14 (42,4 %), le sigue el hábito tabáquico, 10 (30,3 %), y se identificó que 16 (48,4 %) no refirió ningún tipo de hábito tóxico (tabla 3).

La localización anatómica de mayor frecuencia fue la axilar, 19 pacientes (57,6 %). Debe mencionarse que hubo casos de pacientes con lesiones en dos o más localizaciones. En 19 pacientes (57,6 %) a quienes se les practicó ecografía cutánea no tenían clasificación clínica dermatológica previa, 9 (27,3 %) llegaron clasificados con Hurley III; 4 (12,1 %), Hurley II y 1 (3 %), Hurley I (tabla 4).

En los 33 pacientes (100 %) se observó el signo de ensanchamiento de folículos pilosos, engrosamiento y/o ecogenicidad anormal de la dermis; en 28 (84,9 %), colecciones de fluidos; en 25 (75,8 %), nódulos pseudoquísticos dérmicos y en 14 (42,4 %), tractos fistulosos (tabla 5).

Los hallazgos ecográficos observados en pacientes con HS se describen en las figuras 2 a 4.

La distribución de la puntuación ecográfica de HS usando el sistema SOS-HS evidenció que 15 (45,5 %) se clasificaron como estadio II; 11 (33,3 %) en estadio III y 7 (21,2 %) en estadio I (tabla 6).

De los 33 pacientes con diagnóstico de HS confirmados por ecografía, 19 (57,6 %) no contaban con sospecha clínica previa (IC 95 %; 39,2-74,5).

No se encontró significancia estadística en la correlación entre edad y sexo con respecto al diagnóstico clínico y grado ecográfico mediante el sistema SOS-HS. Aunque algunas comorbilidades como la obesidad y la diabetes mostraban mayor frecuencia en los grados II-III, los datos no alcanzaron a mostrar diferencias estadísticas (tabla 7).

A partir de la tabla bivariada entre el grado de estadificación ecográfico SOS-HS y el diagnóstico previo (Hurley), se encontró una reclasificación clínica de pacientes, así: 9 (27,2 %) de Hurley III; 5 (15,2 %) de Hurley II y 0 (0 %) de Hurley I, pasaron 11 (33,3 %) a estadio III; 15 (45,5 %) a estadio II y 7 (21,2 %) a estadio I, respectivamente. La tabla 8 muestra la distribución de reclasificación de la estadificación mediante el sistema ecográfico SOS-HS.

Si bien el ensanchamiento de folículos pilosos, engrosamiento y/o ecogenicidad anormal de la dermis aparecían en todos los pacientes, al analizar el signo de colección de fluidos se encontró que este fue el que más se acercó a la correlación diagnóstica con una RP de 1,2 (IC 95 %: 0,9-1,5), con una razón de prevalencia de la enfermedad del 2,3 (IC 95 %: 03-14); sin embargo, no alcanzó a mostrar diferencia estadística significativa (p=0,27).

Tabla 3. Distribución de acuerdo con las características sociodemográficas y clínicas de la población en estudio de pacientes con HS

Características	Número
Sexo	
Femenino	24 (72,7 %)
Masculino	9 (27,3 %)
Edad	
18-30 años	15 (45,4 %)
31-45 años	14 (42,4 %)
46-60 años	3 (9,2 %)
> 60 años	1 (3 %)
	Media: 34,1 ± 12,2 años
Comorbilidades	
Obesidad	21 (63,6 %)
Síndrome metabólico	16 (48,4 %)
Diabetes *mellitus*	6 (18,2 %)
Otras	6 (18,2 %)
Ninguna	7 (21,2 %)
Hábitos tóxicos	
Alcohol	14 (42,4 %)
Tabaco	10 (30,3 %)
Ninguno	16 (48,4 %)

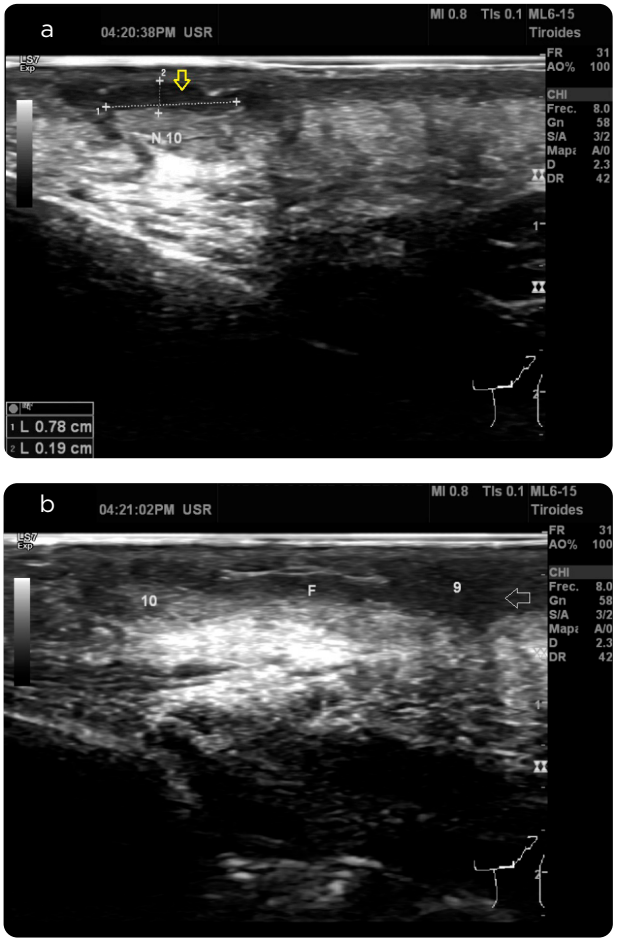


Figura 3. a) Ecografía de tejidos blandos en región submaxilar izquierda de paciente masculino de 28 años de edad con diagnóstico ecográfico Hurley grado III, índice de severidad (IHS4): Severo. Corte transversal. Engrosamiento subdérmico asociado a trayecto fistuloso (flecha amarilla) de 0,8 × 0,2 cm y nódulo. b) Nódulo hipoecoico de márgenes circunscritos de 1,1 cm (flecha blanca).

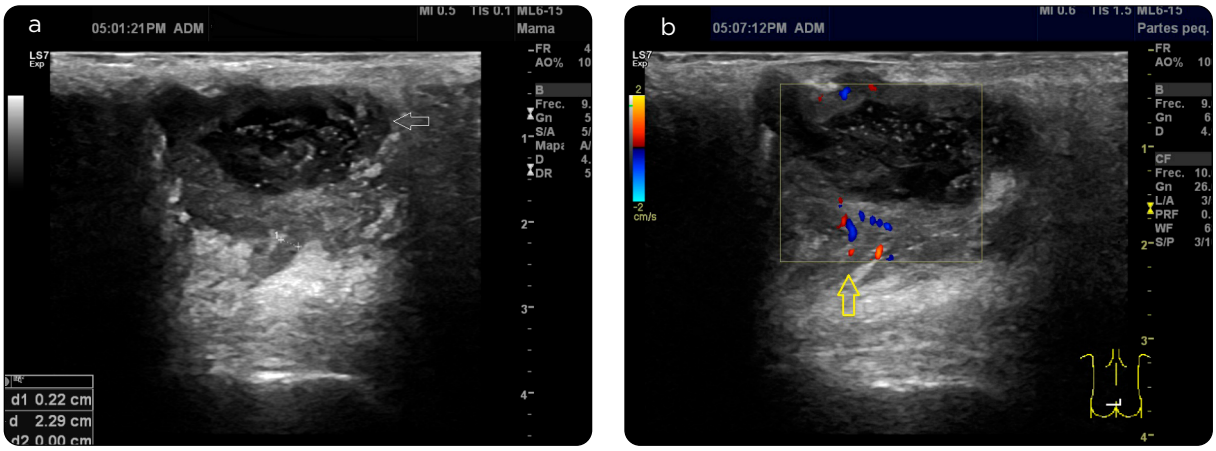


Figura 4. a) Ecografía de tejidos blandos en región interglútea y sacra de paciente femenina de 24 años de edad con diagnóstico sugestivo de HS localizada, sin descartar quiste pilonidal. Corte transversal. Lesión hipoecoica, heterogénea de márgenes parcialmente definidos (flecha blanca), asociado a dilataciones foliculares en su base (flecha amarilla). b) Marcada vascularización periférica a la evaluación con el análisis Doppler color, compatible con colección abscedada, mide 2,6 × 1,3 × 2,1 cm y tiene un volumen de 3,8 cm^3.

Tabla 4. Distribución de acuerdo con la localización anatómica y clasificación clínica de Hurley de pacientes con HS

Características	Número (%)
Localización*	
Axilar	19 (57,6 %)
Vulvo/perineal	8 (24,2 %)
Inguinal	5 (15,2 %)
Glútea	5 (15,2 %)
Hurley	
Hurley I	0 (0 %)
Hurley II	5 (15,2 %)
Hurley III	9 (27,2 %)
No clasificable	19 (57,6 %)

*Algunas personas tenían más de una localización simultáneamente.

Tabla 5. Hallazgos ecográficos en pacientes con HS

Hallazgos ecográficos	*n*	%
Ensanchamiento de folículos pilosos	33	100
Engrosamiento y/o ecogenicidad alterada en la dermis	33	100
Nódulos pseudoquísticos dérmicos	25	75,8
Colecciones de fluidos	28	84,9
Tractos fistulosos	14	42,4

Tabla 6. Distribución de los grados de puntuación ecográfica de pacientes con HS (SOS-HS)

SOS-HS	*(n)*	(%)
Estadio I	7	21,2
Estadio II	15	45,5
Estadio III	11	33,3
Total	33	100,0

Tabla 7. Correlación entre comorbilidades y el grado de estadificación ecográfico SOS-HS en paciente con HS

Comorbilidades	Grado I (*n*=7)	Grado II-III (*n*=26)	RR (IC 95 %)	Valor *p*
Obesidad (*n*=21)	3 (14,3 %)	18 (85 %)	0,8-1,9	0,19
Síndrome metabólico (*n*=16)	14 (87,5 %)	2 (12,5 %)	0,3-34	0,22
Diabetes *mellitus* (*n*=6)	1 (16,6 %)	5 (83,3 %)	0,7-1,6	0,62

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 8. Comparación entre el grado de estadificación ecográfico SOS-HS y la clasificación clínica dermatológica Hurley previa

Clasificación Clínica Hurley	Grado I	Grado II	Grado III
No clasificado (*n*=19)	7 (36,8 %)	12 (63,1 %)	0
Hurley II (*n*=5)	0	3 (60 %)	2 (40 %)
Hurley III (*n*=9)	0	0	9 (100 %)
Total	7	15	11

Fuente: Historias clínicas.

Discusión

La HS o acné inverso es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta el epitelio folicular terminal de las glándulas apocrinas, caracterizada por la aparición recurrente de nódulos, trayectos fistulosos o abscesos purulentos típicamente en áreas intertriginosas (1,2). En la HS, la dermatología y la radiología deben ir de la mano desde el primer contacto del clínico con el paciente, máxime si se toma en cuenta que la evaluación clínica es limitada por la inflamación; así mismo, se pueden pasar por alto características subclínicas. Por otra parte, la ecografía cutánea es relativamente accesible en nuestro medio.

Entre los resultados principales se encontró que inicialmente las pacientes ingresaron con una clasificación clínica dermatológica basada en Hurley; sin embargo, el 57,6% no contaban con la sospecha clínica previa de HS, confirmada con el diagnóstico ecográfico y clasificada por puntuación SOS-HS. Este trabajo mostró una correlación diagnóstica solo en el 42,4%, lo cual coincide con lo descrito por Zimman et al., en cuanto a que hay una baja correlación entre la sospecha clínica diagnóstica por dermatología y el diagnóstico confirmatorio ecográfico (11).

Los principales hallazgos ecográficos fueron el ensanchamiento de folículos pilosos, engrosamiento y/o ecogenicidad anormal de la dermis en el 100% de los casos; colecciones de fluidos en 84,9%, nódulos pseudoquísticos dérmicos en 75,8% y tractos fistulosos en 42,4%, resultado acorde con lo descrito por Wortsman et al., en el cual, el diagnóstico confirmatorio ecográfico de hidradenitis supurativa se hace ante tres de estos hallazgos (12). Ambos autores destacan la importancia de la confirmación ecográfica.

En cuanto a los resultados secundarios, se identifican las características poblacionales en razón de variables sociodemográficas y clínicas. En las variables sociodemográficas se observó una razón de masculinidad 1:3, el sexo femenino mostró una frecuencia de 72,7%, comparable al 74,1% descrito por González et al. (5) y por Vinkel et al. (6). En cuanto a la edad, se evidenció una media de 34,1±12,2 años, con prevalencia de la patología dermatológica en el intervalo de 18 a 30 años con 45,4%, similar a lo hallado por Zimman et al. (11) en Argentina con media de edad de 37±14,3 años.

En cuanto a los antecedentes personales y de comorbilidades, se evidenció que el comportamiento es comparable con los estudios de Quesada et al. (13), Cuenca (14) y Zimman et al. (11), con datos de una elevada prevalencia de pacientes con trastornos endocrino-metabólicos: aproximadamente 63,6% se encontraban en algún grado de obesidad y 48,4% con síndrome metabólico. A diferencia de investigaciones previas, el presente trabajo incluyó la búsqueda de asociación, y encontró que el síndrome metabólico fue más frecuente en los estadios I del SOS-HS (87,5%) y la obesidad con el grado II y III, aunque no se alcanzaron a detectar diferencias con significancia estadística. Por otro lado, el 83,3% de los diabéticos estaban en estadios II y III; esta asociación podría estar explicada por la hiperinsulinemia y el aumento de IGF-1 que estimulan al receptor de andrógenos, haciéndolo cada vez más accesible para andrógenos de fuentes endógenas y exógenas y por lo tanto predispone a HS.

Factores asociados como el consumo de alcohol y el tabaquismo han sido descritos por Magalhaes et al. (2) y Vinkel et al. (6), con frecuencias similares a la arrojada en esta serie, esto también explicado por la capacidad de estimular la vía fosfatidil inositol-3-quinasa/akt/Fox01. Con respecto al área anatómica, la axila ha sido descrita como la localización de mayor frecuencia con porcentajes que van desde 42,5% hasta 85,4%; esta serie evidenció un comportamiento similar a estos reportes. Además, se evidencia una menor frecuencia en vulva/periné, región inguinal y glútea. No se informaron otras localizaciones en este estudio (12).

Con respecto a las limitaciones del estudio, es importante mencionar que es ideal hacer la clasificación Hurley desde la clínica para la solicitud de confirmación ecográfica; sin embargo, no todos los pacientes analizados contaban con esta clasificación, por lo que la muestra fue pequeña y no permitió algunas asociaciones con resultados estadísticamente significativos. No obstante, es destacable de este trabajo la identificación de un número importante de pacientes que se dejan de diagnosticar clínicamente, entre 39-74%, y que la clínica difícilmente identifica pacientes que se encuentran en los estadios I y II, a diferencia del estadio III, por medio del SOS-HS. Hasta la fecha de publicación, este es de los pocos trabajos en el medio colombiano, como el de González et al.; sin embargo, el presente incluyó el método ecográfico SOS-HS para pacientes con ecografía cutánea y sospecha de HS.

En conclusión, la ecografía cutánea es pilar en el diagnóstico y correcta clasificación de pacientes con HS. Los hallazgos ecográficos de mayor frecuencia y base fundamental en el diagnóstico son el ensanchamiento de folículos pilosos, engrosamiento y/o ecogenicidad anormal de la dermis, colecciones de fluidos, nódulos pseudoquísticos dérmicos y tractos fistulosos; con tres o más de estos hallazgos se confirma el diagnóstico de HS. El estadio II, de acuerdo con la puntuación ecográfica de hidradenitis supurativa (SOS-HS), fue el de mayor frecuencia en el grupo que tiene de dos a cuatro colecciones líquidas y/o trayecto fistuloso único con cambios dérmicos, afectando hasta dos segmentos corporales.

En cuanto a factores relacionados con la persona, el sexo femenino y la edad en la cuarta década de la vida son características demográficas de mayor presentación, la axila es la localización anatómica de mayor afectación, seguida de la zona vulvar/perineal. Además, los trastornos endocrino-metabólicos como la obesidad, síndrome metabólico y diabetes *mellitus* son altamente prevalentes en pacientes con HS.

En función de estos resultados y de los publicados en la literatura, se recomienda el diseño de estrategias de diagnóstico y tratamiento precoz, en los que se incluya la ecografía cutánea como piedra angular en el diagnóstico y clasificación de la enfermedad.

Referencias

1. Saunte D, Jemec G. Hidradenitis suppurativa: Advances in diagnosis and treatment. JAMA - J Am Med Assoc. 2017;318(20):2019-32.
2. Magalhães R, Rivitti-Machado M, Duarte G, et al. Consensus on the treatment of hidradenitis suppurativa – Brazilian society of dermatology. An Bras Dermatol. 2019;94(2):7-19.
3. Ingram J, Jenkins-Jones S, Knipe D, et al. Population-based clinical practice research datalink study using algorithm modelling to identify the true burden of hidradenitis suppurativa. Br J Dermatol. 2018;178(4):917-24.
4. Jfri A, Nassim D, O'Brien E, et al. Prevalencia de la hidradenitis supurativa. Revisión sistemática y análisis de metarregresión. JAMA Dermatol. 2021;157(8):924-31.
5. Quesada C, Fung M, Medina N. Hidradenitis supurativa: una revisión bibliográfica. Rev Med Sinergia. 2020;5(3):e367.
6. Vinkel C, Thomsen S. Hidradenitis suppurativa: Causes, features, and current treatments. J Clin Aesthet Dermatol. 2018;11(10):17-23.
7. González C. Hidradenitis supurativa. Descripción de los hallazgos ecográficos en un centro de referencia en Bogotá, Colombia. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2020;28(3):240-9.
8. Denofre A, Stecca C, Serrano J, et al. Doppler ultrasound protocol for patients with hidradenitis suppurativa. An Bras Dermatol. 2024; 99(5):670-9.
9. Wortsman X. Update on the role of color Doppler ultrasound in hidradenitis suppurativa: a game-changer. Ital J Dermatol Venerol. 2025;160(1):55-63.
10. Ovadja Z, Schuit M, van der Horst C, et al. Inter- and intrarater reliability of Hurley staging for hidradenitis suppurativa, Br J Dermatol. 2019;181(2):344-9.
11. Zimman S, Comparatore M, Vulcano A, et al. Hidradenitis supurativa: una aproximación a su prevalencia, características clínicas, comorbilidades y tiempo al diagnóstico, en un hospital universitario de Buenos Aires, Argentina. Actas Dermosifiliogr. 2019;110(4):297-302
12. Wortsman, X. Atlas of dermatologic ultrasound. Springer International Publishing; 2018.

13. Quesada C, Fung M, Medina N. Hidradenitis supurativa: una revisión bibliográfica. Rev Med Sinergia. 2020;5(3):e367
14. Cuenca-Barrales C, Ruiz-Villaverde R, Molina-Leyva A. Sexual distress in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study. J Clin Med. 2019;8(4):532.

Correspondencia

Israel Díaz-Yúnez
Calle 70B # 41-43
Barranquilla, Colombia
idiaz@unimetro.edu.co
auditor@cediul.com

Recibido para evaluación: 31 de marzo de 2025
Aceptado para publicación: 25 de abril de 2025