

MANEJO QUIRURGICO DE HIDROSADENITIS VULVAR COMPLEJA

Bustillo Alfonso, S – Sancho De Salas, V – Doyague Sánchez, M.J. – Corredera Hernández, F.J. – De Marino Caba, M. – Cabrero Segurado, M. Angeles.

•Objetivos:

Paciente de 64 años, con antecedentes médicos de psoriasis e hidrosadenitis supurativa, es derivada a consulta de ginecología por afectación masiva genital. En tratamiento con infliximab sin mejoría y actualmente con ustekinumab.

•Material y métodos:

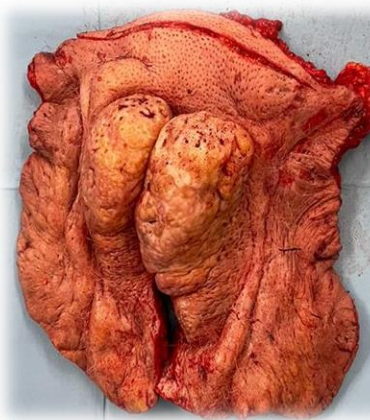
Exploración: ambos labios mayores hipertróficos, edematosos, congestivos con múltiples lesiones en región vulvar, perianal e inguinal de hidrosadenitis supurativa. Intenso edema local. Vagina y cervix normales. Ecografía ginecológica dentro de la normalidad. RM: hidrosadenitis supurativa con patrón de afectación genital severo referido, asociando afectación fistulosa múltiple compleja con colecciones y extenso proceso inflamatorio asociado de distribución bilateral.



•Resultados:

Se realiza intervención quirúrgica junto con el servicio de Cirugía Plástica, se realiza una vulvectomía con límites hasta región inguinal y suprapúbica, posteriormente se procede a reconstrucción con colgajos miocutaneos gracilis bilaterales de rotación, con isla cutánea amplia longitudinal. Postoperatorio de una semana de evolución por ambos servicios sin complicaciones.

AP: piel que presenta marcadas modificaciones dérmicas fibroinflamatorias concordantes con foliculitis quística profunda. Ausencia de displasia y de cualquier otro signo sugestivo de malignidad.



•Conclusiones:

La hidrosadenitis supurativa es una enfermedad crónica que se caracteriza por la aparición recurrente de nódulos, abscesos, fístulas y/o cicatrices en las áreas anatómicas donde existen glándulas sudoríparas apocrinas, esto es, las axilas, las zonas submamarias e intermamarias, las ingles y genitales externos, los glúteos y la zona perianal.

Los tres factores de riesgo más frecuentes son el hábito tabáquico, la obesidad y la historia familiar de hidrosadenitis supurativa. La etiología de esta enfermedad es desconocida, el manejo conservador y los tratamientos médicos tienen una alta tasa de recurrencia en las formas crónicas y extensas. Por lo que el manejo más correcto en estos casos es el abordaje quirúrgico con la escisión local amplia de todas las áreas afectadas, incluyendo las adyacentes de piel que contengan glándulas apocrinas.