

Terapia de heridas con presión negativa en la hidradenitis supurativa

Wound Therapy with Negative Pressure in Suppurative Hidradenitis

Sandra Martínez Pizarro

Enfermera, Hospital comarcal de Huércal Overa, España.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3070-8299>

RESUMEN

La hidradenitis supurativa es una patología inflamatoria crónica y recurrente cuyo manejo es un desafío para los profesionales sanitarios. En los casos graves es necesaria la escisión quirúrgica. Dicha escisión a menudo se complica por el cierre difícil y las altas tasas de recurrencia. En los estudios de los últimos años, realizados en diversos países (Colombia, Estados Unidos, Portugal, China y Japón) se ha sugerido la terapia de heridas con presión negativa, ya que se ha observado que proporciona las condiciones adecuadas para la curación de heridas, promueve la granulación, aumenta la efectividad del cierre quirúrgico y ayuda a controlar la infección. Además, se pueden disminuir los gastos sanitarios y aumentar la calidad de vida del paciente. Sin embargo, aunque la evidencia revisada parece mostrar que se pueden esperar resultados positivos de esta terapia, la pequeña cantidad de investigaciones realizadas en humanos y el escaso número de muestras no es suficiente para establecer recomendaciones generales. Por ello, se necesita incrementar la cantidad de ensayos clínicos aleatorizados. Con ello se podrá examinar la eficacia y posibles complicaciones a corto y largo plazo. De esta manera los profesionales sanitarios podrán ofrecer a sus pacientes los mejores cuidados basados en las últimas evidencias demostradas.

PALABRAS CLAVE: hidradenitis supurativa, terapia de presión negativa, tratamiento, heridas.

La hidradenitis supurativa (HS) es una patología inflamatoria crónica y recurrente. Se caracteriza por la presencia de nódulos subcutáneos que pueden dar lugar a abscesos dérmicos profundos, fibrosis e induración cutánea. El manejo de esta patología es un desafío para los profesionales sanitarios. En los casos graves es necesaria la escisión quirúrgica. Dicha escisión a menudo se complica por el cierre difícil y las altas tasas de recurrencia.

ABSTRACT

Hidradenitis suppurativa is a chronic and recurrent inflammatory pathology whose management is a challenge for healthcare professionals. In severe cases, surgical excision is necessary. Such splitting is often complicated by difficult closure and high recurrence rates. In studies of recent years, conducted in various countries (Colombia, United States, Portugal, China and Japan), negative pressure wound therapy has been suggested, since it has been observed to provide adequate conditions for wound healing, promotes granulation, increases the effectiveness of surgical closure and helps control infection. In addition, healthcare costs can be reduced and the patient's quality of life increased. However, although the revised evidence seems to show that positive results can be expected from this therapy, the small amount of research conducted in humans and the small number of samples is not sufficient to establish general recommendations. Therefore, it is necessary to increase the number of randomized clinical trials. This will examine the effectiveness and possible complications in the short and long term. In this way, healthcare professionals can offer their patients the best care based on the latest evidence.

KEYWORDS: hidradenitis suppurativa, negative pressure therapy, treatment, wounds.

En los estudios de los últimos años se ha sugerido la terapia de heridas con presión negativa (NPWT), ya que se ha observado que dicha terapia proporciona las condiciones adecuadas para la curación de heridas, promueve la granulación, aumenta la efectividad del cierre quirúrgico y ayuda a controlar la infección.¹

En el estudio de Parrado y colaboradores,¹ realizado en 2017 en Colombia, se expone el caso clínico de un paciente

CORRESPONDENCIA

Sandra Martínez Pizarro ■ mpsandrita@hotmail.com ■ Teléfono: 6776 47379
Av. Murcia km 175, frente al hotel Robemar, 18800 Baza, Granada, España

con HS perineal grave tratado con escisión radical y NPWT como complemento. El paciente sólo tuvo una recurrencia tres años después del tratamiento primario y fue tratado quirúrgicamente por razones estéticas, sin complicaciones. Se pudo observar que la NPWT aceleró la curación.

En el trabajo de Ge y colaboradores,² llevado a cabo en 2018 en Estados Unidos, cuatro pacientes con un total de 12 heridas complejas de HS fueron tratados durante un periodo de tres años. Las lesiones se ubicaron en las nalgas ($n = 5$), el tórax ($n = 1$), perianal ($n = 2$), perineal ($n = 2$) y las axilas ($n = 2$). Se hizo escisión local amplia, seguida de terapia de heridas con presión negativa con instilación y tiempo de permanencia (NPWTi-d) para disminuir la carga biológica y promover la angiogénesis de la base expuesta, y se usó un injerto de piel posterior. El área original de la herida varió de 210-540 cm². Se tomaron injertos de piel de tamaños comparables de sitios donantes. La duración promedio de la colocación de NPWTi-d fue de 3,5 días y el tiempo promedio desde la escisión hasta la cobertura de la herida fue de 4,3 días. El porcentaje de absorción del injerto osciló entre 70 y 90. Todos los pacientes fueron resueltos de su enfermedad local sin complicaciones. El manejo quirúrgico de HS puede ser complicado por cierres difíciles. Esta serie de casos demuestra que la escisión local amplia, seguida de NPWTi-d y el injerto de piel pueden lograr la resolución local de la enfermedad en pacientes con HS que han fallado en múltiples terapias mínimamente invasivas.

En la investigación de Ribeiro y Guerra,³ realizada en 2018 en Portugal, se describe el caso clínico de un paciente con HS axilar bilateral severa. En el primer paso quirúrgico se le extirparon las lesiones y se aplicó la dermis artificial asegurada con NPWT. En el segundo paso, se usó un injerto de piel de grosor dividido para cerrar la herida y nuevamente se aplicó NPWT. La toma del injerto fue muy buena, sin complicaciones. El resultado cosmético es aceptable y la movilidad del hombro no se vio comprometida. No se detectó recurrencia en nueve meses de seguimiento.

En el trabajo de Huang y colaboradores,⁴ hecho en 2017 en China, se expone el caso de un hombre de 60 años con HS que desarrolló una úlcera en el glúteo derecho después de 15 años. Se realizó resección radical, después de lo cual se aplicó NPWT seguida de injerto de piel de espesor dividido. En un seguimiento de un año, no hubo recurrencia de malignidad. La función de la NPWT consistió en ofrecer un entorno favorable para la supervivencia del injerto de piel.

En el estudio de Kinoshita-Ise y colaboradores,⁵ realizado en 2017 en Japón, se analizó el caso de un paciente con HS en el glúteo, el cual se trató con escisión e injerto de piel reforzado por NPWT. El paciente presentaba múltiples

nódulos y placas grandes, rígidas y pigmentadas en las nalgas y el muslo posterior de forma bilateral. Se observó secreción purulenta y maloliente de múltiples fistulas. Primero se realizó la escisión y posteriormente se hizo un injerto de piel. Para garantizar la coherencia de la piel injertada en el cuerpo, se aplicó NPWT usando una unidad de terapia VAC y un apósito con 125 mmHg de succión de presión negativa, además del refuerzo convencional. Después de una semana, se retiró el refuerzo de amarre y el cierre NPWT. La mayoría de las áreas de injerto se implantaron con éxito. Además, se continuó con NPWT durante una semana. El caso demostró un curso postoperatorio sin incidentes y un resultado exitoso a largo plazo.

Tras analizar los estudios científicos de los últimos años realizados en los países mencionados, se puede observar el potencial de la NPWT tras la escisión quirúrgica en la hidradenitis supurativa. La NPWT genera un ambiente favorable para la curación exitosa de las heridas, de la adherencia del injerto y del cierre quirúrgico. Además, se pueden disminuir los gastos sanitarios y aumentar la calidad de vida del paciente.

Sin embargo, se debe resaltar que aunque la evidencia revisada parece mostrar que se pueden esperar resultados positivos de esta terapia, la pequeña cantidad de investigaciones realizadas en humanos y el escaso número de muestras no es suficiente para establecer recomendaciones generales. Por ello, se necesita incrementar la cantidad de ensayos clínicos aleatorizados. Con ello se podrá examinar la eficacia y posibles complicaciones, evaluar su efecto a largo plazo y analizar su posible efecto sinérgico con otros tratamientos. De esta manera, los profesionales sanitarios podrán ofrecer a sus pacientes los mejores cuidados basados en las últimas evidencias demostradas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parrado R, Cadena M, Vergara A, Cadena D y Chalela JG, The role of negative pressure wound therapy in the management of hidradenitis suppurativa: a case report and literature review, *Int Wound J* 2017; 14(1):35-9.
2. Ge S, Orbay H, Silverman RP y Rasko YM, Negative pressure wound therapy with instillation and dwell time in the surgical management of severe hidradenitis suppurativa, *Cureus* 2018; 10(9):e3319.
3. Ribeiro LM y Guerra AS, Hidradenitis suppurativa: combined treatment with dermal template, skin graft and negative pressure wound therapy, a case study, *Acta Med Port* 2018; 31(1):59-62.
4. Huang C, Lai Z, He M, Zhai B, Zhou L y Long X, Successful surgical treatment for squamous cell carcinoma arising from hidradenitis suppurativa: a case report and literature review, *Medicine* 2017; 96(3):e5857.
5. Kinoshita-Ise M, Nakamura Y, Kumagai Y, Kubo A, Nagao K y Funakoshi T, Successful treatment of widespread chronic gluteal hidradenitis suppurativa with combination of recycled skin graft and negative-pressure wound therapy, *J Dermatol*, 2017; 44(8):973-5.