

Terapia de heridas con presión negativa en la hidradenitis supurativa

Wound Therapy with Negative Pressure in Hydradenitis Suppurative

Sandra Martínez Pizarro¹

¹ Enfermera, Hospital Comarcal de Huércal Overa, España

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, la cual 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, 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 parezca 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 son suficientes para establecer recomendaciones generales. Por ello se necesita incrementar la cantidad de ensayos clínicos aleatorizados. Con esto 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.

ABSTRACT

Hydradenitis suppurative 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 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: suppurative hydradenitis, negative pressure therapy, treatment, wounds.

Sr. editor:

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, la cual a menudo se complica por el cierre difícil y las altas tasas de recurrencia. En los estu-

dios de los últimos años se ha sugerido la terapia de heridas con presión negativa (THPN), 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 se expone el caso clínico de un paciente con HS perineal grave tratado con escisión radical y THPN como complemento. El paciente sólo tuvo una recurrencia tres años después del

CORRESPONDENCIA

Sandra Martínez Pizarro ■ mpsandrita@hotmail.com ■ Teléfono: (+34) 67764 7379
Av. Murcia, km 175, C.P. 18800 Baza Granada, España

tratamiento primario, y se le trató quirúrgicamente por razones estéticas, sin complicaciones. Se pudo observar que la THPN aceleró la curación.¹

En el estudio de Ge y colaboradores, 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 realizó escisión local amplia, seguida de terapia de heridas con presión negativa con instilación de cloropactina WCS-90 (triclosán y biotina) en agua estéril de un litro y tiempo de permanencia (THPNT-p) para disminuir la carga biológica y promover la angiogénesis de la base expuesta, y se usó un injerto de piel posterior. La succión se ajustó a -125 mmHg, la frecuencia del ciclo se ajustó a 3,5 horas y el tiempo de riego se ajustó a 10 minutos. El área original de la herida varió de 210-540 cm². Se tomaron injertos de piel de tamaños comparables de los sitios donantes. La duración promedio de la colocación de THPNT-p 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 mostraron resolución de la enfermedad local, no hubo complicaciones.² El manejo quirúrgico de la HS puede ser complicado por cierres difíciles. Esta serie de casos demuestra que la escisión local amplia seguida de THPNT-p 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 otro estudio llevado a cabo por Ribeiro y colaboradores se describe el caso 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 THPN. En el segundo paso, se usó un injerto de piel de grosor dividido para cerrar la herida y nuevamente se aplicó THPN. La integración del injerto a la piel 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.³

Huang y colaboradores reportaron el caso de un varón 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 THPN seguida de injerto de piel de espesor dividido. En un seguimiento de un año no hubo recurrencia de malignidad. La función de la THPN consistió en ofrecer un entorno favorable para la supervivencia del injerto de piel.⁴

En el estudio de Kinoshita y colaboradores se analiza el caso de un paciente con HS en el glúteo tratado con escisión e injerto de piel reforzado por THPN. 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 THPN 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 THPN. La mayoría de las áreas de injerto se integraron con éxito. Además, se continuó con THPN durante una semana. El caso demostró un curso postoperatorio sin incidentes y un resultado exitoso a largo plazo.⁵

Tras analizar los reportes científicos de los últimos años realizados en diversos países, se puede observar el potencial de la THPN tras el tratamiento quirúrgico en la HS. El uso de THPN genera un ambiente favorable para la curación exitosa de las heridas, promueve la adherencia del injerto y el 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 actual parezca 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 son suficientes para establecer recomendaciones generales. Por ello, se necesita incrementar la cantidad de ensayos clínicos aleatorizados. Con esto 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 hydradenitis suppurative: 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 hydradenitis suppurative, *Cureus* 2018; 10(9):e3319.
3. Ribeiro LM y Guerra AS, Hydradenitis suppurative: 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 hydradenitis suppurative: a case report and literature review, *Medicine* (Baltimore) 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 hydradenitis suppurative with combination of recycled skin graft and negative-pressure wound therapy, *J Dermatol* 2017; 44(8):973-5.