



## CASO CLÍNICO

doi: 10.35366/107768



# Colgajo dorsal ancho para reconstrucción axilar secundario a hidradenitis supurativa severa

*Latissimus dorsi flap for axillar reconstruction in hidradenitis suppurativa*

Dr. Jorge José Puello-White,\* Dr. José Alonso Zambrano-Ferreira,†  
Dra. Luisa Fernanda Luna-Jaraba‡

### Palabras clave:

hidradenitis supurativa,  
colgajo dorsal ancho,  
tratamiento quirúrgico

### Keywords:

hidradenitis  
suppurativa, Latissimus  
dorsi flap, surgical  
treatment

### RESUMEN

La hidradenitis supurativa es un cuadro caracterizado por la cronicidad de sus lesiones, principalmente por la formación constante de nodulaciones subcutáneas con trayectos fistulosos propensos a la colonización e infección. El tratamiento quirúrgico está reservado para casos excepcionales. El objetivo de este trabajo es describir el uso del colgajo de dorsal ancho como un buen recurso para el manejo quirúrgico de esta enfermedad. Presentamos el caso de una mujer de 32 años con hidradenitis supurativa axilar Hurley III, a la que se realizó colgajo dorsal ancho como manejo quirúrgico definitivo. Concluimos que encontrar el momento oportuno para intervenir y utilizar colgajos de este tipo es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### ABSTRACT

*Hidradenitis suppurativa is a condition characterized by the chronicity of its injuries, owing mainly to the constant formation of subcutaneous nodulations with fistulous tracts prone to colonization and infection. Surgical treatment is reserved for exceptional cases. The objective of this work is to describe the use of the latissimus dorsi flap as a good resource for the surgical management of this disease. We present the case of a 32-year-old woman with axillary hidradenitis suppurativa Hurley III, who underwent definitive surgical management with a latissimus dorsi flap. We conclude that finding the right moment to intervene and use flaps of this type is essential to improve the quality of patients' lives.*

## INTRODUCCIÓN

La hidradenitis supurativa o acné inversa es un proceso inflamatorio crónico y recurrente de la piel y tejido celular subcutáneo por afectación de las glándulas sudoríparas apocrinas presentes en zonas como la axila, surco inframamario, región inguinal, perineal y perianal.<sup>1</sup> Las cifras de prevalencia permanecen aún inciertas, pero estudios realizados sugieren que es de aproximadamente 0.0003-4% en los Estados Unidos, siendo más frecuente en mujeres, con una relación 3:1, con mayor predilección por personas latinoamericanas y africanos, donde se encontraron mayores tasas

de prevalencia. Las edades de aparición son generalmente posteriores a la pubertad, pero con picos que incluyen entre la segunda y la tercera década de la vida. La teoría etiopatogénica más aceptada es la oclusión y ruptura folicular, que causan inflamación del tejido circundante, incluyendo las glándulas sudoríparas apocrinas, asociadas a un componente autoinflamatorio mediado principalmente por el factor de necrosis tumoral alfa TNF, interleucina 1B, IL12, IL 23 e IL 17. Clínicamente, al examen físico se encuentra la formación de pápulas y nódulos dolorosos que pueden progresar hasta la formación de abscesos tunelizados y fístulas con drenaje fétido y purulento ocasionalmente.<sup>2</sup> Se

\* Cirujano plástico, reconstructivo y estético, Cartagena de Indias. Clínica Crecer, Cartagena, Colombia.  
† Médico, residente de cirugía plástica, reconstructiva y estética. Universidad del Sinú. Cartagena, Colombia.  
‡ Médica, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

Recibido: 16 mayo 2022  
Aceptado: 23 mayo 2022

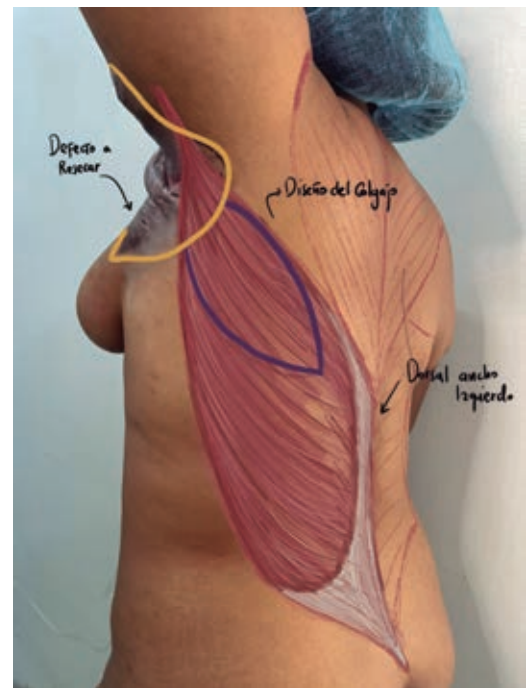
**Citar como:** Puello-White JJ, Zambrano-Ferreira JA, Luna-Jaraba LF. Colgajo dorsal ancho para reconstrucción axilar secundario a hidradenitis supurativa severa. *Cir Plast.* 2022; 32 (2): 92-95. <https://dx.doi.org/10.35366/107768>

ha propuesto la clasificación de Hurley como un método para determinar la severidad de la hidradenitis supurativa, dependiendo del compromiso de las lesiones en el área afectada. En estadios tempranos se prefiere el manejo conservador, a diferencia de los estadios avanzados. El tratamiento por instaurar dependerá de esta clasificación. Es necesario resaltar que en muchas ocasiones este tratamiento se realiza de manera multidisciplinaria, incluyendo desde el médico general en atención primaria hasta dermatólogos, endocrinólogos y en casos más severos al cirujano plástico, ya que el tratamiento quirúrgico, reservado para casos más severos, tiene un espectro amplio de opciones, desde destechamiento, marsupialización, escisión parcial, completa y cobertura por cierre primario, injertos y/o el uso de colgajos mixtos.<sup>3</sup>

Presentamos el caso de una paciente con hidradenitis supurativa axilar unilateral a quien se le realizó escisión completa y cobertura, usando el colgajo de *Latissimus dorsi*.



**Figura 1:** Nodulaciones y fístulas en región axilar con compromiso severo de los pliegues.



**Figura 2:** Lesión para resear y diseño del colgajo en piel de *Latissimus dorsi*.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años, con historia de hidradenitis supurativa de muchos años de evolución, con afectación axilar izquierda grado III, según la clasificación de Hurley, quien había recibido múltiples tratamientos médicos sin mejoría de enfermedad y posteriormente llega remitida por dermatólogo hasta consulta para proponer tratamiento quirúrgico. Como antecedentes médicos de importancia presenta sobrepeso con índice de masa corporal (IMC) de 29. Al examen físico con región axilar izquierda completamente alterada por presencia de cicatrices, retracciones, nódulos y fístulas con secreción escasa de material seropurulento (*Figura 1*), para lo que se realiza medicación con ciprofloxacina, logrando la disminución y atenuación al momento de la cirugía. Se propuso como terapia quirúrgica la escisión completa y amplia, más cobertura del defecto con colgajo de dorsal ancho. A la semana de tratamiento y tras mejoría evidente de la secreción y signos inflamatorios en la zona, se procedió a realizar el procedimiento quirúrgico marcando la zona

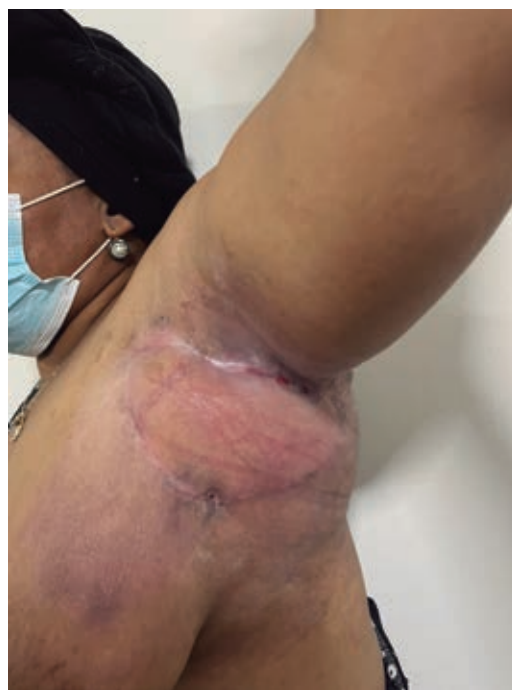
del defecto y del colgajo preoperatoriamente (Figura 2). El procedimiento se realizó bajo anestesia general, con previa infiltración en la zona a resear. Se diseccionó hasta obtener un defecto resultante de aproximadamente  $13 \times 7$  cm. Se inició la disección y el tallado del colgajo de dorsal ancho (Figura 3), se realizó transposición del colgajo y se suturó al sitio receptor. El procedimiento culminó sin complicaciones intraoperatorias. A los tres meses de la cirugía sin complicaciones ni recidivas locales de la enfermedad (Figura 4).

### DISCUSIÓN

El tratamiento de hidradenitis supurativa en estadios severos supone todo un reto médico, dada la persistencia y recurrencia de las lesiones, aunque se ha documentado buena respuesta terapéutica ante anticuerpos monoclonales desarrollados. El verdadero punto crítico del asunto son los casos de hidradenitis que requieren manejo quirúrgico y al mismo tiempo la cobertura necesaria para lograr la cobertura total del defecto, recuperación funcional de



**Figura 3:** Colgajo musculocutáneo ya diseccionado y listo para transponer.



**Figura 4:** Postoperatorio a los tres meses, sin lesiones recidivantes o residuales en región axilar.

la zona flexora y, en menor medida, un buen resultado estético. Los colgajos de *Latissimus dorsi* clásicamente han sido uno de los más usados para la reconstrucción del miembro superior dada la constancia de su arteria principal (toracodorsal) y perforantes (intercostales posteriores), el adecuado volumen que brinda y la poca morbilidad en la zona dadora, que lo hace una muy buena elección para estas opciones reconstructivas. Es necesario hacer mención de su clasificación, según Mathes y Nahai, tipo V y su versatilidad en el uso (miocutáneo, osteomiocutáneo y muscular).<sup>4-6</sup>

Medhizaded y colaboradores observaron en una revisión sistemática que entre las opciones quirúrgicas con menos tasas de recurrencia se encuentran los injertos de espesor parcial y los colgajos, con cifras de hasta 6 y 8% respectivamente, tal vez porque los injertos cutáneos parciales carecen de anexos cutáneos, problema principal de la hidradenitis supurativa.<sup>2,3</sup> Para casos como el presentado en este trabajo, que llegan a ser extensos, reconstrucciones con colgajos como el de dorsal ancho para la zona axilar, siempre será una buena opción

terapéutica, que brinda al paciente mejoría tanto física, funcional como emocional. En el postoperatorio de nuestra paciente no presentó recurrencias hasta el último momento del seguimiento.

### CONCLUSIONES

Las opciones quirúrgicas para el tratamiento de la hidradenitis supurativa se reservan para los casos más severos; sin embargo, en intervenciones tempranas se pueden brindar reconstrucciones que faciliten y eviten la progresión de la enfermedad. Aún falta establecer el momento oportuno y el tipo de procedimiento ideal a realizar, pero para los casos severos como el presentado y en una zona tan crítica como la axilar, el colgajo de *Latissimus dorsi* supone como en muchos casos, el caballo de batalla para lograr resultados muy aceptables, tanto estéticos como funcionales.

### REFERENCIAS

1. Kawak S. Hidradenitis suppurativa. *Dis Colon Rectum* 2019; 62 (11): 1278-1280.
2. Collier EK, Parvataneni RK, Lowes MA, Naik HB, Okun M, Shi VY et al. Diagnosis and management of hidradenitis suppurativa in women. *Am J Obstet Gynecol* 2021; 224 (1): 54-61. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.036>
3. Sugio Y, Tomita K, Hosokawa K. Reconstruction after excision of hidradenitis suppurativa: are skin grafts better than flaps? *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2016; 4 (11): 1-3.
4. Danilla-Enei S, Domínguez-Contreras C, Lobos-Gonzalez C, Andrades-Cvitanic P, Cisternas-Vera JP, Erazo-Cortes C, et al. Manejo quirúrgico de pacientes con Hidrosadenitis supurativa. Experiencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Chil Dermatología* 2018; 34 (1): 9-16.
5. Dagnino BL, Salisbury MC, Cifuentes IJ, Rodríguez JR, Searle SV. Uso de colgajos perforantes para el tratamiento de hidradenitis supurativa axilar y esternal graves. *Rev Chil Cir* 2017; 69 (5): 397-403.
6. Romero Espinoza JF, Rogel Rodríguez JF, Moreno Ibarra DA, Salazar Vizuet I, Hernández Aguilar F, De la Paz Martínez F. Colgajo dorsal ancho para la reconstrucción funcional del brazo. *Cir Plast* 2017; 27 (2): 73-78.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Correspondencia:

**Dr. Jorge José Puello-White**

E-mail: [personal@drpuello.com](mailto:personal@drpuello.com)