

---

---

# Análise retrospectiva de 10 anos do ambulatório de hidradenite supurativa de um hospital terciário

---

---

Aluna: Thais dos Santos Martins; Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Ferreira Magalhães  
Hospital das Clínicas - UNICAMP  
Agradecimentos e Apoio: PIBIC - SAE/AF.

# Introdução



**HURLEY 1**



**HURLEY 2**



**HURLEY 3**

Imagens autorizadas e obtidas do ambulatório de dermatologia do HC – UNICAMP.

**Definição:** A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica decorrente da hiperqueratose e oclusão a longo prazo do folículo pilossebáceo;

**Etiologia;**

**Estágios de Hurley**

**Estágio I** é o mais leve e classificado quando há um abscesso único, ou múltiplos, mas sem fístulas ou cicatrizes;

**Estágio II** trata-se de um quadro moderado com a presença de cicatrizes e fístulas, com a recorrência de um abscesso único, ou múltiplos, separados;

**Estágio III** é grave, muitas fístulas interconectadas e abscessos atingindo uma ou mais áreas anatômicas inteiras.

# Introdução



- Impacto na qualidade de vida;
  - Terapêuticas: imunobiológicos, antibióticos, abordagens cirúrgicas, entre outras.
-

# Metodologias



**Objetivo:** Avaliar a terapêutica dos casos de HS atendidos no ambulatório de um hospital terciário de 2012 - 2021;

**Dados utilizados:** gênero, idade, idade de diagnóstico, as áreas acometidas, tabagismo, obesidade por meio do IMC, comorbidades associadas, tratamento utilizado e falhas terapêuticas;

**IGA (*Investigator Global Assessment*)** que varia de 0 a 3.

# ASPECTOS ÉTICOS



Trabalho submetido e aprovado pelo Comitê de Ética. Não houve nenhuma intervenção para os pacientes durante todas as etapas da pesquisa. A identidade dos pacientes foi preservada.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO



# RESULTADOS E DISCUSSÃO



# RESULTADOS E DISCUSSÃO

## Demais comorbidades associadas à HS:

- Diabetes mellitus tipo 1 ou 2: 18,57%;
- Hipotireoidismo: 17,14%;
- Cisto pilonidal: 15,71%;
- Acometimento articular: 11,43%;
- Pioderma gangrenoso: 11,43%;

51,43% apresentaram eficácia terapêutica.

---



Tratamento	% de pacientes com o tratamento	Hurley 1	Hurley 2	Hurley 3	% dos pacientes que obteve melhora significativa após tratamento (IGA diminuiu após o tratamento)	% dos pacientes com piora significativa após tratamento (IGA aumentou após tratamento)
<b>1) Imunobiológico</b>						
a) Infliximabe	a) 11,42%	a) 12,5%	a) 0%	a) 87,5%	a) 25%	a) 25%
b) Adalimumabe	b) 17,14%	b) 0%	b) 0%	b) 100%	b) 87,5%	b) 12,5%
c) secuquinumabe	c) 2,85%	c) 0%	c) 0%	c) 100%	c) NA*	c) NA*
d) Tocilizumabe	d) 2,85%	d) 0%	d) 0%	d) 100%	d) NA*	d) NA*
<b>2) Antibióticos</b>						
a) Cefalexina	a) 25,92%	a) 14,29%	a) 21,43%	a) 64,28%	a) NA*	a) NA*
b) Dapsona	b) 12,86%	b) 0%	b) 0%	b) 100%	b) NA*	b) NA*
c) Sulfametoxazol + Trimetoprima	c) 84,28%	c) 5,08%	c) 23,73%	c) 71,19%	c) 35,6%	c) 10,17%
d) Tetraciclina	d) 2,86%	d) 0%	d) 100%	d) 0%	d) NA*	d) NA*
e) Clindamicina	e) 12,86%	e) 11,11%	e) 22,22%	e) 66,67%	e) NA*	e) NA*
f) Doxiciclina	f) 50%	f) 11,43%	f) 17,14%	f) 71,43%	f) 22,86%	f) 2,85%
<b>3) Corticoide sistêmico</b>						
a) Prednisona	a) 35,71%	a) 2,86%	a) 2,86%	a) 94,28%	a) 24%	a) NA*
<b>4) Tópicos</b>						
a) Adapaleno	a) 10%	a) 14,28%	a) 28,57%	a) 57,15%	a) NA*	a) NA*
b) Resorcinol 15%	b) 60%	b) 11,90%	b) 28,57%	b) 59,53%	b) 21,43%	b) 2,38%
c) Peróxido de benzoila	c) 25,71%	c) 11,11%	c) 22,22%	c) 66,67%	c) 11,11%	c) 5,55%
d) Epiduo	d) 11,43%	d) 25%	d) 25%	d) 50%	d) 12,5%	d) NA*
e) Effaclar	e) 12,96%	e) 28,57%	e) 14,29%	e) 57,14%	e) 14,29%	e) NA*
f) ATA 30%**	f) 10%	f) 14,29%	f) 29,8%	f) 55,91%	f) NA*	f) NA*
g) ATA 50%**	g) 4,29%	g) 0%	g) 33,33%	g) 66,67%	g) NA*	g) NA*
h) ATA 70%**	h) 1,43%	h) 0%	h) 100%	h) 0%	h) NA*	h) NA*
<b>5) Retinóides</b>						
a) Isotretinoína	a) 37,14%	a) 11,54%	a) 23,08%	a) 65,38%	a) 34,62%	a) 3,85%
b) Laserterapia	a) 27,14%	a) 10,53%	a) 42,20%	a) 47,27%	a) 26,32%	a) NA*
b) Infiltração com Triancil	b) 37,14%	b) 3,85%	b) 23,1%	b) 73,05%	b) 43,15%	b) NA*
<b>7a) Drenagem</b>	a) 12,86%	a) 0%	a) 22,22%	a) 77,78%	a) 44,44%	a) NA*
<b>8a) Exérese</b>	a) 45,71%	a) 15,62%	a) 25%	a) 59,38%	a) 59,38%	a) NA*

## TABELA COMPARATIVA DOS TRATAMENTOS ANALISADOS

Tabela: \*NA: Nada a declarar. Não houve nenhuma mudança significativa nesse tratamento.  
\*\*ATA: ácido tricloroacético.

# CONCLUSÃO

- A hidradenite supurativa é uma das dermatoses de mais difícil tratamento;
- 51,43% dos pacientes obtiveram boa evolução ao longo das abordagens terapêuticas;
- A terapêutica mais eficaz foi com o Adalimumabe, mostrando eficácia em 87,5%;
- Apesar da inovação dos tratamentos com imunobiológicos, muitos pacientes ainda necessitam do tratamento multidisciplinar.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da A, Silva CE. Ministério da saúde secretaria de atenção especializada à saúde secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. *Revista Virtual Direito Brasil*. 2020;5:200–200.
2. Tricarico PM, Boniotto M, Genovese G, Zouboulis CC, Marzano AV, Crovella S. An integrated approach to unravel hidradenitis suppurativa etiopathogenesis. *Front Immunol*. 2019;10(April):1–13.
3. Lee EY, Alhusayen R, Lansang P, Shear N, Yeung J. What is hidradenitis suppurativa? *Can Fam Physician*. 2017;63(2):114–20.
4. Vinkel C, Thomsen SF. Hidradenitis Suppurativa: Causes, Features, and Current Treatments. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2018;11(10):17–23.
5. Urmal I, Ortins-Pina A, Correia M, Silva JM. Hidradenite Supurativa: Compreender para Tratar. *Gaz Médica*. 2017;3:180–5.
6. Costa-Silva M, Azevedo F, Lisboa C. Avanços na Hidradenite Supurativa : Da Etiopatogenia ao Tratamento. *Revista SPDV*. 2018; 76(1): 9-24.
7. Schmitt JV, Bombonato G, Martin M, Miot HA. Risk factors for hidradenitis suppurativa: a pilot study. *An Bras Dermatol*. 2012;87(6):936–8. 8. Pink AE, Simpson MA, Desai N, Trembath RC, Barker JNW.  $\gamma$ -secretase mutations in hidradenitis suppurativa: New insights into disease pathogenesis. *J Invest Dermatol*. 2013;133(3):601–7.
8. Fernandes NC, Lima CMO, Franco CPA. Hidradenite supurativa: Estudo retrospectivo de 20 casos. *An Bras Dermatol*. 2013;88(3):480–1.
- 9.. Soiza RL, Donaldson AIC, Myint PK. Hidradenitis suppurativa: infection, autoimmunity, or both? *Ther Adv Vaccines*. 2018;9(6):259–61.