



Informasjon

[Om oss](#)
[Aktiviteter](#)
[Noen å snakke med](#)
[Hud & Helse](#)
[Bli medlem](#)

For medlemmer

[Medlemsfordeler](#)
[Min side](#)
[Send oss oppdateringer](#)
[Dine rettigheter](#)
[Tillitsvalgt i PEF](#)

Information in other languages

[By language](#)
[By diagnosis](#)
[Landsmøtet](#)
[Likepersonslogg](#)
[Hjem](#)

Hidradenitis suppurativa (HS)

[English](#)
[Українська \(Ukrainsk\)](#)
[Polski](#)
[Davvisámegillii \(Samisk\)](#)
[Русский \(Russisk\)](#)
[Español Af-soomaali](#)

La hidradenitis suppurativa (HS) es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica y recurrente que causa inflamación crónica de los folículos pilosos.

Acerca de la hidradenitis suppurativa

La hidradenitis suppurativa (HS), también llamada acné inverso, es una enfermedad inflamatoria crónica que a menudo comienza después de la pubertad.

La HS se caracteriza por forúnculos dolorosos, nódulos foliculares profundos, abscesos y úlceras que aparecen principalmente en las axilas, las ingles, las nalgas, debajo de los senos, alrededor del ano y en los pliegues de la piel.

EL **GRADO DE SEVERIDAD** varía de persona a persona. En algunos casos puede consistir en molestias leves en pocos lugares, y en otros en molestias de moderadas a intensas en varios lugares del cuerpo.

EL **DIAGNÓSTICO** lo debe realizar un médico con base en el historial médico del paciente y en un examen clínico de la piel. No es fácil hacer un diagnóstico acertado en las primeras etapas del curso de la enfermedad, por lo que, lamentablemente, puede llevar mucho tiempo obtener el diagnóstico preciso.

Causas de la HS

El mecanismo causal exacto de la HS no se ha identificado de forma completa, pero probablemente existen factores inmunológicos, hormonales, genéticos y de otros tipos que influyen de manera significativa en el desarrollo y la progresión de la enfermedad ⁽¹⁾.

El tabaquismo y la obesidad se consideran factores de riesgo y perpetuadores de la enfermedad.

¡La HS no es causada por una infección o una mala higiene y no es contagiosa!

Síntomas y ubicación

Los **SÍNTOMAS** al comienzo de la enfermedad suelen ser la obstrucción de los folículos pilosos y los conductos excretores de las glándulas sudoríparas. Aquí se forman forúnculos que se abren y se vacían de pus. Otros síntomas pueden ser alteraciones en la piel parecidos a granos y puntos negros. La HS a menudo causa dolor, secreción maloliente y cicatrices. Algo que naturalmente puede afectar en gran medida a la vida del paciente.



Imagen: HS en la axila (Foto: Jasmine Ivanna Espy, Instagram (@whoisivanna))

El **SEXO** afecta a la localización de los bultos. Las mujeres suelen presentar síntomas en la zona genital, en la parte superior del interior de los muslos, axilas, senos, glúteos y/o el pliegue interglúteo. En los hombres, las zonas más afectadas son la entrepierna, los muslos, las axilas, el **perineo**, las zonas alrededor del ano, los glúteos y/o el pliegue interglúteo.

Pero independientemente del sexo, es común que las zonas que están expuestas a roces y presiones también se vean afectadas. Estas áreas pueden ser la cintura, el pliegue del estómago o la piel que a menudo queda apretada debajo de una correa o cinturón.

La **SEVERIDAD** varía de persona a persona. Algunas tienen forúnculos aislados con brotes periódicos, mientras que otros tienen una enfermedad más extendida con síntomas diarios, un mayor grado de inflamación y fístulas más grandes.

ENFERMEDAD SISTÉMICA. La EH es visible en la piel, pero la inflamación crónica afecta a varios órganos y los pacientes con EH tienen más propensión a sufrir otras enfermedades, las llamadas enfermedades acompañantes (comorbilidades). La EH está particularmente relacionada con un mayor riesgo de enfermedad de Crohn, **colitis ulcerosa**, depresión y síndrome metabólico.

Más imágenes de muestra de cómo se vería HS: [haga clic aquí en Dermnet](#).

Incidencia de HS

EN LA PARTE OCCIDENTAL del mundo se supone que aproximadamente el 0,4 % de la población padece HS. Alrededor del 1 % de la población noruega tiene este diagnóstico, pero un estudio muestra que hasta el 1,7 % desarrollará la EH durante su vida ^(1, 2).

EDAD Y SEXO. Los síntomas de la HS suelen aparecer después de la pubertad o alrededor de los 40 años. Las mujeres se ven afectadas con más frecuencia por la HS que los hombres ⁽¹⁾.

Imagen: HS en la axila (foto: Tøri Gjendal)



Pronóstico y tratamiento

LA HS ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA, lo que significa que no existe tratamiento curativo. Afortunadamente, existen distintos tipos de tratamientos médicos que pueden proporcionar buenos períodos con menos dolor o períodos sin dolor. La elección del tratamiento depende de cómo la enfermedad afecta a la vida en combinación con la gravedad clínica¹.

NO SE RECOMIENDA perforar y drenar forúnculos y abscesos¹. Aunque proporcionará un alivio rápido del dolor, la probabilidad de que el forúnculo o el absceso regrese rápidamente es superior al 90 %.

ESCALERA DE TRATAMIENTOS. Podemos considerar las diversas opciones de tratamiento como escalones. Los pasos más bajos se aplican a los grados más leves de la enfermedad, mientras que los pasos más altos se aplican a los grados más graves de la misma.

PASO 1: tratamiento local

- Antibióticos tópicos
- Lavado antiséptico

PASO 2: antibióticos y cirugía

- Antibióticos en pastillas
- Intervenciones quirúrgicas (por ejemplo, **deroofing** o láser de CO2).

PASO 3: tratamiento inmunomodulador

- Tratamiento inyectable de Adalimumab (medicamento biológico).

Lea más sobre el tratamiento de la HS aquí (en [noruego](#)).

Una vida con HD

La gran mayoría de las personas que padecen EH experimentan que esta afecta en mayor o menor medida a su calidad de vida y a su salud mental. Adquirir conocimientos y comprensión hará más fácil afrontar la carga psicológica de tener una enfermedad crónica. También facilitará el poder hablar de la misma y pedir apoyo a quienes le rodean.

CAPACIDAD Y ADAPTACIÓN LABORALES. La HS puede limitar la capacidad para trabajar y algunas personas abandonan prematuramente la vida laboral. La gran mayoría, por el contrario, son capaces de desenvolverse en una situación laboral si se crean las condiciones adecuadas para ello. La adaptación del puesto es responsabilidad del empleador y, previa consulta con un médico, su lugar de trabajo debe adaptarse lo mejor posible a su capacidad funcional.

PROGRAMAS DE AYUDAS. Las personas con enfermedades crónicas de la piel pueden recibir subsidios para vendajes, consumibles médicos y medicamentos sin receta. Para obtener reembolsos del Plan Nacional de Seguros de Noruega, primero debe solicitar la inscripción en el programa, que debe realizar su dermatólogo.

[Lea más sobre sus derechos y opciones de reembolso aquí](#)

¿Tiene preguntas sobre sus derechos como enfermo crónico? Llame al **teléfono de derechos de FFO Tel. +47 23 90 51 55**.