

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i4.10943>

Características demográficas, clínicas y terapéuticas de las personas con hidradenitis supurativa atendidas en centros de atención médica dermatológica en Colombia

Demographic, clinical and therapeutic characteristics of people with hidradenitis suppurativa treated in dermatological medical care centers in Colombia.

David Alfredo Castillo Molina,¹ María Gabriela García,² Esperanza Meléndez Ramírez,³ Martha Castaño Vergara,⁴ Sabelys Morales Celedón,⁵ Nelson R Alvis Zakzuk,⁶ Nelson J Alvis Zakzuk⁶

Resumen

OBJETIVO: Describir las características demográficas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con hidradenitis supurativa en Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal, retrospectivo, efectuado en pacientes con hidradenitis supurativa de 2019 a 2023. Se utilizaron datos extraídos de las historias clínicas. El análisis comprendió técnicas estadísticas descriptivas y analíticas.

RESULTADOS: Se incluyeron 115 pacientes, de los que el 74% eran mujeres; la edad media fue de 34 ± 13 años y tenían, en promedio, 6.5 ± 7.7 años con la enfermedad. La región axilomamaria (78.3%) y el área genital (27.8%) resultaron las zonas más afectadas, sobre todo en las mujeres. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, el 36% estaba en un estadio de Hurley 1, el 30% en un estadio de Hurley 2 y el 34% en el 3. Los tratamientos predominantes fueron antibióticos orales (80%) y tópicos (44%), mientras que los biológicos (13%), concretamente adalimumab, se prescribieron para los casos en estadios 2 y 3 de Hurley, por lo que mostraron una asociación significativa con la gravedad de la enfermedad (valor $p = 0.010$).

CONCLUSIONES: Este estudio contribuye a la evidencia existente de la hidradenitis supurativa en Colombia al utilizar datos del mundo real. Se requieren estudios prospectivos con población colombiana para validar el papel pronóstico de ciertas características demográficas, clínicas y terapéuticas en la hidradenitis supurativa.

PALABRAS CLAVE: Hidradenitis; hidradenitis supurativa; Colombia.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the demographic, clinical, and therapeutic characteristics of patients with hidradenitis suppurativa in Colombia.

MATERIALS AND METHODS: A retrospective cross-sectional study, including patients with a diagnosis of hidradenitis suppurativa from 2019 to 2023, using data from medical records. The analysis included descriptive and analytical statistical methods.

RESULTS: There were included 115 patients; 74% were women, with a mean age of 34 ± 13 years and an average of 6.5 ± 7.7 years with the disease. The most affected areas

¹ Funinderma.

² Novartis de Colombia SA.

³ Centro Médico Nobel.

⁴ Caminos IPS.

⁵ Cedermis IPS.

⁶ ALZAK.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-5670-351X>

<https://orcid.org/0000-0001-9136-9775>

<https://orcid.org/0000-0001-9382-214X>

Recibido: julio 2025

Aceptado: septiembre 2025

Correspondencia

David Alfredo Castillo Molina
davidcastillomolina@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Castillo-Molina DA, García MG, Meléndez-Ramírez E, Castaño-Vergara M, Morales-Celedón S, Alvis-Zakzuk NR, Alvis-Zakzuk NJ. Características demográficas, clínicas y terapéuticas de las personas con hidradenitis supurativa atendidas en centros de atención médica dermatológica en Colombia. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (4): 476-489.

were the axillomammary (78.3%) and genital (27.8%), mainly in women. In terms of severity, 36% had Hurley 1, 30% Hurley 2, and 34% Hurley 3. Oral (80%) and topical (44%) antibiotics were the most common treatments while biologics (13%), especially adalimumab, were prescribed in Hurley 2-3 cases, showing a significant relationship with severity (p value = 0.010).

CONCLUSIONS: This study contributes to the existing body of evidence on hidradenitis suppurativa in Colombia by utilizing real-world data. Prospective studies involving the Colombian population are needed to validate the prognostic role of certain demographic, clinical, and therapeutic characteristics in hidradenitis suppurativa.

KEYWORDS: Hidradenitis; Hidradenitis suppurativa; Colombia.

ANTECEDENTES

La hidradenitis suppurativa es una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente que afecta a la unidad folicular pilosebácea. Si bien puede aparecer en cualquier zona del cuerpo, las áreas habitualmente afectadas son las regiones axilar, inguinal, perianal, anogenital e inframamaria.¹ La manifestación clínica aguda incluye la coexistencia de nódulos recurrentes, tractos sinusales y abscesos que pueden dar lugar a cicatrices, linfedema, contracturas y carcinoma de células escamosas.² A falta de pruebas específicas, el diagnóstico de la hidradenitis suppurativa se basa en la observación clínica.³

La enfermedad comienza, generalmente, después de la pubertad y la mayor incidencia ocurre entre los 30 y los 39 años; afecta tres veces más a las mujeres que a los hombres.² Debido a su naturaleza crónica, la hidradenitis suppurativa tiene un efecto físico y psicosocial negativo.⁴ Los factores de riesgo asociados con la hidradenitis suppurativa incluyen el tabaquismo, un índice de masa corporal elevado y antecedentes familiares de la enfermedad.⁵ Además, se relaciona

con enfermedades autoinmunitarias, síndromes foliculares, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y neoplasias.⁶

La prevalencia global de la hidradenitis suppurativa sigue siendo objeto de debate debido a las diferencias en los métodos de medición y en las poblaciones utilizadas en los distintos estudios.^{7,8} La tasa de prevalencia global agrupada de la hidradenitis suppurativa fue del 0.3% (0.2-0.6%). El análisis de subgrupos reveló variaciones en la prevalencia; Europa muestra la prevalencia mundial más alta, con un 0.8%.^{7,8} En América del Sur se ha estimado que varía entre el 0.01 y el 0.9%, similar a la de Estados Unidos (0.1-0.4%).^{7,8}

En Colombia existe una cantidad limitada de investigaciones extensas acerca de la hidradenitis suppurativa. En la actualidad hay dos estudios de prevalencia de la enfermedad, así como una caracterización demográfica y clínica que incluye 24 pacientes.^{9,10} Los estudios de prevalencia han estimado 7.4 casos por 100,000 habitantes entre 2013 y 2017. Además, se ha observado un aumento de 5.4 en 2015 a 15.2 por cada 100,000 habitantes en 2019.¹¹

El objetivo de este estudio fue describir las características demográficas, clínicas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados con hidradenitis supurativa en Colombia, teniendo en cuenta la creciente prevalencia de la enfermedad, su naturaleza crónica y el efecto significativo en la vida de los pacientes. Además, el estudio pretendió tratar el vacío de conocimiento de la manifestación clínica de la hidradenitis supurativa en Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio no intervencionista, observacional, de análisis retrospectivo, que incluyó a pacientes con diagnóstico de hidradenitis supurativa, atendidos entre 2019 y 2023. Participaron centros de atención a pacientes dermatológicos de Bogotá, Barranquilla, Cali, Cartagena y Valledupar. El estudio se hizo bajo la dirección de Funinderma, centro médico especializado en enfermedades autoinmunitarias y dermatológicas. La recolección de datos implicó la obtención de información demográfica y clínica, así como la utilización de sistemas de puntuación para evaluar la gravedad de la enfermedad y documentar el tratamiento de la hidradenitis supurativa registrado en las historias clínicas.

Criterios de inclusión: adultos de uno y otro sexo, mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado de hidradenitis supurativa tratados en centros de atención dermatológica. *Criterios de exclusión:* pacientes que no dieron su consentimiento para el uso de sus historias clínicas en los estudios de investigación y pacientes con diagnóstico dudoso o no confirmado de hidradenitis supurativa.

Los datos se recolectaron mediante un instrumento tipo encuesta estandarizada por médicos generales en los centros participantes bajo la supervisión de especialistas en dermatología y un coordinador de campo. Se recogió información de 115 pacientes con diagnóstico de hidradenitis supurativa. El tamaño de la muestra se estableció por conveniencia (muestreo no probabilístico).

Análisis estadístico

Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos para resumir la información demográfica y clínica. Para las variables categóricas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se calcularon la media y la desviación estándar. Los datos que faltaban se consideraron una categoría aparte. Se exploraron las asociaciones entre las características demográficas y clínicas con la gravedad según la escala de Hurley, utilizando las pruebas χ^2 y exacta de Fisher para las variables categóricas, y ANOVA para las variables continuas. Las hipótesis se verificaron a un nivel de significación del 5% utilizando la versión 4.4.0 de R.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el comité ético de investigación de la Fundación ALZAK con el código CEI-ALZAK-0124-1 y el acta 014 del 31 de enero de 2024.

RESULTADOS

Se incluyeron 115 pacientes (**Cuadro 1**). La proporción de varones (26%) y mujeres (74%) fue de 3.5 varones por cada 10 mujeres. La edad media fue de 34 ± 13 años. El 68.7% residía en una zona urbana. El 81.7% de los individuos declararon no estar en su peso normal (definido por un índice de masa corporal de 18.5 a 24.9). **Cuadro 2**

El 14% de los pacientes eran fumadores y el 48.4% tenía algún tipo de comorbilidad, las dermatológicas (18%) fueron las más frecuentes.

Las características clínicas de los pacientes con hidradenitis supurativa se detallan en el **Cuadro 3**. En promedio, los sujetos recibieron el diagnóstico de hidradenitis supurativa a los 33 ± 13 años y padecieron la enfermedad durante 6.5 ± 7.7 años. La escala de gravedad de Hurley no se comunicó en el 50% de los casos y

Cuadro 1. Características demográficas de los pacientes con hidradenitis suppurativa (n = 115)

Características	n (%)
Sexo	
Femenino	85 (74)
Masculino	30 (26)
Edad en años al ingreso	34 ± 13
Departamento residencial	
Bolívar	43 (37.3)
Cundinamarca	27 (23.4)
Bogotá DC	14 (12.7)
César	12 (10.4)
Atlántico	10 (8.7)
Valle del Cauca	5 (4.3)
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1 (0.8)
No disponible	3 (2.6)
Zona residencial	
Urbana	79 (68.7)
Rural	5 (4.3)
No disponible	31 (27)
Nivel educativo más alto	
Ninguno	1 (0.9)
Principal	2 (1.7)
Secundaria	22 (19.3)
Técnico-tecnóloga	0
Universidad-posgrado	21 (18.2)
No disponible	69 (60)

la escala *International Hidradenitis Suppurativa Severity Score* (IHS4) no se utilizó en ninguno de los casos. De los pacientes con información de Hurley, el 66% se clasificó entre los niveles 1 y 2. En cuanto a la calidad de vida, la escala DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) mostró que el 53% tenía un deterioro de leve a moderado, mientras que el 24% informó un gran deterioro.

La zona axilomamaria fue la más afectada (78%), seguida de la genital (28%). Las mujeres tenían una cantidad significativa de lesiones en la zona genital (34%) en comparación con los hombres

Cuadro 2. Comorbilidades de las personas con hidradenitis suppurativa (n = 115)

Características	n (%)
Estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC)	
Bajo peso (IMC < 18.5)	36 (31.3)
Peso normal (IMC 18.5-24.9)	21 (18.2)
Sobrepeso (IMC 25-29.9)	34 (29.5)
Obesidad (IMC ≥ 30)	8 (6.9)
No disponible	16 (13.9)
Tabaquismo	
No	97 (84)
Sí	16 (14)
No disponible	2 (2)
Frecuencia de consumo de tabaco	
Antiguo fumador	2 (12.5)
Fumador diario	10 (62.5)
Fumador ocasional	1 (6.2)
No disponible	3 (18.7)
Antecedentes de afecciones dermatológicas	21 (18)
Acné	15 (13)
Dermatitis seborreica	3 (2.6)
Rosácea	2 (1.7)
Psoriasis	1 (0.9)
Dermatitis atópica	1 (0.9)
Otros	4 (3.5)
Antecedentes cardiovasculares	16 (14)
Enfermedades cardiovasculares	0
Hipertensión	14 (12)
Dislipidemia	2 (1.7)
Antecedentes de enfermedades endocrinas	14 (12)
Diabetes mellitus tipo 2	10 (8.7)
Hipotiroidismo	2 (1.7)
Antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal	1 (0.9)
Enfermedad de Crohn	0
Colitis ulcerosa	1 (0.9)
Antecedentes psiquiátricos	4 (3.5)
Depresión	2 (1.7)
Ansiedad	1 (0.9)
Otros	2 (1.7)

Cuadro 3. Características clínicas de los pacientes con hidradenitis supurativa estratificadas por sexo

Características	Total n = 115	Hombres, n = 30	Mujeres, n = 85	Valor p ^a
Edad al momento del diagnóstico en años	33	34	32	0.6
No disponible	1	0	1	
Duración de la enfermedad en años	6.5	7.6	6	0.4
No disponible	19	3	16	
Clasificación Hurley				0.7
1	22	5	17	
2	18	4	14	
3	21	7	14	
No disponible	54	14	40	
Puntuación del índice HIS	0	0	0	
No disponible	115	30	85	
Escala DLQI				0.5
0-1: sin efecto en la calidad de vida	8	3	5	
2-5: poco efecto en la calidad de vida	10	2	8	
6-10: efecto moderado en la calidad de vida	8	3	5	
11-20: efecto muy grande en la calidad de vida	7	1	6	
21-30: efecto extremadamente grande en la calidad de vida	1	1	0	
No disponible	81	20	61	
Subtipos de hidradenitis supurativa				
Genital	32	3	29	0.011
Axilar	90	23	67	0.8
Folicular	4	4	0	0.004
Glúteos	16	5	11	0.8
Lesiones				
Cantidad de lesiones	1.63	1.47	1.68	0.2
Región inguinal	36	2	34	< 0.001
Axila	89	24	65	0.7
Glúteos	13	5	8	0.3
Genitales externos	6	0	6	0.3
Pliegue glúteo	6	1	5	> 0.9
Área púbica	4	1	3	> 0.9
Perianal	1	0	1	> 0.9
Tórax	12	0	12	0.034
Cuello	6	3	3	0.2
Cabeza	2	2	0	0.066
Muslos	8	2	6	> 0.9
Región retroauricular	2	2	0	0.066

^a Prueba t de Student, exacta de Fisher, χ^2 de independencia.

(10%). Del mismo modo, las mujeres tuvieron más lesiones en las zonas inguinal (40%), mamaria (14%), genitales externos (7.1%) y pubis (3.5%). Por el contrario, el subtipo folicular del fenotipo hidradenitis suppurativa, caracterizado por lesiones atípicas y foliculares, se observó con mayor frecuencia en hombres (13%), afectando especialmente la espalda (6.7%) y la cabeza (6.7%).

El 42.6% de los pacientes disponían de tratamiento al ingreso (**Cuadro 4**). Los detalles de los tratamientos previos se muestran en el **Cuadro 5**. En los individuos con información (49 de 115; 42.6%), el 67.3% tenía tres o más líneas de tratamiento; los antibióticos orales fueron el tratamiento más común (71%) en todo el calendario de aplazamientos. **Figura 1A**

La clindamicina (28%) y la doxiciclina (25%) fueron los antibióticos orales más indicados. En cuanto a los antibióticos tópicos, la clindamicina (33%) y el ácido fusídico (27%) fueron los más notificados. El tratamiento con biológicos se observó en el 20% de los pacientes, principalmente como tercera o cuarta línea de tratamiento; el adalimumab fue el biológico más prescrito (82%).

En la primera visita, el 87% de los pacientes cambiaron de tratamiento. Los detalles de las medicaciones se ven en el **Cuadro 6**. La prescripción de antibióticos orales (80%), especialmente doxiciclina (34%) y tópicos (44%), fue la más frecuente, sobre todo en los pacientes con Hurley 1 (**Figura 1B**). Asimismo, los biológicos (13%), especialmente adalimumab (92%), se indicaron en los pacientes con Hurley 2 y 3. Sin embargo, la mitad de los pacientes con cambio de tratamiento no informaron de la gravedad de la hidradenitis suppurativa. **Figura 1B y Cuadro 6**

En los pacientes con datos suficientes para realizar asociaciones relacionadas con la gravedad según la escala de Hurley y las características

demográficas y clínicas de la hidradenitis suppurativa (61/115; 53%) no se encontraron asociaciones significativas entre la gravedad de la hidradenitis suppurativa y la mayor parte de las variables clínicas y demográficas. Sólo se observó una relación significativa (valor $p = 0.010$) entre la prescripción de biológicos y la gravedad según la escala de Hurley. **Cuadro 4**

DISCUSIÓN

Este estudio, basado en pruebas reales, permite recopilar datos de las características clínicas, las comorbilidades y el tratamiento de la hidradenitis suppurativa en Colombia. Los hallazgos revelaron que muchos pacientes con hidradenitis suppurativa eran mujeres con obesidad, tabaquismo activo y comorbilidades. La escala de gravedad de Hurley fue ampliamente adoptada; los antibióticos orales fueron los tratamientos primario y secundario utilizados. Sólo los casos más graves (Hurley 2-3) requirieron tres o más líneas de tratamiento, incluida la administración de biológicos.

Los resultados de este estudio revelan que una proporción significativa de pacientes con hidradenitis suppurativa eran mujeres (74%) con edad media de 34 ± 13 años. Estos resultados concuerdan con las pruebas existentes que destacan la prevalencia de la hidradenitis suppurativa entre las mujeres en los países occidentales.^{12,13} En Colombia, Fernández y su grupo¹⁰ identificaron 3667 pacientes con hidradenitis suppurativa en registros administrativos, donde el 68% eran mujeres y tenían entre 35 y 39 años.

El sobrepeso y la obesidad fueron prevalentes en este estudio (36.4% de las personas con hidradenitis suppurativa). Además, el tabaquismo, otro factor de riesgo citado con frecuencia en la bibliografía, se observó en el 14% de los pacientes. Estos factores de riesgo bien documentados están estrechamente relacionados con la aparición y las complicaciones de la

Cuadro 4. Factores asociados con la gravedad de la hidradenitis supurativa

Característica	Hurley 1, n = 22	Hurley 2, n = 18	Hurley 3, n = 21	Valor p ^a
Sexo				0.7
Masculino	5	4	7	
Femenino	17	14	14	
Edad de admisión en años	36	32	34	0.7
Estado nutricional				0.2
Bajo peso	10	12	7	
Obesidad	0	1	1	
Peso normal	4	1	6	
Sobrepeso	8	3	6	
Tabaquismo				0.4
No	16	13	19	
Sí	5	5	2	
Antecedente				
Cardiovascular	4	2	4	0.8
Endocrino	3	1	3	0.7
Dermatológico	7	6	4	0.5
Enfermedad inflamatoria intestinal	1	0	0	> 0.9
Psiquiatría	0	1	0	0.3
Subtipo de hidradenitis supurativa				
Genital	10	8	11	0.9
Axilar	14	10	18	0.10
Folicular	0	2	1	0.2
Glúteos	1	4	3	0.3
Tratamiento anterior				
Antibiótico tópico	2	2	5	0.7
Antibiótico oral	5	5	9	0.6
Tratamiento biológico	1	1	5	0.3
Láser	0	0	0	
Cirugía	0	1	2	0.6
Tratamiento actual				
Antibiótico tópico	10	8	9	> 0.9
Antibiótico oral	15	11	11	0.6
Tratamiento biológico	0	2	6	0.010
Cirugía	2	1	1	> 0.9
Láser	0	0	0	

^a Prueba exacta de Fisher; ANOVA unidireccional; prueba χ^2 para la independencia.

Cuadro 5. Detalle de los tratamientos previos del paciente con hidradenitis supurativa al ingreso (n =49) (continúa en la siguiente columna)

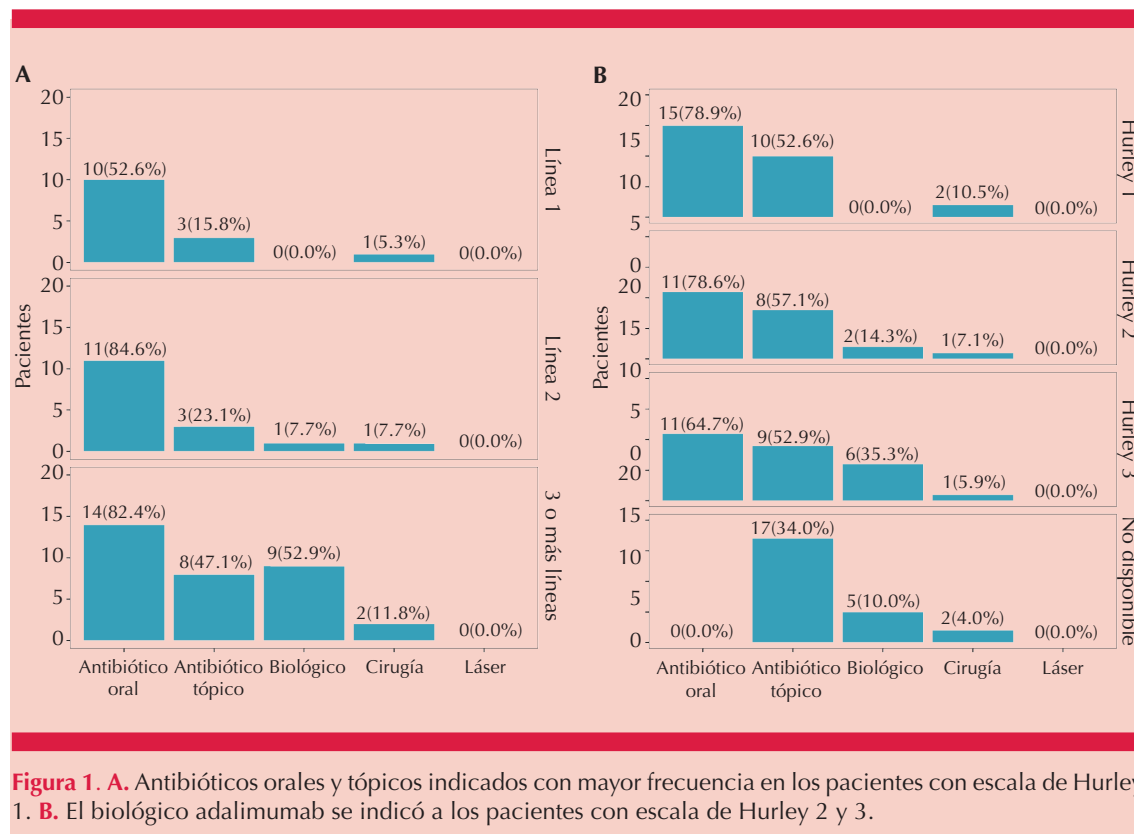
Característica	n = 49
Antibiótico tópico	14
Antibiótico oral	35
Tratamiento biológico	10
Láser	0
Cirugía	4
Otros	16
Otros tratamientos anteriores	
Isotretinoína	5
Clorhexidina	1
Corticosteroides tópicos	1
Diclofenaco intramuscular	1
Espironolactona	1
Gentamicina	1
Ibuprofeno	1
Inyecciones	1
Metotrexato	1
Penicilina benzatina	1
Prednisolona	1
Retinoides	1
Povidona yodada	1
Nombre genérico de los antibióticos tópicos recetados anteriormente	
Clindamicina	5
Ácido fusídico	4
Mupirocina	3
Betametasona	1
Dapsona	1
Doxiciclina	1
Nombre genérico de los antibióticos orales recetados anteriormente	
Clindamicina	16
Doxiciclina	14
Cefalexina	7
Amoxicilina	4
Rifampicina	4
Trimetoprima	3
Dicloxacilina	2

Cuadro 5. Detalle de los tratamientos previos del paciente con hidradenitis supurativa al ingreso (n =49)

Característica	n = 49
Ambramicina	1
Ampicilina	1
Cefadroxil	1
Ciprofloxacino	1
Doxiciclona	1
Meropenem	1
Penicilina benzatina	1
No disponible	1
Nombre genérico de los anteriores biológicos prescritos	
Adalimumab	9
Infliximab	1
Secukinumab	1

hidradenitis supurativa.^{11,12,13} El sobrepeso puede provocar obstrucción folicular en zonas del cuerpo con pliegues cutáneos, como la zona abdominal,¹² lo que lo convierte en un factor contribuyente destacado. En Colombia se desconocía el porcentaje de pacientes con hidradenitis supurativa afectados por obesidad, a pesar de la alta prevalencia de obesidad en adultos en el país (18.7%).¹⁴ En la región latinoamericana un estudio efectuado en Argentina¹⁵ reveló que el 47% de los pacientes con hidradenitis supurativa tenían sobrepeso, lo que coincide con los resultados de otros estudios acerca de esta enfermedad.¹⁶ De hecho, se ha observado que el riesgo de padecer hidradenitis supurativa aumenta 1.1 veces por cada unidad adicional de índice de masa corporal.¹⁷

Asimismo, el tabaquismo activo por sí solo aumenta el riesgo de hidradenitis supurativa, incluso, 12.5 veces.¹⁷ En consecuencia, en los países occidentales se ha observado una elevada prevalencia de fumadores o exfumadores con hidradenitis supurativa. Por ejemplo, Bettoli y colaboradores¹⁸ informaron una prevalencia de



fumadores o exfumadores del 67.7% en una cohorte italiana de esta enfermedad. Del mismo modo, Dudink y su grupo¹⁹ descubrieron que el 73% de los pacientes con hidradenitis supurativa eran fumadores o exfumadores en la población alemana.

En este estudio, el 48.4% de los pacientes tenían, al menos, una comorbilidad; las enfermedades dermatológicas y endocrinas fueron las más frecuentes. Se ha observado que los individuos con hidradenitis supurativa suelen padecer diversas comorbilidades; las enfermedades cardiometabólicas son especialmente prevalentes.¹⁴ Por ejemplo, Zimman y colaboradores¹⁶ identificaron la dislipidemia como su principal comorbilidad. Por otro lado, Dudink y su grupo¹⁹ hallaron mayor cantidad de enfermedades

inflamatorias concomitantes, como la espondiloartritis y la artritis reumatoide.

Gar y su grupo¹⁶ llevaron a cabo una revisión exhaustiva de las pruebas disponibles e identificaron un amplio espectro de comorbilidades relacionadas con la hidradenitis supurativa, desde el acné hasta la depresión. Gar y colaboradores¹⁶ concluyeron que la detección de comorbilidades varía según los estudios en función de los factores de riesgo, los antecedentes del paciente y la valoración del especialista al momento de identificarlas.

En cuanto a la gravedad de la hidradenitis supurativa, el 66% de los casos se clasificaron como estadio 1-2 de Hurley, con lesiones predominantemente en las zonas axilomamaria (78.3%)

Cuadro 6. Prescripción de tratamientos en la consulta de ingreso por nivel de gravedad según la escala de Hurley en pacientes con hidradenitis supurativa

Característica	Total, n = 100	Hurley 1, n = 19	Hurley 2, n = 14	Hurley 3, n = 17	No disponible, n = 50
Antibiótico tópico	44	10	8	9	17
Antibiótico oral	80	15	11	11	43
Tratamiento biológico	13	0	2	6	5
Cirugía	6	2	1	1	2
Láser	0	0	0	0	0
Otros	19	3	3	2	11
Otros tratamientos actuales					
Inyecciones	9	0	1	0	8
Clorhexidina	4	1	1	2	0
Isotretinoína	3	1	1	0	1
Ácido fólico	1	0	0	0	1
Crema de betametasona	1	1	0	0	0
Espironolactona	1	0	0	0	1
Metotrexato	1	0	0	0	1
Sulfadiazina de plata	1	0	0	0	1
No disponible	81	16	11	15	39
Nombre genérico de los antibióticos tópicos recetados actualmente					
Clindamicina	21	6	4	5	6
Ácido fusídico	9	0	1	1	7
Mupirocina	6	3	2	0	1
Eritromicina	4	1	0	1	2
Dapsona	3	1	1	1	0
Doxiciclina	1	0	0	1	0
Fucidin	1	0	0	0	1
Nombre genérico de los antibióticos orales prescritos actualmente					
Doxiciclina	35	7	5	3	20
Amoxicilina-clavulanato	19	7	5	5	2
Clindamicina	8	0	0	0	8
Cefalexina	5	0	0	1	4
Ciprofloxacino	5	0	0	1	4
Trimetoprima	4	0	0	0	4
Dicloxacilina	2	0	1	0	1
Eritromicina	2	0	0	1	1
Azitromicina	1	1	0	0	0
Limeciclina	1	1	0	0	0
Metotrexato	1	1	0	0	0
Nombre genérico de los anteriores biológicos prescritos					
Adalimumab	12	2	6	4	
Secukinumab	1	0	0	1	

y genital (27.8%), especialmente en las mujeres. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que también informan del estadio 1-2 de Hurley como la clasificación de gravedad más común, así como de la prevalencia de lesiones axilares.^{15,17,18,19} Del mismo modo, los resultados de este estudio indican diferencias en la localización de las lesiones entre hombres y mujeres. Ellas muestran mayor prevalencia de lesiones axilares, genitales y submamarias, mientras que los hombres tienden a padecer lesiones en la cabeza, la espalda y la zona axilar.^{12,13}

Un hallazgo importante de este estudio es el uso limitado de escalas estandarizadas para evaluar la gravedad y el efecto en la calidad de vida de los pacientes con hidradenitis supurativa. Sólo en la mitad de los pacientes se evaluó la gravedad mediante la escala de Hurley, mientras que no se usaron otras escalas, como la IHS4. Los estudios basados en pruebas reales destacan la falta de información en las historias clínicas, lo que supone un reto importante para lograr diagnósticos precisos y tratar eficazmente la enfermedad.^{16,19,20} Por ejemplo, Zimman y su grupo¹⁶ descubrieron que alrededor del 63% de los pacientes con registros médicos con diagnóstico de hidradenitis supurativa no tenían realmente la enfermedad. Así pues, la caracterización de la hidradenitis supurativa se ve limitada por la calidad de los historiales médicos disponibles y la falta de información diagnóstica exhaustiva.^{13,21}

Se necesitan directrices normalizadas para que los médicos utilicen escalas adicionales, como la IHS4. Estas escalas permiten una evaluación dinámica de la gravedad de la hidradenitis supurativa y proporcionan una valoración más precisa de los grados de inflamación dentro de cada estadio de la enfermedad y complementan la estratificación estática que proporciona la escala de Hurley.²² La directriz alemana S2k de 2024 para el tratamiento de la hidradenitis supurativa-acné inverso recomienda el uso predominante de la escala IHS4 para clasificar y evaluar la

enfermedad, así como para fundamentar las decisiones terapéuticas.²³

En cuanto a los tratamientos, las líneas terapéuticas primaria y secundaria prescritas en este estudio incluyeron antibióticos orales y tópicos e intervenciones quirúrgicas. El tratamiento con fármacos biológicos, en particular adalimumab y, en menor medida, infliximab y secukinumab, sólo se observó en los casos más graves de los pacientes.

El tratamiento de la hidradenitis supurativa moderada y grave con adalimumab e infliximab está ampliamente respaldado por directrices de tratamiento y pruebas en ensayos clínicos de disminución de la gravedad y mejoría de la calidad de vida de los pacientes.^{16,23-26} Sin embargo, aunque el infliximab está aprobado por la FDA para el tratamiento de afecciones inflamatorias como la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la artritis reumatoide, la espondilitis anquilosante, la artritis psoriásica y la psoriasis en placas grave, la aprobación de la FDA no incluye el tratamiento de la hidradenitis supurativa.²⁷ Los tratamientos actuales aprobados para la hidradenitis supurativa son: adalimumab (aprobado por la EMA [*European Medicines Agency*] y la FDA), secukinumab (aprobado por la EMA y la FDA) y la reciente incorporación de bimekizumab (aprobado por la EMA y FDA). Se recomienda adalimumab frente a infliximab debido a su sólida evidencia de eficacia en el tratamiento de la hidradenitis supurativa y a la mayor tolerancia por parte de los pacientes.^{16,26}

Los resultados de este estudio son coherentes con los de otros estudios que describen el tratamiento de los pacientes con hidradenitis supurativa. El estudio de Vural y colaboradores²⁰ describe que los pacientes con Hurley estadio 2-3 reciben tratamiento biológico de tercera línea, concretamente adalimumab (20%) e infliximab (73%). Moneva y su grupo²⁸ demostraron la eficacia del adalimumab en la reducción de la puntua-

ción clínica IHS4 en pacientes con hidradenitis supurativa moderada o grave, con una notable reducción del 76.2% observada en el primer mes de tratamiento y una reducción continuada del 66.7% al sexto mes.

En los últimos años, el secukinumab ha recibido la aprobación de la EMA y de la FDA para el tratamiento de la hidradenitis supurativa de moderada a grave.²⁹ La reciente directriz alemana S2k para el tratamiento de la hidradenitis supurativa indica que la administración subcutánea de secukinumab es eficaz y segura para el tratamiento de la hidradenitis supurativa.²³ Asimismo, los ensayos clínicos SUNRISE y el multicéntrico SUNSHINE demostraron que el tratamiento de la hidradenitis supurativa moderada y grave con secukinumab aliviaba los signos y síntomas de la hidradenitis supurativa con un perfil de seguridad favorable y con efectos sostenidos hasta las 52 semanas de tratamiento desde su inicio.³⁰ Estas alternativas amplían la gama de tratamientos a disposición de los médicos y contribuyen a mejorar los resultados y el tratamiento general de esta difícil enfermedad.

Por último, es importante destacar el efecto de la hidradenitis supurativa en la calidad de vida de los pacientes. Este estudio reveló que el 47% de los pacientes experimentaron un deterioro de moderado a grave en la calidad de vida debido a los síntomas de la enfermedad. Además, el 3.5% de los pacientes tenían antecedentes de depresión y ansiedad. En este sentido, Garg y colaboradores¹⁶ señalan que el riesgo de morir por suicidio es, incluso, 2.8 veces mayor en pacientes con hidradenitis supurativa y recomendaron el cribado activo de enfermedades mentales en pacientes con hidradenitis supurativa. Prens y su grupo²¹ descubrieron que la depresión (OR:2,03) y la ansiedad (OR:1,6) eran significativamente más prevalentes en las personas con hidradenitis supurativa en comparación con las que no padecían la enfermedad.

El estudio tiene algunas limitaciones, principalmente la falta de información y los datos faltantes, que no se imputaron ni trataron. Esto subraya la importancia de estandarizar las prácticas de notificación y tratamiento de la hidradenitis supurativa en Colombia. En el futuro, es crucial desarrollar guías clínicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con hidradenitis supurativa, con el fin de armonizar la atención y mejorar los resultados.

CONCLUSIONES

Este estudio aporta evidencia valiosa de la hidradenitis supurativa en Colombia al utilizar datos del mundo real de una muestra representativa. Los hallazgos revelan diferencias importantes en la gravedad de la enfermedad, la distribución de las lesiones por sexo y la coexistencia de obesidad, tabaquismo activo y comorbilidades cardiometabólicas. El estudio también destaca el efecto sustancial en la calidad de vida de los pacientes. Y, lo que es más importante, subraya la necesidad de mejorar la calidad de las historias clínicas y de concientizar acerca del diagnóstico temprano, la identificación de comorbilidades y el inicio oportuno del tratamiento de la hidradenitis supurativa.

DECLARACIONES

Conflictos de intereses

Se aclara que García M, Medical Lead de inmunología, asociada de Novartis SA, registró su conflicto de interés para efectos de transparencia y se confirma que su participación no afectó la independencia ni los resultados del presente estudio.

Fuentes de financiamiento

Novartis Colombia.

Uso de IA

Los autores declaran que no se hizo uso de inteligencia artificial para el proceso de redacción de este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Jemec GBE. Clinical practice. Hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med* 2012; 366 (2): 158-164. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1014163>
2. Jenkins T, Isaac J, Edwards A, Okoye GA. Hidradenitis suppurativa. *Dermatol Clin* 2023; 41 (3): 471-479. <https://doi.org/10.1016/j.det.2023.02.001>
3. Nguyen TV, Damiani G, Orenstein LAV, Hamzavi I, Jemec GBE. Hidradenitis suppurativa: an update on epidemiology, phenotypes, diagnosis, pathogenesis, comorbidities and quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2021; 35 (1): 50-61. <https://doi.org/10.1111/jdv.16677>
4. Marron SE, Gómez-Barrera M, Tomas-Aragones L, et al. Quality of life in hidradenitis suppurativa: validation of the HSQoL-24. *Acta Derm Venereol* 2021; 101 (8): adv00529. <https://doi.org/10.2340/00015555-3905>
5. Schmitt JV, Bombonato GC, Martin M, Miot HA. Risk factors for hidradenitis suppurativa: a pilot study. *An Bras Dermatol* 2012; 87 (6): 936-938. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000600017>
6. Miller IM, McAndrew RJ, Hamzavi I. Prevalence, risk factors, and comorbidities of hidradenitis suppurativa. *Dermatol Clin* 2016; 34 (1): 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.det.2015.08.002>
7. Phan K, Charlton O, Smith SD. Global prevalence of hidradenitis suppurativa and geographical variation-systematic review and meta-analysis. *Biomed Dermatol* 2020; 4 (1): 2. <https://doi.org/10.1186/s41702-019-0052-0>
8. Jfri A, Nassim D, O'Brien E, et al. Prevalence of hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-regression analysis. *JAMA Dermatol* 2021; 157 (8): 924-931. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.1677>
9. Chacón-Jaramillo PA, Alvis-Zakzuk NJ, Duran-Torres M, et al. Caracterización de la hidradenitis suppurativa en centro dermatológico colombiano durante el periodo del 2016 al 2019. *Rev Argent Dermatol* 2022; 103 (1): 20-30.
10. Fernández-Ávila DG, Anzola LC, Cardona LPG. Prevalence of hidradenitis suppurativa in Colombia according to national health registry data. *Skinmed* 2021; 19 (5): 369-373.
11. Otero V. Prevalencia de Hidradenitis Suppurativa en Colombia en los últimos 5 años: un estudio de base poblacional. Bogotá: Universidad El Bosque; 2021.
12. Chu CB, Yang CC, Tsai SJ. Hidradenitis suppurativa: disease pathophysiology and sex hormones. *Chin J Physiol* 2021; 64 (6): 257-265. https://doi.org/10.4103/CJP.CJP_67_21
13. van Straalen KR, Prens EP, Gudjonsson JE. Insights into hidradenitis suppurativa. *J Allergy Clin Immunol* 2022; 149 (4): 1150-1161. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.02.003>
14. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2015: ENSIN [Internet]. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2019 [citado 4 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
15. Zimman S, Comparatore MV, Vulcano AF, et al. Hidradenitis suppurativa: estimated prevalence, clinical features, associated comorbidities and diagnostic delay in a university hospital in Buenos Aires, Argentina. *Actas Dermosifiliogr* 2019; 110 (4): 297-302. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2019.03.016>
16. Garg A, Malviya N, Strunk A, et al. Comorbidity screening in hidradenitis suppurativa: evidence-based recommendations from the US and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations. *J Am Acad Dermatol* 2022; 86 (5): 1092-1101. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.01.059>
17. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29 (4): 619-644. <https://doi.org/10.1111/jdv.12966>
18. Bettoli V, Cazzaniga S, Scuderi V, et al. Hidradenitis suppurativa epidemiology: from the first Italian registry in 2009 to the most recent epidemiology updates - Italian Registry Hidradenitis Suppurativa project 2. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019; 33 Suppl 6: 4-6. <https://doi.org/10.1111/jdv.15826>
19. Dudink K, Aarts P, Ardon CB, Vossen ARJV, Koster SBL, van den Bosch JF, et al. Prevalence and clinical characteristics of hidradenitis suppurativa phenotypes in a large Dutch cohort. *Dermatology* 2022; 238 (3): 600-602. <https://doi.org/10.1159/000518965>
20. Vural S, Gündoğdu M, Akay BN, et al. Hidradenitis suppurativa: clinical characteristics and determinants of treatment efficacy. *Dermatol Ther* 2019; 32 (5): e13003. <https://doi.org/10.1111/dth.13003>
21. Prens LM, Bouwman K, Troelstra LD, Prens EP, Alizadeh BZ, Horváth B. New insights in hidradenitis suppurativa from a population-based Dutch cohort: prevalence, smoking behaviour, socioeconomic status and comorbidities. *Br J Dermatol* 2022; 186 (5): 814-822. <https://doi.org/10.1111/bjd.20954>
22. Zouboulis CC, Tzellos T, Kyrgidis A, et al. Development and validation of the International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4), a novel dynamic scoring system to assess HS severity. *Br J Dermatol* 2017; 177 (5): 1401-1409. <https://doi.org/10.1111/bjd.1574>
23. Zouboulis CC, Bechara FG, Fritz K, et al. S2k-Leitlinie zur Therapie der Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (ICD-10-Code: L73.2). *Akt Dermatol* 2024; 50 (1-2): 30-83. <https://doi.org/10.1055/a-2225-79824>
24. Rathod U, Prasad PN, Patel BM, et al. Hidradenitis suppurativa: a literature review comparing current therapeutic modalities. *Cureus* 2023; 15 (8): e43695. <https://doi.org/10.7759/cureus.42595>
25. Zouboulis CC. Adalimumab for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *Expert Rev Clin Immunol* 2016; 12 (10): 1015-1026. <https://doi.org/10.1080/1744666X.2016.12217626>

26. Kimball AB, Okun MM, Williams DA, et al. Two phase 3 trials of adalimumab for hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med* 2016; 375 (5): 422-434. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa15043727>
27. Fatima R, Bittar K, Aziz M. Infliximab. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK5000228>
28. Moneva-Léniz LM, García-Ruiz R, Sánchez-Martínez EM, et al. Effectiveness of adalimumab in hidradenitis suppurativa: a real-world study. *J Am Acad Dermatol* 2020; 83 (6 Suppl): AB143. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.06.6529>
29. European Medicines Agency. Cosentyx (secukinumab) [Internet]. Amsterdam: European Medicines Agency; 2015 [citado 4 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/cosenty30>
30. Kimball AB, Jemec GBE, Alavi A, et al. Secukinumab in moderate-to-severe hidradenitis suppurativa (SUNSHINE and SUNRISE): week 16 and week 52 results of two identical, multicentre, randomised, placebo-controlled, double-blind phase 3 trials. *Lancet* 2023; 401 (10378): 747-761. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00022-3)

