

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i6.8303>

Comorbilidades, hábitos, calidad de vida y apego al tratamiento de los pacientes con hidradenitis supurativa en manejo con terapia biológica que consultan a un centro dermatológico de la ciudad de Medellín, Colombia

Comorbidities, habits, quality of life and adherence to treatment of patients with hidradenitis suppurativa on biological therapy who consult a dermatological center in the city of Medellin, Colombia.

Cristina Vélez-Arroyave,¹ Camila Alexander-Montoya,² Daniel Alonso López-Vallejo,² Manuela Ramírez-Estrada,² Juliana Calle-Isaza,³ Juliana Madrigal-Cadavid,⁵ Jorge Estrada,⁵ Paulo Giraldo,⁵ Elsa María Vásquez-Trespalcacios,⁴ Ángela María Londoño-García³

Resumen

OBJETIVO: Aportar evidencia en condiciones de práctica local acerca del apego y la calidad de vida de los pacientes con hidradenitis supurativa que reciben terapia biológica.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo en el que se evaluaron las historias clínicas de pacientes con hidradenitis supurativa tratados con terapia biológica entre los años 2019 y 2020 provenientes de un centro dermatológico en la ciudad de Medellín, Colombia. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, así como la asociación entre apego y cambios en la calidad de vida.

RESULTADOS: Se estudiaron 83 pacientes (51 mujeres y 32 hombres) con edad media de 32 años. Las axilas y las ingles fueron los sitios más afectados. Un 35% se clasificó como Hurley III, un 33% como Hurley II y sólo el 11% como Hurley I. Un 9.6% tenía diagnóstico de depresión y el 7.3% tomaba medicamentos antidepresivos por otros motivos. El 67.8% tenía apego al tratamiento y un 18.8% no. Los factores relacionados con mayor apego fueron el sexo femenino, los pacientes solteros o separados y el daño inguinal. La relación entre la clasificación de Hurley y el apego fue inversamente proporcional con un valor p de 0.092.

CONCLUSIONES: Este estudio muestra una tendencia de los pacientes con problemas de apego a tener mayor afectación en la calidad de vida, evaluada por el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI).

PALABRAS CLAVE: Hidradenitis supurativa; calidad de vida; apego terapéutico; terapia biológica.

¹ Médica, residente de Dermatología.

² Médico.

³ Médica dermatóloga.

⁴ Bióloga. Magíster en Epidemiología. Líder del grupo de investigación en especialidades médico-quirúrgicas. Universidad CES, Medellín, Colombia.

⁵ Grupo de investigación Farmacoepidemiología y Gestión de Riesgo. Helpharma, Medellín, Colombia.

Recibido: julio 2022

Aceptado: julio 2022

Correspondencia

Cristina Vélez Arroyave
cristinaveleza@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Vélez-Arroyave C, Alexander-Montoya C, López-Vallejo DA, Ramírez-Estrada M, Calle-Isaza J, Madrigal-Cadavid J, Estrada J, Giraldo P, Vásquez-Trespalcacios EM, Londoño García AM. Comorbilidades, hábitos, calidad de vida y apego al tratamiento de los pacientes con hidradenitis supurativa en manejo con terapia biológica que consultan a un centro dermatológico de la ciudad de Medellín, Colombia. Dermatol Rev Mex 2022; 66 (6): 642-653.

Abstract

OBJECTIVE: To provide evidence in local practice conditions about the adherence and quality of life of patients with hidradenitis suppurativa under biological therapy.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive observational study was carried out evaluating the records of patients with hidradenitis suppurativa treated with biological therapy between 2019-2020 from a dermatological center in the city of Medellín, Colombia. Sociodemographic and clinical variables were analyzed as well as the association between adherence and changes in quality of life.

RESULTS: A total of 83 patients (51 women and 32 men) with a mean age of 32 years were studied. The armpits and groin were the most affected areas; 35% were classified as Hurley III, 33% as Hurley II, and only 11% as Hurley I; 9.6% had a diagnosis of depression and 7.3% were taking antidepressant medications for other reasons; 67.8% were adherent and 18.8% were not. Factors related to greater adherence were female gender, single or separated patients, and groin involvement. The relationship between Hurley classification and adherence was inversely proportional with a p value of 0.092.

CONCLUSIONS: This study shows a tendency for patients with adherence problems to have a greater affectionation in the quality of life given by the Dermatology Life Quality Index (DLQI).

KEYWORDS: Hidradenitis suppurativa; Quality of life; Therapeutic adherence; Biological therapy.

ANTECEDENTES

La hidradenitis suppurativa, también conocida como acné inverso, es una enfermedad inflamatoria crónica, recurrente y debilitante de la piel que repercute negativamente en la calidad de vida. La prevalencia global estimada varía entre menos de un 1% hasta un 4.1%.¹ La hidradenitis suppurativa es más común en afroamericanos que en caucásicos y afecta más a las mujeres que a los hombres con una relación de 3.3:1. La edad promedio de inicio es después de la pubertad, entre la segunda y tercera décadas de la vida.² En términos clínicos, la hidradenitis suppurativa se manifiesta con lesiones que pueden ir desde nódulos, tractos fistulosos, comedones en puente y cicatrices.³

Existen varias alternativas terapéuticas que han mostrado ser efectivas para el tratamiento de la hidradenitis suppurativa. En la bibliografía se ha descrito que los medicamentos biológicos son muy efectivos disminuyendo síntomas, recurrencias y mejorando la calidad de vida.⁴ Sin embargo, el control de comorbilidades y factores de riesgo sigue siendo el pilar de manejo de la hidradenitis suppurativa en todos los estadios, debido a que la respuesta al tratamiento puede variar según estas características del paciente.⁵

En la bibliografía se han reportado varias comorbilidades asociadas con la hidradenitis suppurativa, como obesidad, tabaquismo y depresión, entre otras.^{6,7} Caracterizar las comorbilidades y hábitos de vida en estos pacientes

es importante para poder estimar y, desde la práctica, repercutir en el apego y mejorar las condiciones de calidad de vida.

Además de los factores de riesgo, las cointervenciones a las cuales se ven sometidos los pacientes que están bajo terapia biológica juegan un papel muy importante en garantizar el apego al tratamiento y lograr resultados satisfactorios. Estas intervenciones incluyen fomentar cambios en el estilo de vida, valoración por el servicio de psicología, nutrición y químico-farmacéuta para que puedan identificarse las causas del mal apego. Este tipo de intervenciones ocurren en la práctica real, los pacientes que asisten a centros especializados en estas enfermedades son tratados de manera multidisciplinaria. No obstante, no hay datos suficientes del efecto de estas cointervenciones en los resultados para el paciente en términos de calidad de vida.

El objetivo de este estudio es aportar evidencia en condiciones de práctica local acerca del apego y la calidad de vida de los pacientes con hidradenitis supurativa que reciben terapia biológica. Los objetivos secundarios de este estudio son: caracterizar a los pacientes con hidradenitis supurativa que consultaron a un centro dermatológico de la ciudad de Medellín, Colombia, entre 2019 y 2020 en cuanto a condiciones sociodemográficas, comorbilidades, apego, hábitos y calidad de vida y, adicionalmente, explorar la asociación entre apego a la terapia biológica y cambios en la calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo observacional descriptivo con intención analítica, basado en fuentes de información secundarias. Los datos se tomaron de historias clínicas del periodo 2019-2020 provenientes de un centro dermatológico en la ciudad de Medellín, Colombia. Los datos se recolectaron durante el primer semestre de

2021. Fue aprobado por el comité de ética de la institución.

Se incluyeron historias clínicas de todos los pacientes con diagnóstico de hidradenitis supurativa, tratados con terapia biológica con adalimumab atendidos entre 2019 y 2020.

Se excluyeron los registros de pacientes con menos del 50% de datos sobre las variables de interés y los pacientes que no tuvieran información acerca del apego al tratamiento y sobre el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI).

Variables

Como variable de resultado se tomó la calidad de vida relacionada con la salud medida a través del Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI), que fue medido dos veces, al inicio de la terapia biológica y en la última cita de control. El DLQI es un instrumento de medida específico para enfermedades dermatológicas. Consta de diez ítems que incluyen aspectos del ámbito emocional, laboral y relaciones interpersonales. Estos ítems deben ser contestados con respecto a la última semana. Es sencillo, eficiente y reproducible, y existe una versión validada en español. La puntuación final se obtiene mediante la suma del resultado de cada ítem, que puede ir desde 0 hasta 30, donde puntuaciones más altas indican peor calidad de vida. Así, puntuaciones menores de 2 indican "sin efecto en la calidad de vida", de 2-5 "efecto leve", 6-10 "efecto moderado", 11-20 "efecto grande" y de 21-30 indican un efecto "extremadamente grande en la calidad de vida".⁷

Asimismo, se tomó información sobre el apego, que en la institución es evaluado por un químico-farmacéutico aproximadamente cada 3 meses mediante la prueba de Morisky-Green y cuestionario SMAQ.⁸ Se definió como sin apego

al paciente con valoración negativa en al menos una de las consultas.

Además, se extrajeron de la historia clínica variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil), clínicas (peso, índice de masa corporal, sitios afectados por la enfermedad, clasificación de Hurley, antecedente familiar de hidradenitis supurativa), relacionadas con el tratamiento (tratamientos recibidos anteriormente, cirugía, tuberculosis latente, apego al tratamiento, apoyo psicológico por parte de la institución) y con comorbilidades (depresión, tabaquismo, alcohol, acné, quiste pilonidal, artritis).

Control de sesgos y poder estadístico

Para disminuir el potencial sesgo de selección, se tomaron de forma consecutiva todas las historias clínicas que cumplieran criterios de elegibilidad. En cuanto a los sesgos de información, se excluyeron las historias que contaran con menos del 50% de la información requerida. Se realizó un proceso de estandarización de la lista de variables, los recolectores y del instrumento de medición mediante una lista de chequeo de variables calibradas y escalas reportadas en la bibliografía. Se realizó un análisis *a posteriori* del poder en el que se estableció que, para el análisis exploratorio de diferencia de proporciones de afectación en el DLQI según apego, la potencia estadística fue menor del 80%. Dado este escenario se usó el valor de p de segunda generación como complemento en la inferencia. El valor p de segunda generación es el porcentaje de valores dentro del intervalo de confianza que son compatibles con la hipótesis nula de que la diferencia de proporciones es menor o igual al 5%. Los valores p de segunda generación mayores a 0.8 se consideran sugerentes de asociación.⁹

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se usaron medidas de tendencia central, posición y dispersión para

las variables cuantitativas usando la prueba t de Student para comparar los promedios. Las variables cualitativas se analizaron mediante la prueba χ^2 y se usaron medidas de distribuciones de frecuencias y porcentaje.

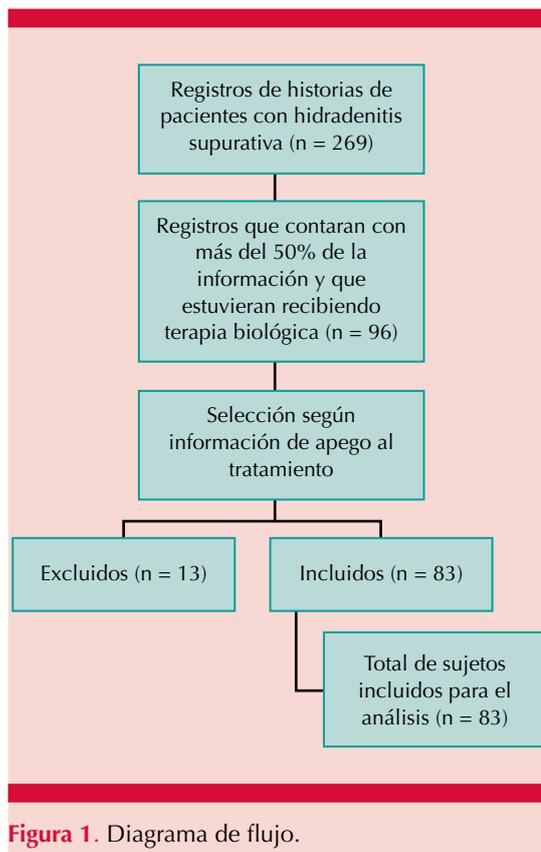
La medida en el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) según el tiempo entre el inicio de terapia y la última consulta se estimó mediante el modelo lineal generalizado con familia Poisson, función de enlace de identidad y estimación robusta de la variancia por conglomerados. Los resultados se presentan de forma gráfica. La diferencia en el DLQI según apego se evaluó mediante el modelo lineal generalizado con familia binomial y función de enlace de identidad. Para este análisis se tomó como variable dependiente la segunda medición del DLQI, categorizada como poca afectación (puntuación < 10), y como variables independientes el apego al tratamiento, el tiempo entre mediciones del DLQI, y la primera valoración del DLQI para ajustar en diferencias basales. Asimismo, se incluyeron como covariables las que obtuvieron un valor p menor de 0.25 en la prueba de asociación con el DLQI. Los resultados se muestran como diferencia de porcentaje de pacientes con afectación en la calidad de vida, junto con intervalo del 95% de confianza y valor p.

RESULTADOS

De los 269 registros de historias de pacientes con hidradenitis supurativa, se tomaron para el análisis 96 historias que cumplían con criterios de elegibilidad. De éstos, se tomaron 83 registros que tuvieran información acerca de apego y medición del Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI). **Figura 1**

Las características de los pacientes se describen en el **Cuadro 1**.

Del total de 83 pacientes evaluados, 51 eran mujeres y 32 hombres. La edad promedio fue de



32 ± 8 años. El peso promedio fue de 81 ± 26 kg para un IMC promedio de 30 ± 11 kg/m². Entre los sitios afectados por la enfermedad, las axilas y las ingles fueron los predominantes en un 54%.

En relación con la severidad, un 35% se clasificó como Hurley III, un 33% como Hurley II y sólo el 11% como Hurley I.

En cuanto a las variables relacionadas con el tratamiento, el más prescrito lo constituyeron los antibióticos orales, un 25% se había sometido a manejo quirúrgico. De los 21 pacientes que tuvieron tuberculosis latente, 14 la padecieron antes del inicio del manejo biológico y 7 durante el mismo.

La caracterización en cuanto a comorbilidades arrojó los siguientes resultados: un 20.5% reportaba ser fumador activo, un 14% consumía alcohol, el 9.6% tenía diagnóstico de depresión, el 7.3% tomaba medicamentos antidepresivos por otros motivos, el 21.7% tenía acné en el momento del diagnóstico, un 10% había tenido acné previamente, el quiste pilonidal se reportó en un 9.6% y la artritis tanto inflamatoria como mecánica en un 4.8%.

Del total de pacientes, 65 tenían apego al tratamiento y 18 no.

Al relacionar las variables con el apego (**Cuadro 2**), evidenciamos que los factores relacionados con mayor apego fueron el sexo femenino, los pacientes solteros o separados y los que tenían afectación inguinal. La relación entre la clasificación de Hurley y el apego fue inversamente proporcional con un valor de p de 0.092.

El cambio del DLQI comparando el valor inicial y el medido en la segunda consulta se analizó teniendo en cuenta la variable de apego. El porcentaje de pacientes con poca afectación de la calidad de vida (entendido como un DLQI < 10) fue mayor entre quienes tenían apego que entre los que no, 76.6 y 56.6%, respectivamente. Aunque no fue significativo, hubo disminución del DLQI de 2 puntos en promedio al comparar el valor inicial vs la segunda medición. La mejoría, a su vez, dada por el cambio en el DLQI, fue mayor en un 20% de los pacientes con apego.

No obstante, usando el valor de p de segunda generación, se evidenció que había una clara tendencia de los pacientes con problemas de apego a tener un mayor puntaje en el DLQI. **Figura 2**

Cuadro 1. Características de la población de estudio y relación de variables con el apego (continúa en la siguiente página)

Variable	Promedio	Relación de variables según apego			
Variable	Frecuencia	Porcentaje	Con apego	Sin apego	Valor de p
Edad	32 ± 8 años				
Peso	81 ± 26 kg				
IMC	30 ± 11 kg/m ²				
Sexo					
Femenino	51	61.4	43 (66.2%)	8 (44.4%)	0.108
Masculino	32	38.6	22 (33.8%)	10 (55.6%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Estado civil					
Casado	14	16.9	10 (15.6%)	4 (22.2%)	0.621
Separado	5	6	5 (7.7%)	0	
Soltero	50	60.2	39 (60.9%)	11 (61.1%)	
Unión libre	13	15.7	10 (15.6%)	3 (16.7%)	
Sin datos	1	1.2	1 (1.5%)	0	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Sitios afectados					
Axilas	54	65.1	40 (70.2%)	14 (82.4%)	0.373
Ingles	54	65.1	44 (69.8%)	10 (55.6%)	0.271
Inframamario o intermamario	11	13.3	8 (12.7%)	3 (16.7%)	0.701
Otros sitios	43	51.8	34 (54%)	9 (50%)	0.795
Escala de Hurley					
I	11	13.2	11 (16.9%)	0	0.092
II	33	39.8	26 (40%)	7 (38.9%)	
III	35	42.2	24 (36.9%)	11 (61.1%)	
Sin información	4	4.8	4 (6.1%)	0	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Antecedente familiar					
Sí	8	9.6	6 (9.2%)	2 (11.1%)	0.669
No	59	71.1	47 (72.3%)	12 (66.6%)	
Sin información	16	19.3	12 (18.4%)	4 (22.2%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Tratamientos recibidos					
Antibiótico oral	54	65.1	42 (77.8%)	12 (75%)	1.000
Isotretinoína	21	25.3	14 (25.9%)	7 (43.8%)	0.218
Tratamiento tópico	33	39.8	27 (50%)	6 (37.5%)	0.409
Otros tratamientos	38	45.8	33 (61.1%)	5 (33.3%)	0.079

Cuadro 1. Características de la población de estudio y relación de variables con el apego (continúa en la siguiente página)

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Relación de variables según apego		Valor de p
			Con apego	Sin apego	
Cirugía previa contra hidradenitis supurativa					
Sí	21	25.3	15 (23.1%)	6 (33.3%)	0.375
No	62	74.7	50 (76.9%)	12 (66.7%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Tuberculosis latente					
Antes del inicio del biológico	14	16.9	12 (18.5%)	2 (11.2%)	0.838
Durante tratamiento con biológico	7	8.4	6 (9.3%)	1 (5.5%)	
No	39	47	31 (47.7%)	8 (44.4%)	
Sin información	23	27.7	16 (24.6%)	7 (38.8%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Tabaquismo					
Sí	17	20.5	11 (16.9%)	6 (33.3%)	0.299
No	57	68.7	46 (70.7%)	11 (61.1%)	
Exfumador	8	9.6	7 (10.9%)	1 (5.6%)	
Sin información	1	1.2	1 (1.5%)	0	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Consumo de alcohol					
Sí	12	14.5	8 (12.3%)	4 (22.3%)	.444
No	55	66.3	44 (67.7%)	11 (61.1%)	
Sin información	16	19.2	13 (20%)	3 (16.6%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Depresión					
Sí	8	9.6	5 (7.7%)	3 (16.7%)	.189
No	61	73.5	52 (80%)	9 (50%)	
Toma medicamentos antidepresivos, pero no tiene diagnóstico de depresión	6	7.3	4 (6.1%)	2 (11.1%)	
Sin información	8	9.6	4 (6.1%)	4 (22.2%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	

Cuadro 1. Características de la población de estudio y relación de variables con el apego (continuación)

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Relación de variables según apego		
			Con apego	Sin apego	Valor de p
Acné					
Tiene acné actualmente	18	21.7	13 (20%)	5 (27.8%)	0.225
No	32	38.6	29 (44.7%)	3 (16.7%)	
Tuvo acné	9	10.8	7 (10.7%)	2 (11.1%)	
Sin información	24	28.9	16 (24.6%)	8 (44.4%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Quiste pilonidal					
Sí	8	9.6	6 (9.3%)	2 (11,1%)	.614
No	57	68.7	48 (73.8%)	9 (50%)	
Sin información	18	21.7	11 (16.9)	7 (38.9%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	
Artritis (mecánica o inflamatoria)					
Sí	4	4.8	4 (6.1%)	0	
Sin información	79	95.2	61 (93.8)	18 (100%)	
Total	83	100	65 (100%)	18 (100%)	

DISCUSIÓN

La hidradenitis supurativa es una enfermedad cuya prevalencia no es despreciable, se asocia con síntomas y complicaciones que tienen un efecto psicosocial alto y puede llevar a trastornos depresivos y ansiosos.⁶ Se ha reportado, incluso, que el efecto en la calidad de vida para pacientes con hidradenitis supurativa es mayor que para otras enfermedades dermatológicas.¹⁰ En estudios previos se ha demostrado que el efecto en la calidad de vida se relaciona con la severidad de la enfermedad reflejado en un estadio más avanzado de la clasificación de Hurley.¹¹

El tratamiento de la hidradenitis supurativa con medicamentos biológicos, para este estudio los anti-TNF, representa un cambio para los pacientes por su forma de administración y sus efectos

adversos potencialmente graves.¹² No existe evidencia suficiente que mida el apego de los pacientes al tratamiento biológico a largo plazo y esto es una característica importante para poder compararlo con otros medicamentos prescritos.¹³

Este estudio pretende, entonces, aportar evidencia en condiciones de práctica local acerca del apego y la calidad de vida de los pacientes con hidradenitis supurativa bajo terapia biológica.

En este estudio la hidradenitis supurativa fue más común en mujeres y la edad promedio fue de 32 años, lo que coincide con la epidemiología descrita.¹⁴

El peso y el IMC promedio fue de 81 kg y de 30 kg/m², respectivamente, lo que indica que los pacientes con hidradenitis supurativa tienden a estar

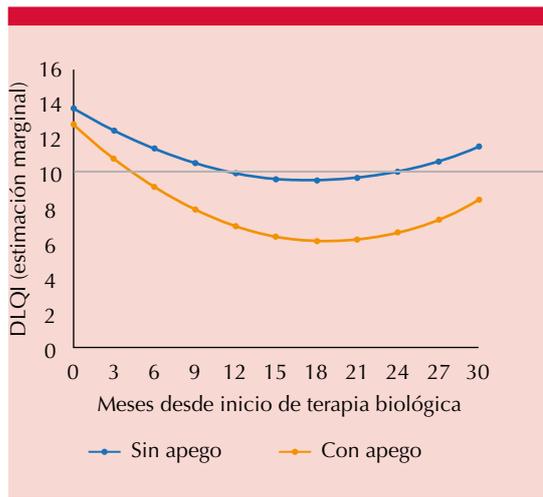


Figura 2. Relación entre el apego de los pacientes y el puntaje en el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI).

entre el rango de sobrepeso y obesidad, factores que, junto con el tabaquismo, se han propuesto como clave en la patogénesis de la enfermedad.¹⁵

En este estudio, la mayoría de los pacientes (68%) tenían hidradenitis supurativa grave, clasificados como Hurley II y III. Si bien la mayoría de los pacientes con hidradenitis supurativa en general se clasifican como Hurley I y menos de un 5% como Hurley III, este estudio muestra lo contrario.¹⁶ Esto se debe a que se escogieron únicamente los pacientes que estaban recibiendo terapia biológica, que corresponden a los pacientes con enfermedad más grave. La susceptibilidad genética parece ser un factor importante para la aparición de hidradenitis supurativa, se ha estimado que hasta un 40% tienen un familiar de primer grado con esta enfermedad.¹⁷ En este estudio apenas un 9% reportó el antecedente familiar de hidradenitis supurativa; sin embargo, muchos pacientes no tenían información al respecto, lo que constituye una limitación.

Entre los tratamientos más prescritos anteriormente, los antibióticos fueron los más comunes,

seguidos de tratamientos tópicos, lo que es perfectamente coherente ya que éstos forman parte de la primera línea del tratamiento de esta enfermedad.¹⁸ Entre los otros tratamientos recibidos se encontraban metformina, anticonceptivos orales y antiandrógenos.

El riesgo de infección por tuberculosis asociado con los anti-TNF es bien conocido, sobre todo en Colombia, donde la tuberculosis representa una problemática de salud pública.¹⁹ En la población estudiada la mayoría de los pacientes no se infectaron de tuberculosis y, de los que sí se infectaron, apenas un 8% lo hicieron durante el tratamiento y un 16.9% tenían el diagnóstico antes del inicio de la terapia. En cuanto a las comorbilidades, el tabaquismo ha sido una de las más asociadas con la hidradenitis supurativa; se ha reportado que la mayoría de los pacientes con hidradenitis supurativa son fumadores activos.²⁰ Sin embargo, en la población estudiada el cigarrillo no fue un factor asociado con tanta frecuencia, pues sólo un 20% eran fumadores activos y un 9% exfumadores. En cuanto a la asociación con depresión, el porcentaje de pacientes con diagnóstico establecido de depresión fue de 9.6%, que es menor a lo que se ha reportado en estudios previos; sin embargo, al sumarlo con los pacientes que toman medicamentos antidepresivos sin tener el diagnóstico de depresión, contamos con que un 17% de los pacientes pueden tener alteraciones psiquiátricas, entre ellas depresión. Esto es compatible con revisiones sistemáticas previas que han encontrado que la prevalencia de depresión en pacientes con hidradenitis supurativa es del 16.9% y de ansiedad del 4.9%.⁶

Entre los trastornos asociados con la hidradenitis supurativa se ha descrito la concurrencia con acné, quiste pilonidal, enfermedad inflamatoria intestinal y síndromes autoinflamatorios que cursan con artritis y pioderma gangrenoso.^{21,22,23.} En este estudio se encontró asociación con estas

condiciones, pues el 21% padecía acné, el 10% reportaba haber tenido acné, 8 pacientes tenían quiste pilonidal y 4 pacientes tenían artritis. No hubo asociación con pioderma gangrenoso ni enfermedad inflamatoria intestinal.

En cuanto al apego, que fue uno de los objetivos principales del estudio, se encontró que 65 tenían apego al tratamiento y 18 no.

Al relacionar las variables con el apego evidenciamos que los factores relacionados con mayor apego fueron el sexo femenino, los pacientes solteros o separados y los que tenían daño inguinal, esto se debe posiblemente a la preocupación que causa la afectación de esta enfermedad en la esfera social, personal y sexual. La relación entre la clasificación de Hurley y el apego fue inversamente proporcional con un valor de p de 0.092. Esto significa que los pacientes con enfermedad más leve tienden a tener más apego a la terapia que los que tienen enfermedades más graves. Esto puede deberse a que los pacientes con síntomas más leves notan una mejoría más marcada con el tratamiento, o también podría ocurrir que la severidad de la enfermedad sea un reflejo del apego al tratamiento en primera instancia.

El porcentaje de pacientes con poca afectación de la calidad de vida fue mayor en los pacientes con apego que en los sujetos sin apego, 76.6 y 56.6%, respectivamente. Aunque no fue significativo, hubo una disminución del Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) de 2 puntos en promedio al comparar el valor inicial vs la segunda medición. La mejoría dada por el cambio en el DLQI fue mayor en un 20% de los pacientes con apego. Esto nos inclina a pensar que hay una relación entre el apego al tratamiento y mejor calidad de vida, sustentado en la evidencia de una tendencia de los pacientes con problemas de apego a tener mayor puntaje en el DLQI.

Una limitación de este estudio es de carácter intrínseco. En algunas de las variables, como el antecedente familiar, la cirugía previa de hidradenitis y el alcoholismo, se tomaba como resultado positivo únicamente aquellas historias donde el dato estuviera anotado. El resultado negativo se asumía cuando en la historia clínica el profesional anotaba específicamente que el paciente no cumplía con la variable. Sin embargo, de muchos pacientes no había datos sobre esta variable, por eso se consideró "no información", sabiendo que entre estos pacientes pudieron haber estado algunos en quienes, al no cumplir con la variable, el clínico no la anotaba o, por el contrario, que el paciente sí cumpliera esta variable, pero no se hubiera indagado sobre ella.

Como se mencionó, en el análisis estadístico para resolver el problema de la potencia estadística se usó el valor de p de segunda generación como complemento en la inferencia, en donde valores mayores a 0.8 se consideran sugerentes de asociación.

CONCLUSIONES

Los pacientes estudiados se comportan, en algunos aspectos, similar a lo que se ha descrito en otras poblaciones. Las cifras de depresión y toma de medicamentos antidepresivos sigue siendo un factor común en esta población. Las variables más asociadas con mejor apego al tratamiento tienen que ver con el sexo, estado civil, severidad de la enfermedad y la localización de las lesiones. Este estudio muestra una tendencia de los pacientes con problemas de apego a tener mayor afectación en la calidad de vida dada por el Índice de Calidad de Vida en Dermatología. Es importante entender que el abordaje de un paciente con hidradenitis supurativa debe incluir la evaluación del apego al tratamiento mediante un equipo multidisciplinario, pues repercutir en este punto es una medida para garantizar una mejor calidad de vida.

Declaración de conflicto de intereses

La evaluación del proceso de recolección y uso de la información se hizo de manera transparente y según el planteamiento inicial del estudio no hay conflictos de intereses por parte de los investigadores.

Agradecimientos

Al grupo SURA por proporcionar la información y apoyo a la realización del trabajo.

REFERENCIAS

1. Bazex J, Bayle P, San B. Hidradenitis suppurativa is acne inversa. *Int J Dermatol* 2007; 46 (3): 330; author reply 330-332. doi: 10.1111/j.1365-4632.2007.02872.x.
2. Parks RW, Parks TG. Pathogenesis, clinical features and management of hidradenitis suppurativa. *Ann R Coll Surg Engl* 1997; 79 (2): 83-9.
3. Preda-Naumescu A, Ahmed HN, Mayo TT, Yusuf N. Hidradenitis suppurativa: pathogenesis, clinical presentation, epidemiology, and comorbid associations. *Int J Dermatol* 2021; 60 (11): e449-e458. doi: 10.1111/ijd.15579.
4. Alikhan A, Lynch PJ, Eisen DB. Hidradenitis suppurativa: a comprehensive review. *J Am Acad Dermatol* 2009; 60 (4): 539-61; quiz 562-3. doi: 10.1016/j.jaad.2008.11.911.
5. Ingram JR, Collier F, Brown D, Burton T, Burton J, Chin MF, et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of hidradenitis suppurativa (acne inversa) 2018. *Br J Dermatol* 2019; 180 (5): 1009-17. doi: 10.1111/bjd.17537.
6. Machado MO, Stergiopoulos V, Maes M, Kurdyak PA, Lin PY, Wang LJ, et al. Depression and anxiety in adults with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2019; 155 (8): 939-945. doi: 10.1001/jamadermatol.2019.0759.
7. Lennox RD, Leahy MJ. Validation of the Dermatology Life Quality Index as an outcome measure for urticaria-related quality of life. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004; 93 (2): 142-6. doi: 10.1016/S1081-1206(10)61466-4.
8. Rodríguez-Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez-Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria* 2008; 40 (8): 413-7. <https://doi.org/10.1157/13125407>.
9. Blume JD, D'Agostino McGowan L, Dupont WD, Greevy RA. Second-generation p-values: Improved rigor, reproducibility, & transparency in statistical analyses. *PLoS ONE* 2018; 13 (3): e0188299. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188299>.
10. Wolkenstein P, Loundou A, Barrau K, Auquier P, Revuz J. Quality of life impairment in hidradenitis suppurativa: A study of 61 cases. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56 (4): 621-3. doi: 10.1016/j.jaad.2006.08.061.
11. Alavi A, Anooshirvani N, Kim WB, Coutts P, Sibbald RG. Quality-of-life impairment in patients with hidradenitis suppurativa: a canadian study. *Am J Clin Dermatol* 2015; 16 (1): 61-5. doi: 10.1007/s40257-014-0105-5.
12. Savage KT, Flood KS, Porter ML, Kimball AB. TNF- α inhibitors in the treatment of hidradenitis suppurativa. *Ther Adv Chronic Dis* 2019; 10: 204062231985164. doi: 10.1177/2040622319851640.
13. Thomsen SF, Sand FL. Adherence to TNF-alpha inhibitors in patients with hidradenitis suppurativa. *J Dermatolog Treat* 2015; 26 (1): 97-98. doi: 10.3109/09546634.2013.879092.
14. Garg A, Kirby JS, Lavian J, Lin G, Strunk A. Sex- and age-adjusted population analysis of prevalence estimates for hidradenitis suppurativa in the United States. *JAMA Dermatol* 2017; 153 (8): 760. DOI: 10.1001/jamadermatol.2017.0201.
15. Revuz JE, Canoui-Poitrine F, Wolkenstein P, Viallette C, Gabison G, Pouget F, et al. Prevalence and factors associated with hidradenitis suppurativa: Results from two case-control studies. *J Am Acad Dermatol* 2008; 59 (4): 596-601. doi: 10.1016/j.jaad.2008.06.020.
16. Canoui-Poitrine F, Revuz JE, Wolkenstein P, Viallette C, Gabison G, Pouget F, et al. Clinical characteristics of a series of 302 French patients with hidradenitis suppurativa, with an analysis of factors associated with disease severity. *J Am Acad Dermatol* 2009; 61 (1): 51-7. doi: 10.1016/j.jaad.2009.02.013.
17. Liy-Wong C, Kim M, Kirkorian AY, Eichenfield LF, Diaz LZ, Horev A, et al. Hidradenitis suppurativa in the pediatric population: an international, multicenter, retrospective, cross-sectional study of 481 pediatric patients. *JAMA Dermatol* 2021; 157 (4): 385-91. doi: 10.1001/jamadermatol.2020.5435.
18. Nazary M, van der Zee HH, Prens EP, Folkerts G, Boer J. Pathogenesis and pharmacotherapy of Hidradenitis suppurativa. *Eur J Pharmacol* 2011; 672 (1-3): 1-8. doi: 10.1016/j.ejphar.2011.08.047.
19. Idrovo AJ. [Historical, social and epidemiological roots of tuberculosis in Bogotá, Colombia]. *Biomedica* 2004; 24 (4): 356-65.
20. Sartorius K, Emtestam L, Jemec GBE, Lapins J. Objective scoring of hidradenitis suppurativa reflecting the role of tobacco smoking and obesity. *Br J Dermatol* 2009; 161 (4): 831-9. doi: 10.1111/j.1365-2133.2009.09198.x.
21. Wertenteil S, Strunk A, Garg A. Overall and subgroup prevalence of acne vulgaris among patients with hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol* 2019; 80 (5): 1308-13. doi: 10.1016/j.jaad.2018.09.040.

22. Tannenbaum R, Strunk A, Garg A. Overall and subgroup prevalence of pyoderma gangrenosum among patients with hidradenitis suppurativa: A population-based analysis in the United States. *J Am Acad Dermatol* 2019; 80 (6): 1533-7. doi: 10.1016/j.jaad.2019.02.004.
23. Garg A, Hundal J, Strunk A. Overall and subgroup prevalence of Crohn disease among patients with hidradenitis suppurativa: a population-based analysis in the United States. *JAMA Dermatol* 2018; 154 (7): 814-818. doi: 10.1001/jamadermatol.2018.0878.

