

- example. *Int J Womens Dermatol.* 2017;4:8–11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.10.003>.
5. Singam V, Patel KR, Lee HH, Rastogi S, Silverberg JI. Association of alopecia areata with hospitalization for mental health disorders in US adults. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80:792–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2018.07.044>.
 6. Moreno-Sánchez A. La alopecia y sus consecuencias psicológica. El papel del psicólogo. *Más Dermatol.* 2016;24:19–23, <http://dx.doi.org/10.5538/1887-5181.2016.24.19>.
 7. Miranda Sivelo A. Estudio dermatológico y psiquiátrico en pacientes con alopecia areata. Universidad de Valladolid. 2015.

A. Pascual-Sánchez^{a,*}, P. Fernández-Martín^a,
D. Saceda-Corralo^{b,c} y S. Vañó-Galván^{b,c}

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, IRYCIS. Madrid, España

^c Unidad de Tricología, Grupo de Dermatología Pedro Jaén, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anapascualsan@gmail.com
(A. Pascual-Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.12.004>

0001-7310/ © 2020 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hidradenitis supurativa moderada-grave tratada exitosamente con secukinumab



Moderate to Severe Hidradenitis Suppurativa Successfully Treated With Secukinumab

Sr. Director:

La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente del infundíbulo folicular que afecta principalmente a las áreas intertriginosas. La prevalencia estimada es del 1%. Los linfocitos T-helper (Th)-17 y los neutrófilos son la fuente principal de las citocinas proinflamatorias implicadas en la patogénesis de la HS¹.

Describimos a continuación nuestra experiencia con 3 pacientes con una HS de moderada a grave tratados con secukinumab 300mg subcutáneo según la pauta de inducción y mantenimiento indicada en la psoriasis. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado de uso fuera de indicación. Los pacientes fueron evaluados antes y después del tratamiento utilizando las escalas de gravedad clínica de Hurley, *International Hidradenitis Suppurativa Severity Scores System*, *Modified Hidradenitis Suppurativa Score* (mHSS). Como parámetro de inflamación sistémica se evaluaron los niveles séricos de proteína C reactiva antes y después del tratamiento. Evaluamos el cumplimiento del objetivo terapéutico *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response* (HiSCR). Además, realizamos una valoración de la calidad de vida con el *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). También se recogieron datos de tratamientos previos, concomitantes, tiempo de respuesta y tiempo de tratamiento con el secukinumab. Todos estos datos los recogemos en la [tabla 1](#) y aportamos iconografía de una de las pacientes en la [figura 1](#).

Los 3 pacientes presentaron un grado III en la escala de Hurley, un DLQI de 10, 28 y 32, un *International Hidradenitis Suppurativa Severity Scores System* de 12, 13 y 15, y

un mHSS de 48, 56 y 59, previos al inicio del tratamiento ([tabla 1](#)). El tiempo de respuesta fue de 4, 8 y 12 semanas. Todos los pacientes alcanzaron una reducción del 53% del DLQI, del 85% del IHS, del 94,7% del mHSS y todos mostraron mejoría en la escala de Hurley ([tabla 1](#)). Los niveles de proteína C reactiva descendieron más del 70% en todos los casos (74%, 81% y 85%). Todos cumplieron el objetivo terapéutico HiSCR. Durante el tratamiento no se observaron efectos adversos.

La HS es una enfermedad inflamatoria sistémica en cuya patogénesis participan principalmente linfocitos Th-17 y neutrófilos². La IL-23, producida por las células dendríticas, favorece la diferenciación hacia linfocito Th-17. El linfocito Th-17 promueve el reclutamiento de neutrófilos implicados en la respuesta inflamatoria de la HS². El secukinumab es un anticuerpo monoclonal humano que inhibe tanto la IL-17A como la interacción de las citoquinas con los receptores IL-17. La IL-17 regula la expresión de los péptidos antimicrobianos, y se encuentra sobreexpresada tanto en las lesiones de HS como en la piel de la HS perilesional, lo cual podría justificar la eficacia de fármacos anti-IL-17 en HS².

El tratamiento de la HS constituye un desafío para el dermatólogo e incluye un abordaje médico y quirúrgico. El tratamiento médico se basa en esquemas escalonados de antibióticos, retinoides y biológicos³. Actualmente el adalimumab es el único fármaco biológico aprobado tanto por la *Food and Drug Administration* como por la *European Medicines Agency*^{1,3}. Sin embargo, en los últimos años se han publicado trabajos sobre la eficacia del secukinumab en HS de moderada a grave⁴⁻⁹.

Hasta el momento el secukinumab ha demostrado su efectividad en 5 informes de casos⁴⁻⁸ y solo en un ensayo abierto con 9 pacientes⁹, entre los cuales no ha sido posible establecer relaciones comparables debido a la falta de unanimidad en el uso de escalas de severidad.

Presentamos nuestra experiencia en 3 pacientes con HS de moderada a grave tratados con el secukinumab fuera de indicación. Los 3 pacientes cumplieron el objetivo HiSCR y no objetivamos efectos adversos durante el tratamiento. Nuestros resultados, sumados a los casos publicados en la

Tabla 1 Características clínicas y escalas de valoración de los 3 casos

Casos	Edad y sexo	Tratamiento previo	Tratamiento concomitante	Tratamiento	Tiempo de respuesta	Tiempo de tratamiento	Hurley previo	Hurley posterior	DLQI previo	DLQI posterior	IHS4 previo	IHS4 posterior	mHSS previo	mHSS posterior	HiSCR	PCR previo	PCR posterior
Paciente 1	46, F	Antibióticos orales, isotretinoína, acitretina, glucocorticoides, sulfasalazina, metotrexato, infliximab, anakinra, adalimumab.	Triamcinolona intralesional	7 meses	4 semanas	7 meses	III	II	28	17	13	3	59	10	Sí	11	2
Paciente 2	21, F	Antibióticos orales, nicotinamida, adalimumab	Dapsona 100 mg/día	12 meses	8 semanas	12 meses	III	II	32	11	15	1	56	12	Sí	31	8
Paciente 3	45, M	Antibióticos orales, acitretina, adalimumab, infliximab	Cirugía de pliegue abdominal	4 meses	12 semanas	4 meses	III	II	10	5	12	2	48	9	Sí	21	3

DLQI: *Dermatology Life Quality Index*; F: femenino; HiSCR: *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*; IHS4: *International Hidradenitis Suppurativa Severity Scores System*; M: masculino; mHSS: *Modified Hidradenitis Suppurativa Score*; PCR: proteína C reactiva.

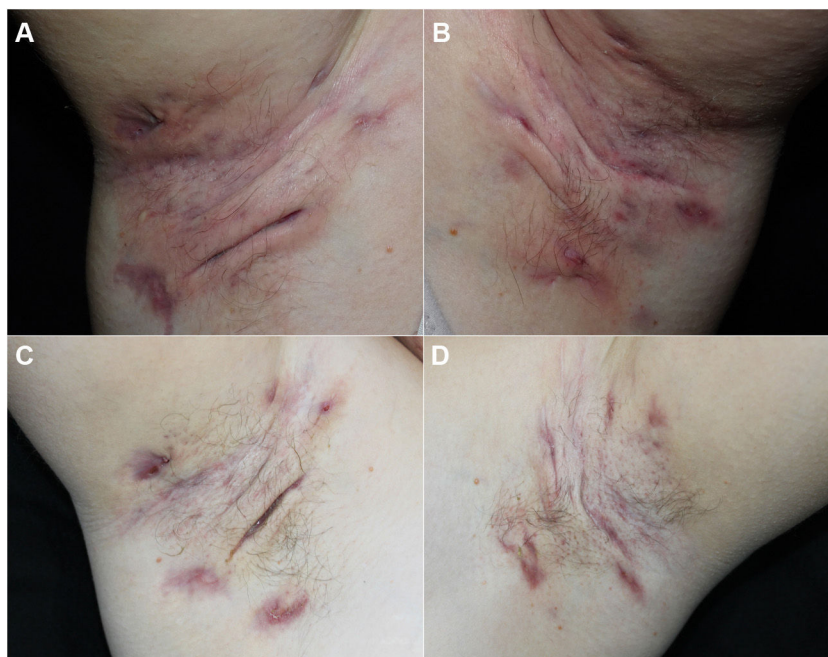


Figura 1 A y B. Axilas izquierda y derecha con nódulos y fístulas supurativas previas al inicio del tratamiento. C y D. Axilas izquierda y derecha con lesiones residuales tras 4 meses con secukinumab 300 mg.

literatura, apoyan la necesidad de ensayos aleatorios fase III para evaluar la eficacia y seguridad de secukinumab en HS.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Matusiak Ł, Szczęch J, Bieniek A, Nowicka-Suszko D, Szepietowski JC. Increased interleukin (IL)-17 serum levels in patients with hidradenitis suppurativa: Implications for treatment with anti-IL-17 agents. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76:670-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2016.10.042>.
- Thomi R, Cazzaniga S, Seyed Jafari SM, Schlapbach C, Hunger RE. Association of hidradenitis suppurativa with T helper 1/T helper 17 phenotypes: A semantic map analysis. *JAMA Dermatol*. 2018;154:592-5, <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.0141>.
- Martorell A, Caballero A, González Lama Y, Jiménez-Gallo D, Lázaro Serrano M, Miranda J, et al. Management of patients with hidradenitis suppurativa. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:32-42, [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-7310\(17\)30007-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-7310(17)30007-8).
- Marasca C, Megna M, Balato A, Balato N, Napolitano M, Fabbrocini G. Secukinumab and hidradenitis suppurativa: Friends or foes? *JAAD Case Rep*. 2019;5:184-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdcr.2018.12.002>.
- Jørgensen AR, Yao Y, Thomsen SF. Therapeutic response to secukinumab in a 36-year-old woman with hidradenitis suppurativa. *Case Rep Dermatol Med*. 2018;2018:8685136, <http://dx.doi.org/10.1155/2018/8685136>.
- Giuseppe P, Nicola P, Valentina C, Elena C, Salvatrice C, Rosario G, et al. A case of moderate hidradenitis suppurativa and psoriasis treated with secukinumab. *Ann Dermatol*. 2018;30:462-4, <http://dx.doi.org/10.5021/ad.2018.30.4.462>.
- Schuch A, Fischer T, Boehner A, Biedermann T, Volz T. Successful treatment of severe recalcitrant hidradenitis suppurativa with the interleukin-17a antibody secukinumab. *Acta Derm Venereol*. 2018;98:151-2, <http://dx.doi.org/10.2340/00015555-2794>.
- Thorlacius L, Theut Riis P, Jemec GBE. Severe hidradenitis suppurativa responding to treatment with secukinumab: A case report. *Br J Dermatol*. 2018;179:182-5, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.15769>.
- Prussick L, Tonelli S, Gottlieb AB, Joshipura D, Alomran A, Zancanaro P, et al. Improving health literacy and treatment understanding of hidradenitis suppurativa using group educational interventions. *J Dermatolog Treat*. 2019;30:708-13, <http://dx.doi.org/10.1080/09546634.2018.1562536>.

I. Villegas-Romero*, C. Collantes-Rodríguez,
S. Valenzuela-Ubiña y D. Jiménez-Gallo

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: imvr91@gmail.com (I. Villegas-Romero).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.07.007>

0001-7310/ © 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).