

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Hidradenitis supurativa en mayores de 65 años: estudio retrospectivo de 14 pacientes



Hidradenitis Suppurativa in Individuals Older than 65 Years: A 14-Patient Retrospective Trial

Sr. Director,

La hidradenitis supurativa (HS) suele iniciarse entre la segunda y la tercera décadas de la vida y se mantiene activa, con fluctuaciones, de forma crónica. Aunque no hay estudios prospectivos que lo avalen, se ha descrito una mejoría tras la menopausia¹. Existe una amplia variabilidad en las estimaciones de la prevalencia de HS en mayores de 65 años. Un estudio reciente, en el que se buscaban diagnósticos afines y se contactaba con los pacientes para confirmar el diagnóstico, obtuvo una estimación de prevalencia global del 0,77%, y del 0,4% en mayores de 65 años². En cambio, los estudios que se basan en la presencia de los diagnósticos codificados en las bases de datos de grandes aseguradoras apuntan a una frecuencia menor del 0,05% en mayores de 65 años^{3,4}.

La posibilidad de encontrarnos con una enfermedad avanzada en pacientes mayores, como corresponde a una enfermedad que es progresiva, y la dificultad en el manejo que pueden representar algunos tratamientos médicos y la cirugía en este grupo de edad son razones de peso para aumentar la evidencia disponible.

Describimos los casos de HS en pacientes mayores de 65 años en la primera visita, atendidos en la consulta monográfica de HS entre octubre de 2021 y mayo de 2023. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado para la inclusión en el Registro de HS de nuestro centro, que cuenta con la aprobación del comité de ética de las Islas Baleares. Se registraron las comorbilidades relevantes, el tiempo de evolución hasta la primera visita, las características clínicas, el fenotipo según Martorell et al.⁵, el recuento de lesiones para calcular el *International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System* (IHS4), la cuantificación de dolor, prurito y *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). El recuento de lesiones se llevó a cabo con la ayuda de ecografía.

Se recogieron 14 pacientes, que son el 4,8% del total de pacientes incluidos en el Registro de HS en este tiempo (tabla 1). La mediana de tiempo de seguimiento fue de 77 días (rango 0-466 días). Se pautaron antibióticos en dos pacientes, metformina en uno, biológicos en dos (uno ada-

Tabla 1 Características clínicas de los pacientes > 65 años atendidos (n = 14)

<i>Características epidemiológicas de los pacientes</i>	
Sexo masculino (%)	9 (64,3)
Antecedentes familiares de HS (%)	5 (35,7)
Edad mediana de inicio, años (rango)	25 (15-70)
Duración mediana enfermedad, años (rango)	44 (0,3-64)
<i>Comorbilidades</i>	
Fumador o exfumador (%)	12 (85,7)
Fumador activo (%)	8 (57,1)
Obesidad (IMC \geq 30%)	5 (35,7)
Hipertensión arterial (%)	9 (64,3)
Diabetes (%)	5 (35,7)
Dislipemia (%)	8 (57,1)
Cardiopatía isquémica y/o enfermedad cerebrovascular (%)	3 (21,4)
Cáncer (%)	1 (7,1)
Insuficiencia renal (%)	1 (7,1)
Depresión/ansiedad (%)	5 (35,7)
Deterioro cognitivo con dependencia (%)	1 (7,1)
Enfermedad inflamatoria intestinal (%)	0 (0)
Artropatía inflamatoria (%)	1 (7,1)
<i>Características de la enfermedad en la primera visita</i>	
Fenotipo folicular (%)	3 (28,6)
Fenotipo mixto (%)	7 (50)
Fenotipo inflamatorio (%)	4 (21,4)
Hurley 1 (%)	5 (35,7)
Hurley 2 (%)	7 (50)
Hurley 3 (%)	2 (14,3)
Mediana de recuento de nódulos + abscesos (rango)	0 (0-3)
Mediana de recuento medio de fístulas drenantes (rango)	1 (0-6)
Mediana de IHS4 inicial (rango)	4 (0-24)
Mediana de DLQI inicial (rango)	2 (0-29)
Mediana de puntuación en escala de dolor (rango)	0 (0-9)
Mediana de puntuación en escala de prurito (rango)	1 (0-10)

limumab y uno secukinumab), retinoides en un paciente, se realizó cirugía en tres pacientes y terapia fotodinámica en dos (en uno con irradiación externa y en otro con irradiación intralesional). Un paciente con una neoplasia de pulmón activa se benefició de la inserción de un setón laxo en una fístula.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.08.018>

0001-7310/© 2024 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/>).

tula perianal sin que fuera necesario más tratamiento para controlar la sintomatología.

Existen pocas publicaciones que se refieran a la HS en mayores de 65 años. En una publicación reciente, Blum et al. describen una cohorte de 26 pacientes mayores de 65 años, que representan tan solo el 2,3% del total de pacientes atendidos por una HS⁶.

Como en nuestra serie, destaca la alta prevalencia de enfermedades en la esfera metabólica y cardiovascular, y también cáncer, que condicionan de forma muy importante el manejo y la morbimortalidad. Comparado con el grupo de menores de 65 años, existe una mayor proporción de varones y una mayor presencia de obesidad y de tabaquismo⁶. Estas comorbilidades se han descrito como predictores de la persistencia de la enfermedad en estudios retrospectivos^{7,8}, lo que refuerza la importancia de su abordaje en la consulta.

La proporción de pacientes con estadios 2 y 3 de Hurley en nuestra serie alcanza los dos tercios. A pesar de ello, solo dos pacientes (14,2%) habían iniciado el tratamiento con un biológico. Ello se podría deber a varios factores, como la mayor presencia de comorbilidades o la relativa baja carga inflamatoria, como muestra la existencia de un nivel bajo de dolor y un IHS4 relativamente bajo en comparación con el estadio de Hurley. La presencia de más fístulas drenantes (mediana 1, rango 0-6) y un bajo recuento en el número de lesiones inflamatorias de tipo nódulo y absceso (mediana 0, rango 0-3) deberían favorecer el uso de tratamientos dirigidos a la lesión, como la cirugía o la terapia fotodinámica. Esta última, en diferentes modalidades, ha demostrado su utilidad en el control local de la HS⁹. Otra técnica dirigida a la lesión, interesante por su sencillez y su efectividad, es el uso de setones, que se ha descrito en la HS con un buen control de los síntomas¹⁰.

En conclusión, los pacientes de más de 65 años vistos por primera vez con un diagnóstico de HS representan una proporción baja del total (2,3-5% del total). Tienen una frecuente alta de grados 2 y 3 de Hurley, lo que plantea la necesidad de contar con todas las opciones terapéuticas, aunque algunas comorbilidades limitan el acceso a los tratamientos biológicos o a la cirugía amplia. Las terapias dirigidas a la lesión pueden ser una alternativa adecuada y suficiente para el control de los síntomas.

Conflicto de intereses

J Garcias-Ladaria declara haber participado como investigador principal en ensayos clínicos para Acelyrin y ha recibido apoyo financiero para atender congresos de Alfasigma, Isdin, Cantabria Labs, Janssen, Almirall, Novartis y UCB, así como haber recibido honorarios de Novartis como asesor y Novartis y Leo-Pharma como ponente invitado.

Ines Gracia-Darder declara haber realizado conferencias en eventos de UCB, Novartis, Sanofi, Almirall, Janssen, Isdin, L'Oréal, Pierre Fabre. Haber participado como investigador de ensayos de Almirall, Leo-Pharma, Acelyrin y Pierre Fabre. Haber recibido colaboración para la asistencia a congresos de Almirall, Janssen, Leo-Pharma, Lilly, Novartis, Pierre Fabre, Sanofi, UCB, Amgen, Isdin, Cantabria Labs, Rilastil y L'Oréal.

Juan Jerónimo González Malmierca declara no tener conflicto de intereses.

Ana Martín-Santiago declara haber colaborado como consultora para Abbvie, Amryt, Leo-Pharma, Pfizer y Sanofi.

Haber realizado conferencias en eventos de Abbvie, Amgen, Leo, Leti, Novartis, Pfizer, Sanofi. Haber firmado acuerdos de investigación con Almirall, Amgen, Lilly, Leo-Pharma, Novartis, Pierre Fabre, Sanofi. Haber recibido colaboración para la asistencia a congresos de Abbvie, Almirall, Janssen, Leo-Pharma, Lilly, Novartis, Pfizer, Pierre Fabre, Sanofi, UCB y Viatrix

Bibliografía

- Ingram JR. The epidemiology of hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol.* 2020;183:990–8, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.19435>.
- Ingram JR, Jenkins-Jones S, Knipe DW, Morgan CLI, Cannings-John R, Piguet V. Population-based Clinical Practice Research Datalink study using algorithm modelling to identify the true burden of hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol.* 2018;178:917–24, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.16101>.
- Schneider-Burrus S, Lux G, van der Linde K, Barbus S, Huss-Marp J, Tsaousi A, et al. Hidradenitis suppurativa — prevalence analyses of German statutory health insurance data. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2021;35:e32–5, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16783>.
- 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;153:760–4, <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.0201>.
- Martorell A, Jfri A, Koster SBL, Gomez-Palencia P, Solera M, Alfaro-Rubio A, et al. Defining hidradenitis suppurativa phenotypes based on the elementary lesion pattern: Results of a prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2020;34:1309–18, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16183>.
- Blum FR, DeBarmore BM, Sayed CJ. Hidradenitis suppurativa in older adults. *JAMA Dermatol.* 2023;159:216–9, <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2022.5390>.
- Kromann CB, Deckers IE, Esmann S, Boer J, Prens EP, Jemec GB. Risk factors, clinical course and long-term prognosis in hidradenitis suppurativa: A cross-sectional study. *Br J Dermatol.* 2014;171:819–24, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.13090>.
- Kjaersgaard Andersen R, Loft IC, Hansen T, Hjalgrim H, Rostgaard K, Banasik K, et al. Incidence and remission rates of self-reported hidradenitis suppurativa — A prospective cohort study conducted in Danish blood donors. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2022;36:717–25, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.17857>.
- Gracia Cazaña T, Berdel Díaz LV, Martín Sánchez JI, Querol Nasarre I, Gilaberte Y. Revisión sistemática de las terapias con luz en el tratamiento de la hidradenitis suppurativa. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111:89–106, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.04.008>.
- Fernández-Vela J, Romani J, Cabo F, Pousa M, Camiña G, Guilabert A, et al. Management of hidradenitis suppurativa tunnels using drainage setons: A retrospective multicentric study. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90:868–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2023.12.033>. Epub 2023 Dec 29. PMID: 38160809.

J. Garcias-Ladaria*, I. Gracia-Darder, J.J. González Malmierca y A. Martín-Santiago

Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jgarcila@gmail.com
(J. Garcias-Ladaria).