

Journal Pre-proof

Características clínicas y demográficas de los pacientes diagnosticados de Hidradenitis Supurativa en la infancia y adolescencia. Estudio observacional retrospectivo de 28 pacientes

Á. Aguado Vázquez T. Díaz Corpas R. García Ruíz A. Mateu Puchades



PII: S0001-7310(25)00124-3

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2024.12.021>

Reference: AD 4294

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 13 May 2024

Accepted Date: 1 December 2024

Please cite this article as: Aguado Vázquez Á, Díaz Corpas T, García Ruíz R, Mateu Puchades A, Características clínicas y demográficas de los pacientes diagnosticados de Hidradenitis Supurativa en la infancia y adolescencia. Estudio observacional retrospectivo de 28 pacientes, *Actas dermosifiliograficas* (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.12.021>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Sección: Cartas científico clínicas

Título:

Características clínicas y demográficas de los pacientes diagnosticados de Hidradenitis Supurativa en la infancia y adolescencia. Estudio observacional retrospectivo de 28 pacientes.

Title:

Clinical and demographic characteristics of patients diagnosed with hidradenitis suppurativa during the childhood and adolescence. A 28-patient retrospective observational study

Autores:

Á. Aguado Vázquez¹, T. Díaz Corpas¹, R. García Ruíz¹, A. Mateu Puchades¹.

Afiliación:

1.- Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

Correspondencia:

Dr. Álvaro Aguado Vázquez.

Email: alvarov1111@gmail.com

Sr. Director:

La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al folículo piloso¹. Es una de las patologías dermatológicas que más afecta a la calidad de vida de los pacientes.²

Múltiples estudios concluyen que la edad media de diagnóstico se encuentra alrededor de los 20 años¹ pero, por otro lado, aproximadamente un 35% de pacientes³, pese a ser diagnosticados en estas edades, refieren haber comenzado con la sintomatología en la infancia o la adolescencia, lo que pone de manifiesto un retraso en el diagnóstico, que es característico de esta enfermedad⁴ y se acompaña de una peor evolución, fundamentalmente atribuida a una mayor duración de la enfermedad⁵.

En literatura se describen las características de los pacientes que iniciaron la patología en la adolescencia, pero mayoritariamente diagnosticados en la edad adulta^{5,6}. Por el contrario, son escasas las descripciones de los pacientes cuando son diagnosticados durante la infancia y adolescencia.

En este contexto, realizamos un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico recopilando todos los pacientes diagnosticados de HS en el Hospital Universitario Doctor Peset desde el inicio de la consulta monográfica en 2016 hasta abril de 2024. Se seleccionaron aquellos que en el momento del diagnóstico tuvieran una edad comprendida entre los 0 años y 17 años y 11 meses.

Se recogieron características demográficas (edad de diagnóstico, edad de debut de la enfermedad, sexo, peso, altura, índice de masa corporal (IMC), comorbilidades, hábito tabáquico y alcohólico y antecedentes familiares de HS) y características clínicas al diagnóstico incluyendo localizaciones afectas, estadio Hurley y la necesidad a lo largo del seguimiento de tratamiento biológico.

La comparación con pacientes diagnosticados en la edad adulta en nuestro medio se realizó respecto al III baremo de la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis (ASENDHI)⁷ y el manuscrito publicado por Melgosa et al, en el que se incluyen pacientes de nuestra propia consulta monográfica diagnosticados entre 2016 y 2020.⁸ Un total de 532 pacientes han sido diagnosticados de HS en nuestro centro, de entre los cuales, 28 (5,3%) fueron diagnosticados en edad infantil o adolescente. La edad media al diagnóstico fue de 14,8 años (9-17) mientras que la edad media de inicio de los síntomas fue de 12,7 años (7-16), siendo el retraso diagnóstico medio de 2 años. En pacientes diagnosticados en nuestro medio, este retraso diagnóstico es de 9,5 años de media en nuestro centro y de 10,5 años en el baremo de la ASENDHI.

Sólo 1 paciente asociaba hábito tabáquico y 3 consumo de alcohol ocasional. Hábitos muy diferentes a los de la población general diagnosticada de HS en la que encontramos un 65,7% de pacientes fumadores en nuestro centro y un 57% en el baremo de la ASENDHI

Hasta un 67,8% (19) de los pacientes diagnosticados en edad infantil y adolescencia asociaba antecedentes familiares de HS, a diferencia de la población en nuestro medio en la que se notificó un porcentaje menor de un 42,1% en nuestro centro y solamente un 19,8% en el baremo de la ASENDHI.

Al diagnóstico un 39,2% (11) se encontraban en un estadio Hurley I, un 42,9% (12) Hurley II y un 17,8% (5) Hurley 3; datos que difieren con los observados en la población general, siendo en nuestro centro un 20,5%, 43,2% y 36,3% los pacientes diagnosticados en estadio Hurley I, II y III respectivamente y en el baremo de la ASENDHI de un 9%, 35% y 56% los pacientes clasificados como leves, moderados y graves, sin hacer referencia a la correlación de esta gravedad con los estadios de Hurley. A lo largo de la evolución, un 28,6% (8) de los pacientes diagnosticados en edad infantil o adolescente, han precisado tratamiento biológico, cifra similar a la de pacientes de la población general que han necesitado terapia biológica en nuestro centro (29,5%) pero muy dispar a la referida por el baremo de la ASENDHI, en la que hasta un 43,8% de los pacientes que completaron la encuesta, recibían terapia biológica.

Los resultados al completo se representan en la Tabla 1.

En los pacientes con HS de diagnóstico durante la infancia y adolescencia presentan un menor retraso diagnóstico, hasta 4 veces menor, que va acompañado de una disminución de casi un 20% de los pacientes diagnosticados en estadio Hurley III, de tal manera que un mayor porcentaje de pacientes al diagnóstico pueden ser incluidos en la “ventana de oportunidad”⁹ en la que el tratamiento médico es más eficaz y permite evitar la progresión de la enfermedad. De todas formas, no podemos obviar el dato de que, a pesar de este menor tiempo de retraso diagnóstico, hasta un 17% de los casos son diagnosticados en la minoría de edad, lo hacen en estadio Hurley III y persiste un retraso de 2 años, por lo que sigue siendo un punto a mejorar de cara al futuro.

En la patogenia de la enfermedad evidenciamos también diferencias, dado que los pacientes menores de edad presentan escasa o nula asociación con el consumo de tabaco, frecuente en la población adulta y que se ha descrito como un factor patógeno y de riesgo de gravedad de la enfermedad¹⁰ y por otro lado, presentan en mayor número, antecedentes familiares de HS lo que se ha relacionado con un mayor componente genético en estos pacientes,⁶ a diferencia de los pacientes con edad de debut más tardío en los que influiría más la acumulación de factores ambientales.

Otras características como la mayor prevalencia en el sexo femenino, obesidad y número de localizaciones y localizaciones más frecuentemente afectas son similares a las presentes en pacientes diagnosticados en la edad adulta.

En conclusión, los pacientes con HS de diagnóstico durante la infancia y adolescencia presentan un menor retraso diagnóstico, lo cual permite diagnosticarlos en una fase más precoz de la enfermedad beneficiándose en mayor medida de la instauración de terapias médicas más agresivas.

Estos pacientes presentan una escasa o nula influencia del tabaco en la patogenia de la enfermedad, pudiendo ser los factores genéticos, vinculado a una mayor presencia de antecedentes familiares, claves en la aparición de la misma.

Journal Pre-proof

Bibliografía:

- 1.- Saunte DML, Jemec GBE. Hidradenitis Suppurativa: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA*. 2017;318(20):2019-2032. doi:10.1001/jama.2017.16691
- 2.- Balieva F, Kupfer J, Lien L, et al. The burden of common skin diseases assessed with the EQ5D™: a European multicentre study in 13 countries. *Br J Dermatol*. 2017;176(5):1170-1178. doi:10.1111/bjd.15280
- 3.- Danby FW. Current concepts in the management of hidradenitis suppurativa in children. *Curr Opin Pediatr*. 2015;27(4):466-472. doi:10.1097/MOP.0000000000000253
- 4.- Saunte DM, Boer J, Stratigos A, et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. *Br J Dermatol*. 2015;173(6):1546-1549. doi:10.1111/bjd.14038
- 5.- Molina-Leyva A, Cuenca-Barrales C. Adolescent-Onset Hidradenitis Suppurativa: Prevalence, Risk Factors and Disease Features. *Dermatology*. 2019;235(1):45-50. doi:10.1159/000493465
- 6.- Deckers IE, van der Zee HH, Boer J, Prens EP. Correlation of early-onset hidradenitis suppurativa with stronger genetic susceptibility and more widespread involvement. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72(3):485-488. doi:10.1016/j.jaad.2014.11.017
- 7.- <https://asendhi.org/wp-content/uploads/2020/05/III-Barometro-Hidradenitis-Suppurativa-ASENDHI-comprimido.pdf>
- 8.- Melgosa Ramos FJ, García Ruíz R, Aguado Vázquez A, Estébanez Corrales A, Díaz Corpas T, Mateu Puchades A. Determinant Factors of Disease Severity for Patients With Hidradenitis Suppurativa Evaluated in a Spanish Hospital Over a 5-Year Period. *Actas Dermosifiliogr*. Published online July 18, 2024. doi:10.1016/j.ad.2023.10.051
- 9.- Melgosa Ramos FJ, García-Ruiz R, Mateu Puchades A, Martorell A. Can We Improve Prognosis in Hidradenitis Suppurativa? Identifying Patients in the Window of Opportunity. *Actas Dermosifiliogr*. 2024;115(2):213-214. doi:10.1016/j.ad.2022.12.005
- 10.- Garg A, Papagermanos V, Midura M, Strunk A. Incidence of hidradenitis suppurativa among tobacco smokers: a population-based retrospective analysis in the U.S.A. *Br J Dermatol*. 2018;178(3):709-714. doi:10.1111/bjd.15939

	Edad infantil	Total pacientes	Baremo ASENDHI
Edad media diagnostico (años)	14,8	42,1	*
Edad media inicio clínica (años)	12,7	23,8	*
Retraso diagnóstico (años)	2,03	9,5	10,5
% Mujeres	67,8%	53%	80,5%
Obesidad (% Pacientes)	25%	25,5%	37,3%**
Hábito tabáquico (% Pacientes)	3,5%	65,7%	57%
Antecedentes familiares	67,8%	42,1%	19,8%
Media de áreas afectas	2	2	*
Estadio Hurley			
1	39,2%	20,5%	9%***
2	42,9%	43,2%	35%***
3	17,5%	36,2%	56%***
Necesidad tratamiento biológico (% Pacientes)	28,6%	29,5%	43,8%
*No se incluye el dato **23,4% respondieron NS/NC ***Definido como leve/moderado/grave sin correlación con Hurley			

Figuras y Tablas:

Tabla 1. Resultados en pacientes de diagnóstico en edad infantil y pediátrica en contraposición a los pacientes diagnosticados en nuestra unidad monográfica entre 2016 y 2020 y los baremos de la ASENDHI.