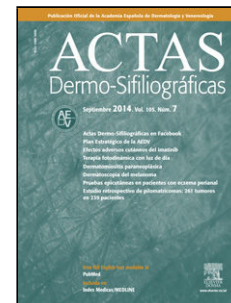


Journal Pre-proof

Uso de setones en el tratamiento de fístulas cutáneas en hidradenitis supurativa: estudio antes-después

N. Aranda Sánchez A.I. Sánchez Moya E. Molina Figuera A.B.
Gargallo Quintero



PII: S0001-7310(25)00129-2

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2025.01.007>

Reference: AD 4298

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 23 September 2024

Accepted Date: 22 January 2025

Please cite this article as: Aranda Sánchez N, Sánchez Moya AI, Molina Figuera E, Gargallo Quintero AB, Uso de setones en el tratamiento de fístulas cutáneas en hidradenitis supurativa: estudio antes-después, *Actas dermosifiliograficas* (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2025.01.007>

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 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.

Sección: Cartas científico clínicas**Uso de setones en el tratamiento de fístulas cutáneas en hidradenitis supurativa: estudio antes-después**

Impact of seton placement on fistula treatment in hidradenitis suppurativa: a before-and-after analysis

Autores: N. Aranda Sánchez^a, A. I. Sánchez Moya^a, E. Molina Figuera^a y A. B. Gargallo Quintero^a

^aServicio de Dermatología, Hospital Universitario de Toledo. Avenida Río Guadiana s/n 45007 Toledo (España).

Autor de correspondencia: Natalia Aranda Sánchez.
Email: natalia.arandasan@gmail.com

Sr Director,

La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria del folículo pilosebáceo. Es una enfermedad crónica, caracterizada por la aparición de lesiones inflamatorias (nódulos, fístulas y abscesos) en las regiones con glándulas apocrinas que afecta a la calidad de vida.

Su tratamiento constituye un importante reto terapéutico y precisa a menudo tratamiento quirúrgico. Con esta finalidad, se han descrito varias técnicas quirúrgicas que van desde la incisión y drenaje, el destechamiento ('deroofting') hasta la extirpación localizada o amplia, que puede precisar de injertos o colgajos para la reconstrucción de los defectos resultantes cuando las resecciones son de gran tamaño, dando lugar a cicatrices con repercusiones estéticas y funcionales [1,2]. Por ello, un objetivo importante es encontrar una técnica quirúrgica que permita realizar intervenciones más sencillas sin requerir injertos y colgajos, lo que permitiría disminuir las secuelas.

El uso de setones (figura 1), una técnica quirúrgica conservadora, se utiliza en el tratamiento de las fístulas en la enfermedad inflamatoria perianal. Hasta la fecha la literatura es escasa para su uso en el tratamiento de las fístulas de la hidradenitis supurativa[3,4]. Por ello, se diseñó este estudio prospectivo antes-después cuyo objetivo primario fue evaluar la eficacia del uso de setones en el control del dolor asociado a las fístulas de pacientes con una hidradenitis supurativa. De forma

secundaria, se evaluó su repercusión en la calidad de vida y en el número de brotes al mes.

Se incluyeron 16 pacientes consecutivos sin aleatorización ni ciego, de los cuales 11 (69%) eran mujeres, con 29 fístulas en total. Cada una de las fístulas se analizó por separado (tabla 1). La edad media de los pacientes fue de 43 ($\pm 13,42$) años. 16 de las fístulas (55%) eran axilares.

Se realizó un análisis mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables recogidas en el estudio y, posteriormente, dado que las variables analizadas (puntuación en escala EVA, DLQI y número de brotes al mes) no seguían una distribución normal, se analizaron mediante la prueba de Wilcoxon para datos pareados.

La mediana para la EVA del dolor disminuyó de una mediana de 6 (2-7) a 2 (0-2) ($p=0,005$) tras 4-6 semanas desde la colocación de setones, de forma estadísticamente significativa. El número de brotes al mes se redujo de forma significativa de una mediana 1 (0,19-1,5) a 0 (0-0) ($p=0,007$). El valor de la escala DLQI osciló desde un valor inicial mediano de 8 (5-17) a 11 (7-13) ($p=0,653$).

Tabla 1: Datos basales de los pacientes y datos clínicos basales y tras 4-6 semanas de la colocación de los setones.

El empleo de setones es común en el tratamiento de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y fístulas perianales complejas. Tokunaga et al. describieron su utilidad en 10 hombres con hidradenitis supurativa y fístulas anales complejas en las que se colocaron setones manteniéndose unos 6-8 meses sin objetivarse recurrencias[3]. Lajevardi et al. describieron una paciente con hidradenitis supurativa y fístulas axilares tratadas con setones. Vilarrasa et al. hacen referencia a la utilidad de esta técnica para el tratamiento de las fístulas de estos pacientes, tanto como tratamiento definitivo como tratamiento puente para reducir la complejidad quirúrgica en el abordaje de estas lesiones[5]. Fernández-Vela et al. realizaron un estudio multicéntrico retrospectivo en el que se incluyeron a 27 pacientes con fístulas tanto axilares como inguinales y glúteas demostrando una mejoría tanto en la escala EVA como en la profundidad de la fístula y su inflamación de forma estadísticamente significativa tras 5-6 semanas de haber colocado los setones[6]. Los resultados de este estudio concuerdan con los resultados obtenidos en nuestro estudio en los que también se consiguió una mejora significativa en la escala EVA. El número de brotes al mes no fue recogido por estos autores ni tampoco fueron incluidas fístulas en otras localizaciones como submamarias, abdominales o lumbares que sí son recogidas en nuestro estudio.

Nuestro estudio no está exento de limitaciones. Una limitación es el tamaño de la muestra, que puede condicionar la falta de diferencias estadísticamente significativas en la reducción de la escala DLQI antes y después de la colocación

ID PACIENT	SEXO	EDAD	ID FÍSTULA	LOCALIZACIÓN FÍSTULA	DLQI PREVIO	EVA DOLOR PREVIO A	Nº BROTES/MES PREVIO	EVA ÚLTIMA SEMANA POST	DLQI POST	Nº BROTES/MES POST
E						SETONES (ÚLTIMA SEMANA)				
1	Mujer	19	1	Submamaria izquierda	4	6	0,5	2	2	0
2	Mujer	38	2	Axila derecha	25	5	-	2	22	0
2	Mujer	38	3	Axila izquierda	25	5	-	2	22	0
2	Mujer	38	4	Ingle derecha	22	6	1	2	11	-
2	Mujer	38	5	Ingle izquierda	22	6	1	2	11	-
2	Mujer	38	6	Axila izquierda	22	2	0	1	11	-
3	Hombre	43	7	Lumbar izquierda	4	4	30	1	5	0
3	Hombre	43	8	Lumbar derecha	4	4	30	1	5	1
4	Mujer	41	9	Axila derecha	5	0	0	2	17	0
4	Mujer	41	10	Axila izquierda	5	5	0	8	17	1
5	Mujer	62	11	Axila derecha	17	7	1,5	0	13	0
5	Mujer	62	12	Axila izquierda	17	7	1,5	0	13	0
5	Mujer	62	13	Ingle izquierda	17	7	-	0	13	1
6	Mujer	57	14	Axila izquierda	16	7	1	4	17	0
7	Mujer	44	15	Axila izquierda	11	2	4	2	4	0
8	Mujer	45	16	Axila derecha	1	10	0	0	-	0
9	Hombre	64	17	Muslo izquierdo	-	10	-	0	0	0
9	Hombre	64	18	Muslo derecho	-	10	-	0	0	0
10	Hombre	19	19	Axila derecha	7	6	0	0	10	0
10	Hombre	19	20	Abdomen inferior	7	6	0	3	10	0
11	Mujer	50	21	Axila izquierda	-	7	0,25	0	11	0
12	Varón	36	22	Axila izquierda	8	0	3	2	8	0
12	Varón	36	23	Muslo izquierdo	8	0	3	2	8	0
13	Varón	56	24	Axila izquierda	6	0	1	7	7	2
14	Mujer	54	25	Axila derecha	16	0	1	0	-	0
14	Mujer	54	26	Submamario derecho	16	7	1	0	-	0
15	Mujer	33	27	Axila izquierda	-	8	1	6	11	1
16	Mujer	37	28	Ingle derecha	4	1	1	6	13	-
16	Mujer	37	29	Ingle izquierda	4	2	1	6	13	-

de setones. Otra de las limitaciones es el corto tiempo de seguimiento (4-6 semanas), lo que impide conocer si se presentan recaídas más tardías.

Como conclusión, este estudio muestra una reducción tanto, en la escala visual analógica para el dolor como en el número de brotes al mes de forma estadísticamente significativa, tras 4-6 semanas del uso de setones en el

tratamiento de fístulas de pacientes con hidradenitis supurativa. Estos resultados refuerzan la hipótesis de que el uso de setones es útil también el tratamiento de las fístulas que presentan estos pacientes, incluyéndose como una alternativa más para su tratamiento.

Declaración de autoría

Todos los autores del presente manuscrito declaramos haber realizado contribuciones sustanciales en cada uno de los siguientes aspectos: (1) la concepción y el diseño del estudio, o la adquisición de datos, o el análisis y la interpretación de los datos, (2) el borrador del artículo o la revisión crítica del contenido intelectual, (3) la aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Ética de la publicación

1. ¿Su trabajo ha comportado experimentación en animales?:

No

2. ¿En su trabajo intervienen pacientes o sujetos humanos?:

Sí

Si la respuesta es afirmativa, por favor, mencione el comité ético que aprobó la investigación y el número de registro.:

Comité de Ética de Investigación Clínica con Medicamentos del "Complejo Hospitalario Universitario de Toledo", número de registro 1095

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores han cumplido las normas éticas relevantes para la publicación. :

Sí

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes. :

Sí

3. ¿Su trabajo incluye un ensayo clínico?:

No

4. ¿Todos los datos mostrados en las figuras y tablas incluidas en el manuscrito se recogen en el apartado de resultados y las conclusiones?:

Sí

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] A. Martorell, F.J. García-Martínez, D. Jiménez-Gallo, J.C. Pascual, J. Pereyra-Rodríguez, L. Salgado, E. Vilarrasa, *Actas Dermosifiliogr* 106 (2015) 703–715.
- [2] A. Martorell, F.J. García, D. Jiménez-Gallo, J.C. Pascual, J. Pereyra-Rodríguez, L. Salgado, E. Vilarrasa, *Actas Dermosifiliogr* 106 (2015) 716–724.
- [3] Y. Tokunaga, H. Sasaki, *Int Surg* 100 (2015) 974.
- [4] S.S. Lajevardi, J. Abeysinghe, *Case Rep Surg* 2015 (2015) 1–3.
- [5] E. Vilarrasa, G. Camiña-Conforto, F. Cabo, J. Fernández-Vela, M. Pousa, J. Romaní, *J Am Acad Dermatol* (2023).
- [6] J. Fernández-Vela, J. Romaní, F. Cabo, M. Pousa, G. Camiña, A. Guilabert, E. Vilarrasa, *J Am Acad Dermatol* (2023).

Figura 1: Setones colocados en dos fístulas axilares.

