



FORO DE RESIDENTES

FR - Utilidad del gluconato de cinc y otros tratamientos no farmacológicos en el manejo de la hidrosadenitis supurativa

RF - Usefulness of Zinc Gluconate and Other Nondrug Treatments for Managing Hidradenitis Suppurativa

L. Serra-García y D. Morgado-Carrasco*

Departamento de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Gluconato de cinc;
Hidrosadenitis supurativa;
Tratamiento;
Nicotinamida;
Tratamiento no farmacológico

KEYWORDS

Zinc gluconate;
Hidradenitis suppurativa;
Treatment;
Nicotinamide;
Nondrug treatment

La hidrosadenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por nódulos inflamatorios, abscesos, furúnculos recurrentes y fístulas en las axilas,

ingles, región perianal o inframamaria. Afecta significativamente la calidad de vida y puede ocasionar depresión y ansiedad¹. El tratamiento es complejo y, a menudo, insatisfactorio. Se han utilizado antibióticos y corticoides tópicos o sistémicos, inmunosupresores clásicos o inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (TNF α) como adalimumab, antiandrógenos, antidiabéticos como metformina y procedimientos quirúrgicos, entre otros. Además, se pueden indicar intervenciones no farmacológicas como suplementos dietéticos u otros, aunque la evidencia sobre su utilidad es escasa (tabla 1)².

En un estudio retrospectivo reciente, que incluyó a 92 pacientes con HS leve-moderada tratados exitosamente con tetraciclinas orales, se estudió la utilidad del gluconato de cinc (gZn) (90 mg/día) y nicotinamida (30 mg/día) vía oral en 47 individuos como tratamiento de mantenimiento durante 90 días y se comparó con 45 controles. En las semanas 12 y 24 se observó una disminución significativa de la gravedad de las lesiones según la *International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System* en el grupo tratado (puntuación de 4,0 y 4,7 versus 6,2 y 7,8 en el grupo control); de la calidad de vida según el *Dermatology Life Quality Index* (2,9 y 3,5 versus 7,5 y 10,6 en los controles); del dolor (puntuación media en la escala visual analógica de 2,0 y 2,4 versus

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielmorgado@yahoo.com.ar
(D. Morgado-Carrasco).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.08.027>

0001-7310/© 2021 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/>).

Tabla 1 Tratamientos no farmacológicos para la hidrosadenitis supurativa

Agente	Estudio	Intervención	Indicación	n	Evidencia	Resultados
Suplementos dietéticos Zinc	Brocard et al., 2007	Gluconato de Zn 90 mg/d vía oral	HS leve-moderada (estadio I-II Hurley)	22	Estudio piloto	8/22 (36%) obtuvieron una respuesta completa y 13/22 (59,1%) una respuesta parcial
	Hessam et al., 2016	Gluconato de Zn 90 mg/d vía oral asociado a triclosán tópico 2% 2 veces/d	HS sin tratamiento activo o en las 4 sem previas	54	Estudio retrospectivo no controlado	43/54 (79,6%) presentaron una disminución significativa de la gravedad de la HS 40/54 (74%) reportaron una mejoría en la calidad de vida 12 pacientes (22%) presentaron efectos adversos gastrointestinales, 5 abandonaron el tratamiento, 4 disminuyeron la dosis
	Molinelli et al., 2020	Gluconato de Zn 90 mg/d asociado a nicotinamida 30 mg/d vía oral durante 90 d	HS leve-moderada (estadio I-II Hurley) tratados previamente durante 12 sem con minociclina 100 mg/d vía oral	92	Estudio retrospectivo controlado	Los 47 pacientes tratados presentaron una disminución significativa del número y duración de los brotes, mejoría de la calidad de vida y aumento de la supervivencia libre de enfermedad, en comparación con el grupo control
Vitamina B ₁₂	Mortimore y Florin, 2010	Vitamina B ₁₂ 1.000 µg/14 d 6 sem; luego, mensual, intramuscular	Enfermedad inflamatoria intestinal asociada a HS o con lesiones cutáneas similares (fístulas perianales, nódulos inflamatorios)	12	Serie de casos	8/12 pacientes presentaron una respuesta completa o parcial
Vitamina D	Guillet et al., 2015	Vitamina D en ampollas bebibles 100.000 UI según los niveles de 25-OH-vitamina D ₃	HS de cualquier grado con déficit de vitamina D	44	Estudio piloto	La suplementación con vitamina D disminuyó en un 75% el número de nódulos en aquellos pacientes con déficit de vitamina D

Tabla 1 (continuación)

Agente	Estudio	Intervención	Indicación	n	Evidencia	Resultados
Intervenciones dietéticas						
Dieta mediterránea	Barrea et al., 2019	Adherencia a la dieta mediterránea evaluado mediante la escala PREDIMED	HS de cualquier grado	82	Estudio transversal caso-control	La gravedad de HS fue inversamente proporcional al grado de adherencia de los pacientes a la dieta mediterránea
Dieta sin levadura	Cannistrà et al., 2013	Cirugía y dieta sin levadura	HS de cualquier grado	12	Estudio piloto prospectivo	Todos los pacientes mostraron estabilización y disminución de las lesiones cutáneas a los 12 meses Hubo recurrencia de las lesiones en todos los pacientes que retomaron la ingesta de levadura o trigo
	Colboc et al., 2016	Dieta sin levadura durante 3 meses	HS de cualquier grado con tratamiento médico	20	Estudio prospectivo no controlado	El dolor, la inflamación, supuración y duración de los brotes mejoraron en el 50% de los pacientes con buena adherencia a la dieta Los pacientes con mala adherencia reportaron una inferior mejoría de su HS
Modificaciones del estilo de vida*						
Sobrepeso y obesidad	Kromann et al., 2014	Pérdida de peso	HS de cualquier grado con cirugía bariátrica	249	Estudio retrospectivo no controlado	Tras la cirugía bariátrica con pérdida de peso significativa, 17/35 (48,6%) pacientes con HS presentaron una remisión completa y 7/35 (20%) presentaron una remisión parcial
	Thomas et al., 2014	Pérdida de peso	HS y obesidad mórbida	1	Caso	Caso aislado en el que, tras la cirugía bariátrica con pérdida de peso significativa, cesaron los síntomas de HS, que habían sido refractarios a varios tratamientos
Depilación con láser Láser Nd:YAG	Tierney et al., 2009	4 sesiones mensuales de láser Nd:YAG	HS moderada-grave	22	Estudio prospectivo aleatorizado controlado	Tras 3 meses de tratamiento, se observó una reducción en la gravedad de la HS del 65,3% en todas las zonas anatómicas, 73,4% en la zona inguinal, 62% en la región axilar y 53,1% en zona inframamaria

Tabla 1 (continuación)

Agente	Estudio	Intervención	Indicación	n	Evidencia	Resultados
IPL	Mahmoud et al., 2010	4 sesiones mensuales de láser Nd:YAG	HS moderada con lesiones bilaterales y simétricas	22	Estudio prospectivo aleatorizado controlado intrapaciente (derecha-izquierda)	Se evidenció una mejoría del 72,7% en el lado tratado en comparación con el 22,9% en el lado control
	Xu et al., 2011	2 sesiones mensuales de láser Nd:YAG	HS moderada	20	Estudio prospectivo aleatorizado controlado intrapaciente (derecha-izquierda)	De media se observó una mejoría del 31,6% en todas las regiones anatómicas respecto al control
	Highton et al., 2011	2 sesiones por sem durante 4 sem	HS moderada-grave con afectación simétrica bilateral	18	Estudio prospectivo aleatorizado controlado intrapaciente (derecha-izquierda)	Hubo una mejoría significativa de la gravedad de las lesiones de HS en el lado tratado a los 3, 6 y 12 meses
Láser alejandrita	Piccolo et al., 2014	4 sesiones de IPL en intervalos de 15-20 días	HS leve-moderada	2	Serie de casos	Los pacientes con HS presentaron respuesta completa tras finalizar el tratamiento
	Koch et al., 2013	6 sesiones de láser separadas 6-8 sem	HS moderada	1	Estudio retrospectivo, revisión de historias clínicas	El paciente con HS presentó resolución completa de las lesiones en el área inguinal, sin requerir tratamiento antibiótico sistémico
Láser diodo	Sehgal et al., 2011	6 sesiones de láser separadas 3-4 meses	HS moderada bilateral en axilas	1	Caso	Tras 6 sesiones, la paciente presentó una mejoría objetiva de las lesiones de HS

* Otras recomendaciones incluyen dejar el tabaco, evitar depilarse y mejorar la higiene y cuidado de la piel.
d: día; HS: hidrosadenitis supurativa; IPL: luz pulsada intensa (*intense pulsed light*); Nd:YAG: granate de itrio y aluminio dopado con impurezas de neodimio (*neodymium-doped yttrium aluminium garnet*); PREDIMED: prevención con dieta mediterránea; Zn: cinc.
Fuente: Hendricks et al.².

7,5 y 10,6 en el grupo control) y de la duración media de los brotes (3,8 y 4,9 días *versus* 5,6 y 8,9 en los controles). La supervivencia libre de enfermedad también fue significativamente mayor: 20,4 días de media contra 5,4 días en el grupo control. Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,005$). Como efectos adversos, 2 pacientes presentaron náuseas, aunque ninguno abandonó el tratamiento³.

Dos estudios previos también avalan la utilidad del gZn en la HS. El primer estudio piloto incluyó a 22 pacientes con HS refractarios al tratamiento convencional, tratados con 90 mg/d de gZn. Todos los individuos presentaron una mejoría, tanto parcial (63,6%) como completa (36%). Solo 3 presentaron efectos adversos⁴. Otro estudio con 66 pacientes con HS leve-moderada tratados con gZn y triclosán tópico al 2% mostró una mejoría significativa en la gravedad de la

enfermedad a los 3 meses, en el número de nódulos inflamatorios y brotes, y en la calidad de vida. Presentaron efectos adversos gastrointestinales 22 individuos, pero solo 5 abandonaron el tratamiento⁵. Los efectos beneficiosos del gZn en la HS y en otras dermatosis podrían explicarse por su actividad antiinflamatoria: inhibe la quimiotaxis de los neutrófilos, activa las células *natural killer* y fagocitos, regula la expresión de integrinas en los queratinocitos y modula la producción de citocinas proinflamatorias, tales como el $TNF\alpha$ y la interleucina 6⁴. La nicotinamida también posee propiedades antiinflamatorias y antioxidantes y disminuye la acumulación de radicales libres.

El manejo de la HS es complejo y las intervenciones no farmacológicas pueden adquirir una gran importancia. La combinación de gZn y nicotinamida es una alternativa de bajo coste y bien tolerada, y puede ser útil como

tratamiento de mantenimiento o complemento a la terapia convencional.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Goldberg SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82:1045–58.
2. Hendricks AJ, Hirt PA, Sekhon S, Vaughn AR, Lev-Tov HA, Hsiao JL, et al. Non-pharmacologic approaches for hidradenitis suppurativa – a systematic review. *J Dermatol Treat.* 2019;0:1–8.
3. Molinelli E, Brisigotti V, Campanati A, Sapigni C, Giacchetti A, Cota C, et al. Efficacy of oral zinc and nicotinamide as maintenance therapy for mild-moderate hidradenitis suppurativa: A controlled retrospective clinical study. *J Am Acad Dermatol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.092>. Epub ahead of print.
4. Brocard A, Knol A-C, Khammari A, Dréno B. Hidradenitis suppurativa and zinc: A new therapeutic approach. A pilot study. *Dermatol Basel Switz.* 2007;214:325–7.
5. Hessam S, Sand M, Meier NM, Gambichler T, Scholl L, Bechara FG. Combination of oral zinc gluconate and topical triclosan: An anti-inflammatory treatment modality for initial hidradenitis suppurativa. *J Dermatol Sci.* 2016;84:197–202.