

DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p926-941

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE HIDRADENITE SUPURATIVA: REVISÃO DE LITERATURA

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH HIDRADENITIS SUPPURATIVA: LITERATURE REVIEW

Cibele Vitória da Silva Alexandre¹
Kennedy Cristian Alves de Sousa²
Renata Braga RolimVieira³
Michel Jorge Dias⁴

RESUMO: A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica resultante da obstrução folicular da glândula sudorípara, também conhecida como Acne Inversa. É uma condição de pele caracterizada pela inflamação crônica e existência de nódulos, abscessos e fístulas dolorosas, recorrentes que culminam em secreção purulenta. O objetivo deste estudo é apresentar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes portadores de HS. A metodologia aplicada foi através de uma revisão de literatura realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do *Scientific Eletronic Library* (SCIELO), *National Library of Medicine* (PUBMED), Biblioteca virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A busca ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2024, o levantamento bibliográfico fez referência às publicações de artigos científicos entre os anos de 2015 a 2023, sendo estudo de intervenção, estudo randomizado, estudo de coorte, revisão sistemática, metanálise, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, de acesso gratuito, e foram excluídos os resumos, teses, dissertações e monografias. Após análise e seleção dos artigos, seis estudos compuseram a amostra. Considerando o resultado e discussão da análise dos artigos inclusos no presente estudo, podemos identificar que os pacientes portadores de HS possuem diversas condições de saúde e sintomatologias que causam impacto negativo para os portadores desta doença,

¹ Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB. E-mail: cibsalexandre@gmail.com.

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB. E-mail: 000717@fsmead.com.br.

³ Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB. E-mail: 000053@fsmead.com.br.

⁴ Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB. E-mail: 000372@fsmead.com.br.

apresentam alterações físicas, psicológicas e riscos de gerar doenças cardiovasculares. Os programas de tratamento como uso de imunobiológicos e a intervenção cirúrgica, mostraram resultados significativos e essencial para a redução da recorrência das lesões e agravos maiores, como, também, sendo um fator determinante na melhora do quadro clínico dos pacientes. Assim, o estudo evidencia que a HS apresenta um perfil epidemiológico e clínico com características marcantes, principalmente pelo seu estágio de evolução (Hurley I, II, III). Há uma prevalência maior nas mulheres, é caracterizada pela recorrência e as áreas mais afetadas são na região axilar, mamária, região genital, glútea e virilha. Por ser uma doença crônica, autoimune e sem cura, ela também, pode desencadear comorbidades como a síndrome metabólica, depressão e problemas cardiovasculares.

Palavras-chave: Acne inversa. Hidrosadenite. Hidradenite Supurativa. Inflamação crônica.

ABSTRACT: *Hidradenitis Suppurativa (HS) is a chronic inflammatory disease resulting from follicular obstruction of the sweat gland, also known as Acne Inversa. It is a skin condition characterized by chronic inflammation and the existence of nodules, abscesses and painful, recurrent fistulas that culminate in purulent secretion. The objective of this study is to present the epidemiological and clinical profile of patients with HS. The methodology applied was through a literature review carried out by selecting scientific articles published in journals indexed in the databases of the Scientific Electronic Library (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), Virtual Health Library (VHL), using descriptors extracted from DeCS (Health Sciences Descriptors). The search took place from August to October 2024. The bibliographic survey referred to the publications of scientific articles between the years 2015 to 2023, being intervention studies, randomized studies, cohort studies, systematic reviews, meta-analysis, available in Portuguese, English and Spanish, with free access, and abstracts, theses, dissertations and monographs were excluded. After analysis and selection of the articles, six studies comprised the sample. Considering the result and discussion of the analysis of the articles included in the present study, we can identify that patients with HS have several health conditions and symptoms that have a negative impact on those with this disease, present physical and psychological changes and risks of generating cardiovascular diseases. Treatment programs such as the use of immunobiologicals and surgical intervention have shown significant and essential results for reducing the recurrence of lesions and major injuries, as well as being a determining factor in improving the clinical condition of patients. Thus, the study shows that HS has an epidemiological and clinical profile with striking characteristics, mainly due to its stage of evolution (Hurley I, II, III). There is a higher prevalence in women, it is characterized by recurrence and the most affected areas are the axillary, breast, genital, gluteal and groin regions. As it is a chronic, autoimmune disease with no cure, it can also trigger comorbidities such as metabolic syndrome, depression and cardiovascular problems.*

Keywords: *Acne inversa. Hidradenitis. Hidradenitis Suppurativa. Chronic inflammation.*

INTRODUÇÃO

A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica resultante da obstrução folicular da glândula sudorípara, também conhecida como Acne Inversa (AI) CID 10 - L732. É uma condição de pele caracterizada pela inflamação crônica e existência de nódulos, abscessos e fístulas dolorosas, recorrentes que culminam em secreção purulenta (Cardoso, Carneiro, 2020). Apresenta etiologia ainda não completamente esclarecida, sendo atualmente reconhecida como uma doença autoinflamatória que pode ser causada por fatores individuais e ambientais, incluindo, disbiose e alteração do microbioma, perpetuada pela crônica ativação das imunidades inata e adaptativa (Zouboulis, 2020).

A predominância da Hidradenite Supurativa na população mundial não é decisiva, obtendo variações de 1% a 4% em estudos populacionais. Esses dados são variados em diferentes países, assim como também, em uma mesma região restrita a uma mesma área territorial (Wolk, 2020; Cartron, Driscoll, 2019; Shalom, Cohen, 2019). Acredita-se, que essa variação pode ser consequência da falta de um padrão diagnóstico entre os diferentes centros de saúde, bem como, da falta de conhecimento sobre a doença entre os profissionais da saúde (Chiricozzi, Micali, Veraldi, 2019).

No Brasil, a incidência da HS também permanece desconhecida, sendo mais presentes nas mulheres, principalmente após a puberdade. É evidenciada principalmente pela presença de nódulos inflamatórios, abscessos e cicatrizes que progridem de forma recorrente, podendo aparecer nos dois lados do corpo e em áreas de estresse mecânico, no entanto, em casos mais avançados são encontradas estendidas ao tronco, cintura e nuca. O portador geralmente refere eritema, hiperidrose, queimação, desconforto e dor. Em casos recorrentes, haverá a presença de nódulos de pontas duplas, cicatrizes graves/hipertróficas e infecção de tratoss sinusais (Napolitano *et al.*, 2017).

O diagnóstico da HS é definido pela origem inflamatória e infecção bacteriana secundária comum, com ou sem tétrede de oclusão folicular e seus desdobramentos,

como acne conglobata. Os nódulos característicos da doença têm duração de uma a três semanas, com risco de ruptura. As lesões devem passar por cultura para verificar a presença de infecções secundárias e em casos de suspeita para eliminação de carcinoma de células escamosas na reincidência é designada a biópsia, entretanto, os tratos sinusais poderão apresentar-se drenados e as áreas afetadas apresentar fibrose e cicatrizes (Revuz, Jemec, 2017).

Em muitos casos, o diagnóstico correto é realizado anos após o surgimento da doença, e depois de muitas consultas e tratamentos equivocados, o que pode agravar o quadro clínico do paciente (Goldburg *et al*, 2020). Com a progressão da doença, essas lesões podem evoluir para túneis dérmicos com secreção fétida e cicatrizes desfigurantes, afetando gravemente a qualidade de vida dos pacientes (Matusiak, 2017).

A finalidade dos tratamentos clínicos é precisamente conter a inflamação e infecções intercorrentes, interferindo no avanço da HS para estágios mais avançados com a presença de fibroses e cicatrizes e comprometimento de áreas amplas e diversificadas, além de beneficiar a qualidade de vida, sobretudo em relação à dor e à secreção purulenta. O preparo para o tratamento cirúrgico tem chances de reduzir a inflamação e delimitar a lesão, controlando quadros sindrômicos associados a doenças como síndromes autoinflamatórias e doença inflamatória intestinal (Magalhães, 2021; Narla, 2020).

Dado que a HS possui três estágios segundo a escala de Hurley, é tido durante os estágios iniciais (I) a manifestação da HS por abscesso único ou múltiplos, mas sem a aparição de fístulas e cicatrizes, o tratamento de início do estágio I é realizado por meio de antibióticos tópicos e orais, o tratamento favorece na diminuição do crescimento das lesões fazendo com que a doença avance para estágios mais agradável (Brasil, 2019).

No estágio moderado (II), a HS se manifesta com a presença de abscessos únicos ou múltiplos de forma recorrentes, podendo aparecer em outras áreas do corpo que ainda não tenha sido foco da inflamação, e nesse estágio nota-se a presença de fístulas e cicatrizes. Para o tratamento do estágio II, é introduzido o uso de clindamicina e rifampicina sistêmico que serão realizadas por longo período tempo.

Apesar do uso de antibióticos não ser curativo e apresentar altos índices de recorrência, há redução do conteúdo purulento e da dor (Ministério da Saúde, 2018).

Nos estágios mais avançados, tidos como grave (III) a HS se encontra com múltiplas fístulas interligadas, abscessos que envolvem uma área anatômica completa e cicatrizes hipertróficas. Para o tratamento do estágio III, é feito o uso de imunossupressores sistêmicos, como exemplo o Adalimumabe, apesar de não serem capazes de remover as cicatrizes, mostra-se eficaz na redução da recorrência e inflamação da HS. Nesse estágio, também é recomendado o tratamento cirúrgico, que incluem: incisão e drenagem, excisão limitada, excisão ampla e radical. Em alguns casos, o paciente ainda possa necessitar de terapia clínica concomitante para o controle da doença, para que não ocorra recidiva da doença (Jemec, Kaminsky, 2016).

Desse modo, essa revisão teve como proposta estudar o perfil epidemiológico e clínico da Hidradenite Supurativa, relacionado as suas manifestações clínicas, complicações e suas limitações funcionais em pacientes com esta patologia. Ademais, essa patologia encontra-se com baixo índice de visibilidade tanto no meio populacional quanto acadêmico, acarretando poucos estudos e pesquisas aprofundadas sobre a doença, levando com que sua busca para um tratamento mais eficaz para esses pacientes, seja tardio. Nesse aspecto, o estudo torna-se relevante por possuir informações pertinentes, que contribuem para o conhecimento do perfil epidemiológico e clínico dessa patologia.

MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão de literatura, realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (*The Scientific Eletronic Library Online*), National Library of Medicine (PUBMED) e Biblioteca virtual em Saúde (BVS), tendo a busca ocorrida entre os meses de agosto a outubro de 2024, e utilizando os descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Hidradenite Supurativa, manifestações

clínicas, perfil epidemiológico e tratamento, através do operador AND para combinar os dados.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos que abordaram o perfil epidemiológico e clínico de pacientes portadores de Hidradenite Supurativa, que fez referência às publicações de artigos científicos entre os anos de 2015 a 2023, que estivessem disponíveis na íntegra, na Língua Portuguesa, inglesa e espanhol, estudos transversais, prospectivo de autocontrole e relato de caso, revisões sistemáticas e metanálises. Foram excluídos resumos de apresentações, monografias, revisões, dissertações e/ou teses acadêmicas.

Desse modo, foram contabilizados 71 (Setenta e Um) estudos no SCIELO, e 43 (Quarenta e Três) na base de dados BVS, 55 (Cinquenta e Cinco) estudos no PUBMED, somando 179 (Cento e Setenta e Nove) artigos, assim como disposto na tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Número de artigos encontrados após busca utilizando os cruzamentos por base de dados.

BASES DE DADOS	DESCRITORES	Nº DE ARTIGOS
SCIELO	Hidradenite Supurativa AND Perfil Epidemiológico	25
	Hidradenite Supurativa AND Manifestações Clínicas	21
	Hidradenite Supurativa AND Tratamento	35
BVS	Hidradenite Supurativa AND Perfil Epidemiológico	15
	Hidradenite Supurativa AND Manifestações Clínicas	15
	Hidradenite Supurativa AND Tratamento	13
PUBMED	Hidradenite Supurativa AND Perfil Epidemiológico	20
	Hidradenite Supurativa AND Manifestações Clínicas	25
	Hidradenite Supurativa AND Tratamento	10
TOTAL		169

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A busca foi organizada da seguinte maneira: (1) busca dos artigos nas bases de dados, (2) confronto inicial dos resultados, (3) confronto das referências duplicadas, (4) seleção dos artigos de acordo com títulos e resumos, (5) confronto mais aprofundado dos resultados, (6) leitura completa dos materiais selecionados até o momento, (7) confronto final dos resultados e (8) tabulação e análise dos materiais.

Após a análise e seleção por meio dos critérios de inclusão e exclusão restaram seis estudos, os quais compuseram a amostra.

Todo esse processo está sendo apresentado através do fluxograma disponibilizado na figura 1 abaixo:

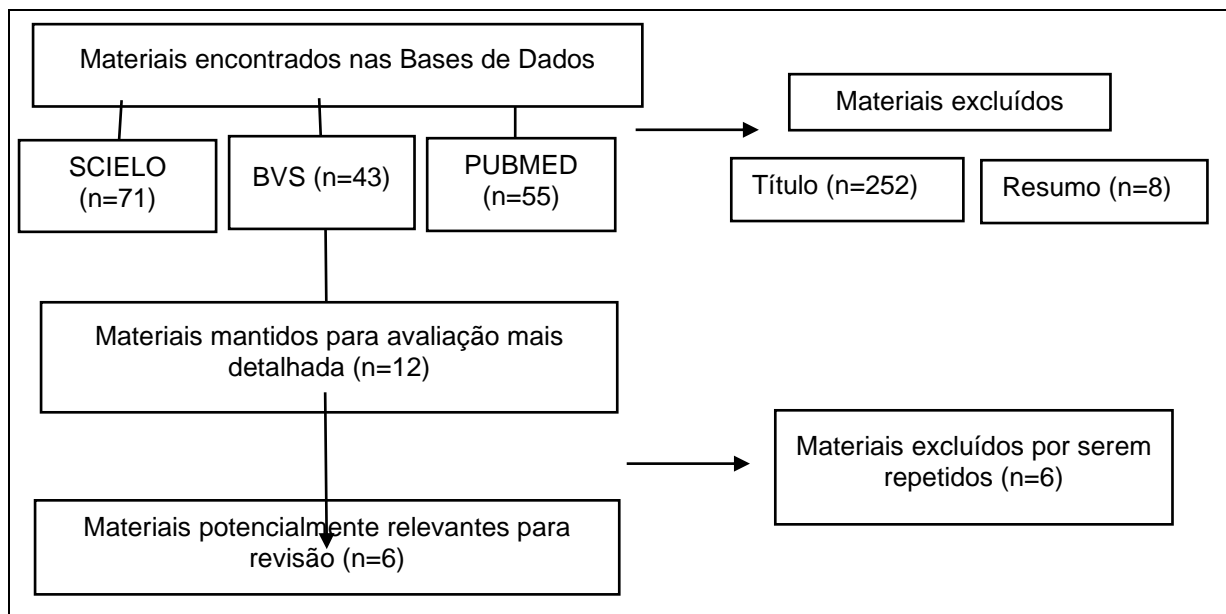


Figura 1: Fluxograma dos estudos encontrados a partir da busca eletrônica.

RESULTADOS

Os seis artigos selecionados evidenciam o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes portadores de Hidradenite Supurativa. A tabela 2 descreve o código, periódico, ano e a base de dados encontradas. A tabela 3 corresponde à descrição quanto ao autor e seus respectivos objetivos. E, por fim, na tabela 4, têm-se a metodologia, principais resultados/achados e conclusão correspondente a cada estudo.

Tabela 2 - Descrição dos resultados dos artigos selecionados quanto o periódico do artigo, ano, base de dados.

Cód.	Periódico	Ano	Base de Dados
A1	Actas Dermo Sifiliográficas	2015	PUBMED
A2	Anais Brasileiro de Dermatologia	2019	SCIELO
A3	Dermatologia Argentina	2020	BVS
A4	Clinics in Dermatology	2021	PUBMED
A5	Dermatology	2021	PUBMED
A6	Relatos Casos Cir	2021	SCIELO

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 3 - Descrição dos artigos selecionados quanto ao autor/ano e objetivos do estudo.

CÓD.	AUTORES (ANO)	OBJETIVOS
A1	MARTORELL, GARCÍA- MARTÍNEZ, JIMÉNEZ-GALLO (2015)	Analisar os últimos avanços no conhecimento dos diferentes aspectos epidemiológicos e clínicos da Hidradenite Supurativa.
A2	AGALHÃES (2019)	Informar o médico sobre a HS e fornecer recomendações sobre seu tratamento de acordo com o contexto brasileiro.
A3	GUERRERO (2020)	Avaliar a prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes com diagnóstico de HS em comparação com a população geral.
A4	GARCOVICH (2021)	Revisar a classificação, apresentação clínica, associações de doenças e manejo terapêutico da HS sindrômica, focando principalmente em suas síndromes auto inflamatórias PASH, PAPASH, PsAPASH e PASS.
A5	MANFREDINI (2021)	Investigar por imuno-histoquímica (IHQ) a expressão de P2X7R, NLRP3 (família de receptores semelhantes a NOD, domínio de pirina contendo 3) e interleucina-1 β (IL-1 β) em lesões de HS em comparação com a pele de controle saudável (HC).

- A6** FERREIRA (2021) Analisar os resultados funcionais e estéticos da utilização do retalho do músculo grande dorsal no tratamento cirúrgico da HS e revisar a literatura sobre o tema.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 4 - Descrição da metodologia, principais resultados e conclusão dos artigos selecionados.

CÓD.	METODOLOGIA, RESULTADOS/CONCLUSÃO
A1	O estudo identificou 03 fenótipos de HS, que denominaram LC1, LC2 e LC3. Pacientes LC1 apresentam lesões axilares e mamárias com maior prevalência de cicatrizes hipertróficas; pacientes LC2 apresentam lesões nas orelhas, tórax, costas e pernas, além de lesões foliculares, acne grave e história familiar de HS; pacientes LC3 tendem a apresentar lesões glúteas, pápulas e foliculite. No presente estudo, comprovou que a HS tem um importante impacto nas relações interpessoais dos seus portadores, como na aparência física e na autoestima. Observou-se que, a HS também possui impacto psicológico nos portadores, ocasionando até mesmo limitações físicas quando as cicatrizes são hipertróficas e dolorosas, resultando na limitação da mobilidade dos membros afetados pelas lesões.
A2	Trata-se de um estudo, composto por oito dermatologistas, com o apoio da Sociedade Brasileira de Dermatologia, especialistas no tratamento clínico e cirúrgico de pacientes com HS. Os estudos de fase 03, denominados como PIONEER I e PIONEER II, evidenciaram o benefício do adalimumabe para o tratamento da HS, elevado ao placebo. O adalimumabe também foi decisivo para beneficiar a qualidade de vida dos portadores da HS. As taxas de HiSCR foram mantidas em longo prazo e o perfil de segurança em pacientes com HS moderado a grave foi semelhante ao relatado para o medicamento em outras indicações. Um estudo recente declarou que a analogia de portadores com diminuição de eventos infecciosos relacionados ao tratamento, foi maior quando verificado ao placebo.
A3	No presente estudo, foram avaliados 30 pacientes portadores de HS, sendo 23 mulheres e 7 homens. 30% dos pacientes relataram ter parentes de primeiro grau acometidos pela mesma patologia. O tempo de evolução desde o início das lesões até o momento da consulta variou entre 1 mês e 32 anos, com mediana de 30 meses. Dos 30 pacientes com diagnóstico de HS, 25 apresentaram índice de massa corporal aumentado; 17 pacientes apresentavam obesidade em diferentes graus de gravidade e 8 deles apresentavam sobrepeso. As áreas mais afetadas pela HS foram a área axilar (48,9%), seguida da inguinal (21,3%), da perianal (10,6%), da glútea (8,5%), da púbica (4,3%), da mamária (4,3%) e da genital (2,1%). 90% de todos os pacientes tinham múltiplas localizações.
CÓD.	METODOLOGIA, RESULTADOS/CONCLUSÃO
A4	Múltiplos estudos da associação de genoma (GWAS) e de todo o exoma (WES), estão em andamento para descobrir a genética da HS e detectar

outros genes supostamente associados a HS, como o fator de crescimento de fibroblastos. Em uma minoria de portadores, a HS pode estar associada a outras doenças inflamatórias imunomediadas ou condições hereditárias, apresentando-se como HS sindrômico. Sua classificação, patogênese e manejo terapêutico, está focando principalmente nas síndromes autoinflamatórias PASH, PAPASH, PsAPASH e PASS. Visando os resultados, a HS sindrômica inclui um espectro de distúrbios clínicos raros, variando de doenças autoinflamatórias e monogênicas a síndromes genéticas complexas com hiperqueratinização folicular e hiperproliferação epidérmica.

A5 O presente estudo identificou que a etiologia da HS é multifatorial e até então não permanece estabelecida. Mas, tendo em vista fatores genéticos, estilo de vida, produção hormonal, meio ambiente e microbiota, parecem desempenhar um papel no processo para o surgimento da HS. Consequentemente, causando ativação imunológica que leva à inflamação crônica, e as regiões intertriginosas ao redor da unidade pilossebácea-apócrina são onde as lesões cutâneas se desenvolvem. Conclui-se que a P2X7R, NLRP3 e IL-1 estão expressos e, entretanto, todo o eixo pró-inflamatório P2X7R / NLRP3 / IL-1 é provavelmente hiperativo na pele de pacientes com HS. Esta análise pode favorecer indícios sobre a patogênese desta patologia e prover novas terapias e marcadores de atividade da doença.

A6 Refere-se de um estudo transversal retrospectivo com base nos dados dos prontuários de 06 pacientes tratados cirurgicamente devido a HS. Como norma de integração: portadores do mesmo gênero, maiores de idade, presentes em Hurley II e III, e cirurgia eletiva. O planejamento cirúrgico oferecido para os pacientes foi o tratamento cirúrgico da região axilar com rotação de retalho do músculo grande dorsal. Este tipo de retalho promoveu cobertura total da área axilar ressecada, não precisando de reabordagem cirúrgica para aumento das ressecções. Os pacientes não manifestaram complicações intraoperatórias Nenhum dos pacientes reclamou de dificuldade ou alteração de mobilidade do membro abordado, e não, apontou sinais de recidiva da doença no follow-up proposto.

DISCUSSÃO

Considerando a análise dos artigos inclusos no presente estudo, podemos identificar que os pacientes portadores de Hidradenite Supurativa possuem diversas condições de saúde e sintomatologias e apresentam riscos de gerar doenças cardiovasculares. Os programas de tratamento como uso de imunobiológicos e a intervenção cirúrgica, mostraram resultados significativos e essencial para a redução

da recorrência das lesões e agravos maiores, como, também, sendo um fator determinante na melhora do quadro clínico dos pacientes.

Magalhães (2019) enfatizou que a Hidradenite Supurativa (HS) se estabelece no folículo piloso com a manifestação de lesões inflamadas, dolorosas e profundas e nas áreas da glândula apócrina do corpo, principalmente na região axilar, inguinal e anogenital. Obtendo como estímulo da evolução da HS os esteroides sexuais, tendo maior predominância em mulheres, o que também foi demonstrado em outras pesquisas que envolvem o tema. Podendo acontecer mais de duas ou três vezes dentre seis meses da doença, onde o primeiro diagnóstico é realizado através das recorrentes lesões como nódulos, abscessos e cicatrizes nos últimos seis meses envolvendo as áreas descritas. A história familiar, também é considerada como parâmetro para o desenvolvimento da doença.

Para o Ministério da Saúde (2018) a HS é caracterizada pela formação de nódulos e abscessos purulentos, onde esses nódulos que são dolorosos e envoltos de inflamação, se revelam numa tonalidade avermelhada e com o passar dos dias já é perceptível a sua formação sólida, sendo que, nessa fase o nódulo apresenta-se doloroso e dependendo da área em que se manifesta, torna-se delimitante. Tendo em vista, que a HS por ser uma doença recorrente, forma-se uma cronificação em forma de cordões, placas fibrosas e trajetos fistulosos, conhecidos como canais. As lesões podem se reincidir sobre lesões antigas ou são formadas outras na mesma área já afetada, assim, como pode manifestar-se em outras regiões do corpo.

Garcovich (2021) observou-se em seu estudo, que além de relatarem a dor crônica, nódulos e abscessos purulentos como queixa principal, os pacientes portadores da HS também apresentaram alterações sistêmicas causadas pela doença, tais como, o risco aumentado de comorbidades, incluindo doenças inflamatórias intestinais e síndromes como: PASH, PAPASH PsAPASH e PASS que representam a HS sindrômica, condição onde há o desenvolvimento de múltiplos problemas dermatológicos, além da acne inversa, assim, como também adquirir algumas complicações graves, que podemos relatar a osteomielite sacral, artropatia, obstrução linfática, linfedema, amiloidose e carcinoma celular escamoso, fístulas na uretra, bexiga ou intestino reto, dentre outras.

Martorell *et al.* (2021) enfatizam que é uma doença que possui como característica principal para seu diagnóstico, a formação de cicatrizes hipertróficas e movimentos restritivos da área afetada, devido a presença da dor, ocasionando ao portador dessa patologia disfunções no seu dia a dia, como dificuldade para se locomover, como andar, correr, pular e até mesmo atividades de vida diária, se as lesões são em áreas inguinal ou perianal. Relata-se também, que se as lesões estão presentes em área mamária ou axilar, o portador está sujeito a limitações dos seus membros superiores, como, não conseguir realizar movimentos de levantar ou abaixar os braços, fazendo com que os portadores optem por não saírem da cama, assim, não obtendo um dia produtivo.

Nesse contexto, Miller *et al.* (2016) mencionam que devido as lesões serem acompanhadas de secreções purulentas, os portadores necessitam sempre fazer uso de algum método de curativo para poder conter as supurações e, assim, não acabar ultrapassando para a roupa, e, até mesmo para uma sensação de bem-estar e conforto, tanto no âmbito social, quanto em casa. Vale salientar que a HS também causa implicações negativas no psicológico do portador. Pois, todos esses fatores ocasionam uma baixa na autoestima, desconforto e constrangimento, devido o fato de sempre ter que trocar os seus curativos até mesmo fora de casa, ou usar uma roupa que mostre as lesões/cicatrizes. O medo de não conseguir realizar determinadas funções e até mesmo o julgamento alheio, está presente, assim, resultando em quadros de ansiedade e depressão.

Manfredini (2021) fala que a patogênese da Hidradenite Supurativa é multifatorial e ainda não foi totalmente estabelecida. Fatores como genética que pré-dispõe-se após a puberdade, estilo de vida, a má alimentação, o sedentarismo ocasionando a obesidade, como também o tabagismo, são conhecidos por exacerbar o curso da doença. Eles causam a ativação imunológica que leva à inflamação crônica, e as regiões intertriginosas ao redor da unidade pilosebácea-apócrina onde as lesões cutâneas se desenvolvem.

Seguindo esse contexto, Guerrero (2020) enfatiza que a Síndrome Metabólica - SM segundo o ponto de vista epidemiológico, pode influenciar negativamente a HS, e se considera como um fardo adicional, mas, sem implicar na gravidade da doença ou em sua resposta terapêutica. Assim, a SM pode gerar complicações tardias, como

o aumento significativo do risco de cardiopatia isquêmica, infarto agudo do miocárdio e evento cerebrovascular, o que poderia levar à redução da expectativa de vida do paciente. Portanto, a HS deve ser considerada uma doença inflamatória sistêmica com impacto multiorgânico, sendo que o envolvimento cutâneo é a chave diagnóstica dessa doença, o que nos permite conduzir o estudo da detecção precoce e oportuna da SM para evitar a progressão a longo prazo ou a prevenção de complicações, principalmente consequências cardiovasculares.

Jafari (2020) relata que o tratamento para HS é bastante difícil e muitas vezes requer o uso de múltiplas opções terapêuticas. A escolha do tratamento adequado para esta afecção deve depender da gravidade clínica da doença, no entanto, existem inúmeras opções terapêuticas para pacientes com acne inversa, incluindo abordagem farmacológica e cirúrgica.

Ferreira *et al.* (2021) relatam que um estudo apresentado na 6ª Conferência do EHSF, (European Hidradenitis Suppurativa Foundation), mostrou que o uso do Adalimumabe (Humira), um medicamento imunobiológico, reduziu as chances de agravamento da doença, diminuindo a procura por serviços de urgência e a necessidade de internações. Seu uso mostrou-se eficaz na redução do uso de antibióticos e analgésicos/anti-inflamatórios para reduzir a dor e, também, na diminuição na falta de dias de trabalho resultando em significativa redução de custos. Abordou também, no seu presente estudo, que a intervenção cirúrgica como melhor opção de tratamento e a forma com menor recidiva. Muito se discute sobre a reconstrução após o procedimento e as opções variam de cicatrização por segunda intenção, utilização de enxertos e retalhos.

Para Tavares *et al.* (2017), ainda que o fechamento primário e cicatrização por segunda intenção com enxerto, sejam os procedimentos mais utilizados, estudos retratados apontam que a cicatrização por segunda intenção se configura como o pior resultado estético e de maior risco de complicações, podendo ocasionar uma necrose tecidual. Dos retalhos locais, os de Limberg, Propeller e de transposição são os mais evidenciados. De acordo com estudos, não há inferioridade dos retalhos fasciocutâneos em relação aos musculocutâneos, sendo esse, o mais agressivo e com maior seqüela, déficit funcional e dor.

Neste contexto, de acordo com Brasil (2019) a terapia empírica inicial tem como alvo cobrir *Staphylococcus Aureus*, além de, potenciais patógenos aeróbicos e anaeróbicos. O uso prolongado da antibioticoterapia pode ser feita com clindamicina a 1%, e estudos recentes afirmam que essa indicação é mais eficaz para casos classificados como Hurley I. No caso de terapia sistêmica, os antibióticos mais usados são: clindamicina, rifampicina, metronidazol com penicilina, ácido clavulânico e amoxicilina, além de cefoxitina. Para o estágio Hurley II, são feitos a longo prazo o uso de clindamicina e rifampicina sistêmicos. Embora o uso de antibióticos não seja curativo e apresente altas taxas de recorrência, ele contribui na redução do conteúdo purulento e da dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que a Hidradenite Supurativa (HS) apresenta um perfil epidemiológico e clínico com características marcantes, principalmente pelo seu estágio de evolução (Hurley I, II, III). Há uma prevalência maior nas mulheres, é caracterizada pela recorrência e as áreas mais afetadas são na região axilar, mamária, região genital, glútea e virilha.

Vale salientar, que devido a HS possuir uma cicatrização hipertrófica, isso torna-se a ser aspecto importante para identificar e diagnosticar o paciente. Por ser uma doença crônica, autoimune e sem cura, ela também, pode desencadear comorbidades como a síndrome metabólica, depressão e problemas cardiovasculares.

As abordagens sobre os tipos de tratamento, como o uso de antibióticos na fase inicial, uso de imunobiológicos e intervenção cirúrgica apresentaram resultados significativos e positivos em relação a melhoria do quadro clínico dos pacientes portadores de Hidradenite Supurativa.

Pôde-se evidenciar que a HS tem um grande impacto negativo sobre a função e a qualidade de vida dos pacientes, tanto na saúde mental quanto funcional dos portadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Clindamicina 300 mg associada com rifampicina 300 mg para o tratamento de hidradenite supurativa moderada. **Relatório de Recomendação n° 456, v. 10, n. 22, p. 246, 2019.**

CARDOSO, Ana da Costa; CARNEIRO, Ana Cláudia. Hidradenite supurativa: relato de caso. **Rev Port Med Geral Fam, v. 36, n. 10, p. 305, 2020.**

CHIRICOZZI A, Micali G, Veraldi S. The patient journey: a voyage from diagnosis to hidradenitis suppurativa multidisciplinary unit. **J Eur Acad Dermatol Venereol, v. 6, p. 15-20, 2019.**

FERREIRA *et al.* Tratamento cirúrgico da hidradenite supurativa com retalho do músculo grande dorsal: série de casos e revisão da literatura. **Relatos Casos Cir, v. 7, n. 3, p. 1-11, 2021.**

GARCOVICH, S., Genovese, G., Moltrasio, C., Malvaso, D., & Marzano, A. V. PASH, PAPASH, PsAPASH, and PASS: The autoinflammatory syndromes of hidradenitis suppurativa. **Clinics in dermatology, v. 39, n. 2, p. 240-247, 2021.**

GUERRERO Centeno, Jennifer Adriana, Della Giovanna, Patrícia Silvia. Estudo da prevalência da síndrome metabólica em pacientes com Hidradenite Supurativa. **Dermatologia Argentina, v. 26, n. 1, p. 17-22, 2020.**

GOLDBURG SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. **J Am Acad Dermatol, v. 82, n. 5, p. 1045-1058, 2020.**

JEMEC GB, Guérin A, KAMINSKY M, Okun M, Sundaram M. What happens after a single surgical intervention for hidradenitis suppurativa? A retrospective claims-based analysis. **J Med Econ, v. 19, n. 7, p. 710-7, 2016.**

MAGALHÃES RF, Rivitti-Machado MC, Duarte GV, Souto R, Nunes DH, Chaves M, *et al.* Consensus on the treatment of hidradenitis suppurativa - Brazilian Society of Dermatology. **Anais Brasileiro Dermatologia, v. 94, n. 2, p. 7-1, 2019.**

MANFREDINI, M.; Juliani, AL; Rúina, G.; Gafa, R.; Bosi, C.; Zoppas, E.; Di Virgílio, F.; Bettoli, V. O receptor P2X7 é superexpresso na pele lesionada de indivíduos afetados por hidradenite supurativa: um estudo preliminar. **Dermatologia, v. 237, n. 1, p. 111-118, 2021.**

MARTORELL A, GARCÍA-MARTÍNEZ FJ, JIMÉNEZ-GALLO D, *et al.* **Actualización em hidradenitis Supurativa (I): epidemiología, aspectos clínicos y definición de severidad de la Enfermedad. Actas Dermo-Sifiliográficas, v. 106, n. 9, p. 703-715, 2015.**

MATUSIAK Ł, Szczęch J, Bieniek A, Nowicka-Suszko D, Szepletowski JC. Increased interleukin (IL)-17 serum levels in patients with hidradenitis suppurativa: Implications for treatment with anti-IL-17 agents. **J Am Acad Dermatol, v. 76, n. 4, p. 670-675, 2017.**

MILLER IM, McANDREW RJ, HAMZAVI I. Prevalence, Risk Factors, and Comorbidities of Hidradenitis Suppurativa. **Dermatol Clin, v. 34, n. 1, p. 7-16, 2016.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Adalimumabe para o tratamento da hidradenite suppurativa ativa moderada a grave. **Conitec. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Nº395, v. 616, n. 5, p. 611-774, 2018.**

NAPOLITANO M, Megna M, Timoshchuk EA, Patruno C, Balato N, Fabbrocini G, *et al.* Hidradenitis suppurativa: from pathogenesis to diagnosis and treatment. **Clin Cosmet Investig Dermatol, v. 10, p. 105-115, 2017.**

NARLA S, Lyons AB, Hamzavi IH. **The most recent advances in understanding and managing hidradenitis suppurativa, v. 9, p. 1049. 2020.**

REVUZ J. Hidradenitis suppurativa. **J Eur Acad Dermatology Venereol, v. 23, n.9, p. 985-98, 2009.**

SABAT R, Jemec GB, Matusiak Ł, Kimball AB, Prens E, Wolk K. Hidradenitis suppurativa. **Nat Ver Dis Primers, v. 6, n. 1, p. 18, 2020.**

SHALOM G, COHEN AD. The epidemiology of hidradenitis suppurativa: what do we know? **Br J Dermatol, v. 180, n. 4, p. 712-713, 2019.**

TAVARES Junior L, Oliveira M, Soares R, Pitol D, Faiwichow L. Surgical treatment of axillary hidradenitis suppurativa using a parascapular flap. **Ver Bras Cir Plást, v. 32, n. 3, p. 372-376, 2017.**

TEIXEIRA J, Ribeiro Filho A, Castro O. Retalho fasciocutâneo toracodorsal no tratamento cirúrgico da hidradenite suppurativa: relato de caso e revisão de literatura. **Rev Bras Cir Plást, v. 27, n. 1, p. 170-3, 2012.**

WOLK K, Join-Lambert O, Sabat R. Aetiology and pathogenesis of hidradenitis suppurativa. **Br J Dermatol, v. 183, n. 6, p. 999-1010, 2020.**

ZOUBOULIS, Christos C. *et al.* What causes hidradenitis suppurativa?-15 years after. **Experimental dermatology, v. 29, n. 12, p. 1154-1170, 2020.**