

Tratamento cirúrgico de hidradenite supurativa complexa: relato de caso

Surgical treatment of complex suppurative hidradenitis: case report

DOI:10.34119/bjhrv4n3-092

Recebimento dos originais: 05/04/2021

Aceitação para publicação: 03/05/2021

Lenise Maria Spadoni Pacheco

Mestrado

Centro Universitário Euroamericano (UNIEURO)

Endereço completo: setor de clubes esportivo trecho 1 – Brasília, 70200-001

Email: lenisespadoni@hotmail.com

Maria Clara Spadoni Pacheco

Graduanda em medicina

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Endereço completo: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Scc St. Leste

Industrial - Gama, Brasília – DF

Email: spmariaclara99gmail.com

Luiz Henrique Lepesqueur Botelho Lobão

Graduando em medicina

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Endereço completo: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Scc St. Leste

Industrial - Gama, Brasília - DF

Email: luizhenriquelepesqueur@gmail.com

Pedro Henrique Zorzetti Camara

Graduando em medicina

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Endereço completo: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Scc St. Leste

Industrial - Gama, Brasília - DF

Email: ph.zorzetti@gmail.com

Andréia Lívia Gonzalez Napoli

Graduanda em medicina

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Endereço completo: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Scc St. Leste

Industrial - Gama, Brasília – DF

Email: andreianapoli.med@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Relatar por estudo retrospectivo descritivo de caso complexo de hidradenite supurativa que acomete várias áreas do corpo e o tratamento realizado com retalhos cutâneos. **MÉTODO:** Foi efetuada análise retrospectiva do prontuário e registros fotográficos da paciente submetida ao tratamento cirúrgico de Hidradenite Supurativa

concomitante à revisão narrativa com busca ativa no MEDLINE, LILACS e PubMed. **RESULTADOS:** Paciente do gênero feminino, 21 anos, branca, aos oito anos iniciaram sintomas e sinais progressivos de hidradenite classe III em diversas partes do corpo, refratária ao tratamento clínico. Submeteu-se a três cirurgias e antibioticoterapia por 2 semanas: 1ª nas axilas com ressecção radical da área afetada e fechamento com retalho cutâneo tipo Limberg, evoluiu sem complicações ou recidiva; 2ª na região inguinal com exérese radical e fechamento por retalho cutâneo de avanço, evoluiu com recidiva necessitando reabordagem cirúrgica e fechamento primário. **CONCLUSÕES:** Verificou-se que a extensão da ressecção associada a maior reconstrução com retalhos cutâneos em tempo único para as regiões axilares esteve associada à remissão da doença e ausência de recidivas, todavia, verificou-se a maior dificuldade de conseguir excisão radical e margem livre de lesão na região inguinal no seguimento em três anos, apesar do emprego de retalhos cutâneos de avançamento.

Palavras chaves: Hidradenite supurativa, cirurgia plástica, terapêutica, infecção

ABSTRACT

OBJECTIVE: to report a retrospective descriptive study of the complex case of suppurative hidradenitis that affected several corporal regions and the surgical treatment performed. **METHOD:** A retrospective analysis of the medical records and photographic records of the patient who underwent surgical treatment of Hidradenitis Suppurative was carried out concurrently with the narrative review with active search in MEDLINE, LILACS and PubMed. **RESULTS:** Female patient, 21 years old, white, since the eight years has presented symptoms and signs of progressive hidradenitis progressive class III in different parts of the body, with attempts at clinical treatment (antibiotics, metformin isotretinoin, dressings with silver sulfate). He underwent three surgeries and antibiotic therapy for 2 weeks: 1st in the armpits with total and wide resection of the affected area and we performed Limberg cutaneous flap, without recurrence and complications; 2nd in the inguinal region we performed total excision and advancing local flaps, evolved with recurrence in the inguinal region requiring surgical re-approach and primary closure. **CONCLUSIONS:** It was found that the extension of the resection associated with major reconstruction with skin flaps in the axillary regions was associated with remission of the disease and absence of relapses, however, there was greater difficulty in achieving radical excision and injury-free margin in the inguinal region in the follow-up in three years, despite the use of advancing skin flaps.

Keywords: Hidradenitis Suppurative; plastic surgery; therapeutics; infection.

1 INTRODUÇÃO

A Hidradenite supurativa (HS) – acne inversa - consiste em uma patologia cutânea de prevalência de 0,00033% a 0,41%, acomete indivíduos da puberdade até a 5ª década de vida. Tem origem multifatorial, debilitante crônica que afeta as glândulas apócrinas e o complexo pilo-sebáceo. Ocorre através da oclusão do folículo piloso, seguido de dilatação pilossebácea, ruptura e extrusão do conteúdo folicular, o que desencadeia reação inflamatória secundária e afluxo de células inflamatórias com liberação de novas

citocinas o que torna o processo contínuo, com a formação de abscessos e fístulas, os quais podem ter colonização bacteriana e infecção secundária, responsáveis pela exacerbação da doença, supuração e extensão das lesões. A apresentação clínica da HS inclui nódulos inflamados, abscessos e fístulas, classicamente localizado nas áreas axilar, inguinal e anogenital.¹⁻⁶

Atualmente existem vários modelos de classificação e estadiamento da doença^{2,6}. A classificação mais utilizada é a de Hurley que define como estágio I formada por abscesso único, ou múltiplos, porém sem fístulas ou cicatrizes; estágio II com abscesso recorrente único, ou múltiplos, separados, com formação de fístulas e cicatrizes e estágio III com múltiplas fístulas interconectados e abscessos envolvendo ao menos uma área anatômica completa⁶. O diagnóstico é clínico com os critérios lesões típicas (nódulos inflamatórios ou não, único ou múltiplos, doloroso ou profundos, tratos sinusais (inflamatórios ou não), abscessos, comedões e/ou cicatrizes (atróficas, em malha, vermelha, hipertrófica ou linear) recorrentes dolorosas ou supurativas mais de duas vezes em seis meses; localizadas na axila, virilha, região perineal e perianal, nádegas e dobras.¹⁻¹⁰ Não existem exames laboratoriais específicos, a velocidade de hemossedimentação, proteína c-reativa, cultura, antibiograma, o histopatológico revela glândulas apócrinas com ductos distendidos, com linfócitos, bactérias e infiltrado celular no tecido conjuntivo periglandular e exames de imagem tal como tomografia e ressonância magnética, auxiliam na definição do tratamento.^{6,10}

Sua natureza recorrente gera sofrimento significativo e impacto substancial na qualidade de vida do paciente. Com efeito, as progressões graves da HS são vistas como um desafio terapêutico nas quais apresentam uma variedade de tratamentos uso de antibióticos, terapia a laser, e procedimentos cirúrgicos com excisão da área afetada e reconstrução realizados por cirurgiões plásticos. Embora o tratamento continue um desafio para diversos especialistas, o cirurgião plástico desempenha papel fundamental no tratamento da Hidradenite Supurativa devido ao seu conhecimento das técnicas de reconstrução das áreas afetadas que devem ser discutidas e revisitadas.¹⁻⁹

2 OBJETIVO

Relatar caso do uso de retalhos cutâneos para tratamento de hidradenite supurativa na região axilar bilateral, inguinal e couro cabeludo (parieto-occipital).

3 MÉTODO

Foi efetuada análise retrospectiva do prontuário e registros fotográficos da paciente submetida a tratamento cirúrgico de Hidradenite Supurativa em região axilar bilateral, inguinal e parieto-occipital do couro cabeludo entre 2018 e 2020, na clínica Kronus, Brasília-DF. Realizou-se, também, uma revisão narrativa com busca ativa no MEDLINE, LILACS e PubMed. Foram utilizados os descritores: “Hidradenite Supurativa” AND “Cirurgia Plástica” AND “Terapêutica” AND “Infecção” e inicialmente foram encontrados 148 estudos, selecionando 18 artigos, com os seguintes critérios de inclusão: estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, datados entre 2016 e 2021 para auxílio na descrição do caso.

4 RESULTADOS (RELATO DE CASO)

Paciente gênero feminino, branca, 21 anos, estudante. Assinou o termo de consentimento livre e esclarecido realizado para pesquisa. Nega etilismo e tabagismo, refere obesidade na adolescência e história familiar de acne. Nega comorbidades, história familiar de HS e uso de anticoncepcional. Aos 8 anos de idade surgiram tumores associados a hiperemia e edema na região inguinal, que foram diagnosticados como alergia e prescrito antialérgicos. Os sintomas agravaram, os tumores se tornaram purulentos e a dor intensa. Esteve com diferentes profissionais, realizou exames diversos e aos 12 anos de idade recebeu o diagnóstico de hidradenite supurativa. Recebeu tratamento clínico com antibióticos, metformina isotretinoína, curativos com sulfato de prata. Aos 14 anos evoluiu com piora da doença. Foram feitas biopsias revelando reação inflamatória, cultura da secreção evidenciando flora mista e hemograma apresentando anemia, que foi tratada. Nega exames de imagem. Aos 19 anos foi atendida com queixa de dor intensa, odor fétido na região axilar, inguinal bilateralmente e na região parieto-occipital do couro cabeludo com sinais flogísticos, abscessos, fistulas e grande quantidade secreção purulenta, quadro de hidradenite supurativo estágio III de Hurley na região axilar, pela presença de cicatrizes e das referidas lesões (Figura 1). Submeteu-se ao controle da dor e exames pré-operatórios. Os procedimentos cirúrgicos foram escalonados por região: axilas e couro cabeludo primeiro e posteriormente a região inguinal bilateralmente. Feito exérese radical e reconstrução, sob anestesia peridural com sedação, antibioticoterapia (Ciprofloxacino 500 mg por 14 dias) e curativo. Foi realizado identificação dos trajetos fistulosos com auxílio de azul de metileno, seguido de ressecção de área com cerca de 15 cm no seu maior eixo englobando o tecido comprometido, e

fechamento com amplo retalho cutâneo de transposição da região tóraco lateral, tipo Limberg (Figura 2 e 3). A lesão do couro cabeludo foi ressecada e os bordos aproximados com sutura simples. Evoluiu sem intercorrências e recidivas nas axilas no tempo de seguimento de três anos. Na segunda cirurgia foi tratada a região inguinal com ressecção seguida de fechamento primário possível devido à flacidez com retalho cutâneo local de avanço. Atualmente apresenta aparecimento de lesões purulentas durante o período menstrual nessa região.

Figura 1 – (A) Aspecto de hidradenite supurativa da região axilar estágio III *score 5* conforme o *Physician's Global Assessment (HS-PGA)*, com múltiplas fistulas, abscessos e secreção purulenta fétida por infecção bacteriana secundária, cultura e antibiograma revelando flora mista, com piora nos períodos menstruais, refratária a tratamentos conservadores.



Figura 2 – (A) Pré-operatório Hidradenite supurativa (estágio III) na axila esquerda.
(B) Esquema do retalho cutâneo romboide (Limberg) de ângulos de 60° utilizado para cobertura de área, de 15 cm no seu maior eixo, destacado com preenchimento cinza.
(C) Resultado no 3° ano de pós-operatório, com o aspecto da cicatriz final obteve-se a mobilidade articular completa da axila, remissão de 100% da doença e ausência de sinais de recorrência da doença.

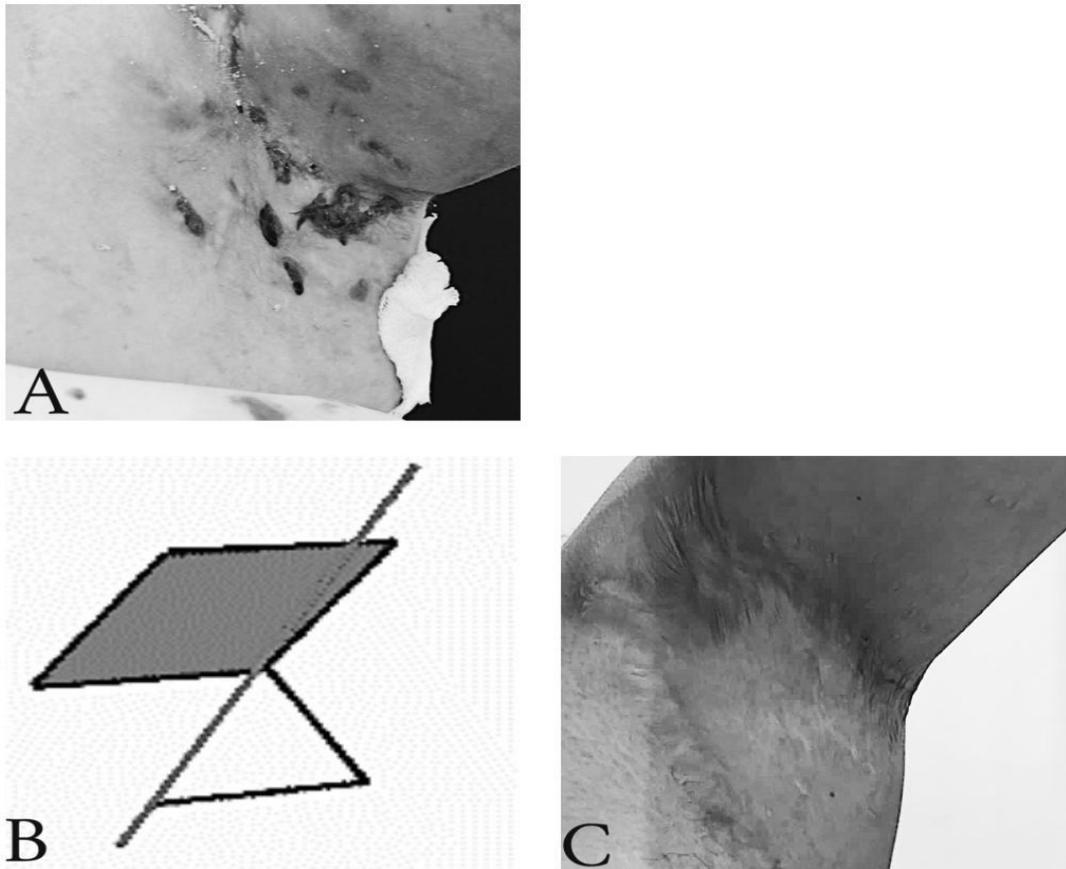


Figura 3 - (A) Pré-operatório Hidradenite supurativa (estágio III) na axila esquerda em que foi ressecada área comprometida de 15 cm no seu maior eixo.
(B) Resultado no 3° ano de pós-operatório, com o aspecto da cicatriz final obteve-se a mobilidade articular completa da axila (abdução e elevação) e ausência de sinais de recorrência da doença.



5 DISCUSSÃO

A prevalência de hidradenite supurativa no Brasil, em estudo transversal realizado apontou prevalência de 0,41%, sem diferenças entre as regiões do país.¹¹ Apresentou-se caso raro e complexo de hidradenite supurativa que iniciou na infância, aos oito anos de idade, progressiva que evoluiu para o estágio III e *score* 5 conforme o *Physician's Global Assessment (HS-PGA)*⁶, ao longo de 12 anos de evolução. Vale ressaltar que em estudos de base populacional, a prevalência de HS em estágio I é maior de 50%.¹² Em estudos feitos em ambulatórios de dermatologia, de hospital terciário, a prevalência de HS estágio III é abaixo de 30%.^{11,13}

A gravidade e complexidade do tratamento da hidradenite supurativa foi evidenciada durante a evolução longitudinal deste caso, com várias tentativas para o diagnóstico, devido ao diagnóstico diferencial com outras patologias cutâneas; com antibioticoterapia, uso de metformina isotretinoína, curativos com sulfato de prata. Tendo progredido do estágio I para o III, sem solução com o tratamento clínico quando se indicou tratamentos cirúrgicos especializados. Segundo a ferramenta de avaliação para resposta do tratamento (*HiSCR*)⁶ a paciente evoluiu com redução de 100% na região axilar e de 50% na região inguinal com resposta parcial e consequente recidiva após 12 semanas. O Ministério da saúde, em função do grau de comprometimento da qualidade de vida que esta patologia gera, realizou em 2019 diretrizes que podem auxiliar no tratamento e seguimento desta doença.⁶

Atualmente tem sido descrito bons resultados com o uso do imunossupressor adalimumabe, recomenda-se dose de 160 mg inicialmente seguidos por 80 mg no dia 15 e, uma injeção de 40 mg uma vez por semana a partir do dia 29. Caso após 12 semanas de tratamento não houver resposta terapêutica (avaliada pelo índice *HiSCR*)⁶, a continuação da terapia deve ser avaliada⁶. Todavia, o uso desta mediação na vigência de pandemia de natureza viral sem tratamento, Coronavírus¹⁸ e outras doenças tais como hepatite e HIV, é controverso, assim como na presença de eventos adversos, em falha terapêutica ou remissão da doença, o tratamento deve ser reavaliado.⁶

Neste caso complexo, crônico, havia acometimento de regiões múltiplas, foram possíveis a ressecção radical, tal como já proposto na literatura,³⁻⁵ e a reconstrução imediata com retalhos cutâneos. A programação da sequência para cirurgia foi para contraindicações, reações adversas e falha do tratamento clínico, e de acordo com a gravidade, estágio e *score*. Há autores que preconizaram a excisão radical, nos casos complexos, refratários e de malignização, com o fechamento primário em casos

moderados; a excisão enxertia de pele e curativo com pressão negativa, com cuidados na prevenção de retração cicatricial resultante e limitação funcional, e a realização de retalhos cutâneos e fasciocutâneos locais.^{3,4,5,14,16,17} A extensão da ressecção associada a maiores reconstruções esteve associada ausência de recidivas, todavia, os autores consideram o tempo de 12 semanas curto para avaliar recorrência em cirurgia, principalmente pela possibilidade, embora rara, de malignização das lesões^{8,16} e as dificuldades de avaliar a extensão real da doença no pré-operatório por exames de imagem ou no transoperatório com uso de azul de metileno como corante para auxiliar na identificação das fístulas.

Os retalhos cutâneos tem vascularização ao acaso, o de transposição romboide, proposto por Alexander *Limberg*, foi escolhido para reconstrução na região axilar pela sua versatilidade e utilidade¹⁷, cuja utilização demonstrou a remissão em três anos de seguimento, corroborando com os resultados obtidos por Silva Junior⁷ no seu estudo de tratamento de seis pacientes onde a resolução completa foi alcançada e nenhuma recorrência ocorreu com o uso do retalho fasciocutâneos torácico lateral e posterior, embora cinco pacientes apresentaram deiscência parcial, seguida de cura completa após cicatrização por segunda intenção; e o retalho de deslizamento anterior da coxa, foi utilizado para região inguinal, onde houve recidiva após seis meses, provavelmente pela dificuldade de adquirir plano de margem profunda livre de lesão na ressecção. No estudo publicado por Mendes e cols.¹ no período de 6 anos, entre 19 pacientes, com lesões únicas em 31% e múltiplas em 69%, 56% axilares, 23% glúteas, 21% inguinais; 88% das lesões foram tratadas com reconstrução imediata através de fechamento primário, enxertos e retalhos cutâneos; em 22% diagnosticados com infecção ativa e leito inadequado para a cobertura imediata, optou-se pela reconstrução tardia, após desbridamentos e terapia por pressão negativa.

6 CONCLUSÕES

A extensão da ressecção de hidradenite complexa estágio III e score 5 associada a maior reconstrução com retalhos cutâneos de Limberg esteve associada a remissão da doença e ausência de recidivas nas regiões axilares, todavia, apesar da excisão radical na região inguinal, evoluiu com recidiva no seguimento em três anos, que necessitou reabordagem, para ambos foi possível o fechamento com retalhos cutâneos de avançamento.

REFERÊNCIAS

1. Mendes RFS, Zatz RF, Modolin MLA, Busanrdo FF, Gemperli R. Tratamento cirúrgico de hidradenite supurativa - acne inversa: ressecção radical e cobertura local - análise de resultados. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 27]; 45(3): e1719. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000300150&lng=en. Epub June 18, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181719>.
2. Zouboulis CC, Bechara FG, Dickinson-Blok JL, Gulliver W, Horváth B, Hughes R, et al. Hidradenitis suppurativa/acne inversa: a practical framework for treatment optimization – systematic review and recommendations from the HS ALLIANCE working group. J Eur Acad Dermatology Venereol. 2019;33(1):19–31.
3. Ayala D, Dhanasekara CS, Thomas K, Tran V, Le A, Hand A, et al. Surgical management of advanced hidradenitis suppurativa via a one-stage procedure: A single-center experience. Am J Surg. 2020;220(6):1462–6.
4. Kofler L, Schweinzer K, Heister M, Kohler M, Breuninger H, Häfner HM. Surgical treatment of hidradenitis suppurativa: an analysis of postoperative outcome, cosmetic results and quality of life in 255 patients. J Eur Acad Dermatology Venereol. 2018;32(9):1570–4.
5. Posch C, Monshi B, Quint T, Vujic I, Lilgenau N, Rappersberger K. The role of wide local excision for the treatment of severe hidradenitis suppurativa (Hurley grade III): Retrospective analysis of 74 patients. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2017;77(1):123-129.e5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2017.01.055>
6. 2019 Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hidradenite Supurativa http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT_Hidradenite_Supurativa_CP_35_2019.pdf
7. Silva Júnior VV, Oliveira NGS, Sousa FRS. Surgical treatment of hidradenitis suppurativa with anterior and posterior lateral thoracic fasciocutaneous flaps. Rev. Bras. Cir. Plást.2016;31(4):522-526
8. Bezerra FJF, Moura RMG. Using the tensor fascia lata flap to closure a large wound in buttock and thigh after Marjolin's ulcer resection. Rev. Bras. Cir. Plást.2006;21(1):49-52
9. Paula Pedro Roberto de, Freire Sueli Terezinha, Uemura Lívia Alkmin, Zanlochi Ana Glenda Santarosa. Hidradenite supurativa crônica perianal e glútea: tratamento cirúrgico com ressecção ampla e rotação de retalho dermogorduroso. Rev bras. colo-proctol. [Internet]. 2010 Sep [cited 2021 Jan 27]; 30(3): 326-332. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000300008&lng=en.
10. LOPES AA, MORAES GN, DIAS BMML, SOUZA GD, SOUZA LQ. Avaliação pré-operatória por imagem da hidradenite supurativa. Rev. Bras. Cir. Plást.2019;34(2):264-267
11. Martorell A, García-Martínez FJ, Jiménez-Gallo D, et al. Actualización en hidradenitis suppurativa (I): epidemiología, aspectos clínicos y definición de severidad de la enfermedad. Actas Dermo-Sifiligráficas 2015; 106: 703–15.
12. Calao M, Wilson JL, Spelman L, et al. Hidradenitis Suppurativa (HS) prevalence, demographics and management pathways in Australia: A population-based cross-sectional study. PloS One 2018; 13: e0200683. 21 Vinding GR, Miller IM, Zarchi K, Ibler

13. KS, Ellervik C, Jemec GBE. The prevalence of inverse recurrent suppuration: a population-based study of possible hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol* 2014; 170: 884–9.
14. Teixeira JCEO, Ribeiro Filho AS, Castro OC. Thoracodorsal fasciocutaneous flap in the treatment of hidradenitis suppurativa: a case report and literature review. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(1):170-3.
15. van Rappard DC, Mooij JE, Mekkes JR. Mild to moderate hidradenitis suppurativa treated with local excision and primary closure. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26(7):898-902
16. Mello DF, Helene Junior A. Retalho fasciocutâneo torácico lateral para reconstrução de defeitos axilares após ressecção de hidradenite supurativa: série de 10 casos. *Rev Bras Cir Plást.* 2016;31(2):186-91.
17. Alvarez Gustavo Steffen, Laitano Francisco Felipe, Siqueira Evandro José, Oliveira Milton Paulo de, Martins Pedro Djacir Escobar. Aplicações do retalho romboide em reparações cutâneas. *Rev. Bras. Cir. Plást.* [Internet]. 2012 Mar [cited 2021 Jan 27]; 27(1): 102-107. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000100017&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000100017>.
18. Brasil. ATUALIZAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS IMUNOMEDIADAS: REUMATOLÓGICAS, DERMATOLÓGICAS E GASTROINTESTINAIS, FRENTE À INFECÇÃO PELO 2019-nCoV disponível em <https://www.sbd.org.br/mm/cms/2020/03/22/atualizacao-covid-19.pdf> acessado em 27/02/2021.