

Novas Técnicas

Autores:

Bianca De Franco¹
 Mário Aurélio Borges Fidelis¹
 Raquel Nardelli de Araújo¹
 Mário Chaves Loureiro do Carmo²
 Solange Cardoso Maciel Costa Silva³

¹ Médico(a) residente de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Professor auxiliar do serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Professora Chefe da Cirurgia Dermatológica do serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Bianca De Franco
 Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto
 Boulevard 28 de Setembro, 77 - Vila Isabel
 20551-030, Rio de Janeiro - RJ.
 Email: biancafmf@ymail.com

Data de recebimento: 22/02/2017

Data de aprovação: 20/02/2017

Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

Hidradenite supurativa: V-Y plastia como opção terapêutica

Hidradenitis suppurativa: V-Y plasty as a therapeutic option

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201791983>

RESUMO

Hidradenite supurativa é doença inflamatória crônica, recorrente e debilitante. Sua etiopatogênese envolve oclusão folicular e fatores genéticos, ambientais e imunológicos. O diagnóstico é predominantemente clínico e a abordagem terapêutica é o principal desafio da doença, devido seu impacto na qualidade de vida. Em casos graves a opção cirúrgica é a mais indicada. Não há consenso sobre o tratamento ideal, pois os resultados são variados e o aspecto estético após o procedimento é geralmente desfavorável. O objetivo deste artigo é relatar uma opção cirúrgica com fechamento primário da ferida, cujo resultado estético foi superior ao das técnicas tradicionais.

Palavras-chave: hidradenite supurativa; hidradenite; procedimentos cirúrgicos dermatológicos; dermatologia; terapêutica

ABSTRACT

Hidradenitis suppurativa is a chronic inflammatory, recurrent and debilitating skin disease. Its etiopathogenesis involves follicular occlusion and genetic, environmental and immunological factors. Diagnosis is predominantly clinical, and the therapeutic approach is a major challenge due to its impact on the patient's quality of life. The surgical option is the most indicated in severe cases, nevertheless there is no consensus on the ideal treatment, as outcomes are diverse, and the aesthetic aspect after the procedure is generally unfavorable. This article was aimed at reporting a surgical option with primary wound closure, whose aesthetic result was superior to those derived from traditional techniques.

Keywords: *Hidradenitis Suppurativa; Hidradenitis; Dermatologic Surgical Procedures; Dermatology; Therapeutics*

INTRODUÇÃO

A hidradenite supurativa (HS), também chamada acne inversa ou doença de Verneuil, é uma doença inflamatória crônica, recorrente e debilitante, que geralmente se manifesta após a puberdade com lesões dolorosas nas áreas de glândulas apócrinas, mais comumente nas regiões axilares, inguinais e anogenital.¹ Atualmente, sabe-se que a ceratose infundibular e oclusão folicular são os fatores mais importantes da patogênese da HS, inseridas no contexto de predisposição genética, fatores ambientais e alterações do sistema imunológico.¹⁻⁴ As citocinas envolvidas nesse processo ainda são alvo de estudos, porém o aumento de IL-17, IL-1b, IL-10, TNF- α e IL-23 já foi descrito, sugerindo o caráter auto-inflamatório da doença, o que justificaria o uso de medicações biológicas no seu tratamento.⁴⁻⁶

Estima-se que sua prevalência varia de 1-4% e alguns fatores como tabagismo, obesidade e colonização bacteriana secundária são fortemente associados a HS.^{3,5} O diagnóstico é baseado na clínica e se caracteriza por nódulos dolorosos, abscessos, sinus, bandas cicatriciais e comedões nas topografias típicas: regiões axilar, inguinal, perianal, e infra-mamária, além das nádegas.. Trata-se de uma doença crônica, cujas recorrências são frequentes.⁵

O tratamento é o ponto central da discussão devido ao importante impacto da HS na qualidade de vida do paciente. Recentemente, estudos comprovaram a associação entre HS e o aumento do risco de eventos cardiovasculares.⁷ A abordagem inicial indicada engloba perda ponderal, cessar o tabagismo, manejo da dor, tratamento de infecções e uso de roupas adequadas.^{5,8,9} A classificação clínica de Hurley é útil para indicar a gravidade da doença e orientar a decisão da modalidade terapêutica. Essa classificação separa os pacientes em três grupos baseados na presença e extensão de cicatrizes e tratos sinusais: a) estágio I – abscesso solitário ou múltiplo, sem sinus ou cicatriz; b) estágio II – um ou mais abscessos recorrentes com formação de sinus e cicatriz; c) III – múltiplos sinus interconectados com abscessos em toda a área acometida.^{5,9} Pacientes com doença leve a moderada, podem optar pelo tratamento com antibioticoterapia tópica e sistêmica, e de acordo com a resposta avaliar o uso de imunobiológicos como infliximab e adalimumab.^{2,5,8,9} Em casos de doença grave e/ou refratária e estágios de Hurley II e III, a opção cirúrgica se mostra ideal. Discute-se o uso de excisão com laser de CO₂ para estágios III.² Apresentamos um caso de uma paciente portadora de HS, cuja técnica cirúrgica realizada mostrou resultados superiores quando comparada a outras descritas e comumente utilizadas.

CASO CLÍNICO

Paciente feminina, 16 anos, procurou atendimento referindo lesão axilar há dois anos. Ao exame clínico, apresenta lesão extensa na região axilar bilateralmente, com abscessos, tratos sinusos e lesões cicatriciais (Figura 1). Devido ao diagnóstico clínico de hidradenite supurativa grave (estágio III de Hurley), optou-se pelo tratamento cirúrgico após antibioticoterapia oral. O procedimento de eleição foi a técnica de plástica em V-Y, com demarcação da incisão em múltiplos formatos



FIGURA 1: Exame clínico da região axilar direita evidenciou abscessos, tratos sinusos e lesões cicatriciais



FIGURA 2: Demarcação da incisão cirúrgica com múltiplos formatos em V, dispostos de forma circular, na região axilar



FIGURA 3: Excisão completa da lesão até tecido subcutâneo

em V (Figura 2), excisão completa da lesão (Figura 3), fechamento da ferida aproximando os retalhos (Figura 4) e sutura primária com colocação de dreno (Figura 5). No período pós-operatório, a paciente não apresentou intercorrências e usufruiu de conforto, ausência de infecção secundária do sítio cirúrgico e cicatrização



FIGURA 4: Aproximação dos retalhos formados



FIGURA 5: Fechamento da ferida cirúrgica por sutura primária com colocação de dreno



FIGURA 6: Pós-operatório tardio evidenciou a cicatriz cirúrgica restrita à região axilar e o resultado satisfatório da técnica descrita

da ferida cirúrgica que culminou em bom resultado estético (Figura 6).

DISCUSSÃO

A HS apresenta-se de forma recorrente e gera considerável impacto na qualidade de vida, uma vez que seu quadro clínico comumente associado a dor, saída de secreção e deformidade estética local, limitam as atividades dos pacientes. Esses fatores, somados ao aumento do risco cardiovascular e de quadros depressivos, tornam o manejo da HS um importante desafio.^{1,9,10}

Pacientes com doença grave ou refratária apresentam indicação de terapia cirúrgica. Existem algumas técnicas descritas, dentre as quais estão a excisão limitada localmente ou ampla seguida de fechamento primário ou por segunda intenção, retalhos (cutâneo, miocutâneo e fasciocutâneo) e enxerto. Outras opções terapêuticas são o laser de CO₂ e o laser ablativo Nd:YAG. Atualmente, a excisão radical é o tratamento de escolha para HS grave.

A plastia em V-Y, consiste em realizar uma incisão em padrão triangular e avançar o retalho para cobrir o defeito em formato de Y. Dessa forma, observou-se redução na tensão local, o que contribuiu na prevenção da contratura cicatricial e proporcionou maior conforto para o paciente, com resultado estético bastante favorável quando comparado com outras técnicas tradicionalmente realizadas para tratamento da segunda intenção, fechamento primário por segunda intenção, fechamento primário-. Trata-se de uma técnica cirúrgica que não apresentou complicações no pós-operatório imediato e tardio, devendo ser lembrada como opção terapêutica principalmente nos casos de HS grave. ●

REFERÊNCIAS

1. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juhász I et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/ acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29(4):619-44.
2. Muzy G, Crocco EI, Alves RO. Hidradenite supurativa: atualização e revisão de suas modalidades terapêuticas. *Surg Cosmet Dermatol.* 2014;6(3):206-12.
3. Kelly G, Prens EP. Inflammatory Mechanisms in Hidradenitis Suppurativa. *Dermatol Clin.* 2016;34(1):51-8.
4. Kelly G, Sweeney CM, Tobin AM, Kirby B. Hidradenitis suppurativa: the role of immune dysregulation. *Int J Dermatol.* 2014; 53(10):1186-96.
5. Woodruff CM, Charlie AM, Leslie KS. Hidradenitis suppurativa: a guide for the practicing physician. *Mayo Clin Proc.* 2015;90(12):1679-1693.
6. Sá DC, Festa Neto C. Inflamassomas e a dermatologia. *An Bras Dermatol.* 2016;91(5):566-78.
7. Egeberg A, Gislason GH, Hansen PR. Risk of major adverse cardiovascular events and all-cause mortality in patients with hidradenitis suppurativa. *JAMA Dermatol.* 2016;152(4):429-434.
8. Gulliver W, Zouboulis CC, Prens E, Jemec GBE, Tzellos T. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. *Rev Endocr Metab Disord.* 2016;17(3):343-51.
9. Muzy G, Crocco EI, Alves RO. Hidradenite supurativa: atualização e revisão de suas modalidades terapêuticas. *Surg Cosmet Dermatol.* 2014;6(3):206-12.
10. Rambhatla PV, Lim HW, Hamzavi I, MD A. Systematic review of treatments for hidradenitis suppurativa. *Arch Dermatol.* 2012;148(4):439-446.