

Hidrosadenite da vulva – caso exuberante com resolução cirúrgica

Lívia de Vasconcelos Nasser Caetano^I
 Victor Pavan Pasin^I
 Mauro Yoshiaki Enokihara^{II}
 Benjamin Golcman^{III}

Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

INTRODUÇÃO

A hidrosadenite é uma doença cutânea crônica e recorrente, caracterizada pelo acometimento das regiões que abrigam as glândulas apócrinas, com a formação de nódulos inflamatórios e abscessos, que evoluem com cicatrização e fistulização.¹ A axila é o local mais frequentemente acometido, seguida pela região anogenital.² Tem uma prevalência estimada de 1%,¹ com predileção pelo sexo feminino, e uma relação de três mulheres para cada homem acometido.²

O diagnóstico é estabelecido com base em três critérios: lesões típicas, como nódulos dolorosos nas lesões iniciais até abscessos, fistulas e ulcerações nos casos tardios; localização típica, como axila, virilha, regiões perineal, urogenital, perianal, glúteos, inframamária e intermamária e, por fim, cronicidade e recorrência.³

Acredita-se que a fisiopatologia esteja relacionada a um defeito no epitélio folicular, com consequente obstrução, acúmulo de secreção, proliferação bacteriana e inflamação. Ocorre rotura local e acometimento do tecido adjacente, com liberação de fatores quimiotáticos.² Outros autores defendem um mecanismo de auto-agressão, baseados no comportamento recorrente e progressivo e na resposta parcial a corticosteroides, imunossuppressores e imunobiológicos.¹

Apesar de se tratar de entidade há muito tempo conhecida, a dificuldade terapêutica ainda é uma realidade. Apresentamos uma paciente com hidrosadenite exuberante de grandes lábios, na qual se optou por exérese com fechamento por primeira intenção, com resultado estético e funcional satisfatório.

RELATO DE CASO

Paciente de 49 anos, sexo feminino, solteira, natural do Paraná, procedente de São Paulo há 48 anos, faxineira, tabagista há 30 anos. Há três anos, iniciou quadro de nódulos dolorosos nos grandes lábios, que evoluíram com supuração recorrente e resposta pobre à antibioticoterapia e múltiplas drenagens. Ao

exame, apresentava grande aumento do volume da região dos grandes lábios, maior à esquerda, com nódulos palpáveis, alguns coalescentes, com áreas de fibrose e orifícios de fistulização (**Figura 1A**).

A paciente foi submetida a abordagem cirúrgica local em dois tempos: primeiro à esquerda e depois à direita. Em ambas as etapas, foi realizada anestesia local com lidocaína a 2% diluída em soro fisiológico a 0,9% na proporção 1:4, seguida de exérese ampla, com retirada do subcutâneo envolvido (**Figura 1B**) e posterior fechamento primário com pontos simples usando mononylon 4.0 (**Figura 1C**). Um curso de cefalexina, 500 miligramas a cada seis horas por sete dias, foi prescrito nos pós-operatórios. A paciente evoluiu com boa qualidade de cicatrização, sem recidivas até o momento (18 meses) (**Figura 1D**).

DISCUSSÃO

A hidrosadenite é causa de grande transtorno psicológico e social com prejuízo na qualidade de vida.¹ O arsenal terapêutico é diverso e, ao mesmo tempo, limitado. Foi realizada uma busca sistematizada com os termos “hidradenitis OR hidradenitis suppurativa AND treatment OR therapy OR therapeutics” e “hidradenitis OR hidradenitis suppurativa AND vulva OR genitalia, female” nas bases de dados Cochrane Library, Embase, PubMed e Lilacs. Nesta última, os termos também foram pesquisados em português. Das publicações encontradas com texto disponível em inglês ou português, foram selecionados artigos de revisão publicados nos últimos três anos e ensaios clínicos, na primeira pesquisa, e trabalhos com ênfase na terapêutica da hidrosadenite da vulva, na segunda (**Tabela 1**).

O tratamento da hidrosadenite pode variar desde o uso de antibióticos e outras medicações para alívio de sintomas até a cirurgia radical, indicada nos casos extensos.^{1,2} O abandono do tabagismo deve ser sempre orientado, devido à possível relação causal entre a nicotina e a hidrosadenite.^{3,4}

^I Residente em Dermatologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{II} Mestre e doutor em Dermatologia, responsável pelo Setor de Cirurgia Dermatológica do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM).

^{III} Doutorado pela Universidade de São Paulo (USP), cirurgião plástico e professor voluntário do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM).



Figura 1. A. Pré-operatório: nota-se aumento do volume de grandes lábios bilateralmente, maior à esquerda, com nodulações, áreas de fibrose e orifícios de fistulização; B. peri-operatório; C. pós-operatório imediato; D. pós-operatório tardio: nota-se excelente resultado estético.

Nos casos iniciais, com predomínio de abscessos, sem fibrose ou fistulização, os antibióticos podem ser úteis tanto por via tópica quanto sistêmica. A eficácia da clindamicina a 1% tópica nos casos leves e moderados é conhecida⁵ e tem resultados semelhantes à tetraciclina sistêmica, na dose de um grama por dia.⁶ Antibióticos sistêmicos podem ser utilizados em cursos curtos ou longos, tais como doxiciclina, eritromicina, cefalosporinas e amoxicilina com clavulanato. Esta última associação parece ser a mais eficaz nos surtos agudos.³ Boa resposta foi relatada com a associação de clindamicina e rifampicina^{7,8} e a dapsona isolada.⁹

A isotretinoína tem papel limitado no tratamento da hidrosadenite, com resultados conflitantes, algumas respostas satisfatórias,¹⁰ e maior benefício nos casos de menor gravidade.^{11,12}

A terapia antiandrogênica com acetato de ciproterona ou norgestrel associados ao etinilestradiol mostrou-se igualmente eficazes.¹³ Um pequeno ensaio não controlado usando finasterida, a 5 mg por dia, mostrou benefício em seis de sete pacientes¹⁴ e outro estudo sugeriu sua superioridade em relação aos antibióticos sistêmicos.³

Em relação aos imunossuppressores, os corticosteroides tópicos e intralesionais podem ser úteis no controle da dor e da inflamação. A ciclosporina mostrou benefício em alguns casos, mas faltam estudos de maior consistência.³

Os imunobiológicos apresentam resultados variáveis. Dois artigos de revisão encontraram apenas relatos ou série de casos, análises retrospectivas, estudos prospectivos observacionais e ensaios abertos não controlados.^{15,16} O infliximab é o imunobiológico mais estudado na hidrosadenite, com boa resposta em curto prazo, mas com pequeno número de pacientes com melhora sustentada.^{15,16} Recentemente, um ensaio clínico duplo-cego, randomizado e controlado mostrou benefício na dor, na gravidade e na qualidade de vida, além de redução dos marcadores de inflamação.¹⁷ O etanercept parece também reduzir a atividade da doença de maneira não sustentada em determinados pacientes.^{15,16,18-20} Porém, um ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego não mostrou diferença estatística entre os grupos.²¹ As revisões sugerem um possível benefício do adalimumab se usado de maneira contínua, porém, com recaída após a suspensão.^{15,16} Um ensaio aberto recente com 10 pacientes tratados por 12 semanas não mostrou resposta significativa.²²

O neodýmium: yttrium-alumínio-garnet (Nd: YAG) laser mostrou-se eficaz em um estudo controlado com 22 pacientes, quando usado em conjunto com o peróxido de benzoíla 10% e a clindamicina 1%, em comparação à terapia tópica isolada.^{23,24}

Uma revisão sobre o uso da terapia fotodinâmica com ácido 5-aminolevulínico na hidrosadenite mostrou um possível benefício nos quadros iniciais. Entretanto, os artigos eram heterogêneos quanto à fonte de luz utilizada, tempo de oclusão e número de sessões.²⁵

Tabela 1. Resultados da busca sistematizada nas bases de dados médicas com os descritores em saúde

Base de dados	Estratégia de busca	Total	Estudos relacionados
Cochrane Library 25/11/2010*	(hidradenitis OR hidradenitis suppurativa) AND (treatment OR therapy OR therapeutics)	11	9 ensaios clínicos Nenhuma revisão
	(hidradenitis OR hidradenitis suppurativa) and (vulva OR genitalia, female)	7	7 ensaios clínicos
PubMed 20/11/2010*	(hidradenitis OR hidradenitis suppurativa) AND (treatment OR therapy OR therapeutics)	632	18 ensaios clínicos (1 em alemão: excluído) 6 ensaios controlados e randomizados 8 revisões nos últimos 3 anos (1 em norueguês: excluído)
	(hidradenitis OR hidradenitis suppurativa) and (vulva OR genitalia, female)	20	1 estudo retrospectivo 11 relatos de casos 13 artigos 1 carta
Embase 2/12/2010*	(hidradenitis or hidradenitis suppurativa) AND (treatment OR therapy OR therapeutics)	663	31 ensaios clínicos (1 em francês e 1 em espanhol: excluídos) 6 ensaios controlados e randomizados 15 revisões nos últimos 3 anos (1 em holandês, 1 em espanhol, 1 em turco, 1 em alemão: excluídos)
	(hidradenitis OR hidradenitis suppurativa) and (vulva OR genitalia, female)	70	3 estudos retrospectivos 2 revisões 8 relatos de caso 2 cartas
Lilacs 25/11/2010*	(hidradenitis OR hidradenitis suppurativa) AND (treatment OR therapy OR therapeutics)	13	1 ensaio clínico (espanhol : excluído) Nenhuma revisão nos últimos 3 anos
	(hidrosadenite OR hidradenite suppurativa) AND (tratamento OR terapia)	15	Nenhum ensaio clínico Nenhuma revisão nos últimos 3 anos
	(hidradenitis OR hidradenitis suppurativa) and (vulva OR genitalia, female)	7	3 estudos retrospectivos 1 revisão 2 relatos de caso
	(hidrosadenite OR hidradenite suppurativa) AND (vulva OR genitalia, feminina)	13	3 estudos retrospectivos 2 revisões 1 relato de caso

* As datas referem-se ao dia em que foi realizada a busca nas bases de dados.

A radioterapia foi utilizada no passado com resultados variáveis.³ Um relato de caso recente mostrou sucesso em uma paciente com recidivas após várias abordagens cirúrgicas.²⁶

Quadros clínicos crônicos e recorrentes, com ulcerações e trajetos fistulosos, merecem abordagem mais agressiva.¹ Ainda hoje a cirurgia é a modalidade terapêutica com maior evidência de resposta. A extensão e a profundidade da área a ser ressecada e o manejo da úlcera resultante são controversos e parecem ter impacto na recidiva.^{27,28} A abordagem incisional com drenagem de secreção para alívio rápido dos sintomas e a remoção dos nódulos e trajetos fistulosos podem ser realizados antes da cirurgia definitiva, com altos índices de recorrência. Ressecção ampla com margem e profundidade adequadas é considerada o melhor método por diversos autores, porém, também não impede a recidiva da doença no local ou em outra região.²

A cicatrização por segunda intenção é a preferida da maioria dos autores, com menor índice de recorrência, apesar de recuperação mais prolongada.² Um estudo comparando o fe-

chamento por segunda intenção com o uso de enxertos de pele parcial mostrou que o segundo reduz o tempo de cicatrização, mas sem significar maior satisfação dos pacientes. A necessidade de imobilização da área receptora e a dor na região doadora tornam o pós-operatório menos confortável.²⁹ Entretanto, muitos autores descreveram bons resultados com enxertos,² inclusive em casos de localização vulvar.^{30,31} Outra alternativa de fechamento são os retalhos livres, pediculados e fasciocutâneos.³²

Em casos de envolvimento limitado, a exérese local com fechamento primário pode ser adequada, com menor morbidade e maior risco de recidiva.² Nesses casos, curativos com gentamicina parecem diminuir o número de complicações na primeira semana após a cirurgia.³³

Casos de hidrosadenite de localização vulvar muitas vezes são subdiagnosticados e tornam-se extensos e crônicos.³⁴ Podem evoluir com linfedema, pólipos fibrosos e carcinomas espinocelulares.³⁵⁻³⁸ A cirurgia precoce está indicada na profilaxia destas complicações. Menção especial deve ser feita às

neoplasias: um trabalho³⁹ mostrou que, exceto por um caso de localização escapular, todos os casos de carcinoma espinocelular associados à hidrosadenite até então descritos localizavam-se nas regiões perineal, perianal e glútea, e sugeriu uma correlação com infecção pelo papilomavírus humano (HPV).

No caso acima relatado, a exérese ampla foi indicada devido à resposta insatisfatória ao tratamento clínico e drenagens, com o objetivo de diminuir a recidiva local. O fechamento por primeira intenção permitiu excelente resultado estético, sem comprometer o objetivo primário da cirurgia. É um exemplo de que cada caso deve ser avaliado individualmente, principalmente nas doenças de difícil manejo, em busca da satisfação do paciente.

CONCLUSÃO

Apesar dos diversos estudos, a hidrosadenite continua sendo motivo de grande sofrimento por parte de seus portadores. Não existem tratamentos padronizados e com resposta clínica previsível. A cirurgia atualmente é a principal arma no combate à doença avançada, com grande variedade de técnicas descritas. Cabe ao médico conseguir individualizar cada paciente na busca do melhor tratamento, baseando-se nas evidências existentes até hoje na literatura.

REFERÊNCIAS

- Alikhan A, Lynch PJ, Eisen DB. Hidradenitis suppurativa: a comprehensive review. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60(4):539-61; quiz 562-3.
- Buimer MG, Wobbes T, Klinkenbijn JH. Hidradenitis suppurativa. *Br J Surg.* 2009;96(4):350-60.
- Danby FW, Margesson LJ. Hidradenitis suppurativa. *Dermatol Clin.* 2010;28(4):779-93.
- König A, Lehmann C, Rompel R, Happle R. Cigarette smoking as a triggering factor of hidradenitis suppurativa. *Dermatology.* 1999;198(3):261-4.
- Clemmensen OJ. Topical treatment of hidradenitis suppurativa with clindamycin. *Int J Dermatol.* 1983;22(5):325-8.
- Jemec GB, Wendelboe P. Topical clindamycin versus systemic tetracycline in the treatment of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39(6):971-4.
- van der Zee HH, Boer J, Prens EP, Jemec GB. The effect of combined treatment with oral clindamycin and oral rifampicin in patients with hidradenitis suppurativa. *Dermatology.* 2009;219(2):143-7.
- Mendonça CO, Griffiths CE. Clindamycin and rifampicin combination therapy for hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol.* 2006;154(5):977-8.
- Kaur MR, Lewis HM. Hidradenitis suppurativa treated with dapsone: A case series of five patients. *J Dermatolog Treat.* 2006;17(4):211-3.
- Dicken CH, Powell ST, Spear KL. Evaluation of isotretinoin treatment of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol.* 1984;11(3):500-2.
- Boer J, van Gemert MJ. Long-term results of isotretinoin in the treatment of 68 patients with hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol.* 1999;40(1):73-6.
- Soria A, Canoui-Poitrine F, Wolkenstein P, et al. Absence of efficacy of oral isotretinoin in hidradenitis suppurativa: a retrospective study based on patients' outcome assessment. *Dermatology.* 2009;218(2):134-5.
- Mortimer PS, Dawber RP, Gales MA, Moore RA. A double-blind controlled cross-over trial of cyproterone acetate in females with hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol.* 1986;115(3):263-8.
- Joseph MA, Jayaseelan E, Ganapathi B, Stephen J. Hidradenitis suppurativa treated with finasteride. *J Dermatolog Treat.* 2005;16(2):75-8.
- Shuja F, Chan CS, Rosen T. Biologic drugs for the treatment of hidradenitis suppurativa: an evidence-based review. *Dermatol Clin.* 2010;28(3):511-21, 523-4; quiz 522-3.
- Haslund P, Lee RA, Jemec GB. Treatment of hidradenitis suppurativa with tumour necrosis factor-alpha inhibitors. *Acta Derm Venereol.* 2009;89(6):595-600.
- Grant A, Gonzalez T, Montgomery MO, Cardenas V, Kerdel FA. Infliximab therapy for patients with moderate to severe hidradenitis suppurativa: a randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62(2):205-17.
- Lee RA, Dommasch E, Treat J, et al. A prospective clinical trial of open-label etanercept for the treatment of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60(4):565-73.
- Pelekanou A, Kanni T, Savva A, et al. Long-term efficacy of etanercept in hidradenitis suppurativa: results from an open-label phase II prospective trial. *Exp Dermatol.* 2010;19(6):538-40.
- Giamarellos-Bourboulis EJ, Pelekanou E, Antonopoulou A, et al. An open-label phase II study of the safety and efficacy of etanercept for the therapy of hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol.* 2008;158(3):567-72.
- Adams DR, Yankura JA, Fogelberg AC, Anderson BE. Treatment of hidradenitis suppurativa with etanercept injection. *Arch Dermatol.* 2010;146(5):501-4.
- Amano M, Grant A, Kerdel FA. A prospective open-label clinical trial of adalimumab for the treatment of hidradenitis suppurativa. *Int J Dermatol.* 2010;49(8):950-5.
- Mahmoud BH, Tierney E, Hexsel CL, et al. Prospective controlled clinical and histopathologic study of hidradenitis suppurativa treated with the long-pulsed neodymium: yttrium-aluminium-garnet laser. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62(4):637-45.
- Tierney E, Mahmoud BH, Hexsel C, Ozog D, Hamzavi I. Randomized control trial for the treatment of hidradenitis suppurativa with a neodymium-doped yttrium aluminium garnet laser. *Dermatol Surg.* 2009;35(8):1188-98.
- Rose RF, Stables GI. Topical photodynamic therapy in the treatment of hidradenitis suppurativa. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2008;5(3):171-5.
- Trombetta M, Werts ED, Parda D. The role of radiotherapy in the treatment of hidradenitis suppurativa: case report and review of the literature. *Dermatol Online J.* 2010;16(2):16.
- Ritz JP, Runkel N, Haier J, Buhr HJ. Extent of surgery and recurrence rate of hidradenitis suppurativa. *Int J Colorectal Dis.* 1998;13(4):164-8.
- Banerjee AK. Surgical treatment of hidradenitis suppurativa. *Br J Surg.* 1992;79(9):863-6.
- Morgan WP, Harding KG, Hughes LE. A comparison of skin grafting and healing by granulation, following axillary excision for hidradenitis suppurativa. *Ann R Coll Surg Engl.* 1983;65(4):235-6.
- Morgan JM, Alvarez RD, Hatch KD. Delayed split-thickness skin grafting after radical excision in the treatment of advanced hidradenitis suppurativa of the vulva and perianus. *Journal of Gynecologic Surgery.* 1990;6(2):129-34. Disponível em: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/gyn.1990.6.129>. Acessado em 2011 (10 fev).
- Rhode JM, Burke WM, Cederna PS, Haefner HK. Outcomes of surgical management of stage III vulvar hidradenitis suppurativa. *J Reprod Med.* 2008;53(6):420-8.
- Slade DE, Powell BW, Mortimer PS. Hidradenitis suppurativa: pathogenesis and management. *Br J Plast Surg.* 2003;56(5):451-61.
- Buimer MG, Ankersmit MF, Wobbes T, Klinkenbijn JH. Surgical treatment of hidradenitis suppurativa with gentamicin sulfate: a prospective randomized study. *Dermatol Surg.* 2008;34(2):224-7.
- Bhatia NN, Bergman A, Broen EM. Advanced hidradenitis suppurativa of the vulva. A report of three cases. *J Reprod Med.* 1984;29(7):436-40.

35. Wrone DA, Landeck A, Dibbell DG, Xie H, Warner TF. Hidradenitis suppurativa polyposa. *Pathol Res Pract*. 2000;196(8):589-592; discussion 593-4.
36. Goldberg JM, Buchler DA, Dibbell DG. Advanced hidradenitis suppurativa presenting with bilateral vulvar masses. *Gynecol Oncol*. 1996;60(3):494-7.
37. Short KA, Kalu G, Mortimer PS, Higgins EM. Vulval squamous cell carcinoma arising in chronic hidradenitis suppurativa. *Clin Exp Dermatol*. 2005;30(5):481-3.
38. Manolitsas T, Biankin S, Jaworski R, Wain G. Vulval squamous cell carcinoma arising in chronic hidradenitis suppurativa. *Gynecol Oncol*. 1999;75(2):285-8.
39. Lavogiez C, Delaporte E, Darras-Vercambre S, et al. Clinicopathological study of 13 cases of squamous cell carcinoma complicating hidradenitis suppurativa. *Dermatology*. 2010;220(2):147-53.

INFORMAÇÕES:

Endereço para correspondência:

Livia de Vasconcelos Nasser Caetano
 Departamento de Dermatologia da Unifesp
 Rua Borges Lagoa, 508
 São Paulo (SP)
 CEP 04038-001
 Tel. (11) 5576-4804
 E-mail: caetano.livia@gmail.com

Fonte de fomento: nenhuma

Conflito de interesse: nenhum

Data e o local do evento no qual foi apresentado como pôster: 21 a 25 de abril de 2010 no XXII Congresso Brasileiro de Cirurgia Dermatológica, realizado no Centro de Convenções Sul América, na cidade do Rio de Janeiro

Data de entrada: 24 de novembro de 2010

Data da última modificação: 21 de janeiro de 2011

Data de aceitação: 11 de fevereiro de 2011

PALAVRAS-CHAVE:

Cirurgia geral.
 Genitália feminina.
 Hidradenite.
 Terapêutica.
 Vulva.

RESUMO

Contexto: A hidrosadenite é uma doença cutânea crônica e recorrente, com prevalência estimada de 1% e mais comum no sexo feminino. Apesar de se tratar de entidade há muito tempo conhecida, a dificuldade terapêutica ainda é uma realidade. **Relato de caso:** Apresenta-se um caso de hidrosadenite em paciente de 49 anos envolvendo os grandes lábios bilateralmente, a qual foi submetida à exérese ampla com fechamento por primeira intenção, obtendo-se excelente resultado terapêutico e estético.

Discussão: A hidrosadenite é causa de grande transtorno psicológico e social, com prejuízo na qualidade de vida. As possibilidades terapêuticas variam desde antibióticos tópicos e sistêmicos, medicamentos com ação antiandrogênica, retinoides sistêmicos, imunossuppressores e, mais recentemente, os antagonistas do fator de necrose tumoral, o uso de tecnologias como o laser e a terapia fotodinâmica até drenagens intermitentes, exéreses parciais e cirurgia radical. A abordagem cirúrgica ampla com margens, associada à cicatrização por segunda intenção, é a preferida de vários autores, porém, o fechamento primário pode estar indicado em casos selecionados.

Conclusões: Apesar dos diversos estudos, ainda não existem tratamentos padronizados e com resposta clínica previsível. Cabe ao médico conseguir individualizar cada paciente na busca do melhor tratamento, baseando-se nas evidências existentes até hoje na literatura.