

REALIDAD vs. FICCIÓN

Verdades de la Hidradenitis Suppurativa (HS)

Este documento equipa a los profesionales sanitarios con información adecuada para los pacientes para refutar mitos comunes sobre la HS. Un mejor entendimiento de su enfermedad puede ayudar a empoderar a sus pacientes.

MITO

La HS es culpa del paciente.

REALIDAD

Los pacientes con HS no tienen la culpa de tener esa enfermedad. La causa de la HS no está clara y posiblemente tenga muchos factores causantes. La HS puede empeorar por diversos factores, que incluyen el microbioma, la genética y el estilo de vida.^{1,2}

MITO

La HS es una enfermedad contagiosa.

REALIDAD

La HS no es contagiosa y no puede propagarse de una persona a otra. Se cree que está causada por un aumento en la inflamación.¹

MITO

La HS es una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

REALIDAD

La HS no es una ETS y no es causada por ningún tipo de infección. Las lesiones de la HS con frecuencia se desarrollan alrededor de los genitales y el ano porque estas áreas contienen glándulas sudoríparas.¹

MITO

La HS es una enfermedad infrecuente.

REALIDAD

Si bien la HS a menudo no se reconoce ni se diagnostica con la debida frecuencia⁴, no es una enfermedad rara. Afecta a 0.1-1% de la población de los EE. UU. — casi 3,200,000 pacientes.⁵

MITO

La HS está causada por una mala higiene.

REALIDAD

Si bien se desconoce la causa de la HS, puede desarrollarse a través de un aumento en la inflamación y puede empezar con una reacción en un folículo piloso obstruido.³

MITO

La HS solo afecta a las mujeres y a las personas con sobrepeso.

REALIDAD

Si bien personas de cualquier género, raza y envergadura pueden verse afectadas por la HS, la enfermedad representa un mayor riesgo para los adultos jóvenes, las mujeres, los afroamericanos y las personas con sobrepeso.³

MITO

La HS solo afecta a la piel.

REALIDAD

Se cree que la HS está relacionada con el sistema inmunológico. Como tal, también puede afectar a los ganglios linfáticos, músculos, articulaciones y huesos.⁶ Las personas con HS a menudo tienen otras condiciones, como enfermedad cardiovascular, enfermedad del intestino irritable, artritis reumatoide y espondiloartritis.^{1,7}

MITO

Todos los casos de HS son iguales.

REALIDAD

La HS afecta a cada persona de diferente manera. Además de la presentación de la enfermedad, la gravedad de la condición puede variar significativamente de persona a persona.¹

MITO

No hay opciones de tratamiento para la HS.

REALIDAD

Si bien no existe una cura para la HS, hay una variedad de tratamientos disponibles. Los medicamentos pueden incluir cremas tópicas, medicamentos orales y biológicos inyectables.⁸

MITO

La HS solo afecta a los pacientes físicamente.

REALIDAD

La depresión y la ansiedad son comunes en los pacientes con HS. Parte de esto se debe a que las personas que padecen de HS pueden sentir vergüenza de hablar sobre su condición, y sentirse aisladas. Existen numerosos recursos disponibles para abordar las complicaciones psicosociales de la HS, incluidos grupos de apoyo, medicamentos y asesoramiento.⁵

Referencias

1. Lee EY, Alhusayen R, Lansang P, Shear N, Yeung J. What is hidradenitis suppurativa? (¿Qué es la hidradenitis suppurativa?). *Can Fam Physician*. 2017;63(2):114-120.
2. Ring HC, Thorsen J, Saunte DM, et al. The Follicular Skin Microbiome in Patients With Hidradenitis Suppurativa and Healthy Controls (El microbioma folicular de la piel en pacientes con hidradenitis suppurativa y controles saludables). *JAMA Dermatol*. 2017;153(9):897-905.
3. Ludmann, P. Who Gets Hidradenitis Suppurativa? (¿A quién le da hidradenitis suppurativa?). American Academy of Dermatology Association. Publicado el 3 de mayo de 2022.
<https://www.aad.org/public/diseases/painful-skin-joints/hidradenitis-suppurativa#causes> Accedido el 13 de abril de 2023.
4. Vlassova N, et al. Hidradenitis suppurativa disproportionately affects african americans: a single-center retrospective analysis (La hidradenitis suppurativa afecta desproporcionadamente a los afroamericanos: un análisis retrospectivo de centro único). *Acta Derm Venereol*. 2015;95(8):990-991.
5. Sayed CJ, Hsiao JL, Okun MM, Hidradenitis Suppurativa Foundation Women's Health Subcommittee (Subcomité de Salud Femenina de la Fundación para la Hidradenitis Suppurativa). Clinical epidemiology and management of hidradenitis suppurativa (Epidemiología clínica y gestión de la hidradenitis suppurativa). *Obstet Gynecol*. 2021;137(4):731-746.
6. Militello M, Porter K, Rundle C, Sindle A. A patient-centered guide to hidradenitis suppurativa flare prevention (Una guía centrada en el paciente para la prevención de brotes de hidradenitis suppurativa). *J Drugs Dermatol*. 2021;20(12):1295-1300.
7. Schneeweiss MC, Kim SC, Schneeweiss S, et al. Risk of Inflammatory Arthritis After a New Diagnosis of Hidradenitis Suppurativa (Riesgo de artritis inflamatoria tras un nuevo diagnóstico de hidradenitis suppurativa). *JAMA Dermatol*. 2020;156(3):342-345.
8. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: topical, intralesional, and systemic medical management (Pautas norteamericanas de gestión clínica para la hidradenitis suppurativa: una publicación de las Fundaciones para la Hidradenitis Suppurativa de los Estados Unidos y Canadá: Parte II: Gestión médica tópica, intralesional y sistémica). *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(1):91-101.