

A hidrosadenite (hidradenite) supurativa não é uma catástrofe

Prof. Dr. Valter Nilton Felix

Introdução

A hidrosadenite (hidradenite) supurativa é doença que desanima, constrange, às vezes desespera e desorienta.

Por isto vale rever o assunto e apresentar pauta de orientações.

Conceito

Doença supurativa, crônica, recidivante, assentada no tegumento, constituída de áreas cicatriciais entremeadas com lojas purulentas, comunicadas por trajetos fistulosos, que podem atingir o plano muscular.

Histórico

A primeira descrição da doença foi feita por Leper, em 1839, enquanto Verneuil a associou, em 1854, às glândulas apócrinas.

O quadro clínico foi apresentado em detalhes por Lane e Brunstig e o procedimento cirúrgico por Conway e outros no século passado.

Incidência

A afecção é mais freqüente em mulheres, a partir da puberdade, principalmente em brancas e negras.

Acomete, na maior parte das vezes, as regiões submamária, axilar, inguinal, escrotal, pubiana, perineal, sacrococcígea e a face interna da coxa.

Fisiopatologia

Habitualmente estão envolvidas bactérias gram-positivas e o curso natural da doença parte de foliculite, via de regra decorrente de trauma local (roupas justas, movimentos repetidos, posições estanques) e umidade (suor).

Evolui para cisto infectado, que se rompe sem exteriorização primária, comprometendo a profundidade do tegumento, levando à formação de trajetos de drenagem de necessidade, sem obedecer a planos anatômicos pré-definidos.

Condições hereditárias da pele, fatores hormonais, comprometimento imunológico e doenças sistêmicas podem desencadear ou propiciar agravamento da doença.

Quadro clínico

A cronicidade do quadro faz com que cada vez a área acometida seja mais extensa e mais profunda.

A supuração crônica constitui grave problema para higienização, levando muitas vezes a situações constrangedoras.

Fenômenos inflamatórios são comuns e abscessos podem determinar dor intensa.

Podem surgir gânglios infartados no território de drenagem linfática correspondente, ou à distância.

Riscos

Não é incomum constituir ponto de partida para grave erisipela ou determinar sinais de celulite e de infecção sistêmica.

O aprofundamento da agressão tegumentar faz com que a musculatura vá sendo envolvida e aproxima a área de lesão aos grandes vasos regionais.

Diagnóstico

Doenças associadas podem ser identificadas por exames laboratoriais e amostras da secreção eliminada podem servir para estudo bacteriológico.

Exames de imagem (ultra-som, tomografia, ressonância magnética) às vezes são úteis para aferir a extensão da área atingida, mas prepondera o diagnóstico clínico, visto ser a doença de aspecto bastante característico na grande maioria das vezes.

Biópsias podem ser indicadas no caso de suspeita de doenças granulomatosas.

Tratamento

A antibioticoterapia exclusiva produz resultado fugaz, pois a área afetada tem vascularização comprometida e seios, lojas internas, inacessíveis.

Antiinflamatórios e analgésicos são utilizados paliativamente.

Outros agentes terapêuticos podem ser empregados para controle de doenças sistêmicas intervenientes.

Resolutivo é o tratamento cirúrgico, precedido de pulso de antibióticos, se possível ajustados a estudo bacteriológico da secreção.

O uso de agentes tópicos e o procedimento cirúrgico limitado a drenagens, aplicação de laser, tentativa de exteriorização das lojas purulentas, através de incisões múltiplas, são ineficazes.

É necessário, sob anestesia geral, ressecar toda a área acometida, complementando-se o ato cirúrgico preferencialmente com rotação de retalho cutâneo ou miocutâneo, que permita ocluir de pronto toda a região.

Excepcionalmente, podem ser necessários ulteriormente enxerto de pele para o devido fechamento da área exposta.

Pós-operatório

Até a retirada de pontos, dependendo do caso, aplicam-se curativos oclusivos ou se mantém o local operado exposto, mas é fundamental que se tenha repouso da área e rigorosa higiene.

A antibioticoterapia é mantida por tempo prolongado.

Resultados

É curioso observar o catastrofismo contemplado pelas publicações e os registros feitos em veículos informatizados que se referem à doença.

São relatadas complicações de toda ordem, locais (hematomas, deiscências), regionais (acometimento de órgãos internos contíguos, linfedema, peritonite) e sistêmicas (tromboses, insuficiência respiratória, pneumonia, insuficiência renal).

Pior ainda, o índice de recidiva chega a ultrapassar 50%.

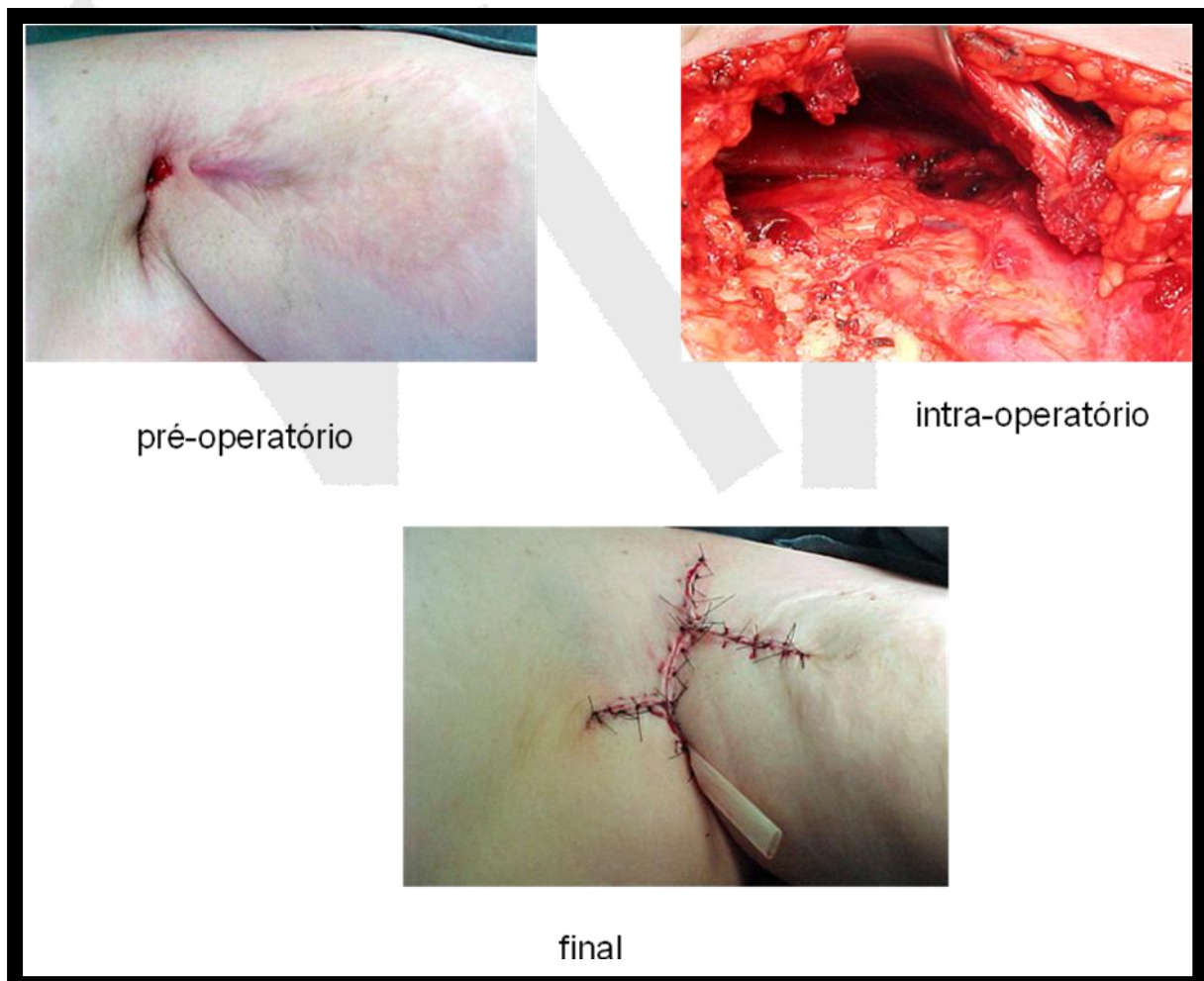
Pode-se creditar tais índices de maus resultados e taxas alarmantes de complicações, talvez, a mau preparo do paciente, desconhecimento da doença em si ou inefetividade do tratamento: ou não se realiza procedimento com a necessária invasividade, ou

não se tem experiência suficiente para intervir em afecção que exige versatilidade de conduta e conhecimento abrangente da estrutura corpórea.

Prognóstico

O prognóstico é bom, frente à análise dos resultados obtidos em vinte pacientes, operados consecutivamente, e portadores de hidradenite de axilas, escroto, períneo, regiões inguinais, pubiana e sacrococcígea, de área não inferior a 15 cm².

Em todos foi possível realizar imediato fechamento da área operada, com rotações de retalhos, após ampla ressecção da região acometida, sem recidiva em acompanhamento de até quatro anos, listando-se como complicações apenas um caso de deiscência parcial da sutura, reaproximada com pontos, e outro de infecção do sítio cirúrgico, controlada com curativos oclusivos, ao cabo de oito dias.



A ilustração demonstra que se pode alcançar resultado estético bastante satisfatório.