

HIDRADENITE SUPURATIVA GRAVE REFRATÁRIA A TRATAMENTOS: RELATO DE CASO

GABRIELLE, Bárbara Cristina;
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões;
100335@aluno.uricer.edu.br

LORENZI, Eduarda;
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões;
099565@aluno.uricer.edu.br;

ANTONIOLI, Flávia Cesca;
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões;
099913@aluno.uricer.edu.br

LODI, Maria Luiza Remonti;
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões;
099570@aluno.uricer.edu.br

BOFF, Mariana Tonin;
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões;
mari_tonin@hotmail.com

Introdução

A hidradenite supurativa (HS) ou acne inversa caracterizada por feridas purulentas e sangrantes, é uma doença inflamatória crônica de rara prevalência e de difícil tratamento, foi identificada em um paciente do sexo masculino, único paciente acometido em Erechim/RS, razão pela qual justifica-se a realização desse trabalho.

Objetivos

Relatar um caso de HS refratária a tratamentos, apontando as principais características clínicas e os desafios de instituir uma terapêutica adequada. Além de buscar enriquecer o conhecimento sobre esta patologia.

Delineamento e Métodos

Relato de caso

Resultados

Paciente F.P, masculino, 54 anos, buscou consulta médica pela primeira vez no ano de 2008 com a queixa de aparecimento de furúnculos na região torácica, principalmente ao redor de ambas regiões mamárias. Nesse período de tempo, o paciente afirma que estava sob estresse psicológico crônico. Solicitado análise patológica, a confirmação de HS foi dada. A partir disso, fez uso de amoxicilina com clavulanato, tetraciclina, ceftriaxona, cefalosporinas, azitromicina, roacutan e medicamentos para tuberculose, todas terapias sem sucesso. Realizou, também, inúmeros procedimentos cirúrgicos de retirada local das glândulas sudoríparas, totalizando cerca de vinte cirurgias até o ano de 2023. Ao mesmo tempo, foram realizados desbridamentos mensais das feridas ativas, antibiogramas e exames laboratoriais para efetivar o tratamento. Contudo, perante a grande imunossupressão associada à piora das lesões cutâneas e aquisições de novas feridas, como na região do ânus, o paciente teve complicações como choque séptico e hipovolêmico. Seu quadro de HS grave continua até o presente, contando com cloridrato de metformina, dipirona sódica e acompanhamento semanal no ambulatório de feridas, como sua terapia atual.

Exame físico

Presença de cicatrizes cirúrgicas, nódulos cutâneos e feridas ativas em regiões axilares, região proximal e interna das coxas, região peri-inguinal, escrotal e cervical posterior.

Imagens



Imagem 1. Região cervical posterior.

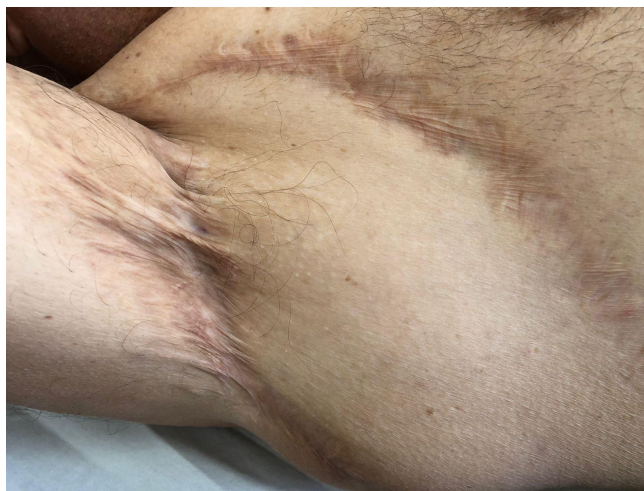


Imagem 2. Região axilar direita.



Imagem 3. Região peri-escrotal.



Imagem 4. Região axilar esquerda.

Conclusão:

Por se tratar de uma patologia rara e de tratamento complicado que afeta todas as esferas da vida do paciente, se faz importante um manejo multidisciplinar e interprofissional. Ademais, o maior conhecimento da comunidade médica em relação a HS proporciona uma melhor conduta e apoio, para que, sejam constituídos na terapêutica.