

HIDRADENITIS SUPURATIVA: REVISIÓN DE TRATAMIENTOS Y RESULTADOS DE ADALIMUMAB EN VIDA REAL



Álvaro Cortés del Álamo
Grado en Farmacia. Facultad de Farmacia

INTRODUCCIÓN

Es una enfermedad inflamatoria de la piel, sistémica y crónica con un profundo impacto tanto físico como emocional. Caracterizada por la aparición recurrente de **nódulos, abscesos, fístulas y/o cicatrices** en áreas intertriginosas de la piel.



La patogénesis parece estar relacionada con la **afectación folicular**. La **oclusión folicular** parece ser el evento principal en el desarrollo de las lesiones. Oclusión folicular → ruptura del folículo → fuga de antígenos → estimulación del SI



Prevalencia en torno al 1-4%

Es una enfermedad eminentemente femenina

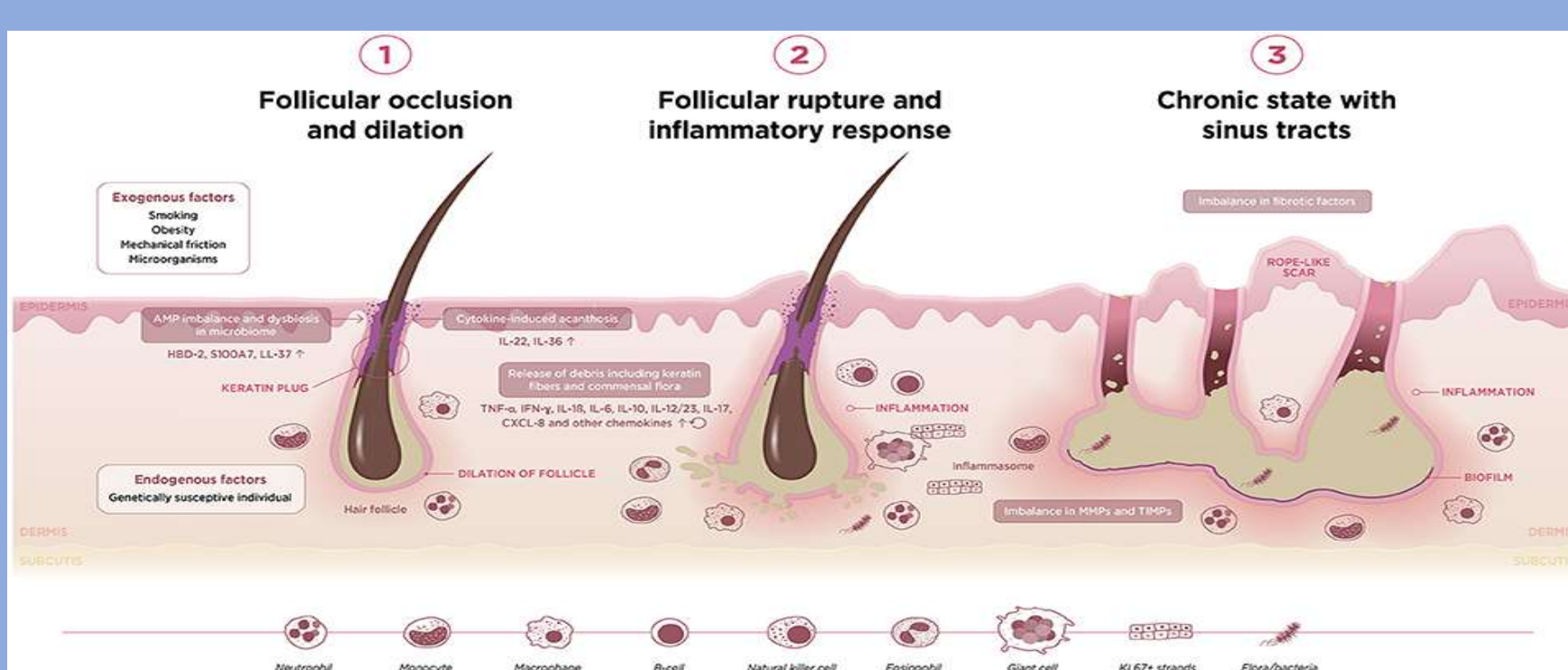
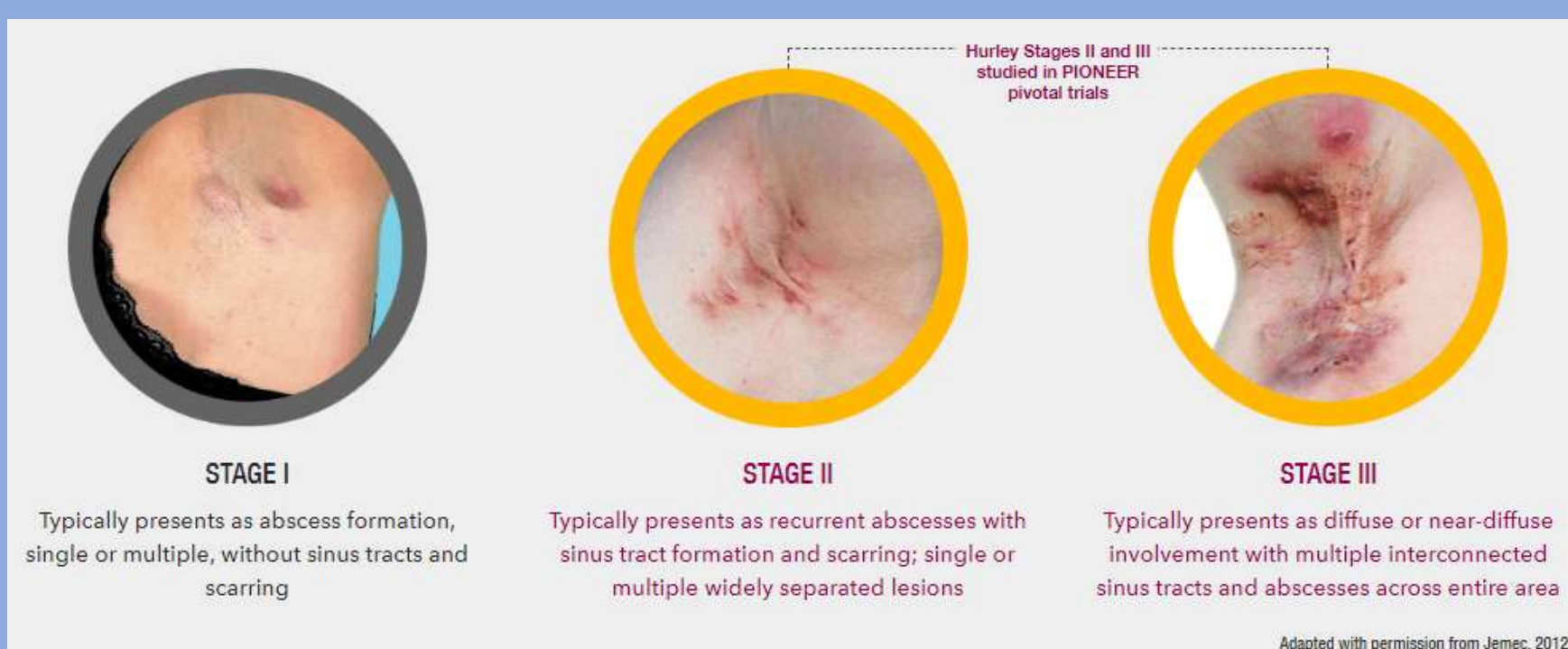


OBJETIVOS

- Revisión de los distintos tratamientos utilizados en el tratamiento de la hidradenitis supurativa
- Análisis de los resultados en salud del tratamiento con adalimumab en pacientes del Hospital Infanta Cristina

SISTEMAS DE ESTADIFICACIÓN

- **Escala de Hurley**: sistema más usado para evaluar el grado de actividad. **No es válido para monitorizar la respuesta al tratamiento**
- **Índice Sartorius**
- **Hidradenitis Suppurativa Clinical Response (HiSCR)**: reducción $\geq 50\%$ en el número de lesiones inflamatorias. **Auténtico índice de respuesta terapéutica**



FACTORES DE RIESGO

- Susceptibilidad genética
- Obesidad
- Tabaco
- Estrés mecánico
- Hormonas
- Bacterias

Tratamiento local

- Clindamicina tópica 1%
- Resorcinol al 15%
- Dapsona
- Corticoides intralesionales
- Tratamiento quirúrgico de las lesiones

Tratamiento sistémico

- Tetraciclinas
- Clindamicina – rifampicina
- Acitretina
- Finasterida
- Rifampicina – moxifloxacino – metronidazol
- Isotretinoína

Tratamiento sistémico (biológico)

- Adalimumab
- Infliximab
- Ustekinumab
- Etanercept

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica →

Resultados de adalimumab en pacientes del Hospital Infanta Cristina →

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TIPO DE TRATAMIENTO	FÁRMACO	RESULTADOS
LOCAL (Indicado en formas leves)	Clindamicina tópica al 1%	Eficaz en lesiones superficiales e inflamatorias leves, con seguridad y tolerancia por parte del paciente. <i>Nivel de evidencia Ib</i>
	Resorcinol al 15% en crema	Alternativa al tratamiento local con clindamicina , en formas leves de la enfermedad. <i>Nivel de evidencia III</i>
	Dapsona	Muy poco utilizada . La presencia de alternativas más seguras y eficaces como las anteriores la relegan a la segunda línea del tratamiento local. <i>Nivel de evidencia IV</i>
	Corticoides intralesionales	Empleadas en lesiones no abscesificadas reduciendo la inflamación . No se usa en monoterapia, sino como coadyuvante a otros tratamiento. <i>Nivel de evidencia IV</i>
	Tratamiento quirúrgico	El drenaje de los abscesos suele aliviar el dolor y la inflamación
SISTÉMICO (Indicado en formas moderadas y graves)	Tetraciclinas	Antibiótico de primera línea , recomendado para el estadio Hurley I. <i>Nivel de evidencia IIb</i>
	Clindamicina-rifampicina	Varios estudios respaldan la eficacia de esta combinación en el tratamiento de HS mejorando los síntomas y el nivel de vida de los pacientes. Reservada a pacientes no respondedores a tetraciclinas orales . <i>Nivel de evidencia III</i>
	Acitretina	Poco usado en el tratamiento de HS. La necesidad de dosis altas que aumentan las reacciones adversas y la teratogenicidad son dos limitaciones importantes a la hora del tratamiento. <i>Nivel de evidencia III</i>
	Finasterida	Único antiandrógeno usado en el tratamiento de HS. Se muestra como una opción altamente efectiva y duradera en el tratamiento de la hidradenitis con una mejora considerable del desarrollo de la enfermedad. <i>Nivel de evidencia IV</i>
	Isotretinoína	No hay gran cantidad de ensayos con este fármaco y los que se encuentran en la literatura concluyen que tiene un efecto limitado en monoterapia. <i>Nivel de evidencia IV</i>
	Adalimumab	Único fármaco biológico indicado en ficha técnica para el tratamiento de HS moderada-grave en adultos que han presentado una respuesta insuficiente al tratamiento sistémico convencional de la HS. Indicación avalada por los resultados de dos ensayos clínicos pivotaes fase III → PIONEER I y PIONEER II .
	Infliximab	Los estudios encontrados muestran que puede ser una opción eficiente , tolerada y segura en pacientes con HS moderada-grave. <i>Nivel de evidencia Ib/IIa</i>
	Ustekinumab	Se requerirían ensayos clínicos ya que podría ser una alternativa terapéutica a los pacientes que fallan a fármacos anti TNF α . <i>Nivel de evidencia IV</i>
Etanercept	Administrado en pocos pacientes y es el menos estudiado de los biológicos antiTNF α . Se muestra como una terapia segura pero se requieren más ensayos para dilucidar de manera clara la efectividad	

RESULTADOS DEL USO DE ADALIMUMAB EN PACIENTES TRATADOS

	Edad	Sexo	Pauta	Duración	Hurley inicial	Ciclos antibióticos previos	Cirugía previa	Mejoría*	DLQI BASAL**	DLQI POST TRATAMIENTO
Paciente 1	35	F	80mg/2sem	12 meses	Hurley III	Si	Si	Si	16	7
Paciente 2	45	F	80mg/2sem	14 meses	Hurley II	Si	Si	Si	14	4
Paciente 3	53	F	80mg/2sem	14 meses	Hurley III	Si	Si	No	0	1
Paciente 4	43	F	80mg/2sem	3 meses	Hurley II	Si	Si	Si	22	2
Paciente 5	20	F	40mg/sem	3 meses	Hurley III	Si	Si	Si	16	9

*Objetivo: (reducción en el nº de lesiones y no aparición de nuevas) **DLQI 20-30: efecto extremadamente importante; 11-20 muy importante; 6-10 moderado; 2-5 leve efecto

- El 100% de las pacientes son mujeres → puede explicarse por el **bajo número de pacientes tratados**
- Edad media de nuestras pacientes (39,2) → **coincide con la media de edad** de diagnóstico de la enfermedad (20-40 años) ✓
- Todas recibieron antibióticos previos y cirugía → Tal y como se recoge en **las guías de tratamiento** y revisiones en estadios leves y moderados ✓
- Pauta posológica recibida: **coincide con la indicada en ficha técnica** → 80 mg/2sem. Posología más eficaz en los estudios PIONEER con adalimumab ✓
- Las pacientes con **Hurley II** (bajada de 15 puntos de media) **bajan** más su puntuación en el DLQI que las pacientes con Hurley III (bajada en cinco puntos de media) ✓

ADALIMUMAB: Pacientes con ≥ 3 meses de tratamiento

- El **100%** de los pacientes fueron **mujeres**
- Edad media de **39.2 años**
- El **80%** recibe la dosis de **80mg/semana**
- El **100%** de las pacientes recibió varios ciclos de **antibióticos y tratamiento quirúrgico**
- El **80%** presentaba una afectación importante en su calidad de vida (**DLQI 11-20**)
- El **80%** recibió una **mejora significativa** en la calidad de vida
 - 100% en los pacientes con Hurley II
 - 67% en los pacientes con Hurley III

CONCLUSIONES

- Importante dilucidar el **rol de la microbiota para aclarar el papel de los antibióticos**
- Necesidad de llevar a cabo ensayos clínicos en **fármacos biológicos** como alternativa a adalimumab (infliximab, ustekinumab y etanercept)
- Importancia de estudios en **tratamiento local y sistémico**
- **Adalimumab** se muestra como un **tratamiento eficaz y seguro** en los pacientes con HS moderada-grave del Hospital Infanta Cristina → **reducción en el nº de lesiones** y no aparición de nuevas con una mejora en la calidad de vida de los pacientes
- Limitación del estudio → **bajo número de pacientes**



BIBLIOGRAFÍA

- Vossen ARJV, van der Zee HH, Prens EP. Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review Integrating Inflammatory Pathways Into a Cohesive Pathogenic Model. Front Immunol [Internet]. 2018 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2018.02965/full>
- Antonio Martorell y Silvia Lobo Benito. II Barómetro de la hidradenitis supurativa. Estudio multicéntrico de 604 pacientes. Presented at: American Academy of Dermatology Annual Meeting, March 1-5, 2019
- Hidradenitis Suppurativa Symptoms | HUMIRA (adalimumab) [Internet]. [citado 19 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.hspartnership.com/signs-and-symptoms-of-hs>
- Patil S, Apurwa A, Nadkarni N, Agarwal S, Chaudhari P, Gautam M. Hidradenitis suppurativa: Inside and out. Indian J Dermatol. 3 de enero de 2018;63(2):91.