



Antes nos pasábamos muchas horas en una biblioteca "real" revisando libros y revistas, hoy seguimos haciéndolo pero en una biblioteca "virtual". Sin duda que la informática ha revolucionado también al mundo del conocimiento y nos permite entrar en lugares impensados. Con esta nueva sección pretendemos colaborar con nuestro lector fundamentalmente en tres aspectos. Primero en actualizar la terapéutica de un tema, luego brindar detalles de la "ruta de vuelo" empleada —páginas web consultadas— y por último ahorrarle tiempo.

Golondrino

La palabra **golondrino** tiene varias acepciones y de casi todas ellas se hace alusión en la web. El Diccionario de la Real Academia Española define como **golondrino** al: **pollo** de la golondrina; al **hombre** que anda de una parte a otra, cambiando de morada como la golondrina; al **soldado desertor** y a la inflamación infecciosa de las glándulas sudoríparas de la axila.

La búsqueda en la web, en esta ocasión, se limitó al **golondrino** o **hidradenitis supurativa axilar**.

Se define al **golondrino** como una inflamación y posterior infección de las glándulas sudoríparas axilares, que se produce por obstrucción de los ductos excretores del sudor.

Además de golondrino esta afección es denominada popularmente como absceso, forúnculo, grano o bulto que aparece en la axila.

El término médico apropiado es **hidradenitis** o **hidrosadenitis supurativa**, aunque ello incluye la inflamación de las glándulas apocrinas también de otras áreas tales como región inguinal, perineo, región umbilical y en la areola mamaria; nalgas, fosa poplítea o cuero cabelludo.

Esta enfermedad se manifiesta frecuentemente como abscesos recurrentes de los cuales pueden resultar fístulas y tractos fibrosos profundos, con exuda-

ción fluctuante de los abscesos e intenso dolor con limitación de los movimientos.

Hidradenitis supurativa axilar

Es más frecuente en mujeres jóvenes, suele comenzar alrededor de la pubertad y es excepcional después del climaterio. No se observa carácter familiar.

Clínica

El síntoma inicial es el dolor intermitente y la hipersensibilidad en el sitio del absceso axilar, luego se agrega prurito, la hiperhidrosis local, apareciendo más tarde una lesión nodular color violáceo purpúrico, semejante a un forúnculo y ligera inflamación del pliegue, correspondiente a una peri-

poritis de la glándula apocrina. Los nódulos son de 0,5 a 5 cm de diámetro, adheridos a los planos superficiales y fluctuantes.

Posteriormente, las lesiones se extienden y drenan un pus amarillento, pegajoso y en poca cantidad.

El proceso infeccioso-inflamatorio permanece superficial, cutáneo y subcutáneo, sin implicación de estructuras profundas. El estado general del paciente no se afecta.

Los abscesos profundos están unidos entre sí por trayectos sinuosos, formando placas salientes, irregulares y muy sensibles. En algunos casos se forman fístulas de evolución crónica y recidivante con fases de supuración y remisión y lesiones cicatriciales hipertróficas.



Relato de un paciente

"Yo era ese chaval de la pandilla que siempre está enfermo". Roberto Sánchez, un ingeniero informático de 28 años, recuerda su adolescencia recluido en casa, entre gasas y curas de su madre, durante años su mejor enfermera. El hombre sufre una hidrosadenitis axilar. Es una enfermedad, conocida coloquialmente como golondrinos, que supone una infección crónica en axilas e ingles, con acumulaciones de pus -"como una espinilla, pero más grande y doloroso", detalla Sánchez- que reventaban en cualquier momento y "sin avisar".

Fisiopatogenia

Originariamente se la atribuyó a un taponamiento del conducto apocrino con dilatación y cambios inflamatorios, crecimiento bacteriano y posterior rotura del conducto o glándula que conducen a la extensión de la inflamación e infección con diferentes bacterias, en especial *S. aureus*, *S. epidermidis* y otras. Hoy se considera a la hidradenitis como una alteración del epitelio terminal de los folículos de

las áreas de piel en la cual abundan las glándulas apocrinas. Se trataría de una obstrucción por hiperqueratosis con infundibulofoliculitis y subsiguiente obstrucción de los ductos de las glándulas apocrinas y perifoliculitis.

Ofician como factores predisponentes la alcalinidad de la secreción sudorípara, la hiperhidrosis, diabetes, obesidad, intertrigos, depilación, falta de higiene y eccema por contacto. La hidrosadenitis supurativa se puede relacionar con acné noduloquístico grave y también se la ha ligado con la enfermedad de Crohn.

La histología revela inflamación periglandular con infiltrado de neutrófilos y formación de abscesos. Posteriormente se forma un granuloma inespecífico con linfocitos, células plasmáticas y células gigantes multinucleadas tipo cuerpo extraño.

Diagnóstico diferencial

- ✓ Forúnculo.
- ✓ Escrofulodermia.
- ✓ Actinomicosis.
- ✓ Linfogranuloma venéreo.

Tratamiento

Medidas generales de cuidado de la hidradenitis axilar:

- ✓ Higiene local intensiva.
- ✓ Uso de jabones, antisépticos y antiperspirantes (hexahidrato de cloruro de aluminio al 6,25% en etanol).
- ✓ Compresas calientes con solución de cloruro de sodio o solución de Burrow.
- ✓ Usar prendas livianas y flojas.
- ✓ Depilación temporaria mediante radioterapia o láser para aliviar la condición.

Tratamiento médico (cuadro I)

En la mayoría de los casos se trata de una patología que se autolimita sin ser necesario el **tratamiento antibiótico**. De ser necesario se indican cefalosporinas de primera generación, inhibidores de las beta-lactamasas, clindamicina, vancomicina y rifampicina. Pero no existen evidencias que sustenten algún impacto de la antibióticoterapia sobre el curso natural de la enfermedad.

La **dapsona** es de elección en mujeres jóvenes por su menor efecto teratogénico. En una serie de 5 mujeres la administración de 25 a 150 mg/día de dapsona, por 4 a 12 semanas resultó en mejoría de los síntomas y la clínica, luego de lo cual se siguió con una dosis de mantenimiento de 50 a 150 mg/día (*J Dermatolog Treat.* 2006).

Se ha demostrado una elevada prevalencia de síndrome de ovario poliquístico en mujeres con HS (*J Cutan Med Surg.* 2007) lo cual sugiere que la **terapia hormonal** sería efectiva en determinadas mujeres. El tratamiento

HIDRADENITIS SUPURATIVA: TRATAMIENTO

Antibióticos

- ✓ Tetraciclinas 250 a 500 mg VO cada 6 horas.
- ✓ Doxiciclina 200 mg VO al inicio seguido de 100 mg/día o dos veces al día.
- ✓ Clindamicina 150-300 mg VO cada 6 horas.
- ✓ Eritromicina 250-500 mg VO cada 6 horas ó 0,5-1 g VO cada 12 horas.

Retinoides

- ✓ Isotretinoína 1 mg/kg/día VO en una o dos tomas.

Sulfonas

- ✓ Dapsona 100 mg/día VO.

Corticosteroides

- ✓ Triamcinolona acetona 0.05-0.25 ml intralesional cada 2 a 3 semanas.
- ✓ Prednisolona 60 mg/día VO, dosis única o dividida hasta la remisión y luego dosis más bajas de mantenimiento.

Hormonas

- ✓ Acetato de ciproterona 50 mg VO, dos veces al día en los días 5 a 14 del ciclo menstrual.
- ✓ Etinilestradiol 50 microg/día VO los días 5 a 25 del ciclo menstrual; en combinación con ciproterona acetato.

Inmunosupresores

- ✓ Infliximab 3 a 5 mg/kg por infusión cada 4 a 6 semanas.

Cuadro I

combinado con el antiandrógeno acetato de ciproterona más etinilestradiol o etinilestradiol más bajas dosis de norgestrel, ha mostrado resultados satisfactorios en mujeres con hidradenitis supurativa moderada de larga evolución. También se está investigando la potencial utilidad del finasteride. Experiencias preliminares señalan que 5 mg/día, son una monoterapia efectiva para la HS recalcitrante con remisiones de 8 meses a 2 años (*J Dermatolog Treat.* 2005).

Algunos autores proponen, en las lesiones nodulares, los **corticoides intralesionales**. Se usa la triamcinolona suspensión (2.5-10 mg/mL) a razón de 0,05 -0.25 mL. Las inyecciones se pueden repetir cada 2 a 3 semanas. También se pueden emplear corticoides sistémicos, la prednisolona

60 mg/día aporta algún beneficio sobre el control a largo plazo. En pacientes con lesiones abscedadas se pueden combinar el esteroide intralesional más drenaje y antibiótico por vía oral.

Se han reportado casos de respuesta excelente a los **retinoides** 1 mg/kg/día por 4 a 6 meses, como monoterapia o combinada con corticoides, pero los estudios clínicos a largo plazo indican que la respuesta es moderada y se relaciona con la gravedad de la enfermedad (*J Am Acad Dermatol.* 1999).

Recientemente se ha involucrado al TNF alfa en la patogénesis de la hidradenitis supurativa y sobre esta base es que se ha ensayado el **infliximab** con buenos resultados. Especialmente en los casos más severos y

crónicos, el beneficio supera los riesgos, mejorando el dolor y las características clínicas de la enfermedad (*Actas Dermosifiliogr. 2007; Dermatology. 2007*). También se ha empleado en pacientes con HS recalcitrante el etanercept (25 mg por vía subcutánea, dos veces por semana) obteniéndose una marcada reducción de la actividad de la enfermedad (*Br J Dermatol. 2006*).

En un estudio reciente se han obtenido buenos resultados administrando **gluconato de zinc** 90 mg/día (*Dermatology. 2007*).

El uso de **terapia fotodinámica** se describe como una alternativa terapéutica para la HS recalcitrante. Tras un tiempo de incubación de 15 a 30 minutos el ALA penetra en las glándulas sebáceas, posteriormente se lo expone a la luz azul por un promedio de 18 minutos. Un tratamiento de tres sesiones con intervalos de 1 a 2 semanas brinda resultados satisfactorios (*J Drugs Dermatol. 2004; Dermatol Clin. 2007*).

Una reciente publicación alemana revisa retrospectivamente una serie de más de 200 casos de HS tratados con **radioterapia** con alivio sintomático completo en el 38% de los pacientes y notoria mejoría en el 40%. (*Strahlenther Onkol, 2000*).

También se han obtenido resultados alentadores tratando con **crioterapia** nódulos dolorosos persistentes de HS (*Clin Exp Dermatol. 2003*).

Tratamiento quirúrgico

En los casos refractarios al tratamiento, recidivantes o extensos, el tratamiento es quirúrgico. En los estadios iniciales agudos puede realizarse una incisión y drenaje, seguidos de un tratamiento antibiótico prolongado. Este procedimiento proporciona alivio a

corto plazo pero la inflamación suele recidivar. También puede intentarse el curetaje de los tractos fistulosos y la apertura de los trayectos sinusales.

Alternativamente los tractos de drenaje se pueden tratar con aplicaciones de spray de nitrógeno líquido, la crioterapia acelera la reabsorción de la inflamación pero el procedimiento es doloroso y no siempre influye en la evolución natural de la enfermedad.

Cuando la enfermedad ha avanzado hasta la formación de tractos fistulosos, el único tratamiento apropiado es la escisión quirúrgica de las zonas implicadas.

En los casos crónicos se recomienda cultivar muestras del exudado purulento siendo frecuente la identificación de estafilococos, *Proteus* ssp, estreptococos anaerobios. Sobre esta base se indica un tratamiento antibiótico apropiado al menos 10 días antes de la intervención quirúrgica (cloxacilina 0,5-1 g/ 6 h, 7-10 días; amoxicilina/clavulánico, 500 mg / 8 h, 7-10 días; azitromicina 500 mg/d, 3 días). Cuando la lesión es crónica y extensa la resección debe incluir 2 cm de piel sana y hasta 5 mm de grasa subcutánea. La intervención quirúrgica pretende extirpar todo el tejido afectado y cerrar directamente con suturas de aproximación resistentes o realizar una cobertura con injertos cutáneos. En raras ocasiones se necesitan colgajos locales para el cierre. También se han descrito buenos resultados con la escisión sin cierre, dejando cicatrizar por segunda intención. En caso de compromiso bilateral se prefiere una intervención alternada para que el paciente no quede impedido durante la fase de cicatrización. Los resultados suelen ser buenos, con buena cicatrización y ausencia de recidiva de la infección.

Suele suceder que la cirugía se dila-

ta en el tiempo condenando al paciente a una calidad de vida comprometida por las constantes visitas al médico, cursos prolongados de antibióticos y analgésicos para el dolor y los abscesos. Pero, que sirva de precedente el siguiente dictamen "*La infección recidivante no justifica que se suspenda una operación excluyendo a un paciente de la lista de espera, ya que en los períodos que remite es posible intervenir*". Así se desprende de un fallo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que censura la decisión de suspender indefinidamente un tratamiento quirúrgico de hidrosadenitis (*2.000 días de curas en vez de operar; P. Álvarez - Madrid - 16/06/2007*).

Un aspecto importante del tratamiento es la rehabilitación para mantener la abducción del hombro, ya que estos pacientes han sufrido de limitación de la movilidad de esa articulación durante prolongados períodos antes de la intervención.

Otros golondrinos

No a los votos golondrinos

Esta situación se dio durante los comicios en Canoas de Punta Sal donde los votantes gritaban "ese es golondrino" cuando alcanzaban a ver algún sujeto que según ellos no era residente del lugar pero había llegado exclusivamente a favorecer a uno de los candidatos participantes. Al respecto el presidente del Jurado Nacional de Elecciones, Enrique Mendoza manifestó que el voto golondrino, es muy antiguo en el país, por lo que informó se ha iniciado una campaña para combatir y sancionar a estos votantes (JNE inicia campaña contra voto golondrino en el norte; Perú, 25 febrero 2007).

En el Parque El Golondrino (Venezuela) se puede visitar la cueva conocida como "El Golondrino", un sitio del cual se tiene noticia desde la época precolombina, como lugar donde vivían y se escondían los aborígenes de la región de las persecuciones de los hispanos. Allí protegían sus creaciones artísticas, amuletos, ídolos, y utilitarios. La cueva tenía su entrada cubierta y protegida por rocas que permitían una caída de agua, formando una cascada imponente. Su nombre deriva de que el lugar era habitado por golondrinas o golondrinos, de plumaje negro y pechera blanca.



Volverán

El pato golondrino (*Anas acuta*) es originario de los pantanos de Canadá y Estados Unidos. Es una especie migratoria, hoy en peligro de extinción gracias a la desaparición, disminución y deterioro de las zonas reproductivas, de migración y de invernación.

El color golondrino se aplica a las mascotas de color negro con manchas rojizas.



De Golondrinos y otros cuentos...

El palo golondrino es un cuento de Oscar Salazar Gómez, Médico Cirujano de la Universidad de Caldas, en el cual se resumen las peripecias de un grupo de "blancos" al tratar de armar una tienda de campaña "Entonces el cacique, preocupado y al saber que el podría acomodar en su amplia maloca más de cinco comunidades con 50 miembros y no podía acomodarnos a nosotros debido a nuestra amplia y voluminosa forma de ser y vivir, mandó traer un inmenso "palo golondrino". ... Entre todos movimos el enorme "palo golondrino" dentro de la maloca, sin mucho éxito ya que los diámetros de ésta chocaban con sus puntas limitando sus movimientos, a pesar de las lógicas afirmaciones de Pepe que aseguraba que por unos centímetros más hacia arriba o hacia adentro el palo se acomodaría. Intentos fallidos... Desesperados tomamos fuerza y volvimos a levantar en nuestros hombros al palo golondrino. Lo entramos nuevamente a la maloca ya oscura,... El golondrino quedó, finalmente, adornado con guindos multicolores, ponchos, ropa, morrales, bolsas con comida, elementos de trabajo y dos salchichones. Fue el testigo mudo de la estadía de la Expedición Humana. Vigiló nuestro trabajo, nuestro sueño; sirvió de centro a nuestras actividades y aderezó las palabras y los cantos de la gran fiesta que entre danza, música, mitos y magia quedó grabada en el recuerdo de nuestras mentes como una maravillosa experiencia que hoy no sabemos si fue soñada o vivida". □

Prof. Dr. Miguel A. Allevato

Público:

<http://buscon.rae.es/>
<http://www.sinonimos.org/golondrino>

Curiosidades:

<http://www.javeriana.edu.co/>
<http://www.correoperu.com.pe/>
<http://www.agenciaorbita.com/>
<http://www.municipioescuque.gov.ve/>
<http://www.correodelmaestro.com/>
<http://www.intersindicalsalud.com/>
<http://www.elpais.com/articulo/madrid/>

Profesionales de la salud:

<http://www.scielo.org.pe/>
www.medscape.com/
<http://www.secre.org/d>
<http://www.uv.es/derma/>
<http://www.smiba.org.ar>
<http://www.cht.es/docenciamir/Manual/Cap59.pdf>
www.ncbi.nlm.nih.gov/

.....
*Los pequeños actos de cortesía endulzan la vida;
los grandes la ennoblecen.*

BOVEE