

MADRID **CARLA NIETO**
dmredaccion@diariomedico.com

La puesta al día en el conocimiento y manejo de la hidradenitis supurativa (HS), las oportunidades que ofrece el tratamiento médico quirúrgico y los últimos datos sobre el uso de *Humira* (adalimumab), fármaco aprobado para el control de la enfermedad, fueron algunos de los temas tratados en la jornada *Hermes 4.0. Dando alas al conocimiento*, organizada en Madrid por AbbVie.

En cuanto a las novedades más destacables respecto al origen y abordaje de la HS, Antonio Martorell, responsable de la Unidad de Hidradenitis Supurativa del Servicio de Dermatología del Hospital de Manises, en Valencia, comentó que desde el punto de vista etiológico, cada vez existen más datos consistentes que permiten reconocer a la HS como una enfermedad autoinflamatoria crónica. "En este sentido, estudios de *microarrays* han revelado la importancia de otras citocinas, además del TNF-alfa, como son la IL-23, IL-17, IL-10 e IL-1 alfa, que junto a él parecen ser claves en el mantenimiento de la activación de la cascada inflamatoria. Y si cada vez se sabe más de la etiología, de la misma manera el abordaje está



Antonio Martorell, Eva Vilarrasa y Jorge Romani, participantes en la jornada 'Hermes 4.0. Dando alas al conocimiento'.

Entre las ventajas de adalimumab está la reducción de la necesidad de emplear procedimientos quirúrgicos

experimentando una serie de cambios que permiten afrontar la enfermedad con una visión más personalizada, desde una doble visión médico-quirúrgica, dado que en hasta un 75 por ciento de los pacientes, para alcanzar un control completo de la patología, es necesaria la combinación de terapias médicas que controlen la inflamación y actos quirúrgicos más o menos agresivos para la eliminación de aquellas áreas cicatriciales sintomáticas".

TERAPIA PRE Y POST CIRUGÍA

En la misma línea, Jorge Romani, del Servicio de Dermatología del Hospital Parc Taulí, de Sabadell, destacó que la forma de combinar el tratamiento médico (concretamente el biológico) con la cirugía es uno de los aspectos que en este momento centran más el interés de los especialistas: "Aunque no disponemos de mucha literatura al respecto, la experiencia nos dice que esta combinación es la mejor opción, y que la pauta a seguir es utilizar el biológico de forma mantenida durante todo el proceso. Seguramente la evidencia definitiva la tendremos cuando se publique el estudio *Sharps*, que analiza la combinación de adalimumab con la cirugía y cuyos da-

Adalimumab y cirugía, tándem ganador en el abordaje de la HS

Las últimas actualizaciones confirman esta opción como la primera terapia biológica y el creciente protagonismo de la ecografía cutánea

tos se están revisando actualmente".

Para Eva Vilarrasa, del Servicio de Dermatología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, este estudio abrirá una ventana y marcará un antes y un después en el manejo de los pacientes con HS, "ya que su objetivo es determinar la seguridad y la eficacia de adalimumab antes de la cirugía, pero también después de ella. Pronto dispondremos de resultados que resolverán nuestras dudas al respecto y que seguramente nos confirmarán que en aquellos pacientes en los que se mantiene el tratamiento el pronóstico es mucho mejor".

Un aspecto clave en esta "nueva visión" del abordaje enfocado hacia la personalización es el papel cada vez más importante de la ecografía cutánea que, según Martorell, sería fundamental respecto a la caracterización de las lesiones y en la actitud médico-quirúrgi-

ca que haya que adoptar. "Recientemente hemos publicado un artículo que permite definir, mediante la aplicación de la técnica de imagen ecográfica, aquellas estructuras que no responden al tratamiento médico y en las que la cirugía va a ser necesaria para alcanzar el control integral del paciente".

NUEVOS HORIZONTES

De la misma opinión fue Vilarrasa, quien, al hablar de los nuevos horizontes en el tratamiento del paciente con *Humira* (adalimumab), aludió a la importancia de esta prueba en la configuración del nuevo paradigma: "Hasta ahora no teníamos dudas de empezar el tratamiento con adalimumab en los pacientes de largo tiempo de evolución o con mucha carga inflamatoria y supuración; también lo tenemos claro cuando hay comorbilidades como artropatía (tanto axial como perifé-

rica) o enfermedad inflamatoria intestinal, pero poco a poco estamos cambiando las pautas, ya que nos estamos dando cuenta de que iniciar el tratamiento a tiempo en cada caso es crucial. Cada vez estamos perfilando más qué pacientes requieren un tratamiento más precoz, y empezamos a administrarlo antes. Ese es el objetivo y la ecografía nos está sirviendo de gran ayuda en todas estas fases".

Romani repasó la última actualización de las recomendaciones para el manejo de la HS elaboradas por el grupo de trabajo de la HS *Alliance*, y que confirman la evidencia de que, en lo que se refiere al tratamiento biológico de la enfermedad, la mayor eficacia reside en el empleo de adalimumab. De hecho -puntualizó el especialista-, se trata del único tratamiento, tanto entre los biológicos como entre los demás (sobre todo los antibióticos), que tiene una eviden-

cia mucho más consistente que respalda su eficacia".

Como comentó Romani, en estas recomendaciones se analiza durante cuánto tiempo debe mantenerse el tratamiento con biológicos: "Hay un consenso respecto a pararlo si a las doce semanas no ha mejorado por lo menos un 25 por ciento del HiSCR (*Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*). El periodo de 12 a 16 semanas es bastante razonable para valorar la respuesta a estas terapias".

Respecto a la antibioterapia, Romani afirmó que "la actualización pone de manifiesto que utilizamos estos fármacos en la HS porque tienen un efecto antiinflamatorio directo o porque, al disminuir la carga microbiana, están relajando el sistema inmunológico, pero no por su acción antimicrobiana directa. En cualquier caso, desaconsejamos su uso más allá de doce semanas".

EL RETO DIAGNÓSTICO

Eva Vilarrasa analizó las últimas evidencias sobre adalimumab proporcionadas tanto por ensayos como por la práctica clínica, y que confirman aspectos como su seguridad y el mantenimiento de la respuesta sostenida. "*Humira 40*

Para los especialistas, más allá de las evidencias publicadas, hay que desarrollar recomendaciones de experto

mg ha mostrado eficacia a corto y largo plazo, y cada vez se nos abren nuevos horizontes con perfiles de pacientes. En cuanto a *Humira 80 mg* cada dos semanas, empezamos a tener evidencias que reflejan un control del 72 por ciento de los pacientes, superiores a las observadas en los ensayos clínicos".

Ante este panorama *dulce* que han traído de la mano nuevas terapias como adalimumab, un fármaco que, según Martorell, abre la puerta a la llegada en un futuro no muy lejano de otras muchas alternativas terapéuticas que garanticen el control de la enfermedad, el principal reto es la reducción del retraso en el diagnóstico, que tal y como mostró el *II Barómetro de HS Español*, se alarga hasta una media de diez años desde el debut de la patología: "Este punto es clave, puesto que el control de la enfermedad en fases precoces permitirá reducir el riesgo de intervenciones quirúrgicas en la historia del paciente, así como el número de urgencias no programadas y las numerosas visitas de estos pacientes a la consulta de Atención Primaria".

Con la colaboración de AbbVie