



# Avaliação pré-operatória por imagem da hidradenite supurativa

## *Preoperative imaging assessment of hidradenitis suppurativa*

ARTHUR ATAÍDE LOPES <sup>1\*</sup>  
GABRIELA NASCIMENTO MORAES <sup>2</sup>  
BRUNA MORENA MESSIAS DE LIMA  
DIAS <sup>2</sup>  
GLEIM DIAS DE SOUZA <sup>1</sup>  
LUCIANA QUEIROZ DE SOUZA <sup>1</sup>

Instituição: Clínica de imagens Digimed-  
Radiograph, Asa Sul, Brasília, DF, Brasil.

Artigo submetido: 22/4/2018.  
Artigo aceito: 16/4/2019.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0143

### ■ RESUMO

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica da pele caracterizada por apresentar nodulações subcutâneas, dolorosas e com sinais flogísticos, inicialmente enrijecidas e que evoluem para consistência amolecida. Ocorre em 1 a 4% da população mundial. A sua etiologia ainda é pouco conhecida, sugere-se que aconteça devido à oclusão do ducto apócrino dos folículos pilosos por fatores precipitantes como fricção de tecido adiposo, higiene precária, entre outras. Seu diagnóstico é eminentemente clínico, pela identificação de lesões típicas recorrentes em forma de nodularidades, abscessos, tratos fistulosos ou cicatrizes. Não há testes patognomônicos. Sua evolução é variável e de difícil manejo, o qual pode ser feito com terapia tópica, sistêmica ou por exérese cirúrgica. Este trabalho revisa a avaliação por imagem da hidradenite supurativa e demonstra imagens de um caso avaliado por ressonância magnética. A avaliação por exames de imagem, apesar de pouco específica para firmar diagnóstico, é muito útil na determinação da extensão da doença, assim como na exclusão de diagnósticos diferenciais, destacando-se o papel da ressonância magnética na avaliação das lesões anogenitais, com potencial de reduzir recorrências.

**Descritores:** Hidradenite supurativa; Imagem por ressonância magnética; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Ultrassonografia; Abscesso.

<sup>1</sup> Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

**■ ABSTRACT**

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic inflammatory skin disease characterized by painful deep-seated skin nodules with phlogistic signs, which are initially hard and progress to have a soft consistency. It occurs in 1–4% of the world population. Etiology of HS is still poorly understood and is suggested to occur due to occlusion of the apocrine duct of the hair follicles by triggering factors such as friction of the adipose tissue and poor hygiene, among others. Diagnosis is eminently clinical, through the identification of typical recurrent lesions that include nodules, abscesses, sinus tracts, or scars. There are no pathognomonic tests used to confirm its presence. Progression is variable and difficult to manage, which can be done with topical or systemic therapy or surgical excision. This work reviews the imaging assessment of HS and shows images of a case assessed by magnetic resonance imaging. Imaging assessment, although not specific enough for a diagnosis, is useful to determine the extent of the disease and to exclude differential diagnoses. Moreover, magnetic resonance imaging has an important role in the assessment of anogenital lesions and a potential to reduce recurrences.

**Keywords:** Hidradenitis suppurativa; Magnetic resonance imaging; Reconstructive surgical procedures; Ultrasonography; Abscess.

**INTRODUÇÃO**

A hidradenite supurativa (HS), também conhecida como hidrosadenite supurativa ou acne inversa, é uma doença inflamatória crônica da pele caracterizada por apresentar nodulações subcutâneas, dolorosas e com sinais flogísticos, inicialmente enrijecidas e que evoluem para consistência amolecida. Tem como complicações a formação de fístulas e supuração.

Ocorre em 1 a 4% da população mundial, mais comumente entre a segunda e terceira décadas de vida, com maior incidência aos 23 anos de idade, sendo mais alterar para mais comum no sexo feminino (3,3M:1H), e prevalência estimada de 1 a cada 300 adultos. Nas mulheres as regiões mais acometidas são a inframamária (23%) e a inguinal (93%), enquanto nos homens é mais comum nas regiões glútea (40%) e perianal (51%), todas estas ricas em glândulas apócrinas<sup>1</sup>.

A sua etiologia ainda é pouco conhecida, sugere-se que aconteça devido à oclusão do ducto apócrino dos folículos pilosos por fatores precipitantes como fricção de tecido adiposo, higiene precária, suor excessivo, calor, vestimentas apertadas, depilação, desodorantes. Seu diagnóstico é eminentemente clínico, pela identificação de lesões típicas recorrentes em forma de nodularidades, abscessos, tratos fistulosos ou cicatrizes, de caráter supurativo e/ou doloroso<sup>1,2</sup>.

Não há testes patognomônicos, podendo haver alterações laboratoriais na contagem de leucócitos e

de proteína C reativa. Dentre os possíveis diagnósticos diferenciais, cita-se abscessos, carbúnculo, linfogranuloma venéreo, inflamação da glândula de Bartholin, furunculoses, infecção de cistos epidérmicos, entre outros.

A HS é uma doença de evolução variável e de difícil manejo, o qual pode ser feito com terapia tópica, sistêmica ou por exérese cirúrgica. A avaliação por exames de imagem, apesar de pouco específica para firmar diagnóstico, é útil na determinação da extensão da doença, assim como na exclusão de diagnósticos diferenciais e no planejamento do ato cirúrgico. O objetivo deste trabalho é de revisar a avaliação por imagem da HS, demonstrando um caso em exame de ressonância magnética.

**MÉTODOS**

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura. Foram selecionados artigos nas bases de dados Scielo, PubMed, Bireme e Google no período de janeiro de 2017 a fevereiro de 2018 nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Fez-se uso das seguintes palavras-chave: “hidradenite supurativa”, “ressonância magnética”, “ecografia”, “acne reversa”.

**RESULTADOS**

Embora o diagnóstico de hidradenite supurativa seja clínico, os exames complementares têm um papel

importante na graduação, caracterização, avaliação de diagnósticos diferenciais e planejamento cirúrgico, sobretudo a ressonância magnética, com potencial de reduzir a recorrência pós-operatória.

## DISCUSSÃO

A HS é uma doença crônica e de evolução lenta. Os sinais e sintomas da doença podem surgir após anos da primeira apresentação, seu diagnóstico clínico é baseado em 3 critérios<sup>2</sup>:

1. Lesões típicas (i.e. nódulos dolorosos em planos profundos): abscessos, cicatrizes em ponte, fistulas drenantes e pseudocomedões.
2. Lesões em pelo menos uma área típica: axilas, região inframamária em dobra intermamária, virilha, períneo ou nádegas.
3. Duas recorrências das lesões em um período de 6 meses.

A classificação de Hurley estratifica a doença em três estágios. O estágio I configura-se pela presença de abscesso, único ou múltiplo, sem fistulas para drenagem ou cicatrizes. O estágio II caracteriza-se por abscesso recorrente, único ou múltiplo, com fistulas para drenagem, cicatrizes e lesões bem espaçadas. No estágio III o acometimento é difuso ou com múltiplas fistulas interconectadas e abscessos em toda região<sup>2</sup>.

Não há um tratamento único efetivo ou de cura para a HS, entretanto, existe uma ampla gama de terapias no seu manejo, podendo ser feitos tratamentos variados como antibioticoterapia, imunossupressão, medicamentos inibidores da TNF-alfa, cirurgia e radiação<sup>2</sup>. A maior parte das terapias apresentadas para HS apresentam baixos níveis de evidência, entre as categorias C e D.

A abordagem cirúrgica dos casos de HS leve a moderada (estágios I e II de Hurley) é realizada com fechamento primário. Nos casos mais graves (estágio III de Hurley), a abordagem cirúrgica radical é o tratamento de escolha e tem apresentado melhores resultados, com baixas taxas de reincidência. Consiste na realização de cirurgias mais extensas com fechamento por segunda intenção<sup>2</sup>.

A avaliação somente por parâmetros clínicos, em geral, subestima a extensão e o estadiamento das lesões<sup>3</sup>. Baseando-se nos achados de ecografia, Zarchi & Jemec<sup>4</sup> modificaram a conduta em 28 de 32 pacientes (82%), devido ao subestadiamento da avaliação clínica. Já Worstman et al.<sup>5</sup>, identificaram por meio da ecografia em 26 de 34 pacientes (76%) coleções não diagnosticadas clinicamente, além de fistulas subclínicas em 10 pacientes (29%).

Há evidências de que 64% dos pacientes com HS na região anogenital apresentam fistulas anais, sendo

sua ressecção incompleta uma das maiores razões de recorrência da HS (até 25%), tornando fundamental a avaliação por método de imagem. Dentre as técnicas de imagem existentes, destaca-se a ecografia com Doppler e a ressonância magnética (RM). A ecografia é um método mais acessível e disponível, sendo uma poderosa ferramenta como exame de imagem inicial na avaliação da HS. Já a RM destaca-se na demonstração de trajetos fistulosos, principalmente nas lesões anogenitais<sup>3</sup>, apresentando boa definição da hipoderme e dos tecidos profundos, sendo muito útil quando há associação com outras doenças, como a doença de Crohn<sup>3</sup>.

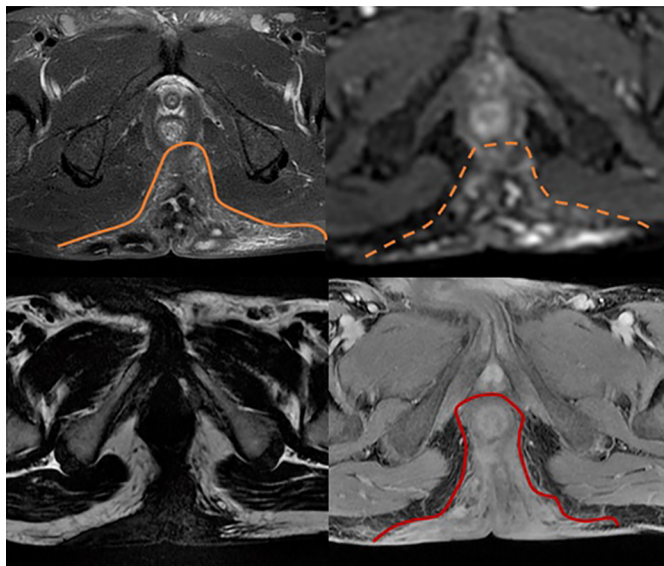
Os achados de imagem incluem fistulas, granulomas, abscessos, “scar brigdes”, espessamento dérmico e subcutâneo de bordos bem delimitados<sup>6</sup>. Os abscessos caracterizam-se por morfologia circunferencial, no subcutâneo, apresentando baixo sinal em T1 e alto em T2, com realce anelar evidente pelo meio de contraste e restrição à difusão (Figuras 1 a 3). As fistulas do subcutâneo para a pele quando no canal anal e na parte distal do reto podem simular a doença de Crohn ou a



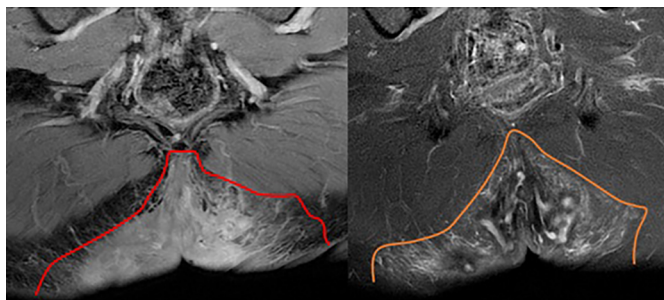
**Figura 1.** Imagens da pelve, no plano axial, nas ponderações T1 pós-contraste com saturação de gordura (à esquerda) e T2 (à direita) que demonstram intenso realce pelo meio de contraste na região acometida (delimitado pela linha vermelha) e abscessos subcutâneos formando trajetos fistulosos (delimitado pela linha laranja).

doença criptoglandular. Essas doenças também podem coexistir com a HS, dificultando diagnóstico<sup>6,7</sup>.

Para diferenciar a HS da doença criptoglandular, deve-se levar em consideração o tempo de evolução da doença, sendo que a última tende a apresentar duração mais breve e a se limitar à região perianal. Em relação à doença de Crohn, na HS há mais alterações inflamatórias (edema subcutâneo e granulomas), além de ocorrer maior bilateralidade, sendo menos comum a ocorrência de fistulas e o envolvimento esfinteriano. A biópsia é necessária para casos em que se tenha dúvida entre outros diagnósticos como doença de Crohn perianal atípica, carcinoma e úlcera tuberculosa.



**Figura 2.** Imagens da pelve, no plano axial, nas ponderações T2 com saturação de gordura (canto superior esquerdo), difusão (canto superior direito), T1 pré-contraste (canto inferior esquerdo) e T1 pós-contraste (canto inferior direito), que demonstram hipersinal do tecido subcutâneo e abscessos formando trajetos fistulosos (delimitado pela linha laranja contínua), restrição à difusão na região acometida pelo edema e pelos abscessos (delimitado pela linha tracejada laranja) e intenso realce pelo contraste no tecido subcutâneo na área acometida (delimitado pela linha contínua vermelha).



**Figura 3.** Imagens da pelve, no plano coronal, nas ponderações T1 pós-contraste com saturação da gordura (à esquerda) e T2 com saturação da gordura (à direita), demonstrando intenso realce do tecido subcutâneo na região acometida (delimitado pela linha vermelha) e hipersinal (que representa edema) do tecido subcutâneo, associado a abscessos formando trajetos fistulosos (delimitados pela linha laranja).

## CONCLUSÃO

Embora o diagnóstico de hidradenite supurativa seja eminentemente clínico, a complementação da avaliação por meio de exames de imagem tem o potencial de reduzir a recorrência pós-operatória, por meio de um melhor estadiamento e caracterização das lesões.

Dentre os métodos de imagem, os principais na avaliação da HS são a ecografia com Doppler e a ressonância magnética. Destaca-se o papel da RM,

principalmente nas formas mais extensas da doença, que é uma técnica útil na HS para firmar diagnóstico, determinar extensão da lesão e planejar o manejo terapêutico ideal. Os seus achados são relativamente inespecíficos, com espessamento cutâneo e dos tecidos subcutâneos, com baixa intensidade de sinal em T1 e alta em T2 e STIR. Contudo, a presença desses achados em conjunto com fístulas, tratos sinusais e cicatrizes, especialmente no canal anal, são altamente sugestivas de HS.

## COLABORAÇÕES

- AAL** Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, concepção e desenho do estudo, metodologia, redação - preparação do original, redação - revisão e edição.
- GNM** Análise e/ou interpretação dos dados, coleta de dados, concepção e desenho do estudo, redação - preparação do original.
- BMMLD** Coleta de dados, concepção e desenho do estudo, redação - preparação do original.
- GDS** Conceitualização, concepção e desenho do estudo, gerenciamento do projeto, redação - revisão e edição, supervisão.
- LQS** Conceitualização, gerenciamento de recursos, gerenciamento do projeto, metodologia, supervisão.

## REFERÊNCIAS

- Martorell A, Segura Palacios JM. Ultrasound examination of hidradenitis suppurativa. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106 Suppl 1:49-59. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(16\)30007-2](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(16)30007-2)
- Revuz J. Hidradenitis suppurativa. *Presse Med*. 2010;39(12):1254-64. PMID: 20965688 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2010.08.003>
- Wortsman X. Imaging of Hidradenitis Suppurativa. *Dermatol Clin*. 2016;34(1):59-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.det.2015.08.003>
- Zarchi K, Jemec GB. The role of ultrasound in severity assessment in hidradenitis suppurativa. *Dermatol Surg*. 2014;40(5):592. DOI: 10.1111/dsu.12437 DOI: <https://doi.org/10.1111/dsu.12437>
- Wortsman X, Moreno C, Soto R, Arellano J, Pezo C, Wortsman J. Ultrasound in-depth characterization and staging of hidradenitis suppurativa. *Dermatol Surg*. 2013;39(12):1835-42. DOI: <https://doi.org/10.1111/dsu.12329>
- Montaña CN, Labra WA, Panussis FD. Hidradenitis suppurativa: evaluación por resonancia magnética. 2014. *Rev Chil Radiol*. 2014;20(4):159-63.
- Kelly AM, Cronin P. MRI features of hidradenitis suppurativa and review of the literature. *AJR Am J Roentgenol*. 2005;185(5):1201-4. PMID: 16247134 DOI: <https://doi.org/10.2214/AJR.04.1233>
- Monnier L, Dohan A, Amara N, Zagdanski AM, Drame M, Soyer P, et al. Anoperineal disease in Hidradenitis Suppurativa : MR imaging distinction from perianal Crohn's disease. *Eur Radiol*. 2017;27(10):4100-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00330-017-4776-1>

\*Autor correspondente:

**Arthur Ataíde Lopes**

SEPS 710/910, Ed. Via Brasil, Galeria – Loja 40, Asa Sul, Brasília - DF, Brasil  
CEP 70390-108.

E-mail: arthurbsb@gmail.com