

Algoritmo para el manejo del dolor en la hidradenitis supurativa (HS)

El dolor tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes con HS

Las guías actuales a nivel mundial para tratamiento de la HS ofrecen limitada orientación acerca del manejo del dolor

Algoritmo para el manejo del dolor en la hidradenitis supurativa (HS)

El dolor de la HS puede ser nociceptivo o neuropático

Nociceptivo: dolor debido a daño tisular

Neuropático: dolor secundario a disfunción del sistema nervioso somatosensorial

Dolor agudo en HS

es de tipo nociceptivo

Si dolor refractario:

Tramadol (opioide de primera línea)
Otros opioides de acción corta: codeína,
hidrocodona (segunda línea)

Referir a especialista en dolor al iniciar estos medicamentos

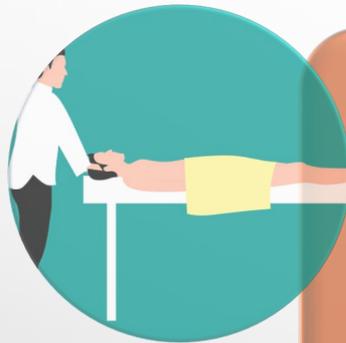
Si dolor persiste:

AINEs orales y/o
Triamcinolona intralesional (10-40 mg/mL; 0.2-2 mL
por lesión) +/-
Incisión y drenaje de abscesos (para manejo
sintomático)

Si dolor leve: Acetaminofén 500 mg c/4-6 h y/o AINEs tópicos
(ej. diclofenac gel 1%)

Dolor crónico en HS

nociceptivo o neuropático



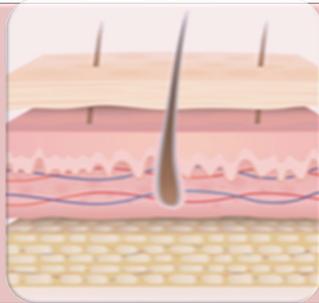
2. Si no hay respuesta:
Incluir terapias no farmacológicas: fisioterapia, clínica de heridas, salud comportamental



1. El manejo del dolor comienza con el tratamiento dirigido a la enfermedad, la evaluación de la severidad del dolor y comorbilidades psiquiátricas

Dolor crónico en HS

3. **analgesia farmacológica:** se inicia si no hay respuesta a las medidas previas



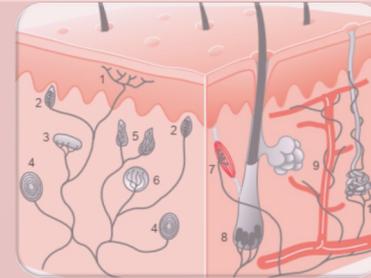
Dolor nociceptivo

Comenzar con AINEs:

1. Bajo riesgo cardiovascular (CV): celecoxib
2. Si riesgo CV: naproxeno
3. Con o sin acetaminofén

Segunda línea:

Duloxetina o nortriptilina



Dolor neuropático

Primera línea:

Gabapentin o duloxetina

Segunda línea:

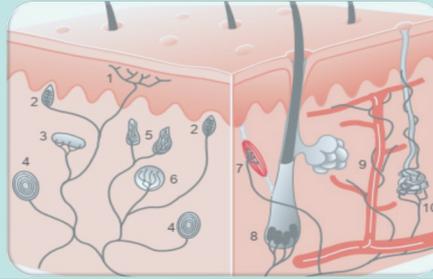
Pregabalina
Venlafaxina
Nortriptilina

Se pueden combinar anticonvulsivantes con duloxetina o venlafaxina

Dolor crónico en HS



nociceptivo o neuropático



4. Terapias complementarias

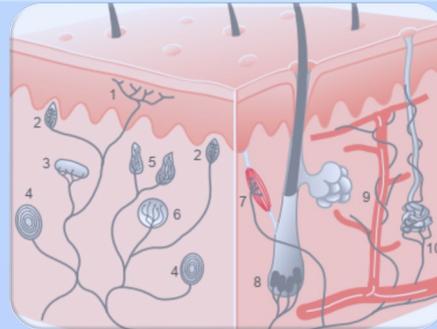
Para todos los pacientes con dolor crónico:

AINEs tópicos

Lidocaína tópica

Se utilizan para el dolor leve o como complemento a la analgesia farmacológica de primera o segunda línea

Dolor crónico en HS



4. Remitir a especialista en dolor si

- *Falla a 2 o más agentes farmacológicos
- *HS refractaria con dolor incapacitante
- * Uso crónico de opioides

Gracias



Referencias

1. Savage KT, Singh V, Patel ZS, et al. Pain management in hidradenitis suppurativa and a proposed treatment algorithm. *J Am Acad Dermatol.* 2020; doi: 10.1016/j.jaad.2020.09.039
2. Horváth B, Janse IC, Sibbald GR. Pain management in patients with hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol.* 2015; doi: 10.1016/j.jaad.2015.07.046
3. Fernandez JM, Thompson AM, Borgstrom M, et al. Pain management modalities for hidradenitis suppurativa: a patient survey. *J Dermatol Treat.* 2020; doi: 10.1080/09546634.2020.1822501