

MINISTÉRIO DA SAÚDE

HIDRADENITE SUPURATIVA

PORTARIA CONJUNTA SCTIE/SAES/MS
Nº 14, DE 11 DE SETEMBRO DE 2019

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O diagnóstico é baseado na apresentação clínica da doença, que inclui lesões características, em locais específicos e a recorrência de surtos definidos como fases de formação de nódulos intervaladas por um período de melhora. É baseado em 3 características:

História de lesões recorrentes dolorosas ou supurativas mais de 2 vezes em 6 meses;
Localização anatômica típica: axila, virilha, região perineal e perianal, nádegas, dobras infra- e intermamárias;

Lesões típicas: nódulos (inflamatório ou não, único ou múltiplos, doloroso ou profundos), tratos sinusais (inflamatórios ou não), abscessos, comedões ou cicatrizes atroficas, em malha, vermelha, hipertrófica ou linear).

Evidência de história familiar de HS, sem evidência microbiológica de patógenos ou com presença de microflora normal de pele nas lesões reforçam o diagnóstico de HS.

Outras doenças podem ter apresentação semelhante à da HS, sendo essencial o diagnóstico diferencial (Consultar Quadro I da PT Nº 14, DE 11/09/2019) para o adequado diagnóstico, por meio de biópsia ou cultura bacteriana.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Não existem exames laboratoriais específicos para o diagnóstico de HS. Entretanto, velocidade de hemossedimentação e proteína C - reativa podem estar aumentadas em pacientes com HS e atividade inflamatória.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

A ultrassonografia de pele com transdutor de alta frequência pode **auxiliar** na avaliação dos abscessos, determinar a extensão dos túneis (fístulas) e relação com estruturas adjacentes. A ressonância magnética representa uma alternativa para a detecção de fístulas, em especial as que envolvem outros órgãos (fístulas dermointestinais, perianais, entre outras). Estes exames **podem** ser utilizados para avaliar a extensão ou morfologia das lesões ou para diagnóstico diferencial com outras doenças.

INTRODUÇÃO

A hidradenite supurativa (HS), é uma doença de causa multifatorial, inflamatória, crônica e recorrente dos folículos pilosos. Ocorre uma reação inflamatória secundária e afluxo de células inflamatórias com liberação de novas citocinas tornando o processo contínuo, com a formação de abscessos e fístulas. Manifesta-se geralmente após a puberdade, com maior frequência em mulheres.

CID-10

L73.2 Hidradenite supurativa

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Adultos de ambos os sexos, **maiores de 18 anos** com diagnóstico de hidradenite supurativa de acordo com item 3 da PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 11/09/2019.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem contraindicação absoluta a algum dos tratamentos medicamentosos propostos.

TEMPO DE TRATAMENTO

O tratamento medicamentoso deverá ser realizado conforme esquema de tratamento, contraindicações apresentadas nos itens 9.1 e 9.1.1, casos especiais apresentados no item 7 e monitorização apresentado item 11 da PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 11/09/2019.

CLASSIFICAÇÃO E FERRAMENTAS PARA CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA

Estágios de Hurley - Trata-se de uma ferramenta amplamente utilizada, intuitiva e rápida que permite a classificação em três estágios, a saber:

QUADRO 2 – ESTÁGIOS DE HURLEY

Estágio	Descrição
Estágio I	Abscesso único, ou múltiplos, porém sem fístulas ou cicatrizes.
Estágio II	Abscesso recorrente único, ou múltiplos, separados, com formação de fístulas e cicatrizes.
Estágio III	Múltiplas fístulas interconectados e abscessos envolvendo ao menos uma área anatômica completa.

Existem outras ferramentas padronizadas que permitem a classificação, avaliação, estratificação e gravidade da doença. (Consultar PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 11/09/2019), sendo os estágios de Hurley o norteador do tratamento .

TRATAMENTO

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

O tratamento da HS varia de acordo com sua gravidade. Inclui higienização local, redução de traumas, controle do peso, abandono do fumo e realização de curativos. Incisão e drenagem são recomendadas para pacientes que apresentam abscessos flutuantes com quadro relevante de dor.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Inclui antibioticoterapia tópica, sistêmica e medicamento biológico anti-fator de necrose tumoral (anti-TNF), tendo por objetivo atingir a meta terapêutica estabelecida pela ferramenta HiSCR ou a remissão.

TERAPIA TÓPICA

A terapia medicamentosa tópica pode ser realizada com o uso da clindamicina gel 1%. Este medicamento é indicado para pacientes com HS localizada em estágios de Hurley I ou para lesões superficiais nos casos de agudização.

TERAPIA SISTÊMICA

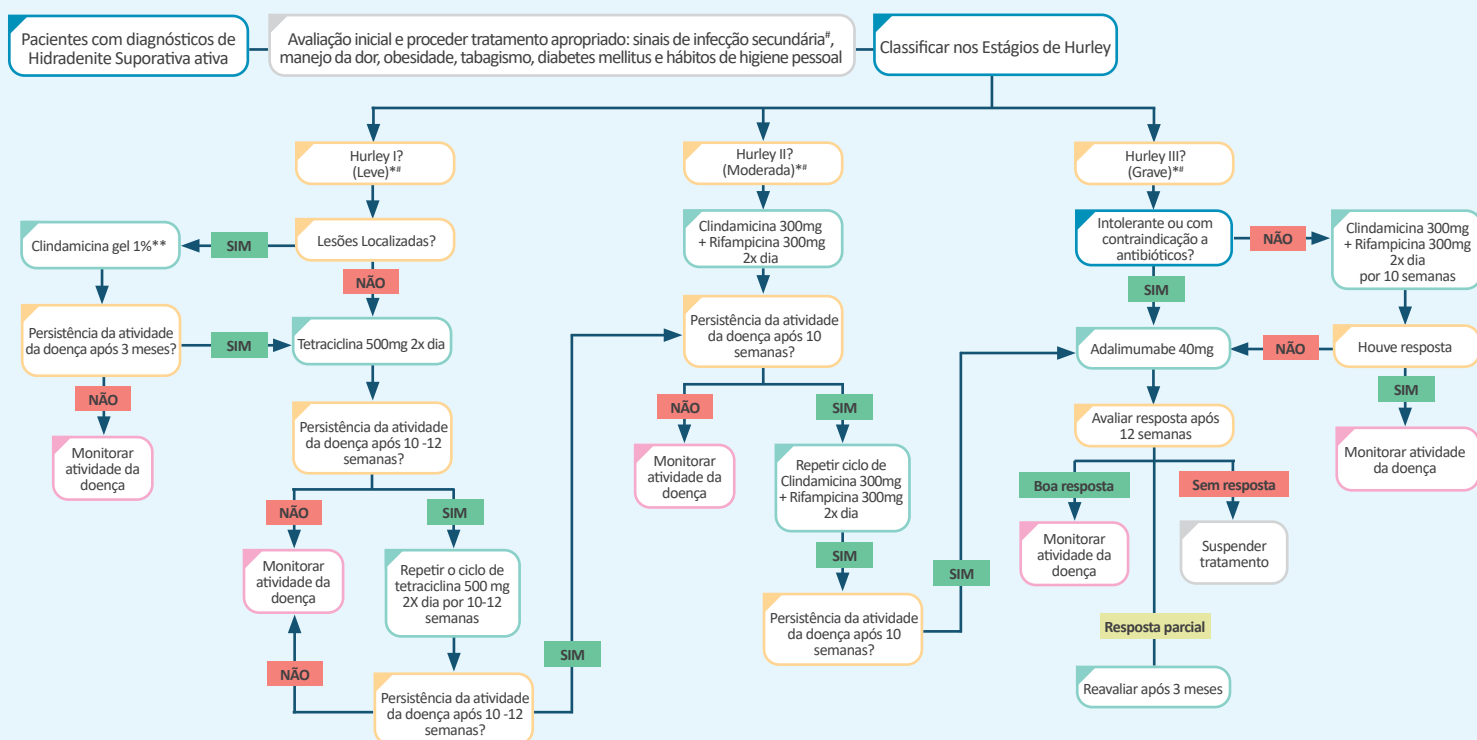
As terapias sistêmicas são indicadas em caso de falha à terapia tópica nos portadores de HS estágio de Hurley I (IHS4 leve a moderada) ou para os estágios Hurley II e III (IHS4 moderada a grave), de acordo com o fluxograma de tratamento.

FÁRMACOS / ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

FÁRMACO	ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Fosfato de clindamicina 1% gel	Uso tópico , 2 vezes ao dia	O medicamento deve ser utilizado por até o período máximo de 03 meses O medicamento deve ser utilizado por até o período máximo de 03 meses. Não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou durante a amamentação
Cloridrato de tetraciclina 500mg cápsula	Duas administrações por via oral de 12/12 h	O uso da tetraciclina é recomendada em pacientes com HS com lesões tipo nódulo difusas (em estágio de Hurley I) sem presença de lesões inflamatórias profundas, por até 12 semanas. Dentre as reações adversas deste medicamento destacam-se a fotossensibilidade, pigmentação da pele e mucosa, efeitos gastrointestinais, vômitos, diarreia, prurido anal, candidíase oral, vulvovaginite, comprometimento renal que pode levar a toxicidade hepática, azotemia, hiperfosfatemia, acidose, o risco de resistência microbiana. Este medicamento é contraindicado em mulheres grávidas, em mulheres que desejam engravidar e durante a lactação, pois trata-se de um medicamento teratogênico.
Cloridrato de clindamicina 300mg cápsula	Duas administrações por via oral de 12/12h	Não indicado para lactantes
Adalimumabe 40 mg solução injetável	Dose de indução recomendada 160 mg (quatro injeções SC de 40 mg, administradas no 1º dia ou divididas em duas injeções de 40 mg em 2 dias consecutivos), seguidas por administração de 80 mg(duas injeções SC de 40 mg) na 2ª semana e, dose de manutenção de uma injeção de 40 mg por semana da 4ª a 12 semana.	O adalimumabe é indicado para pacientes adultos com HS ativa moderada a grave que falharam a terapia com antibióticos sistêmicos ou que apresentam intolerância ou contraindicação aos antibióticos sistêmicos.

Cada fármaco apresenta contraindicações específicas que podem ser consultadas no item 9.1.1 da PT Nº 14, DE 11/09/2019

FIGURA 1- FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO DA HIDRADENITE SUPURATIVA



*Nível de atividade da doença pela ferramenta *International Hidradenitis Suppurativa Serenity Score* (IHS4). Definida pelo somatório da contagem de nódulos, multiplicado por 1, contagem por 1, contagem de abscessos, multiplicado por 2, e contagem de fístulas drenantes multiplicado por 4. Níveis de atividade: leve (<3 pontos), moderada (4 a 10 pontos) e grave (>11 pontos).

** Pode ser utilizada também lesões superficiais nos casos de agudização.

A cultura de bactérias do material da lesão de HS com teste de sensibilidade para antibióticos é recomendada sempre que houver sinais de infecção secundária.

OBS. O esquema de tratamento para as falhas à antibioticoterapia deverão acontecer no período máximo de um (01), ano conforme fluxograma.

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Tendo em vista que HS é uma condição clínica cujo tratamento envolve medicamentos com atividade antibacteriana, e que pode cursar com infecção secundária, a coleta de material da lesão de HS para cultura microbiológica e teste de sensibilidade aos antimicrobianos é indicada sempre que houver sinais como celulite e febre.

De acordo com o Plano de ação nacional de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos no âmbito da saúde única 2018-2022 (PAN-BR), o monitoramento da susceptibilidade de microrganismos aos antimicrobianos no âmbito da saúde humana é imprescindível para orientar protocolos clínicos e avaliar tendências epidemiológicas.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Espera-se que o tratamento adequado contribua para a redução da frequência de novas lesões, controle da supuração, prevenção da progressão da doença, minimização da formação de cicatrizes, melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes com esta doença.

CASOS ESPECIAIS

Pacientes com doença hepática severa, doenças desmielinizantes, idosos, gestantes e lactantes requerem cuidados específicos ao serem submetidos ao tratamento com adalimumabe (Consultar item 7 da PT Nº 14, DE 11/09/2019).

REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Para a correta implementação deste documento, devem ser considerados os critérios de inclusão e exclusão deste PCDT, assim como o esquema terapêutico (doses prescritas, dispensadas, adequação terapêutica, duração e monitorização do tratamento).

As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados no PCDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta nº 14, de 11 de setembro de 2019 e pode ser acessada em <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>.

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal