

Hidradenitis supurativa: Dramática respuesta a metformina en una paciente sin resistencia a la insulina

Sergio Niklitschek¹, Verónica Vial¹, María Paz Traipe¹, Francisca Kinzel¹, Cristian Ramírez¹, Marianne Kolbach¹

RESUMEN

La Hidradenitis Supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, en la que se han utilizado múltiples tratamientos, con respuesta variable. Se presenta el caso de una paciente con HS sin resistencia a la insulina, que fue tratada satisfactoriamente utilizando metformina oral.

Paciente mujer de 22 años, consultó por HS de cuatro años de evolución. Presentaba sobrepeso, pero no resistencia a la insulina ni síndrome de ovario poliquístico. Durante los primeros seis meses de tratamiento recibió antibióticos orales, antibióticos tópicos, cloruro de aluminio tópico y corticosteroides intralesionales, con escasa respuesta. Después de estos tratamientos, se le indicó metformina y luego de doce días de tratamiento todas las lesiones inflamatorias remitieron. Un año después, no ha presentado nuevas lesiones.

La metformina podría ser una excelente opción de tratamiento para los pacientes con HS no necesariamente asociada con resistencia a la insulina

Palabras claves: hidradenitis supurativa; hidrosadenitis supurativa; metformina; tratamiento; resistencia a la insulina

SUMMARY

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic and often devastating inflammatory skin disorder. Many treatments have been used, however none of them is consistently effective. We report the case of a patient with HS without insulin resistance who was successfully treated using oral metformin.

A 22 years old woman consulted at our dermatology department with a four years history of HS. There was no insulin resistance or polycystic ovary syndrome. However, the patient was overweight.

During the first six months of treatment the patient received oral antibiotics, topical antibiotics, oral zinc, topical aluminum chloride and intralesional corticosteroids with a poor response. After all these treatments, the patient was started metformin on a daily basis. After twelve days of treatment all inflammatory lesions resolved. One year later, no new lesions have appeared.

Metformin might be an excellent treatment option for patients with HS not necessarily associated with altered glucose metabolism.

Key words: hidradenitis suppurativa; metformin; treatment; insulin resistance

La Hidradenitis Supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se presenta con nódulos, quistes o fistulas supurativas, dolorosas y recurrentes en zonas ricas en glándulas apocrinas. Los abscesos curan con fibrosis, contracción de la dermis e induración de la piel. La prevalencia es de aproximadamente 1% y generalmente afecta a mujeres jóvenes en su segunda y tercera década de vida. Se han utilizado múltiples tratamientos, con respuesta variable¹. Se presenta el caso de una paciente con HS Hurley Eta-

pa II sin resistencia a la insulina (RI) que fue tratada satisfactoriamente utilizando metformina oral.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 22 años, consultó por cuadro de cuatro años de evolución, caracterizado por lesiones recurrentes en ambas axilas. Al examen físico, en axilas presentaba comedones dobles, nódulos eritematosos y quistes con descarga hemato-purulenta. La paciente también presentaba sobrepeso. Se hizo el diagnóstico de HS etapa Hurley II. Los exámenes metabólicos y hormonales estaban dentro de límites normales y no había presencia de RI o síndrome de ovario poliquístico (SOP).

¹Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Correspondencia: Dr. Sergio Niklitschek. Correo electrónico: smniklit@gmail.com. Teléfono: +56 65 2582244. Dirección: Centro de Especialidades Médicas UC, Marcoleta 350, Santiago, Chile. Código Postal: 8330033.



Figura A
Hidradenitis supurativa en una paciente sin resistencia a la insulina ni diabetes. La fotografía fue tomada el día en el que se inició metformina oral.



Figura B
Luego de doce días de tratamiento con metformina, la paciente ya no presentaba lesiones inflamatorias.

Se dieron consejos nutricionales y de estilo de vida saludable. Además, durante los primeros seis meses de tratamiento recibió Doxiciclina, Limeciclina, Sulfametoxazol / Trimetoprim, Zinc, Clindamicina tópica, Cloruro de aluminio tópico y Corticosteroides intralesionales, con mala respuesta. Después de estos tratamientos, se le indicó iniciar Metformina de liberación extendida, 750 mg/día. Luego de doce días de tratamiento todas las lesiones inflamatorias remitieron. Un año después, no ha presentado nuevas lesiones.

DISCUSIÓN

La HS es una enfermedad difícil de tratar, ya que a pesar de los tratamientos habituales, a menudo sigue un curso crónico, recurrente y asociado a un trauma psicosocial importante. Todavía no se ha encontrado un tratamiento que sea seguro y efectivo para la mayoría de los pacientes.²

El mecanismo de acción de la metformina en la HS podría estar relacionado con su capacidad de reducir los niveles circulantes de insulina, hormona que estaría vinculada al desarrollo de HS. También podría influir modestamente el efecto de la pérdida de peso que se produce en los pacientes, lo que también mejora los parámetros metabólicos y disminuye el roce en las zonas afectadas. Además, se ha evidenciado que la metformina actúa como antiagregante plaquetario y antioxidante, lo que

también podría explicar su función en algunas patologías cutáneas.³

El uso de la metformina en el tratamiento de la HS se documentó por primera vez en una mujer de 50 años de edad que tenía una HS de larga data y diabetes mellitus tipo 2, por la que se mantuvo con metformina 500 mg tres veces al día durante más de 5 años. Estando con metformina, la HS se mantuvo estable, sin necesidad de otros tratamientos. Después de interrumpir la metformina debido al buen control glicémico, la HS recurrió.⁴

Este efecto ha sido confirmado recientemente por un estudio que evaluó la eficacia clínica de la metformina en el tratamiento de 25 pacientes con HS, que no respondían a terapias convencionales. La severidad clínica se evaluó en el tiempo 0, después de 12 semanas y, finalmente, después de 24 semanas. La mejoría clínica se produjo en el 72% de los pacientes. Además, se observó mejoría a los 3 meses después de comenzar la metformina.⁵ Sin embargo, en nuestra paciente fue evidente su respuesta después de doce días de tratamiento.

CONCLUSIÓN

Este caso sugiere que la metformina podría ser una excelente opción de tratamiento para los pacientes con hidradenitis supurativa no necesariamente asociada con resistencia a la insulina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jemec GBE. Clinical practice. Hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med.* 2012 Jan 12;366(2):158–64.
2. Nazary M, van der Zee HH, Prens EP et al. Pathogenesis and pharmacotherapy of Hidradenitis suppurativa. *Eur J Pharmacol.* 2011 Dec 15;672(1-3):1–8.
3. Badr D, Kurban M, Abbas O. Metformin in dermatology: an overview. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013 Nov;27(11):1329–35.
4. Arun B, Loffeld A. Long-standing hidradenitis suppurativa treated effectively with metformin. *Clin Exp Dermatol.* 2009 Dec;34(8):920–1.
5. Verdolini R, Clayton N, Smith A et al. Metformin for the treatment of hidradenitis suppurativa: a little help along the way. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013 Sep;27(9):1101–8.