

HIDRADENITE SUPURATIVA E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: PREVALÊNCIA E RELAÇÃO COM O GRAU DE HURLEY EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Palavras-Chave: hidradenite supurativa, doença inflamatória intestinal, sintomas
gastrointestinais

Autores(as):

Natasha Chmielewicz – Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

Prof^a. Dr^a. Renata Ferreira Magalhães (orientadora), Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

INTRODUÇÃO:

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença dermatológica imunomediada inflamatória crônica e recidivante do folículo piloso, que causa grave impacto na qualidade de vida do indivíduo afetado, causando sequelas físicas, psicológicas e socioeconômicas.¹ A HS se manifesta geralmente após a puberdade, durante a segunda ou terceira décadas de vida dos pacientes, com predominância feminina.² Essa condição é mais comum em indivíduos com predisposição genética e é influenciada por fatores ambientais, especialmente o tabagismo e a obesidade. A HS é caracterizada por nódulos inflamatórios, abscessos e fístulas, que se manifestam principalmente nas axilas, aréola mamária, genitais externos, região inguinocrural e perianal,³ acompanhadas de dor, cicatrizes e saída de secreção purulenta.⁴ A HS pode ser classificada por meio dos Estágios de Hurley em três grupos (I, II ou III) de acordo com a gravidade da doença.³

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são doenças crônicas, com etiologia multifatorial devido à interação de fatores genéticos, imunológicos, ambientais e da microbiota intestinal.^{5,6}

Elas consistem em duas doenças principais: a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU). As DII são caracterizadas por uma resposta imune exagerada da mucosa ao conteúdo intestinal luminal em indivíduos geneticamente suscetíveis, dando origem a um processo inflamatório crônico no intestino. Evidências recentes sugerem que as DII e a HS compartilham um perfil comum de apresentação clínica, suscetibilidade genética e perfil imunológico. Um dos estudos mais recentes apontou que 26% dos pacientes com DC e 18% dos pacientes com RCU apresentam sintomas semelhantes aos causados pela HS.^{6,7}

Existe uma forte e bem documentada associação entre HS e DII, particularmente a doença de Crohn. A DII parece aumentar o risco de desenvolver HS, e pacientes com ambas as condições

frequentemente apresentam doença mais grave e necessitam de cuidados multidisciplinares. O reconhecimento precoce e o tratamento integrado são importantes para resultados ideais. Por isso, estudar a relação de pacientes com hidradenite supurativa em um ambulatório de dermatologia pode ser importante para avaliar tais riscos para a população brasileira regional.

METODOLOGIA:

Estudo transversal com análise de dados clínicos e laboratoriais de 35 pacientes com diagnóstico de HS, acompanhados no ambulatório de HS do HC-Unicamp através de uma amostra de conveniência. Foram coletados dados demográficos, comorbidades, histórico familiar, classificação de Hurley, sintomas gastrointestinais e. A presença de sintomas sugestivos de DII foi avaliada por questionário validado.

Procedimentos estatísticos

A análise estatística foi realizada por meio de regressão linear simples para avaliar a associação entre o grau de Hurley (variável independente ordinal) e duas variáveis dependentes: (1) tempo sem diagnóstico e (2) IMC. O grau de Hurley foi tratado como variável numérica crescente de I a III (valores 1 a 3) para fins de análise. Foram estimados os coeficientes angulares (slopes), os interceptos das equações, os intervalos de confiança de 95% (IC95%), o coeficiente de determinação (r^2) e o erro padrão da estimativa ($Sy.x$). A significância estatística das inclinações foi avaliada por meio do teste F da regressão, considerando $p < 0,05$ como critério de significância.

Ética

Esse projeto tem aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da Unicamp, sob número CAAE: 77223323.1.0000.5404

Todos os pacientes abordados foram convidados a participar, receberam o TCLE e assinaram o documento que será arquivado junto com documentos do estudo. Durante todas as etapas da pesquisa a identidade dos pacientes foi preservada.

Aquisição de dados e análise estatística

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas presenciais com os pacientes, aplicação de questionário clínico validado e análise de informações complementares extraídas dos prontuários médicos. Todos os dados coletados foram sistematizados em planilha eletrônica (Excel®) e submetidos à análise estatística descritiva, incluindo frequências absolutas, relativas, medidas de tendência central e dispersão

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O estudo foi realizado a partir de 35 respostas coletadas através do questionário aplicado, sendo 17 homens (48,6%) e 18 mulheres (51,4%). Dentre esses pacientes, a classificação de Hurley 3 foi a mais comum (77,1%), seguida por Hurley 2 (11,4%) e Hurley 1 (11,4%).

As idades dos pacientes, tomando como base o ano de 2025, variavam entre 14 e 67 anos, com uma média de 34,3 anos e uma mediana de 32 anos. Já a idade de surgimento da HS apresentava uma variação entre os 10 e 56 anos, tendo a média da idade de surgimento aos 23,9 anos e uma mediana aos 23 anos. O tempo entre o início de sintomas e diagnóstico variou entre 1 e 25 anos, com um atraso diagnóstico médio de 6,2 anos. A maioria (71,4%) não apresentava histórico familiar de HS ou DII.

Dos 35 pacientes avaliados, 20% eram tabagistas (7 pacientes), já 77,1% referiram nunca ter fumado (27 pacientes).

Em relação ao IMC dos pacientes, a variação numérica foi de 17,68 kg/ m² a 51,42 kg/ m², com média de 31,1 kg/m² e mediana de 28,9 kg/ m². Portanto, dos pacientes cujo IMC foi avaliado, 16 apresentaram IMC acima de 30kg/ m². Sendo assim, dos analisados, 45,7% eram obesos. Dentre as outras comorbidades avaliadas, em ordem de acometimento tem-se: acne vulgar: 34,3%; artrite periférica: 28,6%; artrite axial: 25,7%; diabetes mellitus tipo 2: 22,9%; hipotireoidismo: 11,4%.

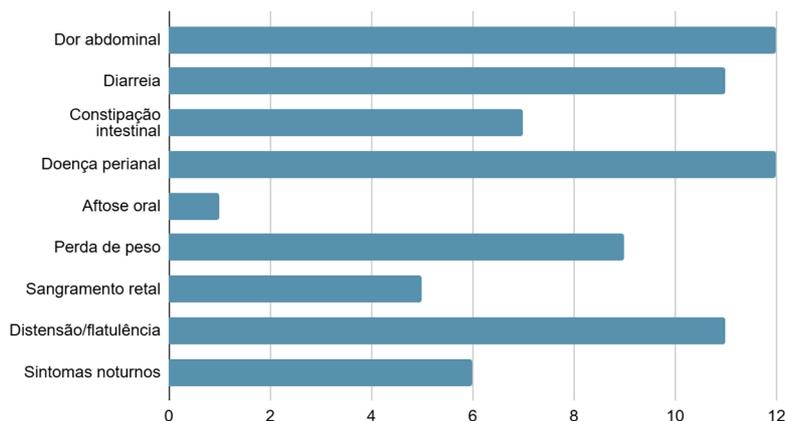
Na análise entre o **grau de Hurley e o tempo até o diagnóstico**, observou-se uma inclinação negativa no modelo de regressão linear (slope = $-2,580 \pm 1,938$), com intercepto em Y de $13,87 \pm 5,198$. O intervalo de confiança de 95% para o coeficiente angular variou entre -6,521 e 1,361, não sendo estatisticamente significativo ($p = 0,1920$; $F = 1,772$). O coeficiente de determinação foi baixo ($r^2 = 0,04954$), indicando fraca correlação entre as variáveis. O erro padrão da estimativa foi de 8,392. Esses achados sugerem que não há uma associação estatisticamente significativa entre maior grau de Hurley e menor tempo até o diagnóstico.

Já na análise entre o **grau de Hurley e o IMC**, a inclinação da reta foi positiva (slope = $3,091 \pm 1,775$), com intercepto em Y de $23,06 \pm 4,745$. O intervalo de confiança de 95% para a inclinação variou de -0,5232 a 6,704, e o valor de p foi de 0,0910 ($F = 3,031$), também não atingindo significância estatística. O coeficiente de determinação foi ligeiramente superior ($r^2 = 0,08412$), com erro padrão da estimativa de 7,650. Esses resultados indicam uma tendência de aumento do IMC com a gravidade da doença (grau de Hurley), embora sem significância estatística.

Em relação aos sintomas gastrointestinais, 65,7% dos pacientes apresentou pelo menos um dos sintomas e 34,3% apresentaram 3 sintomas ou mais, com uma média de 2,1 sintomas por paciente. O gráfico abaixo mostra a distribuição dos sintomas gastrointestinais mais comuns associados à Doença

Inflamatória Intestinal (DII) nos pacientes entrevistados.

Frequência de sintomas gastrointestinais em pacientes com HS



- **Dor abdominal:** 12 pacientes (34,3%)
- **Diarreia:** 11 pacientes (31,4%)
- **Constipação intestinal:** 7 pacientes (20%)
- **Doença perianal (fístulas/abscessos):** 12 pacientes (34,3%)
- **Aftose oral:** 1 paciente (2,9%)
- **Perda de peso não intencional:** 9 pacientes (25,7%)
- **Sangramento retal:** 5 pacientes (14,3%)
- **Distensão abdominal e flatulências:** 11 pacientes (31,4%)
- **Sintomas noturnos:** 6 pacientes (17,1%)

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o grau de Hurley e o número de sintomas gastrointestinais autorreferidos relacionados à Doença Inflamatória Intestinal (DII). A regressão linear simples demonstrou uma inclinação da reta de 0,5808 ($\pm 0,5540$), com intervalo de confiança de 95% entre -0,5458 e 1,707 e coeficiente de determinação (r^2) de apenas 0,031, indicando baixo poder explicativo do modelo. O teste de significância da inclinação apresentou valor de F igual a 1,099, com $p = 0,3018$, não atingindo significância estatística ($p > 0,05$). Esses resultados indicam que o grau de Hurley não se associou ao número de sintomas gastrointestinais na amostra avaliada ($n = 35$).

Esses dados sugerem que mais de um terço dos pacientes com HS analisados no estudo apresenta sintomas gastrointestinais. A análise estatística mostrou que não houve associação significativa entre o número de sintomas gastrointestinais e a classificação de Hurley ($p > 0,05$).

CONCLUSÕES:

Os achados deste estudo reforçam a importância da investigação ativa de manifestações gastrointestinais em pacientes com HS, independentemente da gravidade cutânea medida pela escala

de Hurley. A elevada prevalência de sintomas compatíveis com DII, indica que o acometimento intestinal pode estar presente mesmo em estágios iniciais ou leves da doença cutânea. Pacientes com HS e DII geralmente apresentam doença mais grave, IMC mais alto, mais sintomas extraintestinais e podem exigir tratamento mais agressivo, incluindo produtos biológicos e cirurgia. A doença perianal é especialmente comum em pacientes com doença de Crohn e HS.⁸ A ausência de associação entre gravidade de HS e sintomas gastrointestinais reforça que a triagem não deve depender apenas da avaliação dermatológica.⁷ Por isso, a investigação sistemática de queixas gastrointestinais deve ser incorporada à abordagem clínica de pacientes com HS.

BIBLIOGRAFIA

1. Magalhães, R.F., Rivitti-Machado, M.C., Duarte, G.V., Souto, R., Nunes, D.H., Chaves, M., Hirata, S.H., Ramos, A.M.C., 2019. Consensus on the treatment of hidradenitis suppurativa - Brazilian Society of Dermatology. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 94, 7–19. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20198607>
2. Napolitano, M.; Megna, M.; Timoshchuk, EA; Patruno, C.; Balato, N.; Fabbrocini, G.; Monfrecola, G. Hidradenite supurativa: Da patogênese ao diagnóstico e tratamento. *Clin. Cosmet. Investigue. Dermatol.* **2017** , 10 , 105–115.
3. CARDOSO, Alberto Eduardo Cox (colab.). *Dermatologia de Sampaio e Rivitti*. 4. ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2018. 1636 p., il. ISBN 9788536702759 (enc.).
4. Da A, Silva CE. Ministério da saúde secretaria de atenção especializada à saúde secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. *Revista Virtual Direito Brasil*. 2020;5:200–200.
5. Cleyngen I, Boucher G, Jostins L, et al. Inherited determinants of Crohn's disease and ulcerative colitis phenotypes: a genetic association study. *Lancet*. 2016;387(10014):156-167. doi:10.1016/S0140-6736(15)00465-1
6. Bao B, Zhu C, Shi J, Lu C. Causal association between inflammatory bowel disease and hidradenitis suppurativa: A two-sample bidirectional Mendelian randomization study. *Front Immunol*. 2023;14:1071616. Published 2023 Jan 26. doi:10.3389/fimmu.2023.1071616
7. Kamal N, Cohen BL, Buche S, Delaporte E, Colombel JF. Features of Patients With Crohn's Disease and Hidradenitis Suppurativa. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016;14(1):71-79. doi:10.1016/j.cgh.2015.04.180
8. NIELSEN, V. W. et al. *Hidradenitis suppurativa among patients with new-onset inflammatory bowel disease: results from the IBD Prognosis Study*. **Journal of Crohn's and Colitis**, [S.l.], v. 19, n. 5, p. jjaf066, 8 maio 2025. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjaf066. PMID: 40251895.