



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2004; 24

# 24<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 13 a 17 de Setembro de 2004

---

**11º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul**

# Anais

**HIDRADENITE SUPURATIVA – APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS E DISCUSSÃO.** Mancopes P , Caetano MB , Tarta C , Contu PC , Damin D , Rosito MA . Serviço de Coloproctologia/Departamento de Cirurgia/ FAMED-UFRGS . HCPA.

Caso 1: E.A., 41 anos, masculino, branco, pedreiro aposentado, natural de Alecrim (RS), procedente de Portão (RS), encaminhado ao ambulatório de Coloproctologia do HCPA por dor em nádegas. História de hidradenite supurativa há 10 anos com piora dos sintomas há cinco anos (piora da dor com aumento da frequência de abscessos no local). História de alcoolismo e tabagismo. Paciente foi submetido à ressecção de hidradenite em nádegas em 01/07/04. Apresentou boa evolução pós-operatória tendo alta quatro dias após. Caso 2: L.L.O., 57 anos, masculino, branco, desempregado, natural e procedente de Montenegro (RS), procurou o serviço de emergência do HCPA em 31/03/04 por dor em nádegas e coxa esquerda. História de hidradenite supurativa há 25 anos. História de tabagismo e alcoolismo. Ao exame apresentava extensas lesões em nádegas com múltiplos orifícios e comedões fistulizados com secreção purulenta que se estendia até raiz da coxa esquerda, duas áreas de flutuação e lesão verrucosa perianal. Paciente foi submetido à drenagem de abscesso com coleta de secreção para análise e biópsia de lesão perianal. Resultado do bacteriológico: Streptococcus agalactiae sensível a eritromicina. Resultado da biópsia: pólipo fibroepitelial. Paciente teve alta com melhor controle da dor, antibioticoterapia com eritromicina e orientações quanto a cuidados. Discussão: Hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela formação de abscessos e sinus que pode afetar glândulas apócrinas da região perianal, axilar, mamária, inguinal. Resulta de debris ceratóticos que ocluem as glândulas causando proliferação bacteriana e infecção supurativa. As bactérias comumente envolvidas são o Streptococcus milleri e Staphylococcus aureus, epidermidis e hominis. Os paciente podem se queixar de queimação, prurido e hiperidrose local inicialmente. As áreas afetadas têm coloração purpúrea com drenagem de pus. Em casos avançados pode-se identificar numerosos trajetos fistulosos. Ocorre mais em mulheres e negros, mas a doença perianal é mais comum em homens. Tratamento: doença precoce e limitada pode ser tratada com drenagem local, prevenção da recorrência com melhora das condições de higiene. O benefício da antibioticoterapia (eritromicina) não está bem estabelecido; para doença extensa e profunda ampla ressecção pode ser necessária, mas a taxa de recorrência é de até 50%.