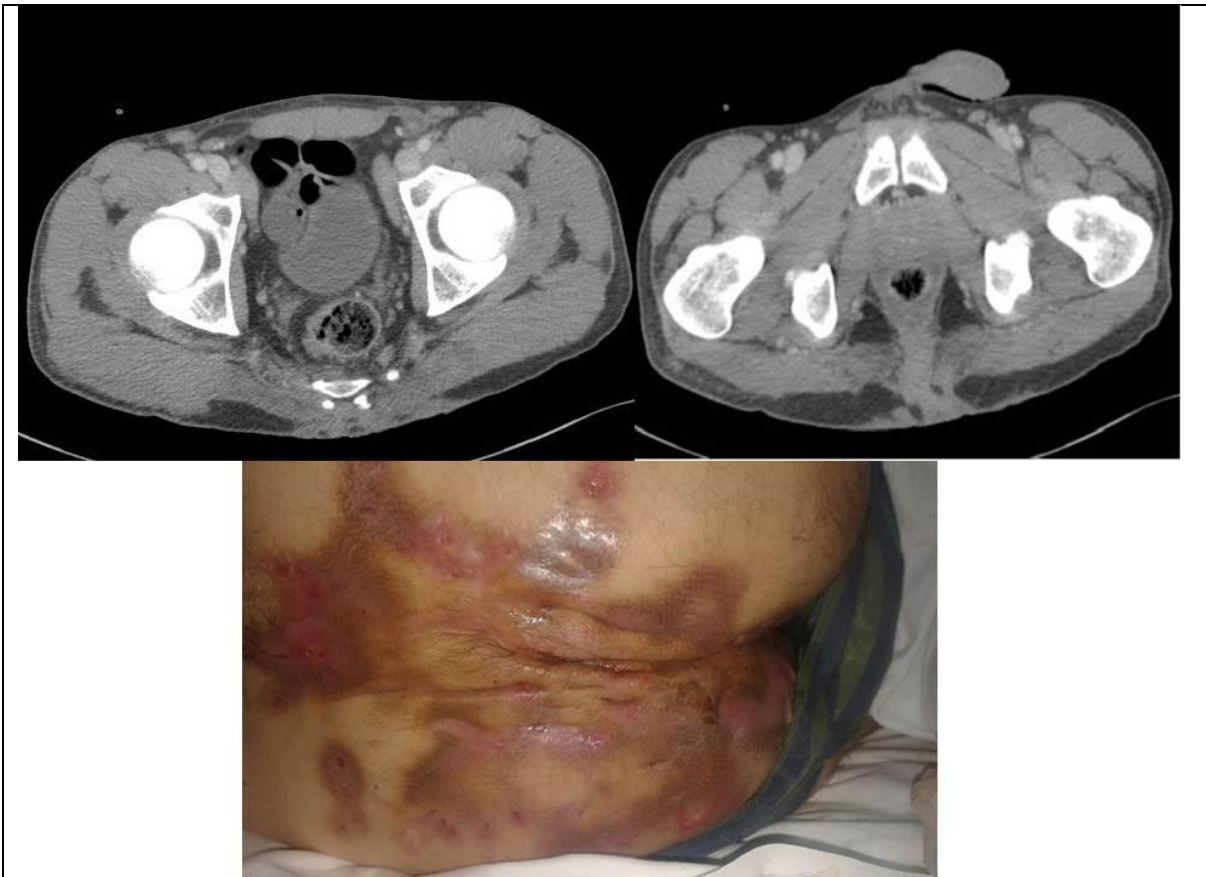


ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	172
Título	Enfermedad de Verneuil (Hidrosadenitis sacra-perianal supurativa): a propósito de un caso.
Autores	Oleksandr Ostapenko, J. Sagasta Urrutia, S. Santos Ochoa de Eribe.
Centro	Hospital Universitario Araba (HUA)
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Varón de 44 años que consulta por dolor abdominal brusco y sensación distérmica. Analítica: leucocitosis con desviación izquierda y elevación de PCR. Ante la sospecha de perforación se solicita TC de abdomen.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. En TC abdominopélvica con CIV se apreciaban cambios que han sido interpretados como secundarios a un posible absceso intramuscular perineal fistulizado posiblemente secundario a enfermedad de Crohn.	
IMAGEN	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



La TC con CIV muestra desestructuración del músculo glúteo mayor y coccígeo derechos, con aparente lesión hipoeoica en su espesor de aproximadamente 2 cm, que contacta con el hueso coccígeo y se asocia a engrosamiento hiperdenso del tejido celular subcutáneo de la región interglútea con aparentes trayectos fistulosos. Engrosamiento de la pared del recto, reticulación de la grasa pararectal y varias adenopatías locoregionales.

3. Relectura del caso.

Se realiza reinterrogación y reexploración del paciente que revelaron presencia de una marcada induración de la piel en la región sacra, con múltiples fistulizaciones con salida de material purulento. El paciente refirió presentarlo desde hace meses y no haber consultado por ello.

Tras cirugía el diagnóstico definitivo fue Enfermedad de Verneuil (Hidrosadenitis sacra-perianal supurativa (HS)).

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

4. Reflexión docente.

La HS es una enfermedad inflamatoria crónica recurrente de glándulas sudoríparas apocrinas.

Predomina en mujeres (3:1), aunque la localización perianal es más frecuente en los hombres.

La localización más frecuente es la axila (72%), seguidas por la perianal (32%), ingle (24%) e inframamaria (8%).

Se caracteriza por aparición de abscesos profundos y fístulas que pueden semejar un "panal de abejas" con destrucción del tejido subcutáneo y músculo estriado. Las complicaciones pueden ser: estenosis del canal anal distal, afectación uretral, contracturas, úlceras crónicas y mayor incidencia de carcinoma espinocelular, absceso peridural lumbosacro, osteomielitis, linfedema crónico y artralgias.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico.

Diagnóstico diferencial incluye fístulas anales secundarias a enfermedad de Crohn, enfermedad inflamatoria criptoglandular, actinomicosis y TBC.

Las modalidades diagnosticas de elección son RM y en menor medida PET-TC.

5. Conclusión.

La HS es una entidad con poca frecuencia observada por los radiólogos, ya que el diagnóstico se basa principalmente en la evaluación clínica. La RM ayuda a confirmar el diagnóstico, determinar su extensión y realizar el diagnóstico diferencial principalmente con la enfermedad de Crohn y la enfermedad inflamatoria criptoglandular.

Bibliografía

1. Alikhan A, Lynch PJ, Eisen DB. Hidradenitis Suppurativa. A comprehensive review. J Am Acad Dermatol 2009; 60: 539-561.
2. Jerne GBE. Hidradenitis suppurativa. N Engl J Med 2012; 12: 158-163.
3. Smith RC, Morton CA. Diagnosis and management of hidradenitis

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

suppurativa. BMJ 2013; 346: 1212-1236.

4. A. M. Kelly and P. Cronin, "MRI features of hidradenitis suppurativa and review of the literature," American Journal of Roentgenology, vol. 185, no. 5, pp. 1201–1204, 2005.