

## Carta ao Editor – “Recomendações na Abordagem do Doente com Hidradenite Supurativa”: A Importância da Colaboração com Doenças Infeciosas

### Letter to the Editor – “Guidelines for Management of Patients with Hidradenitis Suppurativa”: The Importance of Collaboration with Infectious Diseases

**Palavras-chave:** Hidradenite Supurativa/cirurgia; Hidradenite Supurativa/diagnóstico; Hidradenite Supurativa/tratamento

**Keywords:** Hidradenitis Suppurativa/diagnosis; Hidradenitis Suppurativa/surgery; Hidradenitis Suppurativa/therapy

Caro Editor,

Foi com entusiasmo que analisamos o artigo de Cabete *et al.*<sup>1</sup> uma explicação global e abordagem concisa da hidradenite supurativa (HS). Trata-se de uma patologia subdiagnosticada e com importante impacto clínico-social.

Observámos com interesse a importância da multidisciplinaridade na abordagem destes doentes. Contudo, foi com surpresa que notámos a ausência da referência às Doenças Infeciosas como uma especialidade que pode contribuir para a gestão de doentes candidatos a tratamento com agentes biológicos.

De facto, estas terapêuticas, eficazes em diversas doenças, como é o caso da HS, podem associar-se ao desenvolvimento e/ou reativação de infeções potencialmente graves, sendo os exemplos mais paradigmáticos a reativação de tuberculose (TB), de infeção por vírus da hepatite B (VHB) e por vírus varicela-zoster (VVZ).<sup>2,3</sup>

Outro fator a ter em conta é a análise do plano de vacinação individual e a adequação às terapêuticas biológicas propostas, assim como a realização de vacinas que poderão estar contraindicadas ou com eficácia reduzida após o início dessas terapêuticas.<sup>2,3</sup>

Adicionalmente, e uma vez que a antibioterapia constitui uma das opções de primeira linha em termos de tratamento da HS, pode também ter interesse a colaboração da especialidade de Doenças Infeciosas numa perspetiva de *stewardship* antibiótica (programa que apoia o uso apropriado de antibióticos, reduzindo a emergência de resistências, ao mesmo tempo que minimiza efeitos secundários e custos).

Relativamente aos agentes biológicos referidos no artigo, adaptámos do protocolo de Valdoleiros, *et al.*<sup>4</sup> e da norma de orientação clínica europeia de Reinwald, *et al.*<sup>5</sup> as principais implicações do uso destes fármacos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Terapêuticas biológicas e risco de infeção e recomendações da sua gestão adaptado de Valdoleiros *et al.*<sup>4</sup> e de Reinwald *et al.*<sup>5</sup>

Categoria/ Fármaco(s)	Aumento do risco global de infeção	Risco aumentado de infeção por VVZ	Risco aumentado de reativação VHB	Risco aumentado de TB
<b>Anti-TNF-<math>\alpha</math></b> (infliximab, adalimumab)	<b>Possível</b>  Suspender, pelo menos temporariamente, na presença de infeção grave	<b>Resultados contraditórios</b>	<b>Sim</b>  Rastreio: Recomendado	<b>Sim</b>  Rastreio: Recomendado
<b>Anti-IL-17</b> (secukinumab, ixekizumab, brodalumab)	<b>Minor</b>  Aumento do risco de infeção por <i>Candida</i> (a maioria limitada a envolvimento mucocutâneo ligeiro a moderado, não requerendo interrupção do fármaco)	<b>Não</b>	<b>Não</b>  Rastreio: Não estritamente necessário	<b>Incerto</b> (risco teórico de progressão de TBIL)  Rastreio: Recomendado
<b>Anti-IL-23</b> (ustekinumab, guselkumab, risankizumab)	<b>Minor</b>	<b>Sim</b> (provavelmente baixo)	<b>Sim</b> (provavelmente baixo)  Rastreio: Recomendado	<b>Incerto</b> (risco teórico de progressão de TBIL)  Rastreio: Recomendado
<b>Anti-IL-1</b> (anakinra)	<b>Modesto/Major</b> (dependendo da população)  Decisão cuidadosa sobre a descontinuação do fármaco em caso de infeção	<b>Não</b>	<b>Não</b>  Rastreio: Não estritamente necessário	<b>Incerto</b> (risco teórico de progressão de TBIL)  Rastreio: Recomendado
<b>Inibidores da JAK</b> (tofacitinib, upadacitinib, baricitinib, povorcitinib)	<b>Major</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>  Rastreio: Recomendado	<b>Sim</b>  Rastreio: Recomendado

VHB: vírus da hepatite B; VVZ: vírus varicela-zoster; TB: tuberculose; TBIL: tuberculose infeção latente.

1. Fonte: Parcialmente adaptado de Valdoleiros SR, Furtado I, Silva C, Correia Gonçalves I, Santos Silva A, Vasconcelos O, et al. Prevenção e tratamento de infeções na terapêutica de doenças autoimunes. Acta Med Port. 2021;34:469-83 e de Reinwald M, Silva JT, Mueller NJ, Fortún J, Garzoni C, de Fijter JW, et al. ESCMID Study Group for Infections in Compromised Hosts (ESGICH) Consensus Document on the safety of targeted and biological therapies: an infectious diseases perspective (Intracellular signaling pathways: tyrosine kinase and mTOR inhibitors). Clin Microbiol Infect. 2018;24:S53-70, com autorização da Elsevier.

Na experiência do nosso serviço, em contexto de consulta de prevenção e tratamento de infeções em doente sob imunomoduladores e/ou imunossuppressores, o serviço de Dermatologia foi responsável, durante o ano de 2022, pela referenciação de 29,0% (n = 306) de doentes, sendo que destes 14,1% (n = 43) foi por HS. Relativamente a estes, 72,1% (n = 31) encontravam-se sob agente biológico (67,4% n = 29 sob adalimumab; 4,7% n = 2 sob secukinumab) e os restantes em perspectiva de iniciar ou já sem uso deste tipo de terapêuticas por melhoria clínica. Dos 43 doentes avaliados, 27,9% (n = 12) realizaram tratamento de TB infeção latente e foi proposta a otimização de vacinação: anti-VHB em 41,9% (n = 18); anti-vírus hepatite A em 34,9% (n = 15); antipneumocócica com Pn13 em 86,0% (n = 37) e Pn23 em 88,4% (n = 38); anti-SARS-CoV-2 e anti-gripal em 100,0% (n = 43). Não foram efetuados diagnósticos de doenças de etiologia infecciosa durante o seguimento.

Assim, concluímos com o alerta sobre os riscos infecciosos que estas terapêuticas podem ter em doentes com HS. A avaliação pela especialidade de Doenças Infecciosas poderá ajudar a mitigar estes riscos, devendo ser recomendada para garantir a segurança e a eficácia do tratamento com agentes biológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Cabete J, Aparício Martins I, Recomendações na abordagem do doente com hidradenite supurativa. *Acta Med Port.* 2023;36:133-9.
2. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juhász I, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/ acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29:619-44.
3. Baddley JW, Cantini F, Goletti D, Gómez-Reino JJ, Mylonakis E, San-Juan R, et al. ESCMID Study Group for Infections in Compromised Hosts (ESGICH) Consensus Document on the safety of targeted and biological therapies: an infectious diseases perspective (Soluble immune effector molecules [I]: anti-tumor necrosis factor- $\alpha$  agents). *Clin*

## CONTRIBUTO DOS AUTORES

JM: Pesquisa bibliográfica, revisão dos dados da consulta, elaboração do manuscrito.

IF, TT, ALV, MAA: Revisão crítica e aprovação do manuscrito final.

## PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

4. Microbiol Infect. 2018;24:S10-20.
4. Valdoeiros SR, Furtado I, Silva C, Correia Gonçalves I, Santos Silva A, Vasconcelos O, et al. Prevenção e tratamento de infeções na terapêutica de doenças autoimunes. *Acta Med Port.* 2021;34:469-83.
5. Reinwald M, Silva JT, Mueller NJ, Fortún J, Garzoni C, de Fijter JW, et al. ESCMID Study Group for Infections in Compromised Hosts (ESGICH) Consensus Document on the safety of targeted and biological therapies: an infectious diseases perspective (Intracellular signaling pathways: tyrosine kinase and mTOR inhibitors). *Clin Microbiol Infect.* 2018;24:S53-70.

João MATOS<sup>✉1</sup>, Isabel FURTADO<sup>1</sup>, Tiago TORRES<sup>2</sup>, António Ludgero VASCONCELOS<sup>1</sup>, Miguel ARAÚJO ABREU<sup>1</sup>

1. Serviço de Doenças Infecciosas. Centro Hospitalar Universitário de Santo António. Porto. Portugal.

2. Serviço de Dermatologia. Centro Hospitalar Universitário de Santo António. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: João Matos. [u14127@chporto.min-saude.pt](mailto:u14127@chporto.min-saude.pt)

Recebido/Received: 09/10/2023 - Aceite/Accepted: 16/11/2023 - Publicado Online/Published Online: 16/02/2024 - Publicado/Published: 01/03/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.20788>

