

# ENFERMEDAD DE VERNEUIL

**Dra. Liliana Rey Agüero (1), Dra. M<sup>a</sup> Angélica Rañón Maitía (2)**  
**(1,2) Médico MFyC, Santiesteban del Puerto, Jaén**

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Verneuil es crónica y recidivante. Se desarrolla en zonas intertriginosas, por obstrucción de las glándulas apocrinas. Forma nódulos y abscesos confluyentes fistulosos, secretan material purulento; curan con fibrosis, cicatrices amorfas y contráctiles con induración de la piel.

## DESCRIPCIÓN

Paciente de 51 años, antecedentes familiares de diabetes tipo 2 y cáncer de mama. Fumador intenso, acné juvenil y episodios recidivantes de absceso glúteo y escrotal, intervenido en 2 ocasiones por fistula anal. Comienza hace 6 meses con prurito e inflamación local, nódulos y abscesos subcutáneos fistulosos, dolorosos que secretan material purulento maloliente en distintas zonas de la región púbica y perianal (imagen 1). Analítica: hemograma que evidencia anemia con macrocitosis con déficit de vitamina B12, hipercolesterolemia, aumento de alfa -1 globulinas, toxoplasma gondii anticuerpo IgG positivo. Mantoux negativo. Se realiza diagnóstico clínico de enfermedad de Vernuil, pues cumple los 3 criterios clínicos: lesiones y topografías típicas, cronicidad y recurrencias. Estadío clínico Hurley II-III. Recibe tratamiento médico (Adalimumab) y quirúrgico, con buena evolución.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Una vez realizado el diagnóstico clínico de la enfermedad de Vernouil la importancia radica en que debemos descartar enfermedades asociadas de tipo autoinmune como, por ejemplo, la enfermedad de Crohn, pioderma gangrenoso, lupus, enfermedades foliculares oclusivas, enfermedades reumatológicas y otras. Como así también neoplasias de pulmón y boca, carcinoma espinocelular/úlceras de Marjolin, obstrucción linfática y linfedema.

Derivado a hematología y aparato digestivo para estudio de gastritis atrófica y enfermedad inflamatoria intestinal.



Imagen 1

**Palabras claves:** Enfermedad de Verneuil, hidrosadenitis supurativa, acné inverso.

## BIBLIOGRAFÍA

Pedraz J, Daudén E. Manejo práctico de la hidrosadenitis supurativa. Actas Dermosifiliogr. 2008;99:101-10.

Danby FW, Margesson LJ. Hidradenitis suppurativa. Dermatol Clin. 2010;28:779-93.

Samcya, M., Brassard, A., Adalimumab in treatment-resistant hidradenitis suppurativa following recurrence after extensive affected area excision; a review of biologic therapy. J Cutan Med Surg. 2013;17:23-32.