

Hidradenitis Suppurativa: Cuando la HS se Suma al Transcurso del Embarazo

Durante mis tres embarazos, aprendí cómo incluso las molestias cutáneas más pequeñas pueden llegar a ser muy intensas. El embarazo me hizo ser extremadamente consciente de cada sensación en mi cuerpo. La mayoría de los problemas de piel que tuve durante el embarazo fueron irritaciones leves, como sequedad y acné, y con el tiempo desaparecieron. Este no fue el caso con mi hidradenitis supurativa (HS). La HS no se tomó un descanso solo porque yo estaba embarazada. ¿Qué ocurre entonces cuando la molestia es algo más crónico, algo que no aparece y desaparece con una semana o trimestre determinado, sino que se presenta una y otra vez, como la hidradenitis supurativa?

¿Qué es la hidradenitis supurativa (HS)?

La hidradenitis supurativa (HS) es una afección cutánea de larga duración que causa bultos dolorosos recurrentes, áreas que drenan (abscesos) o hoyos y túneles debajo de la piel. Estas zonas suelen aparecer donde la piel se pliega y se frota, como en las axilas, la ingle, la parte interna de los muslos, debajo de los senos o a lo largo de las nalgas. Con el tiempo, la hidradenitis supurativa también puede provocar la aparición de cicatrices con forma de cuerda, lo que puede limitar el movimiento en algunas zonas. Por ejemplo, las cicatrices en las axilas pueden dificultar el levantamiento completo de los brazos. La hidradenitis supurativa (HS) también puede causar dolor, lo que puede dificultar las actividades diarias, el trabajo y las relaciones íntimas para las personas que la padecen.

Los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS) pueden incluir vellos encarnados, infecciones o quistes, por lo que es importante que el diagnóstico lo realice un profesional sanitario familiarizado con la HS, como un dermatólogo. La hidradenitis supurativa (HS) es considerada una afección inflamatoria porque las mismas zonas pueden inflamarse una y otra vez, lo que a menudo se describe como «brotes». La hidradenitis supurativa no es causada por infecciones, mala higiene, dieta ni por nada que haya hecho o dejado de hacer. La HS no es contagiosa (no se transmite de persona a persona). En cambio, la hidradenitis supurativa es «multifactorial», lo que significa que está influenciada por varios factores a la vez, incluyendo el sistema inmunológico, la genética, las hormonas y más.

¿Cómo interactúan el embarazo y la hidradenitis supurativa?

La experiencia de cada persona con la HS durante el embarazo es diferente. Algunas mujeres notan que sus síntomas mejoran durante el embarazo, otras notan pocos cambios y algunas descubren que sus síntomas empeoran y los brotes aumentan. Las experiencias también pueden variar entre embarazos. Durante dos de mis embarazos, mis síntomas se mantuvieron iguales, pero en el tercero, el número de brotes aumentó y tuve mucho más dolor.□

Las hormonas del embarazo, el aumento del calor corporal y la sudoración a veces pueden hacer que las áreas con hidradenitis supurativa se sientan más inflamadas o sensibles. Y a medida que su cuerpo crece y cambia durante el embarazo, algunas zonas que antes no rozaban pueden empezar a rozar de repente. En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.□

¿Puede la HS afectar los resultados del embarazo?

En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.

Las complicaciones del embarazo, como el aborto espontáneo, son comunes y pueden ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.

Muchas personas con HS no tienen complicaciones durante el embarazo. Al mismo tiempo, investigaciones recientes sugieren que la hidradenitis supurativa (HS) puede aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no porque la HS los cause directamente, sino porque la inflamación subyacente en la HS puede desempeñar un papel.

Varios estudios que analizaron a más de 5,000 mujeres embarazadas con HS encontraron que las mujeres embarazadas con HS tenían una mayor probabilidad de aborto espontáneo y de desarrollar presión arterial alta y/o diabetes en el embarazo en comparación con las mujeres embarazadas sin HS. Y al analizar a los bebés, estos estudios descubrieron que los bebés nacidos de madres con HS tenían una probabilidad ligeramente mayor de nacer prematuramente (antes de la semana 37). Un estudio sí mostró una probabilidad ligeramente mayor de defectos de nacimiento, algo que no se observó en otros estudios. Aprender eso por primera vez puede dar miedo, y recuerdo haber sentido lo mismo. Sin embargo, aunque tener HS **puede** aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no significa que si tiene HS algo **va a** suceder. Todavía estamos aprendiendo mucho sobre la hidradenitis supurativa y el embarazo.

¿Qué sabemos sobre los medicamentos para la hidradenitis supurativa durante el embarazo?

Algunas personas pueden no necesitar ningún tratamiento durante el embarazo o pueden suspender ciertos medicamentos. Otros pueden necesitar terapia continua para controlar y tratar sus síntomas de hidradenitis supurativa. Para algunas personas, los beneficios potenciales del tratamiento pueden superar los riesgos del uso de medicamentos. Además de reducir la inflamación, tratar la HS durante el embarazo puede ayudar a mejorar la comodidad de algunas personas y podría reducir el dolor o disminuir la probabilidad de infecciones.

Pensar en los tratamientos durante el embarazo puede resultar confuso, especialmente cuando cambian los síntomas. En mi caso, como no tuve brotes en mis dos primeros embarazos y no necesité tratamiento, me sentí muy nerviosa cuando aumentaron mis brotes durante mi tercer embarazo. Sí, sentía dolor e incomodidad cada vez que caminaba, pero eso no era lo que más me preocupaba. Me preocupaba el estrés que la hidradenitis supurativa estaba causando en mi cuerpo y cómo la inflamación constante podría afectar a mi bebé. Fue la primera vez que el embarazo me hizo sentir insegura sobre lo que mi propio cuerpo podría hacer a continuación. Necesitaba tomar decisiones sobre el mejor tratamiento, y al principio eso me resultó abrumador. La buena noticia es que no tuve que tomar esas decisiones solo. Con la ayuda de mis profesionales sanitarios y los recursos disponibles en MotherToBaby, hablamos sobre lo que se sabía acerca de mis opciones de tratamiento y lo que tenía más sentido para mi hidradenitis supurativa, lo que me hizo sentir más segura de mi embarazo.

Algunas de las opciones de tratamiento que discutimos incluyeron **antibióticos tópicos**, como la clindamicina, y **lavados antisépticos**, como la clorhexidina o baños de lejía diluida. Según los datos disponibles, no se sabe que el uso de lociones y antibióticos en la piel aumente los riesgos para el embarazo, ya que la mayor parte del medicamento

no se absorbe bien en el torrente sanguíneo, donde podría llegar al bebé. Se pueden inyectar pequeñas cantidades de **corticosteroides** directamente en los bultos inflamados para ayudar a calmar los brotes dolorosos. Cuando se inyecta un corticosteroide en la piel, este permanece principalmente en esa zona y muy poca cantidad del medicamento llega al torrente sanguíneo

Los antibióticos que se toman por vía oral (**antibióticos orales**) a veces se utilizan para ayudar a controlar los síntomas de la HS o para tratar infecciones sospechosas. No se espera que los antibióticos que se usan con mayor frecuencia para controlar los síntomas de la HS, **cefalexina (Keflex)** y **clindamicina**, aumenten la probabilidad de complicaciones en el embarazo o defectos de nacimiento cuando se usan según lo prescrito. Sin embargo, otros antibióticos se han asociado con ciertas complicaciones relacionadas con el embarazo.

Las personas con HS también pueden usar medicamentos llamados **biológicos**, que se dirigen a la inflamación causada por la HS. Estos pueden incluir medicamentos como **adalimumab (Humira)**, **secukinumab (Cosentyx)** y **bimekizumab (Bimzelx)**. Algunos fármacos biológicos, como el adalimumab, se han utilizado para tratar otras afecciones inflamatorias o autoinmunes durante el embarazo y han resultado muy tranquilizadores. Para los fármacos biológicos más recientes, como secukinumab y bimekizumab, todavía no disponemos de tanta información. Dado que la elección de antibióticos o tratamientos biológicos puede variar según los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS), siempre puede ponerse en contacto con MotherToBaby para hablar sobre lo que se sabe acerca de un medicamento específico.

Otras cosas que también pueden marcar una gran diferencia para algunas mujeres embarazadas, especialmente a medida que su cuerpo cambia, incluyen usar ropa suelta y transpirable, minimizar la fricción en los pliegues de la piel, usar jabones corporales suaves que no sean abrasivos, cambiarse la ropa húmeda o sudada lo antes posible y recortar (no afeitar) en áreas que son más sensibles a la HS. Algunos profesionales de la salud también pueden recomendar tomar un suplemento adicional de **zinc**.

Aunque tome medicamentos y siga todos estos pasos, aún podría experimentar brotes de hidradenitis supurativa durante el embarazo. Eso no es culpa suya. La hidradenitis supurativa es una afección crónica, y el embarazo puede añadir nuevas complejidades a la forma en que se experimenta día a día. Pero no tiene por qué afrontarlo sola. Yo tampoco. Comprender cómo interactúan la hidradenitis supurativa y el embarazo, junto con contar con recursos fiables como MotherToBaby, puede brindarle tranquilidad y confianza durante todo el embarazo. Su experiencia nos importa, al igual que sentirse apoyada durante la misma.

¿Qué puede hacer para ayudarnos a comprender mejor la hidradenitis supurativa y el embarazo?

Continuamos investigando la relación entre la hidradenitis supurativa y el embarazo para brindar un mejor apoyo a las mujeres embarazadas y a sus bebés. Si está embarazada y vive con hidradenitis supurativa, su experiencia importa. MotherToBaby está reclutando participantes para un estudio sobre la hidradenitis supurativa durante el embarazo, y su historia podría ayudarnos a obtener más información. La participación es sencilla, totalmente confidencial y puede realizarse desde casa. Puede obtener más información en: <https://mothertobaby.org/ongoing-study/hidradenitis-suppurativa/>

Recursos de HS:

- HS Connect en <https://hsconnect.org/>

- HS Foundation en <https://www.hs-foundation.org/>

Referencias:

- Chen YN, Shen CH, Tai CC, Wang TY, Chi CC. Adverse pregnancy outcomes among pregnant women with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Dermatol. 2026 Mar 26;51(4):578-586. doi: 10.1093/ced/llaf515. PMID: 41268934.
- Ghanshani R, Lee K, Crew AB, Shi VY, Hsiao JL. A Guide to the Management of Hidradenitis Suppurativa in Pregnancy and Lactation. Am J Clin Dermatol. 2025 May;26(3):345-360. doi: 10.1007/s40257-025-00935-x. PMID: 40131719;
- Rivin GM, Fleischer AB Jr. Women of Childbearing Age With Hidradenitis Suppurativa Frequently Prescribed Medications With Pregnancy Risk. J Drugs Dermatol. 2023 Jul 1;22(7):706-709. doi: 10.36849/JDD.6818. PMID: 37410037.

Descargo de responsabilidad del autor: Se utilizaron herramientas de inteligencia artificial para la corrección de pruebas, el perfeccionamiento gramatical y el desarrollo del título.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.MotherToBaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 18 de junio de 2026.

Hidradenitis Suppurativa: Cuando la HS se Suma al Transcurso del Embarazo

¡El verano está aquí! Para aquellas de nosotras que estamos embarazadas (y actualmente estoy en mi tercer trimestre de embarazo), el calor y la humedad son solo una receta para la miseria. ¿Pero sabes quién ama el calor y la humedad? Levadura. Y el verano es el tiempo ideal para las infecciones vaginales por hongos.

¿Qué es una infección de hongo vaginal?

Las infecciones vaginales por hongos son causadas por un crecimiento excesivo de un hongo llamado Candida. Todas las mujeres tienen una mezcla equilibrada de hongos (levaduras) y bacterias que crecen naturalmente dentro o alrededor de la vagina. Si se interrumpe este equilibrio natural, la levadura puede «crecer demasiado» y causar una infección. Otros nombres para la infección de hongo vaginal son “candidiasis vaginal”, “candidiasis vulvovaginal” o “vaginitis candidiásica”.

La mayoría de las veces, las infecciones por hongos son aleatorias, pero hay algunas cosas que pueden alterar este equilibrio y aumentar la posibilidad de una infección vaginal por hongos. A la levadura le encanta crecer en condiciones húmedas y mojadas, por lo que cosas simples como no cambiarse el traje de baño mojado o los pantalones de yoga sudorosos durante mucho tiempo pueden aumentar las posibilidades de una infección por levaduras. Los cambios en las hormonas también pueden aumentar la posibilidad de una infección por hongos. El cambio en las hormonas es la razón por la que las infecciones por hongos también ocurren con más frecuencia durante el embarazo.

¿Cómo sé si tengo una candidiasis?

Los signos de una candidiasis pueden incluir picazón, ardor y enrojecimiento alrededor de la abertura de la vagina, dolor o molestias al orinar o al tener relaciones sexuales, y flujo vaginal blanco o amarillo «como requesón».

Sin embargo, es importante saber que los signos de una candidiasis pueden ser muy similares a los de otras infecciones vaginales o enfermedades de transmisión sexual. Debido a esto, si tiene los síntomas anteriores durante el embarazo, no asuma que es causado por una infección por hongos (incluso si ha tenido infecciones por hongos anteriormente). Llame y visite a su obstetra o partera para confirmar que se trata de hongos y no de otra infección, como vaginosis bacteriana o una enfermedad de transmisión sexual.

Para confirmar que se trata de una candidiasis, su proveedor de atención médica puede realizar un examen pélvico y tomar una pequeña muestra del flujo vaginal para examinarla en el consultorio o enviarla a un laboratorio antes de recomendar tratamientos.

¿Las infecciones por hongos son dañinas?

Aparte de ser incómodas y, a veces, dolorosas, las infecciones por hongos no suelen causar complicaciones en el embarazo o para el bebé durante el embarazo por el riesgo de fondo. Sabemos que cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento y un 10-15% de probabilidad de aborto espontáneo. Esto se llama el riesgo de fondo.

Sin embargo, si no se trata, una candidiasis podría pasar a la boca de su bebé durante el parto y causar que el bebé tenga una condición llamada Candidiasis Oral o Algodoncillo. El bebé puede entonces devolverle la candidiasis si amamanta (causando candidiasis en los pezones). En muy raras ocasiones, una candidiasis en los bebés puede volverse grave porque su sistema inmunológico aún no está bien desarrollado.

Las infecciones por hongos también pueden causar infecciones en todo el cuerpo y complicaciones graves en las mujeres embarazadas, especialmente en aquellas que tienen un sistema inmunitario debilitado debido a otros problemas de salud.

¿Cómo trato una candidiasis?

¡La buena noticia es que las infecciones por hongos suelen ser fáciles de tratar y hay tratamientos que se pueden usar durante el embarazo! Las infecciones por hongos se tratan por vía tópica (colocando un medicamento antimicótico en la vagina) o por vía oral (tomando una pastilla).

- Medicamentos orales: el antimicótico oral más común que se usa para tratar las infecciones por hongos se llama fluconazol (Diflucan®) y generalmente se administra una sola dosis de 150 mg. Es poco probable que el uso de una sola dosis baja de fluconazol oral durante el embarazo aumente en gran medida la posibilidad de anomalías congénitas o complicaciones. Sin embargo, el uso de dosis altas de fluconazol durante muchas semanas en el primer trimestre del embarazo podría estar asociado con un aumento en la posibilidad de anomalías congénitas y aborto espontáneo. Debido a esto, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) publicaron pautas para tratar las infecciones vaginales por hongos durante el embarazo y estas pautas recomiendan terapias tópicas en lugar de medicamentos orales. Para más detalles, visite nuestra hoja informativa <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/fluconazol/pdf/>
- Medicamentos tópicos: las terapias tópicas más comunes incluyen antimicóticos llamados “azols” y generalmente se usan durante un período de 7 días. Hay muchos tipos de medicamentos azólicos, pero los más comunes son el clotrimazol o el miconazol (los nombres comerciales comunes incluyen Monistat®, Micatin® y Mitrazole®). Para más detalles, visite nuestra hoja informativa <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/el-miconazoleclotrimazole/pdf/>

Algunos de estos medicamentos tópicos también están disponibles sin receta (sin receta). No debe usar un medicamento de venta libre para la candidiasis sin hablar primero con su médico. Como mencionamos antes, hay otras infecciones que pueden simular una infección por levaduras y ¡no querrás tratar la infección equivocada! Si ha usado un medicamento de venta libre y sus síntomas no desaparecen, consulte a su obstetra o partera.

En raras ocasiones, algunas mujeres pueden tener infecciones por hongos más complicadas que duran mucho tiempo o reaparecen más de cuatro veces al año. Estos pueden tener que ser tratados de manera diferente.

¿Hay algo que pueda hacer para prevenir una infección por hongos?

Hay algunas cosas que se pueden hacer para ayudar a reducir la probabilidad de que se desarrolle una infección. Asegúrese de hablar con su obstetra o partera sobre otras formas de reducir la posibilidad de infecciones por hongos.

Algunos de estos incluyen:

- Cambiar la ropa mojada (como un traje de baño o mallas sudadas) tan pronto como pueda.
- Use agua tibia para limpiar el exterior del área vaginal. Evite el uso de tampones y toallas sanitarias perfumadas. Evite los aerosoles de higiene y las duchas vaginales.
- Dormir sin ropa interior o en pijamas sueltas.

Desafortunadamente, no puede controlar las hormonas del embarazo, por lo que no es posible prevenir por completo las infecciones por hongos. ¡Pero cuanto antes reciba tratamiento, antes podrá volver a disfrutar de las miserias regulares de estar embarazada durante el verano!

-

-

-

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.MotherToBaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 18 de junio de 2026.