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.

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.