



**FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

RAFAELA MORAES GUEDES

**HIDRADENITE SUPURATIVA NA PERSPECTIVA GINECOLÓGICA E SEU
IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

JOÃO PESSOA-PB

2026

RAFAELA MORAES GUEDES

**HIDRADENITE SUPURATIVA NA PERSPECTIVA GINECOLÓGICA E SEU
IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia, conforme as exigências do programa de Residência Médica da FAMENE.

Orientadora: Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa.

JOÃO PESSOA-PB

2026

G959h

Guedes, Rafaela Moraes

Hidradenite supurativa na perspectiva ginecológica e seu impacto na saúde da mulher: uma revisão integrativa / Rafaela Moraes Guedes. – João Pessoa, 2026.
38f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa.

Monografia (Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Hidradenite Supurativa. 2. Ginecologia. 3. Saúde da Mulher. I. Título.

CDU: 618.1

**HIDRADENITE SUPURATIVA NA PERSPECTIVA GINECOLÓGICA E SEU
IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

RAFAELA MORAES GUEDES

APROVADO EM: 04/03/ 2026

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra.: Gilka Paiva de Oliveira Costa
Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança
Julgamento: APROVADO



Prof. Me.: Francisco Marcelo Braga de Carvalho
Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança
Julgamento: APROVADO



Profa. Me.: Laura Ceragioli Maia
Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança
Julgamento: APROVADO



“Quanto mais aumenta nosso conhecimento,
mais evidente fica nossa ignorância”. (John F.
Kennedy)

RESUMO

Introdução: A hidradenite supurativa é uma dermatose inflamatória crônica e recorrente que acomete os folículos pilosos terminais em regiões ricas em glândulas apócrinas, com predileção por áreas anogenitais, axilares e inframamárias. Nos países ocidentais, a doença acomete mulheres em proporção três vezes maior do que homens, com maior incidência na terceira e quarta décadas de vida. O intervalo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo oscila entre sete e dez anos, período durante o qual a maioria das pacientes realiza múltiplas consultas sem obter diagnóstico correto. Nesse contexto, o ginecologista ocupa posição favorável à identificação precoce da condição, uma vez que as regiões avaliadas nas consultas de rotina coincidem com os sítios de maior acometimento da doença. **Objetivo:** Analisar as repercussões ginecológicas da hidradenite supurativa e seus desdobramentos na saúde física, sexual e reprodutiva da mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed/MEDLINE entre outubro de 2025 e fevereiro de 2026. A estratégia de busca utilizou descritores MeSH predefinidos combinados com operadores booleanos, orientada pela estratégia PICOTS. Foram incluídos estudos observacionais e revisões de literatura publicados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, envolvendo mulheres adultas com diagnóstico confirmado de hidradenite supurativa e desfechos ginecológicos, sexuais ou reprodutivos definidos. A amostra final foi composta por 12 artigos. **Resultados e Discussão:** As regiões vulvar, inguinofemoral e inframamária destacam-se como áreas de maior acometimento em mulheres, e a semelhança das lesões com abscessos de glândula de Bartholin e outras dermatoses infecciosas constitui fator frequente de confusão diagnóstica. Na saúde sexual, verificou-se comprometimento dos domínios de desejo, excitação e satisfação, com elevada frequência de dispareunia e prejuízo da autoimagem corporal. Em relação à saúde reprodutiva, gestantes com hidradenite supurativa apresentaram maior risco de pré-eclâmpsia, parto cesáreo e anomalias congênitas, o que reforça a necessidade de vigilância pré-natal ampliada e planejamento terapêutico adequado ao período gestacional. A atividade da doença mostrou-se modulada por fatores hormonais, com exacerbações associadas ao período pré-menstrual, à gestação e à menopausa, além de associação frequente com síndrome dos ovários policísticos. Entre as comorbidades sistêmicas, destacaram-se síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo 2 e transtornos psiquiátricos, com prevalência de depressão estimada em 16,9% e risco aproximadamente duas vezes maior de suicídio em comparação à população geral. **Conclusão:** Conclui-se que a hidradenite supurativa apresenta repercussões sobre a saúde física, sexual, reprodutiva e psicossocial da mulher, com impacto direto na qualidade de vida. O diagnóstico precoce, favorecido pela atuação do ginecologista durante as consultas de rotina, é determinante para a redução da progressão da doença e o controle das comorbidades associadas.

Palavras-chave: Hidradenite supurativa. Ginecologia. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Hidradenitis suppurativa is a chronic and recurrent inflammatory dermatosis affecting the terminal hair follicles in regions rich in apocrine glands, with predilection for anogenital, axillary, and inframammary areas. In Western countries, the disease affects women at a rate three times higher than men, with the highest incidence in the third and fourth decades of life. The average interval between symptom onset and definitive diagnosis ranges from seven to ten years, during which most patients undergo multiple consultations without receiving a correct diagnosis. In this context, gynecologists are well positioned for early identification of the condition, as the regions assessed during routine consultations coincide with the most commonly affected sites. **Objective:** To analyze the gynecological repercussions of hidradenitis suppurativa and its effects on the physical, sexual, and reproductive health of women. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in the PubMed/MEDLINE database between October 2025 and February 2026. The search strategy used predefined MeSH descriptors combined with Boolean operators, guided by the PICOTS framework. Observational studies and literature reviews published between January 2016 and December 2025, in English, Portuguese, and Spanish, involving adult women with a confirmed diagnosis of hidradenitis suppurativa and defined gynecological, sexual, or reproductive outcomes were included. The final sample consisted of 12 articles. **Results and Discussion:** The vulvar, inguinofemoral, and inframammary regions were identified as the most commonly affected areas in women, and the similarity of lesions to Bartholin gland abscesses and other infectious dermatoses constitutes a frequent source of diagnostic confusion. Regarding sexual health, impairment in the domains of desire, arousal, and satisfaction was observed, with a high frequency of dyspareunia and negative impact on body image. Concerning reproductive health, pregnant women with hidradenitis suppurativa showed higher risks of preeclampsia, cesarean delivery, and congenital anomalies, reinforcing the need for enhanced prenatal surveillance and appropriate therapeutic planning during pregnancy. Disease activity was found to be modulated by hormonal factors, with exacerbations associated with the premenstrual period, pregnancy, and menopause, as well as frequent association with polycystic ovary syndrome. Among systemic comorbidities, metabolic syndrome, type 2 diabetes mellitus, and psychiatric disorders were prominent, with depression prevalence estimated at 16.9% and an approximately twofold higher risk of suicide compared to the general population. **Conclusion:** Hidradenitis suppurativa has repercussions on the physical, sexual, reproductive, and psychosocial health of women, with a direct impact on quality of life. Early diagnosis, facilitated by the gynecologist's role during routine consultations, is essential for reducing disease progression and controlling associated comorbidities.

Keywords: Hidradenitis suppurativa. Gynecology. Women's health.

RESUMEN

Introducción: La hidradenitis supurativa es una dermatosis inflamatoria crónica y recurrente que afecta los folículos pilosos terminales en regiones ricas en glándulas apocrinas, con predilección por las áreas anogenitales, axilares e inframamarias. En los países occidentales, la enfermedad afecta a las mujeres en una proporción tres veces mayor que a los hombres, con mayor incidencia en la tercera y cuarta décadas de vida. El intervalo promedio entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico definitivo oscila entre siete y diez años, período durante el cual la mayoría de las pacientes realiza múltiples consultas sin obtener un diagnóstico correcto. En este contexto, el ginecólogo ocupa una posición favorable para la identificación precoz de la condición, ya que las regiones evaluadas en las consultas de rutina coinciden con los sitios de mayor afectación de la enfermedad. **Objetivo:** Analizar las repercusiones ginecológicas de la hidradenitis supurativa y sus efectos sobre la salud física, sexual y reproductiva de la mujer. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en la base de datos PubMed/MEDLINE entre octubre de 2025 y febrero de 2026. La estrategia de búsqueda utilizó descriptores MeSH predefinidos combinados con operadores booleanos, orientada por la estrategia PICOTS. Se incluyeron estudios observacionales y revisiones de literatura publicados entre enero de 2016 y diciembre de 2025, en inglés, portugués y español, que involucraran mujeres adultas con diagnóstico confirmado de hidradenitis supurativa y desenlaces ginecológicos, sexuales o reproductivos definidos. La muestra final estuvo compuesta por 12 artículos. **Resultados y Discusión:** Las regiones vulvar, inguinofemoral e inframamaria se destacaron como las áreas de mayor afectación en mujeres, y la similitud de las lesiones con abscesos de glándula de Bartolino y otras dermatosis infecciosas constituye un factor frecuente de confusión diagnóstica. En cuanto a la salud sexual, se verificó compromiso en los dominios de deseo, excitación y satisfacción, con elevada frecuencia de dispareunia y deterioro de la autoimagen corporal. En relación con la salud reproductiva, las gestantes con hidradenitis supurativa presentaron mayor riesgo de preeclampsia, parto por cesárea y anomalías congénitas, lo que refuerza la necesidad de una vigilancia prenatal ampliada y una planificación terapéutica adecuada al período gestacional. La actividad de la enfermedad se mostró modulada por factores hormonales, con exacerbaciones asociadas al período premenstrual, al embarazo y a la menopausia, además de frecuente asociación con síndrome de ovario poliquístico. Entre las comorbilidades sistémicas, se destacaron el síndrome metabólico, la diabetes mellitus tipo 2 y los trastornos psiquiátricos, con una prevalencia de depresión estimada en 16,9% y un riesgo aproximadamente dos veces mayor de suicidio en comparación con la población general. **Conclusión:** La hidradenitis supurativa presenta repercusiones sobre la salud física, sexual, reproductiva y psicosocial de la mujer, con impacto directo en la calidad de vida. El diagnóstico precoz, favorecido por la actuación del ginecólogo durante las consultas de rutina, es determinante para la reducción de la progresión de la enfermedad y el control de las comorbilidades asociadas.

Palabras clave: Hidradenitis supurativa. Ginecología. Salud de la mujer.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo geral	16
3.2	Objetivo específicos	16
5	METODOLOGIA	17
5.1	Tipo de pesquisa e bases de dados	17
5.2	Estratégias de busca	17
5.3	CrITÉrios de inclusão e exclusão	18
5.4	Análise dos dados	18
6	RESULTADOS	20
6.1	Informações bibliométricas dos estudos	22
6.2	Principais informações dos estudos	26
6	DISCUSSÃO	29
6.1	Manifestações clínicas da hidradenite supurativa	29
6.2	Fisiopatogênese da hidradenite supurativa	29
6.3	Diagnóstico definitivo e diferenciais	30
6.4	Exame citopatológico e mamário	31
6.5	Impacto na saúde sexual feminina	31
6.6	Fertilidade, gestao e desfechos obstétricos	32
6.7	Associao com comorbidades e complicações	33
6.8	Impactos psicossociais e qualidade de vida	34
6.9	Recomendações de estilo de vida	35
6.10	Limitações	36
7	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Combinação de descritores.....	18
Figura 2 – Fluxograma da pesquisa.....	21
Figura 3 – Distribuição temporal dos artigos selecionados.....	22
Figura 4 – Distribuição geográfica dos artigos selecionados.....	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Informações bibliométricas dos trabalhos selecionados.....	24
Quadro 2 – Informações dos estudos selecionados.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CCE	Carcinoma de Células Escamosas
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
HPV	Papilomavírus Humano
HS	Hidradenite Supurativa
IFN-γ	<i>Interferon gama</i>
IL-1β	Interleucina 1 beta
IL-6	Interleucina 6
IL-17	Interleucina 17
IL-23	Interleucina 23
IMC	Índice de Massa Corporal
OR	<i>Odds Ratio</i>
PICOTS	<i>Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Time, Setting</i>
SOP	Síndrome dos Ovários Policísticos
TLRs	<i>Toll-like receptors</i>
TNF-α	Fator de Necrose Tumoral Alfa

1 INTRODUÇÃO

A hidradenite supurativa, também denominada acne inversa ou doença de Verneuil, é uma afecção cutânea crônica, inflamatória e recorrente que acomete predominantemente os folículos pilosos terminais (Huang; Kirchof, 2021; Kiss *et al.*, 2019). Descrita pela primeira vez em 1839 pelo anatomista e cirurgião francês Velpeau, a hidradenite supurativa integra a chamada tétrede de oclusão folicular, juntamente com acne conglobata, celulite dissecante e cisto pilonidal (Kiss *et al.*, 2019). A doença geralmente tem início após a puberdade e caracteriza-se pelo surgimento de nódulos profundos e dolorosos, abscessos e drenagem purulenta em áreas ricas em glândulas apócrinas, especialmente axilas, regiões inguinais e anogenitais (Huang; Kirchof, 2021). Em casos mais avançados, pode evoluir para formação de trajetos fistulosos intercomunicantes e cicatrizes extensas, resultando em importante comprometimento funcional e impacto na qualidade de vida (Nowak-Liduk *et al.*, 2023).

A prevalência da hidradenite supurativa varia globalmente entre 0,00033% e 4,1% (Nowak-Liduk *et al.*, 2023). Nos Estados Unidos, observou-se crescimento no número de hospitalizações relacionadas à hidradenite supurativa, passando de 3.145 internações em 2008 para 4.170 em 2017. Nesse período, verificou-se aumento percentual de 46,8% nas hospitalizações associadas à doença (Agnese *et al.*, 2023). Entretanto, é provável que os dados atuais de prevalência estejam subestimados, considerando que o tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico oscila em torno de 10 anos (Nowak-Liduk *et al.*, 2023). O sub-reconhecimento da doença por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) pode contribuir para esse atraso, visto que estudos indicam que a maioria dos pacientes consultou um médico pelo menos 5 vezes antes de receber o diagnóstico definitivo (Collier *et al.*, 2021).

Em países ocidentais, observa-se maior acometimento em mulheres, na proporção de 3:1 em relação aos homens (Nowak-Liduk *et al.*, 2023; Kiss *et al.*, 2019), enquanto em países orientais há predominância masculina (Agnese *et al.*, 2023). A doença ocorre mais frequentemente entre a terceira e a quarta décadas de vida (Collier *et al.*, 2021). Alguns estudos sugerem que mulheres tendem a apresentar início mais precoce da doença, ao passo que homens costumam evoluir com formas mais graves (Agnese *et al.*, 2023; Dattolo *et al.*, 2025).

A hidradenite supurativa apresenta gravidade variável, podendo manifestar-se desde nódulos inflamatórios isolados até quadros com abscessos recorrentes, formação de trajetos fistulosos interconectados e cicatrização extensa (Nowak-Liduk *et al.*, 2023; Kiss *et al.*, 2019). A classificação de Hurley, proposta em 1989, estratifica a doença em três estágios: estágio I, que corresponde à presença de um ou mais abscessos, sem formação de fístulas ou cicatrizes

permanentes; estágio II, no qual se observam abscessos recorrentes associados à formação de trajetos sinusais e possível cicatrização, geralmente com áreas delimitadas de acometimento; estágio III, que se caracteriza por envolvimento difuso ou quase difuso de uma ou mais regiões ricas em glândulas apócrinas, com múltiplos trajetos fistulosos interligados e cicatrização acentuada, configurando a forma mais avançada da doença (Kiss *et al.*, 2019).

Entre os fatores de risco da hidradenite supurativa destacam-se tabagismo, obesidade e histórico familiar (Dattolo *et al.*, 2025). Em um ensaio clínico, Dufour, Emtestam e Jemec (2014) observaram que cada incremento de uma unidade no IMC esteve relacionado a um aumento médio de 1,12 vezes no risco de ocorrência da hidradenite supurativa. Ainda nesse estudo, os autores observaram que fumantes apresentaram risco quase dez vezes maior de desenvolver a doença quando comparados a não fumantes e ex-fumantes. Sabe-se que o tabagismo contribui para a manutenção do processo inflamatório e que a obesidade favorece o aumento do atrito cutâneo e da sudorese, condições que, por sua vez, podem agravar os sintomas da hidradenite supurativa (Dattolo *et al.*, 2025). A presença de histórico familiar positivo em cerca de um terço dos pacientes com hidradenite supurativa indica forte relação de fatores genéticos com o desenvolvimento da doença (Kiss *et al.*, 2019). Além dos fatores clássicos supracitados, é conhecido que o uso de roupas apertadas pode provocar irritação mecânica nas áreas acometidas, resultando em exacerbações da doença (Dattolo *et al.*, 2025).

Pacientes com hidradenite supurativa costumam ser atendidos por diferentes especialidades médicas, incluindo clínica geral, ginecologia e obstetria, dermatologia, cirurgia e serviços de emergência (Collier *et al.*, 2021; Nowak-Liduk *et al.*, 2023). Stormo *et al.* (2014) demonstraram que 44% das mulheres recebem cuidados preventivos de rotina com ginecologistas, proporção ainda maior entre aquelas com menos de 50 anos em relação à APS. Nesse cenário, os ginecologistas ocupam posição estratégica na identificação precoce da hidradenite supurativa, pois muitas mulheres realizam consultas anuais, e as regiões avaliadas nessas consultas, como as áreas inguinal, axilar e inframamária, correspondem a locais comumente acometidos pela doença (Collier *et al.*, 2021; Kiss *et al.*, 2019).

2 JUSTIFICATIVA

A hidradenite supurativa associa-se a pior qualidade de vida, uma vez que as lesões cutâneas visíveis e recorrentes, bem como a drenagem com odor fétido, frequentemente são acompanhadas de forte estigmatização social, circunstância que repercute negativamente na autoestima do indivíduo e interação social (Nowak-Liduk *et al.*, 2023; Kiss *et al.*, 2019). Além disso, a doença interfere nas atividades de vida diária, comprometendo o desempenho no trabalho e na escola (Agnese *et al.*, 2023; Collier *et al.*, 2021; Dattolo *et al.*, 2025).

A meta-análise de Phan *et al.* (2020) mostrou que pacientes com hidradenite supurativa apresentam forte associação com transtornos psiquiátricos, incluindo probabilidade 1,75 vez maior de depressão e 1,71 vez maior de ansiedade quando comparados à população sem a doença, além de risco aproximadamente duas vezes superior de suicídio. Houve também aumento da frequência de transtorno bipolar (1,96 vez maior), esquizofrenia (1,66), transtornos de personalidade (1,50) e transtornos relacionados ao uso de substâncias (2,84).

A hidradenite supurativa encontra-se associada a uma extensa lista de comorbidades, a saber: síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo 2, disfunção tireoidiana, depressão, doença inflamatória intestinal, espondiloartropatias, psoríase e alopecia areata (Kiss *et al.*, 2019). Dentre essas comorbidades, o diabetes mellitus tipo 2 destaca-se como a associação mais frequentemente relatada, sendo descrito risco 5,3 vezes maior em pacientes classificados como Hurley III quando comparados aos estágios Hurley I e II. Ademais, há descrição de associação entre a hidradenite supurativa e a ocorrência de neoplasia cutânea, especificamente o carcinoma espinocelular, embora os mecanismos fisiopatológicos subjacentes a essa relação ainda não estejam plenamente esclarecidos.

Dada a gravidade das repercussões da hidradenite supurativa na qualidade de vida da mulher, bem como sua influência no desenvolvimento de transtornos mentais e outras comorbidades, justifica-se a realização do presente estudo. A sistematização das informações mais atuais disponíveis na literatura médica pode contribuir para qualificar a atuação dos profissionais de saúde, especialmente ginecologistas e dermatologistas, no diagnóstico e manejo da doença, subsidiando uma assistência em saúde mais adequada a essa população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as repercussões ginecológicas da hidradenite supurativa e seus desdobramentos na saúde física, sexual e reprodutiva da mulher.

3.2 Objetivos Específicos

- i. Descrever as manifestações da hidradenite supurativa na região anogenital feminina e suas implicações na prática ginecológica.
- ii. Investigar as repercussões da doença na saúde sexual da mulher, incluindo dor, disfunção sexual e impacto nas relações íntimas.
- iii. Examinar os efeitos da hidradenite supurativa na saúde reprodutiva feminina, considerando fertilidade, gestação e planejamento reprodutivo.
- iv. Analisar a associação entre hidradenite supurativa e alterações hormonais ou condições ginecológicas correlatas.
- v. Avaliar os impactos psicossociais da doença na qualidade de vida da mulher.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa e bases de dados

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca das repercussões ginecológicas da hidradenite supurativa e seus desdobramentos na saúde física, sexual e reprodutiva da mulher.

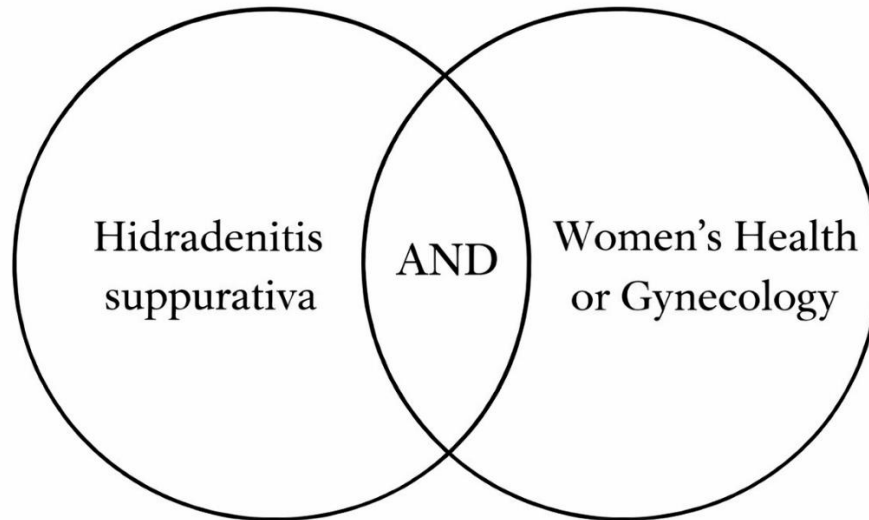
A pergunta norteadora seguiu a estratégia PICOTS, estruturada da seguinte forma:

P (Population): mulheres adultas com diagnóstico de hidradenite supurativa; I (Intervention/Exposure): presença de hidradenite supurativa com acometimento anogenital ou manifestações que impactem a saúde ginecológica; C (Comparison): parâmetro não aplicado; O (Outcomes): manifestações anogenitais da doença, disfunção sexual, dor durante relações íntimas, impacto na fertilidade e gestação, comorbidades, alterações hormonais, qualidade de vida e impactos psicossociais; T (Time): período de realização da pesquisa, de outubro de 2025 a fevereiro de 2026. S (Setting): corresponde à metodologia de revisão integrativa.

Com base nessa estrutura, a pergunta norteadora foi definida como: "Quais são as evidências científicas disponíveis sobre as repercussões ginecológicas da hidradenite supurativa na saúde física, sexual e reprodutiva da mulher?"

4.2 Estratégias de busca

A busca bibliográfica foi conduzida na base de dados PubMed/MEDLINE. A estratégia de busca foi desenvolvida utilizando os Medical Subject Headings (MeSH), combinados mediante os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca principal foi estruturada conforme figura 1:

Figura 1 – Combinação de descritores

Fonte: A autoria própria (2026).

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos, estudos observacionais e revisões de literatura (sistemáticas e não sistemáticas) publicados no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que avaliassem a hidradenite supurativa em mulheres e sua relação com aspectos ginecológicos, sexuais e reprodutivos. Foram considerados estudos realizados em mulheres adultas (≥ 18 anos) com diagnóstico confirmado de hidradenite supurativa, que apresentassem desfechos relacionados a: manifestações anogenitais da doença; impacto na função sexual feminina; dor durante relações sexuais; repercussões na fertilidade, gestação ou desfechos obstétricos; associação com condições ginecológicas; alterações hormonais; impactos psicossociais; ou qualidade de vida relacionada à saúde ginecológica.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, resumos de congressos e estudos sem texto completo disponível. Também foram excluídos estudos que não especificassem a localização das lesões ou que não apresentassem análise dos desfechos ginecológicos, sexuais ou reprodutivos. Estudos realizados em população pediátrica (menores de 18 anos) ou focados exclusivamente em aspectos dermatológicos também foram excluídos.

4.4 Análise dos dados

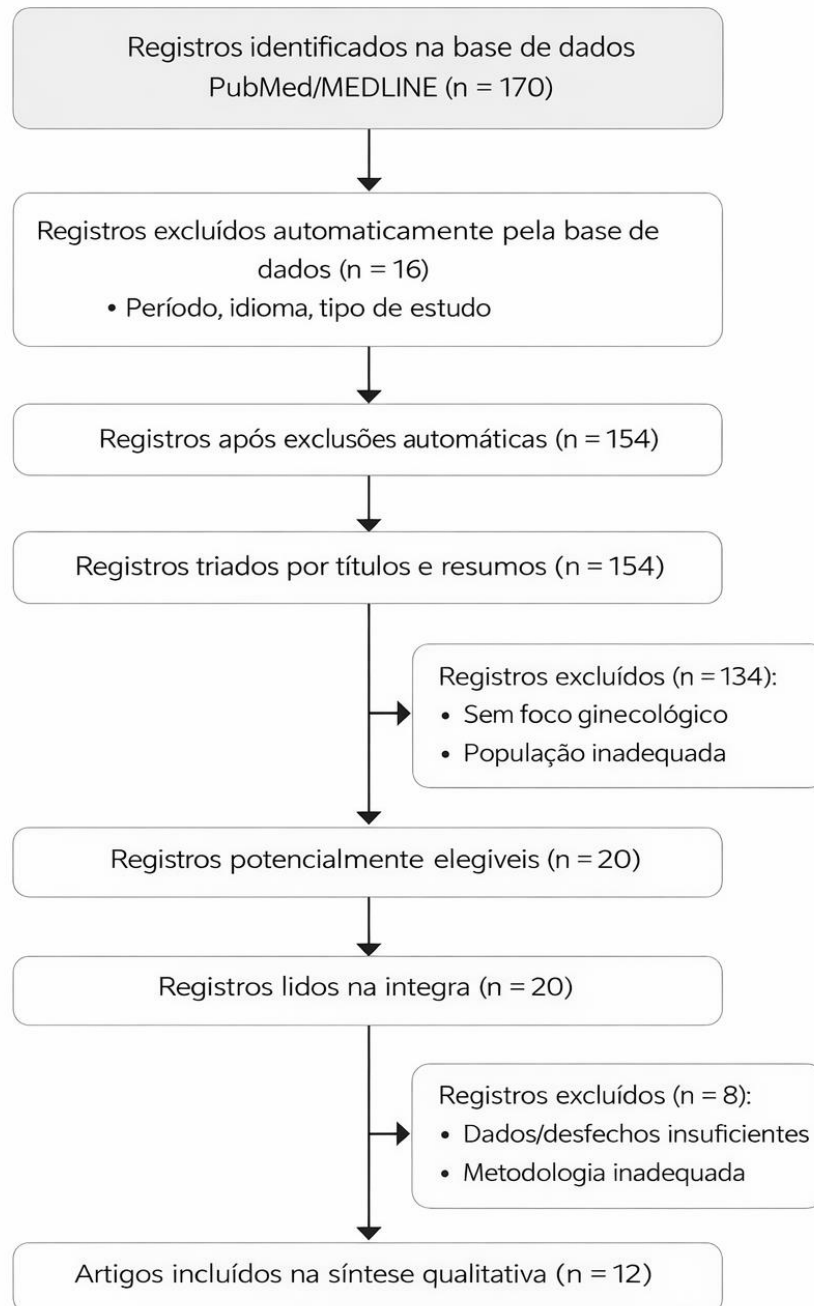
A análise dos estudos selecionados foi realizada em três etapas. Na primeira etapa, foram compiladas as informações referentes a autoria, ano de publicação, periódico, título do trabalho, país de origem e descritores utilizados (Quadro 1). Na segunda etapa, procedeu-se à extração do desenho metodológico empregado, tamanho amostral, objetivos propostos, limitações relatadas pelos autores e resultados principais de cada investigação (Quadro 2).

Por fim, na terceira e última etapa, os dados coletados foram organizados de acordo com categorias temáticas predefinidas, correspondentes aos seguintes eixos: Manifestações clínicas da hidradenite supurativa; Fisiopatogênese da hidradenite supurativa; Diagnóstico definitivo e diferenciais; Exame citopatológico e mamário; Impacto na saúde sexual feminina; Fertilidade, gestação e desfechos obstétricos; Associação com comorbidades e complicações; Impactos psicossociais e qualidade de vida; Recomendações de estilo de vida.

6 RESULTADOS

A estratégia de busca identificou inicialmente um total de 170 registros na base de dados PubMed/MEDLINE. Destes, 16 foram automaticamente excluídos pelos filtros aplicados na plataforma (período de publicação, idioma e tipo de estudo), restando 154 publicações para análise inicial. Na fase de triagem por títulos e resumos, foram excluídos 134 artigos que não apresentavam relação direta com as repercussões ginecológicas da hidradenite supurativa ou que não contemplavam a população de interesse, resultando em 20 estudos potencialmente elegíveis. Estes foram submetidos à leitura na íntegra, momento em que 8 artigos foram desconsiderados por não fornecerem informações suficientes sobre os desfechos ginecológicos, sexuais ou reprodutivos investigados, ou por não especificarem adequadamente a metodologia empregada. Assim, a amostra final desta revisão integrativa foi composta por 12 artigos.

O fluxograma do processo de seleção está apresentado na Figura 2.

Figura 2: Fluxograma da pesquisa

Fonte: Autoria própria (2026).

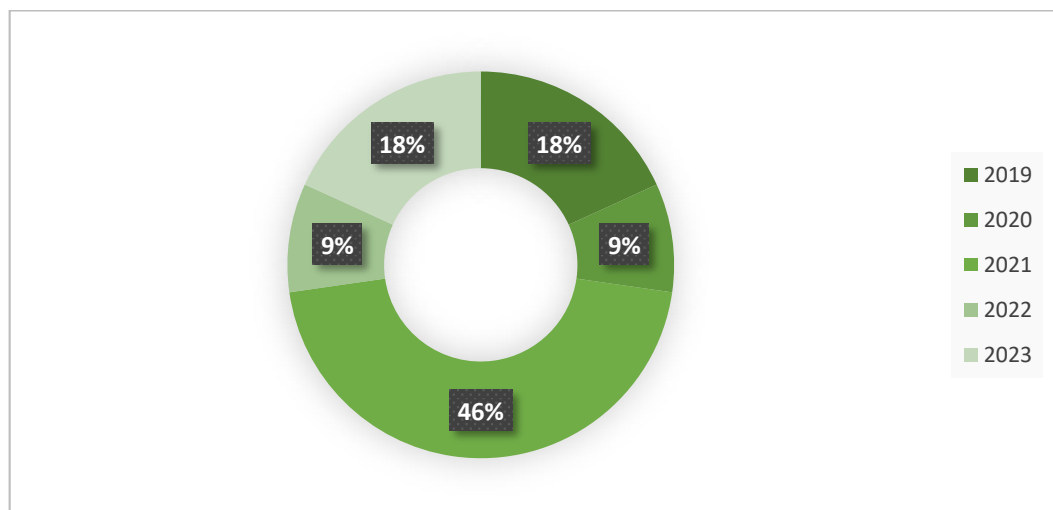
6.1 Características bibliométricas

Os doze estudos foram publicados entre 2019 e 2025, com maior concentração em 2021 (n = 5), seguidos por 2019 e 2023 (n = 2 cada), e os anos de 2020, 2022 e 2025 (um estudo cada). Os periódicos totalizaram onze revistas distintas, sendo elas: *International Journal of Women's Dermatology* (n = 2), *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *Life*, *Journal of Translational Medicine*, *Cureus*, *Orvosi Hetilap*, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *Obstetrics & Gynecology*, *Journal of Dermatological Treatment*, *JAMA Dermatology* e *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery* (um artigo cada).

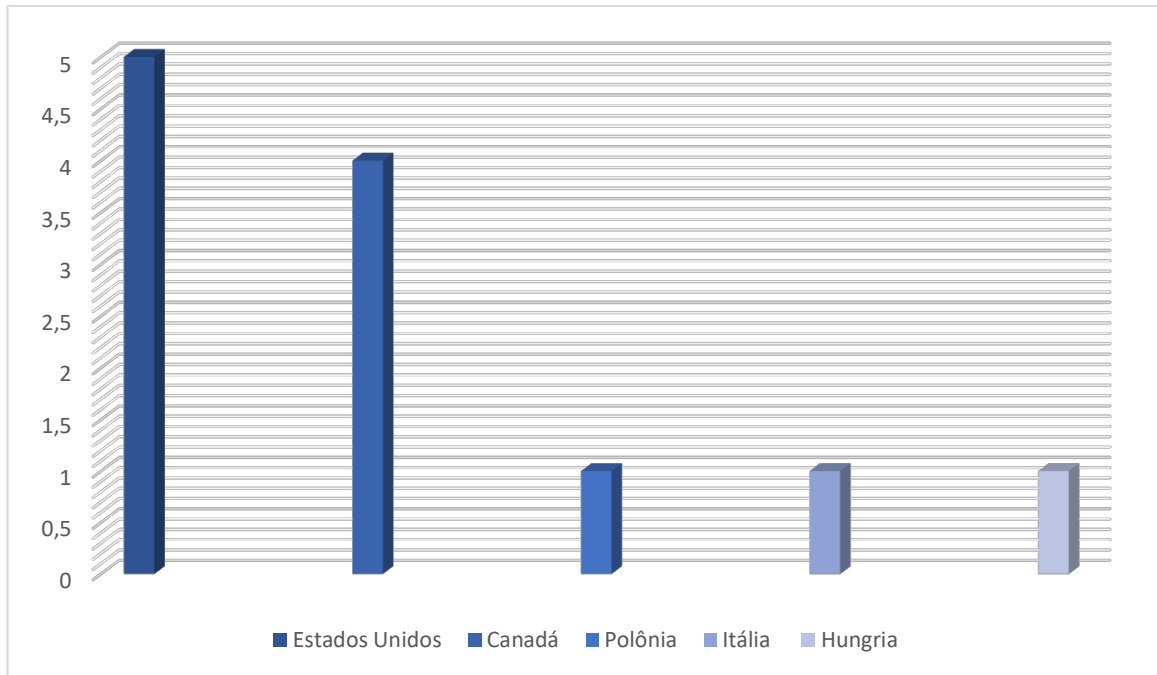
Quanto à origem das publicações, observou-se predominância de estudos provenientes da América do Norte, com Estados Unidos liderando a produção científica (n = 5), seguido por Canadá (n = 4), enquanto Polônia, Itália e Hungria contribuíram com um estudo cada.

Quanto às palavras-chave, o termo "hidradenitis suppurativa" (ou variações) teve predominância absoluta (n = 9), seguido de "comorbidities", "pregnancy" e "women's health" (n = 2 cada). Termos como *gynecological aspects*, *surgical treatment*, *women*, *gynecology*, *therapy*, *management*, *dermatology*, *sexual health*, *quality of life*, *pain*, *nutrition*, *metabolism*, *psycho-dermatology*, *pregnancy outcomes*, *neonatal outcomes*, *inflammatory disorder*, *self-treatment*, *patient perspective*, *network meta-analysis*, *lactation*, *hair follicles*, *clinical pearls*, *early diagnosis* e *multimodal intervention* apareceram esporadicamente (uma ocorrência cada). Dois estudos não apresentaram palavras-chave especificadas após o resumo.

Figura 3 - Distribuição temporal dos artigos selecionados.



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 4 - Distribuição geográfica dos artigos selecionados.

Fonte: Autoria própria (2026).

Quadro 1: Informações bibliométricas dos trabalhos selecionados.

AUTORIA	ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	PAÍS	DESCRITORES
Nowak-Liduk <i>et al.</i>	2023	Life	Hidradenitis Suppurativa: An Interdisciplinary Problem in Dermatology, Gynecology, and Surgery - Pathogenesis, Comorbidities, and Current Treatments	Polônia	hidradenitis suppurativa; gynecological aspects; surgical treatment; comorbidities
Collier <i>et al.</i>	2021	American Journal of Obstetrics and Gynecology	Diagnosis and management of hidradenitis suppurativa in women	Estados Unidos	clinical pearls; dermatology; early diagnosis; hidradenitis suppurativa; management
Dattolo <i>et al.</i>	2025	Journal of Translational Medicine	Beyond the skin: endocrine, psychological and nutritional aspects in women with hidradenitis suppurativa	Itália	Hidradenite suppurativa; Women; Psycho-dermatology; Metabolism; Nutrition and therapies
Agnese <i>et al.</i>	2023	Cureus	The Pathogenesis and Treatment of Hidradenitis Suppurativa	Estados Unidos	multimodal intervention; hidradenitis suppurativa risk factors; hidradenitis suppurativa treatment
Kiss <i>et al.</i>	2019	Orvosi Hetilap	Gynecological aspects of hidradenitis suppurativa	Hungria	hidradenitis suppurativa; gynecology; therapy
Althagafi <i>et al.</i>	2022	The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	Effect of hidradenitis suppurativa on obstetric and neonatal outcomes	Canadá	Hidradenitis suppurativa; pregnancy; pregnancy outcomes; inflammatory disorder; neonatal outcomes; hair follicles

Collier <i>et al.</i>	2020	International Journal of Women's Dermatology	Special considerations for women with hidradenitis suppurativa	Estados Unidos	Hidradenitis suppurativa; Inflammatory skin disease; Pregnancy; Lactation; Women's health
Sayed, Hsiao e Okun	2021	Obstetrics & Gynecology	Clinical Epidemiology and Management of Hidradenitis Suppurativa	Estados Unidos	-
Yee <i>et al.</i>	2021	International Journal of Women's Dermatology	Gender differences in sexual health impairment in hidradenitis suppurativa: A systematic review	Estados Unidos	Hidradenitis suppurativa; Sexual health; Sexual distress; Sexual dysfunction; Women's health
Gupta <i>et al.</i>	2021	Journal of Dermatological Treatment	Efficacy of non-surgical monotherapies for hidradenitis suppurativa: a systematic review and network meta-analyses of randomized trials	Canadá	hidradenitis suppurativa; pain; quality of life; network meta-analysis
Machado <i>et al.</i>	2019	JAMA Dermatology	Depression and Anxiety in Adults With Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review and Meta-analysis	Canadá	-
Huang e Kirchhof	2021	Journal of Cutaneous Medicine and Surgery	Hidradenitis Suppurativa From a Patient Perspective Including Symptoms and Self-Treatment	Canadá	Hidradenitis suppurativa; self-treatment; comorbidities; patient perspective

Fonte: Aatoria própria (2026).

6.2 Principais informações dos estudos

Em continuidade, realizou-se a síntese dos objetivos, metodologias empregadas, limitações e principais conclusões descritas nos estudos (Quadro 2).

Entre os doze estudos incluídos, identificaram-se quatro revisões narrativas (Nowak-Liduk *et al.*, 2023; Agnese *et al.*, 2023; Dattolo *et al.*, 2025; Kiss *et al.*, 2019), duas revisões sistemáticas com meta-análise (Machado *et al.*, 2019; Gupta *et al.*, 2021), uma revisão sistemática sem meta-análise (Yee *et al.*, 2020), duas diretrizes ou consensos clínicos (Sayed *et al.*, 2021; Collier *et al.*, 2020), um estudo de opinião clínica voltado à prática ginecológica (Collier *et al.*, 2021), um estudo transversal unicêntrico baseado em questionário (Huang & Kirchhof, 2021) e um estudo de coorte retrospectiva populacional com base em banco de dados administrativo (Althagafi *et al.*, 2022).

As principais limitações metodológicas relatadas incluíram: predominância de estudos observacionais e revisões narrativas, com ausência de ensaios clínicos especificamente direcionados às repercussões ginecológicas da hidradenite supurativa; heterogeneidade das populações avaliadas, especialmente quanto à gravidade da doença, idade e comorbidades metabólicas; subdiagnóstico e atraso médio entre início dos sintomas e diagnóstico formal; dependência de bancos administrativos ou dados autorreferidos; limitação de evidências sobre impacto reprodutivo e obstétrico.

Quadro 2: principais informações dos estudos.

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	LIMITAÇÕES	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Nowak-Liduk et al., 2023	Atualizar evidências sobre patogênese, comorbidades e tratamento da hidradenite supurativa com enfoque interdisciplinar	Revisão narrativa	-	A hidradenite supurativa deve ser compreendida como doença sistêmica com repercussões ginecológicas relevantes, especialmente em acometimento anogenital feminino. Destaca associação com SOP, distúrbios metabólicos e necessidade de abordagem integrada entre dermatologia, ginecologia e cirurgia para melhores desfechos.
Collier et al., 2021	Orientar ginecologistas quanto ao diagnóstico precoce e manejo da hidradenite supurativa	Opinião clínica baseada em evidência	Ausência de dados primários; baseada em consenso.	Ginecologistas ocupam posição estratégica no diagnóstico precoce, especialmente em mulheres em idade reprodutiva. Recomenda integração com dermatologia e planejamento individualizado em gestantes.
Dattolo et al., 2025	Explorar aspectos endócrinos, psicológicos e nutricionais da hidradenite supurativa em mulheres	Revisão narrativa	-	Evidencia papel dos hormônios sexuais nas exacerbações (menstruação, gestação e menopausa). Mulheres apresentam maior vulnerabilidade psicossocial. Reforça necessidade de abordagem biopsicossocial e manejo hormonal individualizado.
Agnese et al., 2023	Revisar mecanismos fisiopatológicos e terapêuticos da hidradenite supurativa	Revisão narrativa	-	Confirma natureza autoinflamatória da hidradenite supurativa e associação com obesidade, DM2 e síndrome metabólica — condições com impacto direto na saúde reprodutiva feminina.
Kiss et al., 2019	Analisar implicações ginecológicas da hidradenite supurativa	Revisão narrativa	-	Hidradenite supurativa frequentemente acomete região genital e perineal, podendo ser confundida com patologias vulvares. Destaca importância do rastreamento durante consultas ginecológicas e cautela terapêutica em gestantes.
Althagafi et al., 2022	Avaliar desfechos obstétricos e neonatais em gestantes com hidradenite supurativa	Coorte retrospectiva populacional	Banco de dados administrativo; ausência de dados clínicos detalhados.	Gestantes com hidradenite supurativa apresentam maior risco de pré-eclâmpsia (OR 1,36), cesariana (OR 1,78) e anomalias congênitas (OR 2,00). Evidencia impacto obstétrico relevante e necessidade de vigilância pré-natal ampliada.

Collier et al., 2020	Discutir considerações específicas da hidradenite supurativa em mulheres (gravidez, lactação, ciclo menstrual)	Revisão com recomendações práticas	Baseada em consenso especializado	Recomenda ajustes terapêuticos durante gravidez e lactação. Destaca exacerbações pré-menstruais e necessidade de planejamento de parto individualizado em casos anogenitais graves.
Sayed et al., 2021	Resumir diretrizes norte-americanas de manejo da hidradenite supurativa	Diretriz clínica	Aplicabilidade regional.	Diagnóstico precoce reduz progressão para estágios avançados (Hurley II/III). Ob-gyn deve participar ativamente no manejo de mulheres em idade fértil.
Yee et al., 2020	Avaliar impacto da hidradenite supurativa na saúde sexual por gênero	Revisão sistemática	Heterogeneidade metodológica dos estudos selecionados.	Mulheres apresentam maior prejuízo em função sexual, maior angústia sexual e impacto significativo na autoimagem corporal. Reforça necessidade de abordagem sexual ativa na consulta ginecológica.
Gupta et al., 2021	Comparar eficácia de terapias não cirúrgicas	Revisão sistemática	Diferentes desfechos clínicos entre os estudos.	Terapias biológicas (anti-TNF e anti-IL) apresentam maior eficácia em dor e resposta clínica. Importante para mulheres com doença moderada a grave, inclusive em planejamento reprodutivo.
Machado et al., 2019	Avaliar prevalência de depressão e ansiedade na hidradenite supurativa	Revisão sistemática e meta-análise	Alta heterogeneidade	Prevalência de depressão de 16,9% (OR 1,84). Evidencia carga psicossocial importante, com impacto na qualidade de vida e saúde mental feminina.
Huang & Kirchhof, 2021	Investigar perspectiva do paciente e autotratamento	Estudo transversal	Amostra pequena; unicêntrico	Dor (92,7%), secreção (68,3%) e prurido (61%) foram sintomas predominantes. Alta taxa de autotratamento (espremer lesões 80,5%), indicando sofrimento e manejo inadequado. Evidencia impacto direto na autoestima e relações íntimas.

Fonte: Os próprios autores, 2025.

6 DISCUSSÃO

6.1 Manifestações clínicas da hidradenite supurativa

A hidradenite supurativa é doença inflamatória crônica e recidivante caracterizada por nódulos, abscessos e túneis dérmicos em áreas intertriginosas ricas em unidades pilossebáceas, como regiões inguinal, perineal e genital (Gupta et al., 2021; Nowak-Liduk *et al.*, 2023; Sayed; Hsiao; Okun, 2021). No sexo feminino, a distribuição anatômica compreende, com frequência, as regiões vulvar, inguinofemoral e inframamária, circunstância que pode conduzir a equívocos diagnósticos, sobretudo nos estágios iniciais, diante da semelhança com patologias ginecológicas inflamatórias ou infecciosas (Collier *et al.*, 2021). Nowak-Liduk *et al.* (2023), ressaltam que o acometimento vulvar pode ser confundido com abscessos de glândula de Bartholin ou dermatoses infecciosas. O intervalo médio entre início dos sintomas e diagnóstico definitivo varia de sete a dez anos, sendo geralmente precedido por diversas consultas médicas e tratamentos inadequados (Agnese *et al.*, 2023; Sayed; Hsiao; Okun, 2021).

Quanto à distribuição anatômica das lesões, observa-se, em mulheres, maior frequência de acometimento nas regiões mamária, intermamarial e inguinofemoral, ao passo que, nos homens, predomina o envolvimento perianal e glúteo, além de maior prevalência de apresentações atípicas da doença, como orelha, tórax e face (Sayed; Hsiao; Okun, 2021). Ademais, mulheres frequentemente evoluem com cicatrizes hipertróficas nas áreas acometidas (Agnese *et al.*, 2023; Nowak-Liduk *et al.*, 2023).

6.2 Fisiopatogênese da hidradenite supurativa

A fisiopatogênese da hidradenite supurativa pode ser compreendida como um processo inflamatório primariamente folicular, no qual a hiperqueratinização do epitélio do infundíbulo piloso promove obstrução mecânica da unidade pilossebácea, culminando em dilatação folicular progressiva e ruptura da parede folicular com extravasamento de queratina, fragmentos celulares e detritos bacterianos para a derme adjacente (Agnese *et al.*, 2023).

Conforme descrevem Dattolo *et al.* (2025), a liberação desses componentes atua como sinal de dano tecidual, ativando receptores toll-like (TLRs) em macrófagos e células dendríticas, o que desencadeia produção aumentada de TNF- α , IL-1 β e IL-23, com subsequente recrutamento e expansão de linfócitos Th1 e Th17, responsáveis pela secreção de IFN- γ e IL-17 e manutenção da cascata inflamatória. A ativação do inflamassoma e da caspase-1 em

queratinócitos intensifica esse processo por meio da maturação de IL-1 β , estabelecendo microambiente cutâneo pró-inflamatório que favorece formação de túneis epitelizados e desenvolvimento de fibrose cicatricial (Dattolo *et al.*, 2025).

Sayed, Hsiao e Okun (2021) ressaltam que, embora disbiose e colonização bacteriana sejam frequentemente identificadas nas lesões estabelecidas, esses achados não configuram evento etiológico primário, sendo interpretados como fenômenos secundários que perpetuam e amplificam a inflamação já desencadeada pela ruptura folicular. A formação de biofilmes bacterianos e a presença de microrganismos oportunistas contribuem para manutenção do estímulo antigênico local, com intensificação da drenagem purulenta e dificuldade de resolução das lesões (Sayed; Hsiao; Okun, 2021).

Dattolo *et al.* (2025) descrevem que a suscetibilidade individual à doença pode ser modulada por fatores genéticos e hormonais, destacando-se alterações em genes relacionados à γ -secretase e a possível inativação incompleta do cromossomo X em mulheres, condição que pode resultar em superexpressão de genes da imunidade inata, incluindo receptores toll-like.

6.3 Diagnóstico definitivo e diferenciais

O diagnóstico da hidradenite supurativa é, na maioria das situações, eminentemente clínico, fundamentando-se na identificação das lesões características, em sua topografia típica e na recorrência do quadro inflamatório (Agnese *et al.*, 2023). A biópsia cutânea deve ser realizada de rotina, sendo indicada apenas diante de suspeita de neoplasia ou quando persistem dúvidas quanto à definição do diagnóstico (Collier *et al.*, 2021). Profissionais da ginecologia e obstetrícia com treinamento adequado podem reconhecer a doença durante o exame físico de pelve e mamas, sem necessidade de exames adicionais (Nowak-Liduk *et al.*, 2023). Entre as manifestações sugestivas de hidradenite supurativa incluem-se episódios recorrentes de foliculite, furunculose ou lesões acneiformes na região inguinal (Collier *et al.*, 2021).

O diagnóstico diferencial deve contemplar cistos de Bartholin, doença de Crohn com acometimento perineal e processos infecciosos, como foliculite bacteriana, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal e fasciíte necrosante, bem como, nas formas avançadas, carcinoma espinocelular ou verrucoso (Nowak-Liduk *et al.*, 2023). Também se recomenda a avaliação de sinais indicativos de doenças normalmente associadas à hidradenite supurativa. Entre as dermatoses concomitantes mais descritas incluem-se acne vulgar, acne conglobata, pioderma gangrenoso, doença pilonidal e celulite dissecante do couro cabeludo (Collier *et al.*, 2021).

A estratificação da gravidade apoia-se na classificação de Hurley, a qual distingue abscessos isolados sem formação de trajetos fistulosos (estágio I), presença de túneis e cicatrizes intercaladas por áreas de pele preservada (estágio II) e comprometimento difuso com túneis interconectados e fibrose extensa (estágio III) (Sayed; Hsiao; Okun, 2021). Em mulheres, a atividade da doença na região genital associa-se a dor intensa, secreção purulenta e odor fétido, elementos que dificultam o exame ginecológico (Kiss *et al.*, 2019). A complexidade anatômica da região anogenital, associada à umidade local, à fricção constante e à elevada densidade glandular, favorece a recorrência inflamatória e impõe obstáculos a uma boa resposta terapêutica (Agnese *et al.*, 2023; Dattolo *et al.*, 2025; Nowak-Liduk *et al.*, 2023).

6.4 Exame citopatológico e mamário

Pacientes com hidradenite supurativa devem realizar o exame citopatológico do colo do útero conforme as diretrizes vigentes de rastreamento, inclusive na presença de lesões, devendo, contudo, procedimentos dolorosos ser adiados durante períodos de exacerbação da doença (Collier *et al.*, 2021). O exame com espécuro pode causar desconforto em mulheres com acometimento vulvar ou perineal, razão pela qual se recomenda a adoção de medidas para redução da dor, como uso de gel lubrificante à base de água, escolha de espécuro de menor calibre em casos de cicatrizes extensas ou redução do introito vaginal e aplicação tópica de anestésicos locais nas áreas manipuladas. Ajustes no posicionamento também devem ser considerados, a fim de evitar compressão sobre áreas dolorosas (Collier *et al.*, 2021).

Durante o exame clínico das mamas e axilas, a compressão pode ser dolorosa em mulheres com lesões ativas de hidradenite supurativa nessas regiões, podendo-se considerar o uso prévio de analgésicos sistêmicos ou agentes tópicos para controle da dor, bem como o reagendamento do exame em casos de dor intensa. A mamografia deve ser realizada conforme as diretrizes de rastreamento vigentes; contudo, a presença de lesões mamárias, inframamárias ou axilares pode intensificar o desconforto, sendo possível recomendar analgesia prévia, utilização de compressas radiotransparentes durante o exame ou sua remarcação para período de menor atividade inflamatória e melhor controle álgico (Collier *et al.*, 2021).

6.5 Impacto na saúde sexual feminina

O acometimento anogenital associa-se a repercussões relevantes na saúde sexual feminina, em razão da dor persistente, da drenagem purulenta e da formação de cicatrizes em

regiões vinculadas à intimidade corporal (Sayed; Hsiao; Okun, 2021). Yee *et al.* (2020), em revisão sistemática, identificaram que mulheres com hidradenite supurativa apresentam maiores níveis de sofrimento sexual e piores escores nos domínios de desejo, excitação e satisfação quando comparadas a controles saudáveis. Os autores apontam que dor durante a relação, associada a odor e secreção das lesões, constitui fator determinante para redução da frequência da atividade sexual. Dattolo *et al.* (2025) registram que o envolvimento genital correlaciona-se com prejuízo da autoimagem e impacto na percepção da feminilidade.

Em estudo transversal, Huang e Kirchhof (2021) identificaram acometimento genital em 75,6% dos indivíduos com hidradenite supurativa, dor em 92,7%, secreção em 68,3% e odor em 63,4%, manifestações associadas a isolamento social e prejuízo nas relações interpessoais. Diante desse cenário, recomenda-se que os profissionais de saúde incluam, na avaliação clínica, investigação dirigida dessas queixas e de seus impactos na vida sexual. Ginecologistas devem orientar quanto à natureza não infecciosa e não sexualmente transmissível da doença, além de estimular comunicação aberta com parceiros. Em casos de dispareunia, pode-se indicar uso de preservativos e lubrificantes de baixa irritabilidade para redução do atrito (Collier *et al.*, 2020).

6.6 Fertilidade, gestação e desfechos obstétricos

A hidradenite supurativa incide com maior frequência em mulheres em idade reprodutiva, circunstância que impõe análise específica acerca de seus potenciais impactos sobre fertilidade, gestação e desfechos obstétricos (Sayed; Hsiao; Okun, 2021).

No que se refere à fertilidade, a literatura disponível não demonstra evidência consistente de infertilidade primária diretamente atribuível à doença, embora o impacto psicossocial e a dor crônica possam interferir, de forma indireta, no planejamento reprodutivo e na decisão quanto à gestação (Collier *et al.*, 2020). Quanto à gestação e ao período de amamentação, Collier *et al.* (2020) assinalam que mulheres acometidas enfrentam desafios em razão das restrições terapêuticas impostas por fármacos cujo perfil de segurança fetal não se encontra plenamente estabelecido. Dattolo *et al.* (2025) acrescentam que variações hormonais ao longo do ciclo menstrual, da gravidez e do puerpério podem influenciar a atividade inflamatória da doença, favorecendo episódios de exacerbação.

Althagafi *et al.* (2022), em estudo de coorte retrospectiva que analisou 13.792.544 partos nos Estados Unidos, identificaram 1.021 gestações associadas ao diagnóstico de hidradenite supurativa, correspondendo a 7,4 casos por 100.000 partos. As autoras verificaram maior probabilidade de pré-eclâmpsia entre gestantes com a doença, com *odds ratio* de 1,36, o

que representa incremento aproximado de 36% na chance dessa complicação quando comparadas às gestantes sem o diagnóstico. Observou-se, ainda, maior frequência de parto cesáreo, com *odds ratio* de 1,78, indicando aumento de 78% na probabilidade de indicação cirúrgica, além de maior ocorrência de anomalias congênitas, com *odds ratio* de 2,00, correspondente ao dobro da chance observada na população sem hidradenite supurativa (Althagafi *et al.*, 2022).

Entretanto, ainda no estudo supracitado, Althagafi *et al.* (2022) afirmam que a maior prevalência de obesidade, hipertensão e tabagismo entre gestantes com hidradenite supurativa indica que parcela do risco obstétrico identificado pode estar relacionada à presença de comorbidades associadas, não se restringindo ao processo inflamatório cutâneo isolado.

O manejo da gestante com a doença exige avaliação conjunta entre dermatologia e obstetrícia, especialmente em casos com lesões extensas em regiões inguinais ou perineais, as quais podem influenciar a decisão quanto à via de parto (Sayed, Hsiao e Okun, 2021). Collier *et al.* (2020) enfatizam que a escolha terapêutica durante a gestação deve considerar perfil de segurança fetal, com eventual necessidade de suspensão ou substituição de imunobiológicos.

6.7 Associação com comorbidades e complicações

A hidradenite supurativa associa-se, de modo consistente, a uma série de comorbidades. Sayed, Hsiao e Okun (2021) identificam obesidade e hipertensão arterial sistêmica entre as condições concomitantes mais prevalentes em indivíduos acometidos. Huang e Kirchoff (2021), ao analisarem dados autorreferidos em coorte transversal, relataram índice médio de massa corporal de $30,71 \pm 7,02$ kg/m², além de prevalência elevada de depressão e hipertensão arterial sistêmica. Agnese *et al.* (2023) descrevem a associação da hidradenite supurativa com à síndrome metabólica. Nowak-Liduk *et al.* (2023) relatam achado semelhante, registrando associação com síndrome metabólica em até 50% dos casos avaliados.

Entre os distúrbios endócrinos associados à hidradenite supurativa, destaca-se a síndrome dos ovários policísticos (SOP) (Dattolo *et al.*, 2025). Em estudo multicêntrico italiano envolvendo 234 pacientes com hidradenite supurativa, dos quais 62% eram mulheres, identificou-se prevalência global de SOP de 13,8%, alcançando 22,3% quando considerada exclusivamente a população feminina avaliada (Chiricozzi *et al.*, 2020).

As comorbidades gastrointestinais apresentam frequência aumentada em pacientes com hidradenite supurativa (Dattolo *et al.*, 2025). Em coorte composta por 1.489 indivíduos com hidradenite supurativa, dos quais 77,3% eram mulheres, verificou-se que esses pacientes

apresentaram aproximadamente 116% mais chance de desenvolver doença inflamatória intestinal em comparação com indivíduos sem a doença (CICES *et al.*, 2017). Meta-análise conduzida por Chen e Chi (2019) demonstrou que pacientes com hidradenite supurativa apresentaram cerca de 51% mais risco de colite ulcerativa. Ademais, estudo realizado por Garg *et al.* (2018), envolvendo 51.340 pacientes com hidradenite supurativa (68,2% mulheres), identificou que a probabilidade de doença de Crohn foi aproximadamente 205% maior entre os acometidos quando comparados à população sem o diagnóstico.

O acometimento anogenital da hidradenite supurativa está associada a um risco aumentado de complicações locais resultantes do processo de inflamação crônica, podendo evoluir com estenoses e fístulas geniturinárias, estenose vaginal, linfedema, contraturas de membros e dispareunia (Nowak-Liduk *et al.*, 2023). Entre as complicações sistêmicas associadas à hidradenite supurativa destacam-se osteomielite bacteriana sacral, anemia de doença crônica e amiloidose sistêmica (Collier *et al.*, 2021).

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) constitui a complicação mais grave, relacionando-se à manutenção prolongada do estado inflamatório e às alterações da imunidade inata descritas na doença, com ocorrência registrada, em geral, após períodos superiores a 20 anos de atividade (Collier *et al.*, 2021; Nowak-Liduk *et al.*, 2023). Além do CCE, observa-se aumento na incidência de neoplasias hematológicas entre indivíduos com hidradenite supurativa, incluindo linfoma não Hodgkin, linfoma de Hodgkin e linfoma cutâneo de células T (Nowak-Liduk *et al.*, 2023). O tabagismo, a predisposição genética e a infecção por Papilomavírus Humano (HPV) de alto risco oncogênico estão entre os fatores associados ao aumento do risco de transformação maligna das lesões (Nowak-Liduk *et al.*, 2023).

6.8 Impactos psicossociais e qualidade de vida

As repercussões psicossociais da hidradenite supurativa são bem documentadas na literatura (Sayed; Hsiao; Okun, 2021). Machado *et al.* (2019), em metanálise que reuniu 40.307 indivíduos com diagnóstico da doença, estimaram prevalência de depressão de 16,9%, verificando que pacientes acometidos apresentaram 1,84 vezes mais chance de desenvolver depressão quando comparados à população sem a enfermidade. No mesmo estudo, a prevalência de ansiedade foi estimada em 4,9% (Machado *et al.*, 2019).

Huang e Kirchhof (2021), ao avaliarem a perspectiva do paciente em estudo transversal, identificaram que 53,7% dos participantes relataram diagnóstico de depressão, sendo dor, secreção e odor fétido descritos como sintomas mais incômodos. Os autores observaram, ainda,

frequência elevada de autotratamento das lesões, incluindo compressão manual e incisão domiciliar, prática relatada por mais de 90% dos pacientes avaliados.

Yee *et al.* (2020), em revisão sistemática, apontaram que o comprometimento da saúde sexual e da autoimagem corporal consiste na dimensão central do impacto psicossocial, sobretudo em mulheres, nas quais os escores de sofrimento sexual se mostraram superiores aos observados em homens com a mesma condição.

Sayed, Hsiao e Okun (2021) destacam que mais de 65% dos pacientes consultam múltiplos profissionais antes do diagnóstico definitivo, e que o tempo médio até o reconhecimento clínico adequado aproxima-se de dez anos, fator que contribui para agravamento da doença. A recorrência frequente das lesões, associada à formação de cicatrizes extensas e à limitação funcional, repercute na qualidade de vida e na inserção social dos indivíduos acometidos (Sayed; Hsiao; Okun, 2021).

6.9 Recomendações de estilo de vida

As pacientes devem ser orientadas a adotar medidas que reduzam o atrito nas áreas acometidas, como o uso de vestimentas confeccionadas com fibras naturais, a exemplo de algodão ou bambu, que sejam folgadas e respiráveis (Collier *et al.*, 2021). Em casos de lesões vulvares, perineais ou perianais, recomenda-se a substituição de absorventes externos por tampões intravaginais, a fim de evitar contato direto com as áreas inflamadas (Collier *et al.*, 2020; Nowak-Liduk *et al.*, 2023). Deve-se também considerar o uso prolongado de anticoncepcionais orais combinados para diminuir a frequência menstrual (Collier *et al.*, 2021).

O atrito decorrente do barbear rente pode intensificar dor e desconforto nas áreas acometidas, motivo pelo qual se recomenda evitar a raspagem durante fases de atividade inflamatória (Collier *et al.*, 2020; Collier *et al.*, 2021). A manutenção dos pelos em comprimento reduzido, sem remoção rente à pele, pode minimizar irritação mecânica (Collier *et al.*, 2020). Para pacientes que desejam remoção pilosa, a depilação a laser pode ser considerada, assim como o uso de cremes depilatórios (Collier *et al.*, 2021).

A obesidade constitui fator de risco estabelecido para hidradenite supurativa (Agnese *et al.*, 2023; Dattolo *et al.*, 2025). Tal associação relaciona-se tanto ao aumento do atrito cutâneo em áreas intertriginosas quanto ao estado inflamatório subclínico promovido pelo tecido adiposo, caracterizado por maior secreção de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1, IL-6 e TNF, que favorecem proliferação de queratinócitos e oclusão folicular. Nesse contexto,

medidas voltadas ao controle ponderal, incluindo prática regular de atividade física e ajuste alimentar, devem fazer parte do manejo terapêutico (Nowak-Liduk *et al.*, 2023).

Observa-se elevada prevalência de tabagismo entre pacientes com hidradenite supurativa, estimada entre 70% e 90%, em contraste com aproximadamente 16% na população geral (Collier *et al.*, 2021). Do ponto de vista fisiopatológico, há abundantes receptores nicotínicos expressos nas glândulas sudoríparas axilares, nos queratinócitos e nas células imunes, cuja estimulação promove diferenciação e crescimento celular, contribuindo para a hiperqueratose e a obstrução folicular. Além disso, níveis mais elevados de TNF-alfa e de outras citocinas inflamatórias são observados em fumantes, estando diretamente correlacionados com a gravidade da doença. O tabagismo também favorece o crescimento de *Staphylococcus aureus*, podendo levar à disbiose do microbioma cutâneo e intensificar respostas inflamatórias locais (Agnese *et al.*, 2023). Nesse sentido, impõe-se a necessidade de reforçar a cessação do tabagismo, devendo tal orientação ser incentivada por todos os profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes (Dattolo *et al.*, 2025; Nowak-Liduk *et al.*, 2023).

6.10 Limitações

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Por tratar-se de uma revisão integrativa, há possibilidade de viés relacionado ao processo de seleção e síntese das evidências. Observou-se heterogeneidade entre os estudos incluídos, com variações nos delineamentos metodológicos, nas populações avaliadas, nos critérios diagnósticos e nos desfechos analisados. Destaca-se, ainda, o baixo nível de evidência dos estudos selecionados, que, em sua maioria, consistiram em revisões de literatura não sistemáticas. Ademais, as restrições temporais e linguísticas da estratégia de busca podem ter resultado na exclusão de publicações potencialmente relevantes.

7 CONCLUSÃO

No que concerne às manifestações clínicas, a doença acomete predominantemente as regiões vulvar, inguinofemoral e inframamária em mulheres, sendo frequentemente confundida com abscessos de glândula de Bartholin, foliculites e outras dermatoses infecciosas nos estágios iniciais. O intervalo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo oscila entre sete e dez anos, período durante o qual a maioria das pacientes realiza pelo menos cinco consultas médicas sem obter diagnóstico correto. A classificação de Hurley permanece como principal instrumento de estratificação da gravidade.

Quanto ao impacto na saúde sexual, verificou-se que mulheres com hidradenite supurativa apresentam escores inferiores nos domínios de desejo, excitação e satisfação sexual em comparação a controles saudáveis. O acometimento genital foi identificado na maioria das pacientes avaliadas, com elevada frequência de dor, secreção e odor fétido, manifestações diretamente associadas a isolamento social e prejuízo nas relações íntimas.

Em relação aos desfechos obstétricos, gestantes com hidradenite supurativa apresentam risco aumentado de pré-eclâmpsia, parto cesáreo e anomalias congênitas quando comparadas a gestantes sem a doença. Tais achados indicam a necessidade de vigilância pré-natal ampliada e de planejamento terapêutico criterioso durante a gestação e a lactação, considerando o perfil de segurança fetal dos fármacos disponíveis.

No que se refere às comorbidades, a hidradenite supurativa associa-se à síndrome dos ovários policísticos, à síndrome metabólica, ao diabetes mellitus tipo 2 e a transtornos psiquiátricos, especialmente depressão, ansiedade e risco aumentado de suicídio.

Conclui-se, portanto, que o diagnóstico precoce da hidradenite supurativa constitui medida indispensável para prevenir a progressão da doença e mitigar os prejuízos físicos, sexuais e psicossociais que acometem as mulheres afetadas. Considerando a posição estratégica do ginecologista na assistência à saúde da mulher, sua atuação na identificação de lesões sugestivas durante consultas de rotina pode contribuir para redução do atraso diagnóstico, melhor controle das comorbidades associadas e promoção de melhores desfechos em qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGNESE, E. R. *et al.* The pathogenesis and treatment of hidradenitis suppurativa. **Cureus**, [S.l.], v. 15, n. 11, e49390, nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.49390>. Acesso em: 10 fev. 2026.
- ALTHAGAFI, H. *et al.* Effect of hidradenitis suppurativa on obstetric and neonatal outcomes. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [S.l.], v. 35, n. 25, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1974833>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- CHIRICOZZI, A. *et al.* Caracterização de comorbidades que afetam a hidradenite supurativa: um estudo observacional multicêntrico. **Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia**, v. 155, p. 335–340, 2020. Acesso em: 12 fev. 2026.
- CICES, A. *et al.* Hidradenite supurativa no momento do diagnóstico ou posteriormente ao diagnóstico de doença inflamatória intestinal em uma grande população de pacientes dos EUA. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jdv.14097>. Acesso em: 13 fev. 2026.
- COLLIER, E. K. *et al.* Diagnosis and management of hidradenitis suppurativa in women. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 224, n. 1, p. 54-61, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.036>. Acesso em: 14 fev. 2026.
- COLLIER, E. *et al.* Special considerations for women with hidradenitis suppurativa. **International Journal of Women's Dermatology**, v. 6, n. 2, p. 85-88, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.02.005>. Acesso em: 15 fev. 2026.
- DATTOLO, A. *et al.* Beyond the skin: endocrine, psychological and nutritional aspects in women with hidradenitis suppurativa. **Journal of Translational Medicine**, v. 23, n. 167, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12967-025-06175-1>. Acesso em: 16 fev. 2026.
- DUFOUR, D. N.; EMTESTAM, L.; JEMEC, G. B. Hidradenitis suppurativa: a common and burdensome, yet under-recognised, inflammatory skin disease. **Postgraduate Medical Journal**, v. 90, n. 1062, p. 216-221, 2014. Acesso em: 10 fev. 2026.
- GARG, A.; HUNDAL, J.; STRUNK, A. Prevalência geral e em subgrupos da doença de Crohn em pacientes com hidradenite supurativa: uma análise populacional nos Estados Unidos. **JAMA Dermatology**, v. 154, p. 814–818, 2018. Acesso em: 11 fev. 2026.
- GUPTA, A. K. *et al.* Efficacy of non-surgical monotherapies for hidradenitis suppurativa: a systematic review and network meta-analyses of randomized trials. **Journal of Dermatological Treatment**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1927949>. Acesso em: 12 fev. 2026.
- HUANG, C. M.; KIRCHHOF, M. G. Hidradenitis suppurativa from a patient's perspective including symptoms and self-treatment. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/12034754211024157>. Acesso em: 13 fev. 2026.

KISS, N. *et al.* A hidradenitis suppurativa nőgyógyászati vonatkozásai. **Orvosi Hetilap**, Budapest, v. 160, n. 8, p. 291-299, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1556/650.2019.31319>. Acesso em: 14 fev. 2026.

MACHADO, M. O. *et al.* Depression and anxiety in adults with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Dermatology**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.0759>. Acesso em: 15 fev. 2026.

NOWAK-LIDUK, A. *et al.* Hidradenitis suppurativa: an interdisciplinary problem in dermatology, gynecology, and surgery—pathogenesis, comorbidities, and current treatments. **Life**, Basel, v. 13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/life13091895>. Acesso em: 16 fev. 2026.

PHAN, K.; HUO, Y. R.; SMITH, S. D. Hidradenitis suppurativa and psychiatric comorbidities, suicides and substance abuse: systematic review and meta-analysis. **Annals of Translational Medicine**, Hong Kong, v. 8, n. 13, p. 821, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/atm-20-1028>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SAYED, C. J. *et al.* Clinical epidemiology and management of hidradenitis suppurativa. **Obstetrics & Gynecology**, v. 137, n. 4, p. 731-746, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004321>. Acesso em: 11 fev. 2026.

STORMO, A. R. *et al.* Women's clinical preventive services in the United States: who is doing what? **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 9, p. 1512-1514, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.3003>. Acesso em: 12 fev. 2026.

YEE, D. *et al.* Gender differences in sexual health impairment in hidradenitis suppurativa: a systematic review. **International Journal of Women's Dermatology**, v. 7, n. 3, p. 259-264, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.10.010>. Acesso em: 13 fev. 2026.