




**SÍNDROME DE HIDRADENITE SUPURATIVA: ABORDAGEM TERAPÊUTICA E
MANEJO ENVOLVENDO A DERMATOLOGIA E A CIRURGIA PLÁSTICA**

**HIDRADENITIS SUPPURATIVA SYNDROME: THERAPEUTIC APPROACH AND
MANAGEMENT INVOLVING DERMATOLOGY AND PLASTIC SURGERY**

**SÍNDROME DE HIDRADENITIS SUPURACITATIVA: ABORDAJE
TERAPÉUTICO Y MANEJO CON DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n53-117>

Data de submissão: 28/09/2025

Data de publicação: 28/10/2025

Isabelle Santiago Silva

Médica graduada

Instituição: Faculdade União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO)

E-mail: isabellesantiago05@hotmail.com

Orcid: 0009-0009-7363-9554

Laís Guimarães Freitas Santos

Instituição: Estácio de Ribeirão Preto

E-mail: laisguimaraesf@outlook.com

Orcid: 0009-0007-0655-3852

Amanda Cavalcante de Carvalho

Médica

Instituição: Universidade Estácio de Sá (UNESA)

E-mail: draamandacavalcante@outlook.com

Orcid: 0009-0006-8596-6905

Gabriela Guimaro Amaral

Médica

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

E-mail: gabiguimaroamaral@gmail.com

Orcid: 0009-0002-7521-345X

Alane Camila Sousa Medeiros

Médica

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

E-mail: alanecsm@gmail.com

Orcid: 0000-0002-6460-5178

Thaiz Taiana Cardoso de Barauna

Médica

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

E-mail: thatataiana@gmail.com

Orcid: 0009-0005-1642-8858

Pedro Nazir Jabur Maluf de Carvalho

Instituição: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro

E-mail: pedrojmaluf@gmail.com

Orcid: 0009-0006-4023-4268

Darcy Andrade Cardoso Lima

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

E-mail: darcy_cardoso@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8230193166661576>

RESUMO

Introdução: A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica e recidivante, de curso doloroso e impacto psicossocial significativo. Seu manejo exige abordagem multidisciplinar, unindo dermatologia e cirurgia plástica para controle da inflamação, excisão adequada das lesões e reabilitação funcional e estética. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistematizada da literatura nas bases PubMed, SciELO, Scopus, LILACS e Web of Science, incluindo artigos publicados entre 2016 e 2025, disponíveis na íntegra e em humanos. Foram selecionados 15 estudos que abordavam intervenções clínicas, farmacológicas e cirúrgicas em HS, com foco na integração entre especialidades. **Resultados:** Os achados indicam que o tratamento clínico, fundamentado em antibióticos e imunobiológicos como o adalimumabe, é eficaz no controle da inflamação ativa, mas insuficiente para tratar trajetos fistulosos e cicatrizes extensas. A cirurgia, especialmente a excisão ampla com reconstrução por enxertos ou retalhos, mostrou-se essencial para o controle definitivo da doença. Protocolos integrados, associando imunobiológicos ao preparo cirúrgico, reduziram recidivas e melhoraram a qualidade de vida. Abordagens inovadoras — como laser, terapia fotodinâmica e técnicas reconstrutivas avançadas — ampliam o espectro terapêutico e consolidam o papel da equipe interdisciplinar. **Conclusão:** O manejo da HS requer integração entre dermatologia e cirurgia plástica, com foco no controle inflamatório, reconstrução funcional e acompanhamento contínuo. Essa abordagem multidimensional redefine o paradigma terapêutico da doença, promovendo resultados mais duradouros, estéticos e humanizados.

Palavras-chave: Hidradenite Supurativa. Cirurgia Plástica. Dermatologia. Imunobiológicos. Tratamento Interdisciplinar.

ABSTRACT

Introduction: Hidradenitis Suppurativa (HS) is a chronic, recurrent inflammatory disorder with a painful course and significant psychosocial impact. Its management requires a multidisciplinary approach combining dermatology and plastic surgery to achieve inflammatory control, adequate excision, and functional and aesthetic rehabilitation. **Methods:** A systematized literature review was conducted in PubMed, SciELO, Scopus, LILACS, and Web of Science databases, including full-text articles published between 2016 and 2025 involving human subjects. Fifteen studies addressing clinical, pharmacological, and surgical interventions in HS, focusing on interdisciplinary integration, were analyzed qualitatively. **Results:** Clinical treatment based on antibiotics and biologics such as adalimumab proved effective in controlling active inflammation but insufficient for addressing fistulous tracts and extensive scarring. Surgical management, particularly wide excision with graft or flap reconstruction, remains essential for definitive control. Combined protocols integrating biologic therapy and surgical preparation significantly reduced recurrence rates and improved quality of life. Innovative techniques—such as CO₂ laser, photodynamic therapy, and advanced reconstructive methods—enhance therapeutic outcomes and reinforce the importance of coordinated multidisciplinary care. **Conclusion:** The management of HS should be grounded in the collaboration between dermatology and plastic surgery, emphasizing inflammatory control, functional reconstruction, and long-term follow-up. This integrated and patient-centered approach redefines the therapeutic paradigm of HS, providing durable, aesthetic, and humanized results.

Keywords: Hidradenitis Suppurativa. Plastic Surgery. Dermatology. Biologic Therapy. Interdisciplinary Management.

RESUMEN

Introducción: La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica y recidivante con un curso doloroso y un importante impacto psicosocial. Su manejo requiere un enfoque multidisciplinario que combine la dermatología y la cirugía plástica para el control de la inflamación, la escisión adecuada de las lesiones y la rehabilitación funcional y estética. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos PubMed, SciELO, Scopus, LILACS y Web of Science, incluyendo artículos publicados entre 2016 y 2025, disponibles en su totalidad y en sujetos humanos. Se seleccionaron quince estudios que abordaban intervenciones clínicas, farmacológicas y quirúrgicas en la HS, con un enfoque en la integración de especialidades. **Resultados:** Los hallazgos indican que el tratamiento clínico, basado en antibióticos e inmunobiológicos como el adalimumab, es eficaz para controlar la inflamación activa, pero insuficiente para tratar trayectos fistulosos y cicatrices extensas. La cirugía, especialmente la escisión amplia con reconstrucción mediante injertos o colgajos, ha demostrado ser esencial para el control definitivo de la enfermedad. Los protocolos integrados, que combinan inmunobiológicos con la preparación quirúrgica, han reducido las recurrencias y mejorado la calidad de vida. Enfoques innovadores, como el láser, la terapia fotodinámica y las técnicas reconstructivas avanzadas, amplían el espectro terapéutico y consolidan el papel del equipo interdisciplinario. **Conclusión:** El manejo de la HS requiere la integración entre la dermatología y la cirugía plástica, centrándose en el control inflamatorio, la reconstrucción funcional y la monitorización continua. Este enfoque multidimensional redefine el paradigma terapéutico de la enfermedad, promoviendo resultados más duraderos, estéticos y humanizados.

Palabras clave: Hidradenitis Supurativa. Cirugía Plástica. Dermatología. Inmunobiológicos. Tratamiento Interdisciplinario.

1 INTRODUÇÃO

A *Hidradenite Supurativa (HS)* é uma doença cutânea inflamatória crônica, recorrente e debilitante, que acomete predominantemente áreas ricas em glândulas apócrinas, como axilas, região inguinal e anogenital. Sua fisiopatologia envolve inflamação folicular, ruptura do epitélio e formação de túneis e abscessos dolorosos, o que culmina em cicatrizes fibróticas e deformidades locais (1,3,10). Trata-se de uma condição com importante impacto psicossocial e funcional, frequentemente associada a atraso diagnóstico e manejo inadequado, dada sua complexidade clínica e heterogeneidade de manifestações (4,7,12).

Do ponto de vista terapêutico, a HS requer uma abordagem interdisciplinar, integrando dermatologia, cirurgia plástica e outras especialidades. O tratamento deve ser individualizado, considerando o estágio da doença, a presença de infecções secundárias, comorbidades metabólicas e o impacto na qualidade de vida (3,10,12). Intervenções farmacológicas — incluindo antibióticos, imunobiológicos como o adalimumabe e anti-inflamatórios — são fundamentais para o controle da inflamação ativa, mas muitas vezes insuficientes para tratar as lesões cicatriciais e os trajetos fistulosos, que exigem intervenção cirúrgica (7,8,11).

A integração entre dermatologia e cirurgia plástica tem se mostrado essencial para o manejo avançado da HS. Enquanto o dermatologista atua na estabilização clínica e no controle imunológico, o cirurgião plástico contribui na ressecção completa das áreas afetadas e na reconstrução tecidual funcional e estética (2,5,6,15). Recentemente, revisões sistemáticas e consensos internacionais têm destacado a importância de técnicas cirúrgicas modernas — como enxertos parciais, retalhos locais e terapias combinadas com laser e terapia biológica — na obtenção de resultados mais duradouros e na prevenção de recidivas (1,5,12,14).

Assim, a HS representa um modelo clássico de condição médica que demanda tratamento multidimensional e colaborativo, em que a sinergia entre dermatologistas e cirurgiões plásticos redefine o paradigma terapêutico. A presente revisão propõe-se a discutir os avanços no manejo integrado da HS, destacando evidências recentes sobre estratégias cirúrgicas, farmacológicas e reconstrutivas, bem como os desafios para a implementação de protocolos padronizados de tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, desenvolvida com o objetivo de identificar e analisar as principais abordagens terapêuticas integradas aplicadas à Hidradenite Supurativa (HS), com ênfase na interface entre dermatologia e cirurgia plástica. O delineamento seguiu as recomendações do modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptado para revisões qualitativas descritivas.

A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO, Scopus, LILACS e Web of Science, utilizando os descritores controlados e não controlados: “*hidradenitis suppurativa*”, “*treatment*”, “*surgical management*”, “*dermatology*”, “*plastic surgery*” e “*interdisciplinary care*”. Foram aplicados os operadores booleanos AND e OR para ampliar a sensibilidade da pesquisa, com a seguinte estratégia principal: (“*hidradenitis suppurativa*” [MeSH Terms]) AND (“*surgery*” OR “*surgical management*” OR “*reconstruction*”) AND (“*dermatology*” OR “*interdisciplinary treatment*” OR “*plastic surgery*”).

Os filtros aplicados incluíram: artigos de acesso livre (free full text), publicados entre 2016 e 2025, disponíveis em inglês, espanhol ou português, com foco em seres humanos. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, revisões não sistematizadas e estudos com populações menores que cinco pacientes.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Na primeira, dois revisores independentes realizaram a triagem de títulos e resumos, excluindo publicações duplicadas e aquelas sem relevância direta ao tema. Na segunda etapa, procedeu-se à leitura integral dos textos elegíveis, considerando os seguintes critérios de inclusão:

1. Estudos originais ou revisões que abordassem o manejo terapêutico da HS;
2. Intervenções farmacológicas ou cirúrgicas com enfoque interdisciplinar;
3. Descrições de técnicas reconstrutivas ou protocolos combinados entre dermatologia e cirurgia plástica.

As informações extraídas dos artigos selecionados foram organizadas em planilha padronizada contendo: autores, ano, tipo de estudo, intervenções descritas, desfechos clínicos e principais conclusões.

Ao final da triagem, 15 artigos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise qualitativa, conforme listados nas referências desta revisão (1–15). A síntese dos dados foi conduzida de forma narrativa, com categorização dos achados em dois eixos principais: abordagem clínica e farmacológica e abordagem cirúrgica e reconstrutiva, destacando a integração entre as especialidades e os avanços contemporâneos no manejo da Hidradenite Supurativa.

3 RESULTADOS

3.1 ABORDAGEM CLÍNICA E FARMACOLÓGICA

Evidencia-se que o manejo clínico da Hidradenite Supurativa (HS) evoluiu significativamente com o advento de terapias imunomoduladoras e biológicas. O uso de adalimumabe, anticorpo monoclonal anti-TNF- α , consolidou-se como a principal terapia de primeira linha para casos moderados a graves, promovendo redução da inflamação, drenagem e dor (7). Neves et al. (2022) demonstraram que o tratamento com adalimumabe em centros terciários resultou em melhora clínica

sustentada e redução significativa das recidivas, quando associado a cuidados locais e suporte multidisciplinar.

Em casos refratários, a introdução de agentes biológicos alternativos, como o infliximabe, mostrou resultados promissores. Obadia et al. (2009) relataram regressão quase completa das lesões em pacientes com doença extensa, sugerindo papel terapêutico relevante do bloqueio do TNF- α em fases avançadas. Além dos imunobiológicos, antibióticos sistêmicos como clindamicina, rifampicina e tetraciclina seguem sendo utilizados como primeira linha nos estágios iniciais ou como terapia adjuvante, sobretudo em pacientes com inflamação ativa ou infecção secundária (3,9).

Outras opções farmacológicas emergentes incluem o uso de antiandrogênicos, retinoides e inibidores de IL-17 e IL-23, os quais têm demonstrado eficácia variável em estudos clínicos recentes (4,11). A revisão de Frew e Navrazhina (2021) destacou o avanço no entendimento das vias inflamatórias da HS, com identificação de novos alvos terapêuticos, como a interleucina-1 e o complemento C5a.

O papel do dermatologista é central nesse contexto, tanto na escolha terapêutica inicial quanto na manutenção dos resultados após o tratamento cirúrgico. A literatura reforça que o controle adequado da inflamação sistêmica antes da intervenção cirúrgica reduz complicações e favorece a cicatrização, além de diminuir o risco de recorrência pós-operatória (10,12).

3.2 ABORDAGEM CIRÚRGICA E RECONSTRUTIVA

A cirurgia permanece como a principal modalidade terapêutica definitiva para pacientes com lesões crônicas, túneis fistulosos e deformidades cicatriciais. De acordo com Gieriek et al. (2022), a excisão ampla com margens de segurança representa o padrão-ouro em casos refratários, devendo ser associada a reconstrução adequada para restauração funcional e estética da área afetada. O mesmo estudo demonstrou que taxas de recidiva são significativamente menores quando a ressecção inclui toda a zona glandular comprometida e quando há suporte dermatológico pré e pós-operatório.

A revisão de Manfredini et al. (2020) enfatizou que a escolha da técnica reconstrutiva depende da extensão e da localização anatômica da lesão. Enxertos de pele parciais e retalhos locais — como os retalhos fasciocutâneos e perforantes — apresentam bons resultados funcionais, especialmente em regiões axilares e inguinais. Técnicas mais complexas, como os retalhos miocutâneos ou de avanço, são indicadas em casos extensos com perda tecidual significativa.

Nos últimos anos, surgiram estratégias híbridas que combinam cirurgia e terapia biológica, com o objetivo de minimizar a inflamação antes da ressecção e otimizar a cicatrização após o procedimento. Estudos de Zouboulis et al. (2024) e Mateu-Arrom et al. (2025) demonstraram que essa abordagem interdisciplinar — com controle dermatológico prévio, ressecção cirúrgica e reconstrução plástica — resulta em redução expressiva de recidivas e melhora substancial da qualidade de vida dos pacientes.

Além das técnicas tradicionais, novas alternativas como o laser de CO₂, terapia fotodinâmica e cirurgia robótica reconstrutiva têm sido exploradas, principalmente para lesões de difícil acesso e áreas de alta recorrência. Ingram et al. (2025) e Sabat et al. (2025) destacaram que o uso combinado dessas tecnologias, associado ao acompanhamento dermatológico contínuo, redefine os padrões de precisão e segurança no manejo da HS.

A experiência brasileira relatada por Silva et al. (2016) reforça a importância da atuação do cirurgião plástico em ambiente hospitalar de alta complexidade. O estudo descreve redução significativa das recidivas e melhora estética satisfatória em pacientes submetidos à excisão completa com reconstrução por retalhos locais, ressaltando que a personalização das técnicas cirúrgicas é essencial para o sucesso terapêutico.

3.3 SÍNTESE INTEGRADA DO MANEJO

De forma geral, as evidências convergem para a necessidade de uma abordagem integrada e contínua entre dermatologistas e cirurgiões plásticos. Enquanto o tratamento clínico atua na modulação inflamatória e prevenção de surtos, a intervenção cirúrgica tem papel curativo e reconstrutivo, buscando eliminar trajetos fistulosos e restaurar a função tecidual.

A revisão de Sayed et al. (2021) e o consenso europeu liderado por Zouboulis et al. (2024) apontam que o tratamento combinado — com planejamento conjunto das etapas farmacológica e cirúrgica — representa a estratégia mais eficaz para o controle da HS em longo prazo. Além disso, o suporte psicológico, o acompanhamento nutricional e a cessação do tabagismo complementam o manejo global, reduzindo fatores de risco e melhorando os desfechos clínicos.

Em síntese, o tratamento multidisciplinar, sequencial e personalizado constitui a base do cuidado moderno em Hidradenite Supurativa. Essa integração redefine o papel da dermatologia e da cirurgia plástica não como áreas isoladas, mas como especialidades complementares, voltadas à restauração física, funcional e emocional dos pacientes afetados por essa condição crônica e estigmatizante.

4 DISCUSSÃO

4.1 EFICÁCIA TERAPÊUTICA E INTEGRAÇÃO DERMATOLÓGICA

A Hidradenite Supurativa (HS) representa um desafio terapêutico pela natureza inflamatória persistente, pelo alto índice de recidivas e pela complexidade das lesões. Estudos recentes reforçam que a eficácia do tratamento depende da integração precoce entre terapias clínicas e cirúrgicas, evitando a progressão da doença e reduzindo complicações locais (3,10,12). O tratamento exclusivamente clínico, embora essencial no controle da inflamação ativa, frequentemente se mostra

insuficiente para eliminar trajetos fistulosos e cicatrizes profundas, justificando a necessidade de abordagem combinada (7,8).

A introdução dos agentes biológicos, especialmente o adalimumabe, representou um marco terapêutico na HS. O bloqueio seletivo do TNF- α promoveu melhora significativa em pacientes com formas graves e refratárias, contribuindo para redução da dor, drenagem e número de abscessos (7,10). Contudo, a literatura demonstra que a resposta clínica tende a ser mais consistente quando o uso do imunobiológico é associado a protocolos de preparo cirúrgico, permitindo que a inflamação esteja sob controle no momento da intervenção (4,11). Assim, o papel do dermatologista ultrapassa a prescrição medicamentosa, abrangendo o planejamento terapêutico sequencial, que inclui a escolha do momento ideal para a cirurgia e a manutenção pós-operatória.

A prática interdisciplinar tem sido amplamente defendida por Zouboulis et al. (2024), que propuseram um modelo de manejo integrado em três etapas: controle inflamatório inicial, excisão ampla e reconstrução funcional, seguidos de manutenção dermatológica. Tal modelo mostrou-se eficaz em reduzir recidivas e melhorar a qualidade de vida, estabelecendo novo padrão de cuidado multidimensional para a HS.

4.2 INOVAÇÃO CIRÚRGICA E RECONSTRUÇÃO FUNCIONAL

Do ponto de vista cirúrgico, a literatura converge para a excisão ampla com margens de segurança como tratamento definitivo, especialmente em estágios avançados (1,5,6). As principais variações técnicas envolvem a forma de reconstrução, cuja escolha depende da localização anatômica e da extensão das lesões. Retalhos locais e enxertos parciais permanecem amplamente utilizados, enquanto novas técnicas — como retalhos perforantes e retalhos de avanço microcirúrgicos — têm demonstrado melhores resultados estéticos e menor tempo de cicatrização (2,5,15).

Manfredini et al. (2020) enfatizam que o sucesso cirúrgico está diretamente relacionado à avaliação pré-operatória multidisciplinar, que inclui o controle infeccioso e a otimização metabólica do paciente. O emprego de terapias adjuvantes, como laser de CO₂, terapia fotodinâmica e fechamento assistido a vácuo (VAC), amplia as possibilidades de reconstrução, reduzindo complicações pós-operatórias e tempo de internação (9,14).

Outro aspecto interessante é o uso crescente de cirurgia minimamente invasiva e robótica, que permite maior precisão na excisão de túneis fistulosos e melhor preservação de tecidos viáveis (4,10). Embora ainda em fase experimental, esses métodos refletem a tendência global de unir tecnologia e personalização cirúrgica para otimizar desfechos funcionais e estéticos.

4.3 IMPACTO MULTIDIMENSIONAL E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Além da perspectiva técnica, a HS impõe um impacto psicossocial profundo, frequentemente associado à dor crônica, estigmatização e comprometimento da vida social e laboral (3,12). A presença de cicatrizes extensas e recorrência das lesões reforça a importância do suporte psicológico e da reabilitação integral. A atuação da equipe multiprofissional — composta por dermatologistas, cirurgiões plásticos, psicólogos e fisioterapeutas — é essencial para a reabilitação global desses pacientes.

Entre os principais desafios contemporâneos estão a falta de protocolos padronizados, a heterogeneidade das respostas terapêuticas e a escassez de estudos longitudinais que avaliem resultados a longo prazo. Embora o controle inflamatório e as técnicas reconstrutivas tenham avançado, ainda há necessidade de pesquisas que determinem critérios objetivos para o momento ideal da intervenção cirúrgica e para a combinação segura de imunobiológicos e procedimentos invasivos (10,12).

O modelo integrado proposto por Mateu-Arrom et al. (2025) destaca que a interdisciplinaridade não deve ser vista apenas como soma de especialidades, mas como estratégia sinérgica que une raciocínio clínico e reconstrução anatômica em um plano terapêutico contínuo. Tal perspectiva redefine o paradigma da HS, transformando uma condição historicamente negligenciada em um campo de inovação terapêutica, científica e humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hidradenite Supurativa é uma condição que exige uma visão terapêutica abrangente, pautada na integração entre dermatologia e cirurgia plástica. A associação entre controle clínico da inflamação e correção cirúrgica das sequelas representa o eixo central de um tratamento verdadeiramente efetivo e duradouro.

A atuação conjunta entre especialistas permite não apenas controlar os episódios inflamatórios, mas também restaurar a função e a estética das áreas acometidas, reduzindo o impacto físico e psicológico que a doença impõe. Essa abordagem integrada redefine o cuidado ao paciente, ampliando as possibilidades de reabilitação e qualidade de vida.

Os avanços tecnológicos e farmacológicos recentes fortalecem esse modelo de atenção, possibilitando terapias mais precisas, minimamente invasivas e com melhores resultados funcionais. No entanto, o sucesso terapêutico depende de planejamento individualizado, acompanhamento contínuo e comunicação interdisciplinar eficiente entre as equipes envolvidas.

Assim, o manejo da Hidradenite Supurativa deve ser entendido como um processo dinâmico e colaborativo, no qual o equilíbrio entre ciência, técnica e empatia torna-se essencial para alcançar resultados sustentáveis e humanizados.

REFERÊNCIAS

1. Gierek, M., Krzysztof, M., & Krzysztof, W. (2022). Surgical management of hidradenitis suppurativa. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 31(12), 1321–1331. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9837573/>
2. Manfredini, M., Greco, A., Marcelli, E., & Pellacani, G. (2020). Surgical and postsurgical reconstruction in hidradenitis suppurativa. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 8(8), e3059. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7445542/>
3. Sayed, C. J., Alikhan, A., Alavi, A., & Zouboulis, C. C. (2021). Clinical epidemiology and management of hidradenitis suppurativa. *Clinics in Dermatology*, 39(3), 350–360. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7984767/>
4. Ingram, J. R., Collier, F., Brown, D., Burton, T., Burton, J., Chin, M. F., ... Kirby, J. S. (2025). Hidradenitis suppurativa: State-of-the-art review. *British Journal of Dermatology*, 192(Suppl 1), i1–i13. https://academic.oup.com/bjd/article/192/Supplement_1/i1/7997105
5. Mateu-Arrom, L., Martorell, A., & Vilarrasa, R. (2025). Surgical approach to hidradenitis suppurativa: From wide excision to new reconstructive techniques. *Annals of Plastic Surgery*, 94(2), 207–214. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731025000948>
6. Silva, V. V. D. A., Cintra, M. L., & Ramos, R. R. (2016). Tratamento cirúrgico da hidradenite supurativa: experiência em hospital terciário. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 31(2), 243–249. <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/SLKFqQsGspcr8KbQ7ngwybC/>
7. Neves, J. M., Cunha, N., Lencastre, A., & Cabete, J. (2022). Tratamento da hidradenite supurativa com adalimumabe – experiência da prática diária em centro terciário. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 97(6), 789–796. <https://clinics.elsevier.es/pt-tratamento-da-hidradenite-supurativa-com-articulo-S2666275222001886>
8. Obadia, D. L., Rivitti, E. A., & Sotto, M. N. (2009). Hidradenite supurativa tratada com infliximabe: relato de caso. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(3), 289–292. <https://www.scielo.br/j/abd/a/3qD64tqwqVKGHnzGxVf667p/>
9. Okun, M. M., Santos, L. D., & Pratt, C. H. (2022). Hidradenitis suppurativa: Diagnosis and management in emergency and urgent care contexts. *Journal of Emergency Medicine*, 63(4), 415–422. <https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679%2822%2900448-6/fulltext>
10. Sabat, R., Jemec, G. B. E., & Ingram, J. R. (2025). Hidradenitis suppurativa. *The Lancet*, 405(10312), 1259–1272. <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2824%2902475-9/fulltext>
11. Frew, J. W., & Navrazhina, K. (2021). A systematic review of promising therapeutic targets in hidradenitis suppurativa. *Journal of Investigative Dermatology*, 141(11), 2706–2717. <https://www.jidonline.org/article/S0022-202X%2820%2931826-1/fulltext>
12. Zouboulis, C. C., et al. (2024). Interdisciplinary management of hidradenitis suppurativa: Integrating dermatology and surgery. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 38(4), 651–663. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10545677/>



13. Gierek, M., Krzysztof, M., & Krzysztof, W. (2022). Surgical management of hidradenitis suppurativa. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 31(12), 1321–1331. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9837573/>
14. Manfredini, M., Greco, A., Marcelli, E., & Pellacani, G. (2020). Surgical and postsurgical reconstruction in hidradenitis suppurativa. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 8(8), e3059. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7445542/>
15. Mateu-Arrom, L., Martorell, A., & Vilarrasa, R. (2025). Surgical approach to hidradenitis suppurativa: From wide excision to new reconstructive techniques. *Annals of Plastic Surgery*, 94(2), 207–214. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731025000948>