



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

GM-CCF-0848-2026

20 de abril 2026

Para: Direcciones Médicas, Comités Locales de Farmacoterapia, Servicios de Farmacia, Médicos prescriptores de Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos, CAIS y Áreas de Salud.

De: Comité Central de Farmacoterapia

Dra. Paola Vásquez Barquero

Secretaría Técnica

Para lo procedente, la Secretaría Técnica le comunica lo siguiente:

En el Comité Central de Farmacoterapia, en la sesión 2026-15 celebrada el 08 de abril del 2026, avala la actualización del Lineamiento para para el manejo de hidradenitis supurativa en la CCSS. Por lo que se comunica lo siguiente:

Propuesta de lineamiento terapéutico de hidradenitis supurativa.

La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente las áreas intertriginosas del cuerpo. Su prevalencia global es de 0.1% a 4%, siendo más frecuente en mujeres en edad reproductiva y con factores predisponentes como tabaquismo, obesidad y antecedentes familiares.

Esta condición tiene un impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes, afectando tanto la esfera física como la psicológica. Los pacientes suelen experimentar dolor, supuración crónica y estigma social, con altas tasas de ansiedad, depresión y ausentismo laboral. Para la CCSS, la HS representa un alto costo debido a la frecuencia de las policonsultas, tratamientos prolongados e incapacidades.

El objetivo de este lineamiento es estandarizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con HS, optimizando recursos y mejorando los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

1.1. Etapas de Hurley.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

- **Hurley I:** Afectación localizada con abscesos únicos o múltiples, sin presencia de túneles (fístulas) ni cicatrices extensas.
- **Hurley II:** Lesiones recurrentes con formación de túneles y cicatrices, pero con afectación limitada a una o varias áreas separadas.
- **Hurley III:** Afectación difusa o casi difusa, con múltiples túneles interconectados y cicatrices que comprometen toda una región anatómica.

1.2. IHS4 (International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System).

El IHS4 (International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System) es una herramienta dinámica recomendada por las guías clínicas para evaluar la forma inflamatoria de la hidradenitis supurativa. Su cálculo se basa en el conteo clínico de nódulos, abscesos y túneles drenantes, ofreciendo una valoración sencilla y objetiva que refleja la gravedad del cuadro. El ultrasonido, aunque no forma parte del IHS4, puede emplearse como complemento diagnóstico para caracterizar la extensión y profundidad de las lesiones. Esta escala y el uso del ultrasonido complementario quedará sujeta al criterio médico en cada caso.

IHS4 = número de nódulos (multiplicado por 1) + número de abscesos (multiplicado por 2) + número de túneles de drenaje (multiplicado por 4).

- Leve: 0-3 puntos.
- Moderada: 4-10 puntos.
- Severa: ≥ 11 puntos.

2. Tratamiento según etapa de la enfermedad.

Para efecto de este lineamiento se tomará las etapas de Hurley para el manejo.

2.1. Medidas Generales

Estas estrategias son esenciales en todos los estadios de la enfermedad y pueden potenciar la efectividad de las terapias específicas:

- **Cesación de fumado:** El tabaquismo está asociado con mayor inflamación y progresión de la enfermedad.
- **Control de peso:** La obesidad incrementa la fricción y la sudoración en áreas intertriginosas, exacerbando la HS.
- **Higiene local:** Uso de jabones antisépticos (p. ej., clorhexidina) y ropa no ajustada.
- **Anticoncepción:** En caso de mujeres que asocien signo de hiperandrogenismo o diagnóstico de ovario poliquístico.

2.2. Hurley I.

2.2.1. Primera línea

Tópicos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Clindamicina tópica (preparación magistral): Aplicar dos veces al día por 16 semanas en hospitales donde esté disponible.
- Fusidato de sodio unguento: Aplicar dos veces al día por 16 semanas.

Sistémicos:

- Doxiciclina en dosis antiinflamatoria: 100 mg BID VO por un periodo mínimo de 12 semanas de forma continua.

Esteroides intralesionales:

- Triamcinolona 10 mg/mL: Inyección intralesional en lesiones activas, máximo 1 mL por lesión. De forma focal como terapia complementaria únicamente.

2.2.2. Segunda línea.

En caso de fallo terapéutico agregar como segunda línea los retinoides.

Retinoides orales: Acitretina o Isotretinoína:

- Acitretina: 25-50 mg por día VO período máximo de 6 meses.
- Isotretinoína: 0.5-1 mg/kg/día por un período máximo de 6 meses en casos que asocien acné.

Los pacientes de ambos sexos en edad fértil deben de utilizar métodos para prevenir un embarazo durante el periodo que estén en tratamiento. Es importante que quede documentado en el expediente clínico por parte del médico prescriptor un consentimiento informado, dado los riesgos del medicamento.

2.3. Hurley II y Hurley III

2.3.1. Primera línea

Tópicos:

- Clindamicina tópica (preparación magistral): Aplicar dos veces al día por 16 semanas en los centros médicos donde esté disponible.
- Fusidato de sodio unguento: Aplicar dos veces al día por 16 semanas.

Antibióticos sistémicos:

- Doxiciclina en dosis antiinflamatoria: 100 mg BID VO por un periodo mínimo de 12 semanas de forma continua.

Retinoides orales: Acitretina o Isotretinoína:

- Acitretina: 25-50 mg por día VO período máximo de 6 meses.
- Isotretinoína: 0.5-1 mg/kg/día por un período máximo de 6 meses en casos que asocien acné.

Los pacientes de ambos sexos en edad fértil deben de utilizar métodos para prevenir un embarazo durante el periodo que estén en tratamiento. Es importante que quede



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

documentado en el expediente clínico por parte del médico prescriptor un consentimiento informado, dado los riesgos del medicamento.

Espironolactona (en mujeres): 50-100 mg/día por un periodo mínimo de 12 semanas de forma continua.

Su uso es a criterio del médico especialista tratante, más no así un requisito para continuar con terapias subsecuente.

Esteroides orales: Prednisona: 0.5-1 mg/kg/día durante 7-14 días para brotes agudos únicamente como terapia de rescate.

Ciclosporina: Iniciar con dosis de 100 mg cada 12 horas (dosis recomendada de 2,5-5 mg/kg /día dividido en dos dosis). Mantener la dosis mínima para lograr el control de la enfermedad. Se recomienda utilizar niveles sanguíneos para corroborar cumplimiento y metas terapéuticas. Se recomienda referir al paciente para que reciba educación farmacéutica para la inducción adecuada del uso del medicamento antes de su inicio para asegurar el apego a la terapia, ya sea en los programas de atención farmacéutica o dispensación de medicamentos según la capacidad instalada del centro.

Criterios de falla terapéutica:

- Persistencia de lesiones inflamatorias activas tras 12 semanas de terapia sistémica.
- Aparición de nuevas lesiones durante el tratamiento.

2.3.2. Segunda línea

Adalimumab.

Candidatos a uso de adalimumab: Para pacientes que han tenido falla terapéutica a tratamiento sistémico de primera línea recibido por un periodo mínimo de 12 semanas.

Requisitos:

- Prueba para tuberculosis latente (PPD o IGRA) y tratamiento previo si es positiva, serología de hepatitis B y C negativo o antecedente de tratamiento, esquema completo de vacunación

No candidatos:

- Infección activa grave, oportunista.
- Tuberculosis activa o latente sin tratamiento.
- Uso simultáneo de biológicos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Insuficiencia cardíaca severa.
- Enfermedades desmielinizantes.
- Cáncer activo reciente.
- Embarazo/lactancia salvo evaluación individualizada.
- HS leve (Hurley I).
- Incapacidad para cumplir evaluaciones de seguridad.
- Alergia previa a adalimumab.

Esquema terapéutico adalimumab

Adulto:

- **Esquema de inducción**

Semana 0 :160 mg subcutáneo (puede dividirse en dos días),

Semana 2: 80 mg. Subcutáneo

- **Fase de mantenimiento**

40 mg subcutáneo semanal.

Adolescentes de 12 años o más:

- **Peso de 30 a 59 kg**

Día 1: 80mg subcutáneo

Día 8 y dosis posteriores: 40 mg cada 2 semanas

- **Mayor o igual a 60 kg.**

Día 1: 160 mg (administrados en un solo día o divididos en dos días consecutivos)

Día 15: 80 mg subcutáneo cada 2 semanas

Día 29 y dosis posteriores: 40 mg cada semana o 80 mg cada dos semanas.

Evaluación de la respuesta terapéutica.

Escala de HiSCR: es un criterio utilizado para evaluar la respuesta al tratamiento en pacientes con hidradenitis supurativa. Los criterios son los siguientes:

- Reducción $\geq 50\%$ en el número combinado de abscesos y nódulos inflamatorios respecto al inicio del tratamiento.
- No aumento en el número de abscesos ni fístulas drenantes.

Debe de realizarse al inicio del tratamiento y entre las 12 y 16 semanas posteriores al inicio del tratamiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

2.3.3. Tercera línea.

Secukinumab.

Candidatos a uso de secukinumab: Para pacientes que han tenido falla terapéutica a tratamiento con adalimumab de primera línea recibido por un periodo mínimo de 16 semanas.

Requisitos:

- Prueba para tuberculosis latente (PPD o IGRA) y tratamiento previo si es positiva
- Serología de hepatitis B y C negativo o antecedente de tratamiento.
- Descartar infecciones activas o localizadas.
- Esquema completo de vacunación.

No candidatos:

- Infecciones activas sistémicas o localizadas, incluyendo abscesos no controlados.
- Patologías crónicas descompensadas que aumenten riesgo de infecciones o toxicidad.
- Necesidad de fármacos inmunosupresores prohibidos o biológicos concomitantes. [
- ≥ 20 fístulas drenantes o enfermedad excesivamente extensa.
- Enfermedad intestinal inflamatoria activa, por riesgo de empeoramiento.
- TB activa, inmunosupresión severa u otras contraindicaciones estándar de biológicos.
- Embarazo o lactancia sin evaluación individual.

Esquema terapéutico.

Dosis de inducción:

300 mg por vía subcutánea en las semanas 0, 1, 2, 3 y 4.

Dosis de mantenimiento:

300 mg por vía subcutánea cada 4 semanas.

*Si la respuesta es insuficiente, se puede considerar aumentar a 300 mg cada 2 semanas.

Seguimiento y criterios de continuidad.

Evaluación a las **16 semanas escalas** de (HiSCR)

- Continuar solo si hay respuesta clara, definida como:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

- a) Reducción $\geq 25\%$ en el conteo total de abscesos y nódulos inflamatorios.
- Reevaluación periódica cada 3–6 meses

Suspender tratamiento:

- No hay respuesta a las 16 semanas (Reducción $\geq 25\%$ en el conteo total de abscesos y nódulos inflamatorios)
- Pérdida sostenida de respuesta (aparición de nuevos nódulos o fistulas) por 12 semanas consecutivas en mantenimiento.

Tratamiento quirúrgico:

- Escisión amplia de áreas afectadas en pacientes que tengan un control adecuado sin datos de actividad de su enfermedad en los cuales exista limitación funcional por el proceso cicatrizal.

Uso exclusivo por especialistas en dermatología. Para la prescripción No se requiere llenado del formulario no LOM, en su efecto debe anotarse en las observaciones de la receta el número de sesión clínica, en el caso de prescripción de adalimumab y secukinumab. El uso excepcional para otras condiciones no descritas en este lineamiento requiere aprobación individualizada por parte del Comité Central de Farmacoterapia (CCF); el médico prescriptor debe exponer su solicitud justificada mediante el formulario de solicitud para tratamiento crónico no LOM, la gestión debe acoger la normativa y procedimientos institucionales vigentes.

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante correo electrónico gm_df_amt@ccss.sa.cr

CC: Archivo
Gerencia Médica
Gerencia de Logística
Dirección Farmacoepidemiología.