

Medicina de Familia. SEMERGEN



https://www.elsevier.es/semergen

212/1420 - SINUS PILONIDAL

J. Flórez García^a, I. Olaya Velázquez^b, A. Estrada Menéndez^c, M. de la Roz Sánchez^c, T. Flórez Gómez^d, S. Vidal Tanaka^e, N. Fernández Sobredo^e, A. Ruíz Álvarez^c, R.L. Villoslada Muñiz^e y N. González García^c

^aEnfermero. Hospital Fundación de Avilés. Avilés. ^bMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Magdalena. Avilés. ^dEnfermera. Hospital San Agustín. Avilés. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Administrativo, realiza vida sedentaria. No enfermedades crónicas de interés ni toma medicación de forma habitual. Amigdalectomizada y adenoidectomizado en la infancia. Acude por presentar dolor región sacrococcígea de 5 días de evolución, supuración desde hace 2 y febrícula. No antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Hipertricosis. Normocoloreado. Febrícula. No tiraje respiratorio. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación. A nivel de surco interglúteo presenta tumefacción dolorosa, fluctuante con piel brillante, enrojecida y tensa en la parte superior con supuración amarillenta. Bordes eritematosos. En la analítica presenta ligera leucocitosis con desviación izquierda, PCR 8 mg/dL.

Juicio clínico: Quiste pilonidal.

Diagnóstico diferencial: Forúnculo, hidrosadenitis, fistula de la región perineal y quiste dermoide.

Comentario final: El quise pilonidal es un problema frecuente en personas de 18 a 30 años, entre las que tiene una incidencia muy variable según los estudios, desde un 0,7% hasta un 8,8%. Es más frecuente en varones que en mujeres en una proporción de 4:1. Se asocia a historia familiar, obesidad, conducción de vehículos, vida sedentaria, hipertricosis y foliculitis o forunculosis en alguna otra parte del cuerpo. El diagnóstico del quiste es básicamente clínico, mediante los síntomas que explica el paciente, sus antecedentes personales y la observación del quiste o del absceso en la zona sacrococcígea. Se trató con antibioterapia oral con buena evolución y curas clínicas. A los dos meses presentó nueva recidiva, por lo que se derivó al servicio de Cirugía, que realizó extirpación (mediante marsupialización) sin nuevos episodios posteriores.

Bibliografía

- 1. Velasco A, Wade W. Enfermedad pilonidal e hidradenitis. Surg Clin N Am. 2009;89:689-701.
- 2. De la Vega Olias C, Fernández Serrano JL, Vega Ruiz V, et al. Tratamiento de la enfermedad

pilonidal sacrococcígea bajo anestesia local en un programa de cirugía ambulatoria y de alta precoz. A propósito de 237 casos. Cir Esp. 1999;66:318-320. Palabras clave: Quiste pilonidal. Sinus pilonidal.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.