



V-119 - DEGENERACIÓN MALIGNA DE SINUS SACROCOCCÍGEO CRÓNICO. EXÉRESIS RADICAL Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO SGAP.

Pérez Corbal, Lara

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Mostrar el manejo preoperatorio así como la técnica quirúrgica para el tratamiento de una patología muy poco frecuente, un carcinoma epidermoide localmente avanzado sobre un sinus pilonidal crónico.

Caso clínico: Varón 53 años, exADVP y VHC. Acude a Urgencias por sobreinfección de lesión sacra ulcerada de más de 20 años de evolución. Se realiza limpieza y toma de muestras con diagnóstico de carcinoma epidermoide de $13 \times 10,5$ cm. El TC de extensión descarta enfermedad a distancia y muestra extensión local hasta porción inferior de fascia presacra. Se programa intervención quirúrgica con Cirugía Plástica para resección radical con sacrectomía distal-coccigectomía en bloque y colgajo de perforante de la arteria glútea superior (SGAP). Los márgenes de resección estaban libres de infiltración neoplásica. Durante el postoperatorio precisó curas con terapia VAC con buena evolución final.

Discusión: El sinus pilonidal sacro es una enfermedad muy común (0-5%), especialmente en varones. La degeneración maligna es una complicación rara, con una incidencia de 0,1%. Los factores de riesgo de malignización son la enfermedad pilonidal no tratada (20-30 años de evolución) y la enfermedad pilonidal recurrente. En más del 80% de los casos, se trata de un carcinoma epidermoide. En la literatura hay alrededor de 100 casos descritos, el tratamiento quirúrgico y el manejo postoperatorio son diferentes, por lo que no existe una técnica estándar. Se recomienda una exéresis completa de la lesión, incluyendo la fascia presacra. La radioterapia adyuvante se recomienda cuando no se pueda garantizar cirugía radical, reduciendo la recurrencia del 44% al 30%. La quimioterapia se administra con la radioterapia en casos de alto riesgo. El comportamiento clínico del carcinoma epidermoide es agresivo, con una tasa de supervivencia a los 5 años del 55% y una tasa de recurrencia del 34-50%, apareciendo normalmente a los 9-16 meses de seguimiento.