



www.elsevier.es/cirugia

P-094 - MALIGNIZACIÓN DEL SINUS PILONIDAL. A PROPÓSITO DE 2 CASOS

M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, S. Pérez Bru, C. Nofuentes Riera, A. García Marín, M. Mella Laborde, E. Soliveres Soliveres, V. Núñez Rodríguez, P. Luri Prieto, A. Candela Gomis, F. Orts Micó y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Introducción: La malignización del sinus pilonidal es una entidad poco frecuente con menos de 100 casos publicados en la actualidad. El objetivo es la presentación de dos casos diagnosticados en nuestro centro. Revisión de la literatura a propósito de dos casos.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 47 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II que acudió a la consulta por lesión excrecente sacrococcígea de varias semanas de evolución. En la exploración física presentaba una lesión excrecente sacrococcígea de 7 × 3 cm, de bordes mal definidos con tres nódulos blanquecinos en su superficie, sugestivos de abscesos. El estudio preoperatorio no mostró ningún dato de interés. Se decidió cirugía urgente mediante biopsia-exéresis de la lesión cuyo diagnóstico histológico fue de tumor triquilemal proliferante con bordes quirúrgicos libres. Se presentó el caso en comité de tumores decidiendo seguimiento en consultas no evidenciándose datos de recidiva al cabo de 2 años. Caso 2: varón de 56 años, sin antecedentes de interés que acudió a urgencias por supuración de la región sacra de años de evolución. En la exploración física presentaba una tumoración excrecente sacrococcígea de 4 cm sobre área de enfermedad pilonidal crónica de 15 cm de diámetro con múltiples trayectos fistulosos y abscesificación. Los exámenes complementarios no mostraron datos de interés. Se realizó drenaje y biopsia de la tumoración informada de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Posteriormente se realizó estudio de extensión con TC y rectoscopia, que fue negativo por lo que se realizó una exéresis amplia de toda la lesión. Se presentó el caso en comité de tumores decidiendo seguimiento en consultas. A los nueve meses presentó adenopatías inguinales positivas para metástasis de carcinoma epidermoide por lo que se realizó un PET que mostró metástasis en la apófisis espinosa de C7. Se indicó radioterapia adyuvante que no se realizó por fallecimiento del paciente por un ictus hemorrágico.

Discusión: El sinus pilonidal es una enfermedad muy frecuente; sin embargo su malignización es rara. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma epidermoide seguido de otros como el adenocarcinoma, carcinoma de células basales o tumor triquilemal proliferante. El carcinoma epidermoide se caracteriza por su mal pronóstico, naturaleza invasiva y alta tendencia a la recidiva local. El tumor triquilemal se caracteriza por su comportamiento incierto siendo considerada por algunos autores como una lesión benigna; por tanto, requiere del estudio anatomo-patológico para su caracterización. El tratamiento recomendado consiste en la exéresis quirúrgica completa, dejando un margen libre entre 1-2 cm, para prevenir su recurrencia. Las metástasis ganglionares, sobre todo en la región inguinal, ensombrecen el pronóstico y obligan a asociar al tratamiento quirúrgico una linfadenectomía inguinal bilateral y quimiorradioterapia adyuvante.