



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-434 - Transposición de la cicatriz quirúrgica en la Enfermedad Pilonidal Interaglútea o Sacrocoxígea. Revisión de 7 casos

Pareja López, Ángel; Espínola Cortés, Natalia; López Saro, Sara; Álvarez García, Antonio Fernando; Ferrer Márquez, Manuel; Rubio Gil, Francisco Antonio; Vidaña Márquez, Elisabet; Reina Duarte, Ángel José

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: En 1880, Hodges describió el Sinus Pilonidal (nido de pelos), haciendo referencia a formaciones quisticofistulosas revestidas por epitelio escamoso, que pueden contener pelo. La enfermedad pilonidal interaglútea o sacrocoxígea (EPSC) es una patología prevalente en varones jóvenes (20-30 años), de etiología desconocida, probablemente adquirida (Patey y Scarff). El tratamiento quirúrgico clásico comprende la exéresis en bloque y cierre directo o por segunda intención. La técnica abierta adolece de un mayor tiempo de cicatrización. La sutura primaria simple está limitada por la extensión lesional y se ha asociado clásicamente a un mayor índice de recidiva. Los colgajos y plastias se postulan como una alternativa a los tratamientos clásicos. Desplazan la cicatriz lateralmente y disminuyen la profundidad del surco interaglúteo. La técnica de Karydakís, la técnica de Bascom, los colgajos V-Y y romboidales, son los procedimientos más ampliamente descritos, con mejores resultados estéticos y menor tasa de recurrencia.

Métodos: Presentamos una serie de 7 pacientes con EPSC compleja o recidivada que hemos intervenido mediante técnicas plásticas que remodelan la línea media. La muestra la componen 5 varones y 2 mujeres, con una edad media de 25 años. Realizamos el colgado de Limberg en 2 de nuestros enfermos y la reconstrucción tipo Bascom en los 5 restantes.

Resultados: El procedimiento quirúrgico se desarrolló en todos los casos mediante anestesia general, con un ingreso medio de 4,14 días. No hemos registrado datos de morbilidad (infección o seroma) ni recidivas.



Conclusiones: La trasposición de la cicatriz quirúrgica para alejarla de la línea media y elevar el surco interglúteo y la sutura primaria, ofrecen buenos resultados en el abordaje de la EPSC compleja y/o recidivada, y pueden ser una opción terapéutica a considerar para este tipo de pacientes.