



O-104 - NEOPLASIAS ASOCIADAS A SINUS PILONIDAL

Martín Parra, José Ignacio; González Vela, María del Carmen; González Tolaretxipi, Erik; Mazorra Horts, Remigio; Magadán Álvarez, Cristina; Castanedo Bezanilla, Sonia; García Cardo, Juan; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La asociación entre un sinus pilonidal y una neoplasia benigna o maligna es un hallazgo muy infrecuente. La incidencia de neoplasias malignas en un sinus pilonidal es del 0,1% según las diferentes series revisadas. La malignización más frecuente es de tipo carcinoma epidermoide en más del 80% de los casos, seguido del carcinoma basocelular en casi 10%, y con menor frecuencia adenocarcinomas, mixtos o no clasificables. El tratamiento en todos los casos es quirúrgico, aunque las tasas de recurrencia pueden alcanzar el 50%.

Objetivos: Conocer la incidencia de las neoplasias asociadas a sinus pilonidal en nuestro Centro, así como su tratamiento y evolución.

Métodos: Se revisan todos los casos de sinus pilonidal operados durante el período comprendido entre enero de 2006 y diciembre de 2018. En los casos en que fueron identificadas neoplasias asociadas fue revisada la historia clínica y los cortes histológicos disponibles.

Resultados: 1.437 casos fueron diagnosticados de sinus pilonidal en el período estudiado. 6 casos se asociaron a neoplasias, lo que refleja una incidencia de 0,4%. La edad media de los pacientes que presentaron una neoplasia fue de 51 años; cinco de los pacientes eran varones. Dos de las neoplasias eran benignas (0,1% del total): nevus azules celulares; y cuatro de los 6 casos (0,3% del total) eran tumores malignos. El carcinoma epidermoide fue el tumor más frecuente (3 casos; 75% de los malignos), uno de ellos de tipo verrucoso. El caso restante fue un carcinoma basocelular (25% de los casos malignos). Todos los casos fueron tratados con extirpación quirúrgica amplia, dos de ellos precisaron plastias de avance. No se detectaron recidivas durante el seguimiento.

Conclusiones: Varios autores proponen que la patogénesis de la transformación maligna de un sinus pilonidal sea similar a la de otros procesos ulcerativos crónicos de la piel, como la úlcera de Marjolin; ya que muchos casos de sinus se desarrollan como una infección crónica y recurrente produciéndose la liberación de radicales libres de oxígeno por las células inflamatorias, los cuales afectan a los mecanismos de reparación del ADN. En nuestra serie, los cuatro pacientes con tumores malignos referían episodios de infección recurrente de al menos un año de evolución mientras que en los dos casos de nevus azul la duración del sinus no quedó reflejado en la historia clínica. Histológicamente, en estos casos es importante realizar el diagnóstico diferencial con una hiperplasia pseudoepiteliomatosa asociada a la inflamación crónica. La asociación con nevus azul

celular no ha sido descrita previamente, por lo que sugerimos que dicha asociación sea puramente casual debido a que la región sacrococcígea es un lugar en el que frecuentemente aparecen ambas lesiones. En todos los casos el tratamiento de elección es la cirugía, siendo mandatorio en el caso de los tumores malignos asegurar los bordes quirúrgicos (con biopsia intraoperatoria si procede), y el estudio de ganglios linfáticos regionales (TAC/RMN). En nuestra serie no hubo ninguna recidiva y todos los pacientes están vivos y libres de enfermedad salvo un fallecido por otra causa.