



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-354 - CÁNCER ESCAMOSO ASENTADO SOBRE SINUS PILONIDAL RECURRENTE

Cañas García, Inés; Alcaide Lucena, Miriam; de Castro Monedero, Paola; Zurita Saavedra, María Sol; González Callejas, Cristina; Garde Lecumberri, Carlos; Gutiérrez Sainz, Javier; Miron Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Caso clínico: Paciente de 49 años con antecedentes de múltiples drenajes de sinus pilonidal. Se realiza escisión en bloque como cirugía definitiva, y tras presentar recidiva, vuelve a realizarse nueva escisión, evidenciando bordes engrosados y dos trayectos fistulosos hacia región perianal. El resultado anatomopatológico informó de carcinoma escamoso infiltrante, por lo que se recomendó tratamiento adyuvante con quimio y radioterapia. La evolución fue tórpida, presentando radiodermatitis secundaria a la radioterapia, que conllevó sucesivas sobreinfecciones. Se confirmó la recidiva de la enfermedad tras la nueva toma de biopsias. Se realizan dos nuevas escisiones de tejido infiltrado que no controlan la fatal evolución al exitus. La malignización de un sinus pilonidal es un proceso infrecuente que ocurre aproximadamente el 0,1% de los casos. A pesar de su escasa frecuencia, se hace necesario el examen anatomopatológico de todas de las muestras para descartar degeneración maligna. El crecimiento tiende a la invasión local y metastásica ganglionar inguinal, ilíaca y paraaórtica. El estudio preoperatorio debe incluir, además de una recto-sigmoidoscopia, pruebas de imagen (TAC-RMN) para estadiaje local y detección de posibles metástasis. La escisión quirúrgica oncológica está indicada cuando no hay evidencia de enfermedad metastásica, siendo la resección en bloque el *gold standard*, incluyendo fascia presacra, glúteo mayor y amplio margen de piel. La disección ganglionar inguinal sistemática no está recomendada. Tras la cirugía, la recurrencia local es frecuente, con cifras del 34-50%, aunque algunos autores sugieren mejoría en las cifras de supervivencia con quimio-radioterapia adyuvante.



Discusión: En sinus de larga data recidivados, debe sospecharse la presencia de un carcinoma epidermoide subyacente. Todas las muestras tras escisión deben ser examinadas sistemáticamente. La escisión, asociada o no a adyuvancia puede mejorar el fatal pronóstico.