



P-321 - CARCINOMA EPIDERMOIDE SOBRE SINUS PILONIDAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Betoret Benavente, Lidia¹; Gómez Ruiz, Álvaro¹; González Gil, Antonio¹; Gómez Pérez, Beatriz¹; Molina Muñoz, Jose Manuel²; Ramos Soler, Francisco José²; Gómez Bosch, Francisco³; Gil Vázquez, Pedro⁴

¹Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier; ²Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; ³Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ⁴Hospital de Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Introducción: El sinus pilonidal es una enfermedad a menudo complicada por procesos infecciosos locales. La degeneración maligna es una complicación rara que se observa principalmente en caso de enfermedad crónica. Se asocia con un mal pronóstico, con tasas altas de recidiva tras el tratamiento quirúrgico. Presentamos el caso de un paciente con degeneración maligna sobre sinus pilonidal.

Caso clínico: Paciente de 60 años de edad que presenta sinus pilonidal de años de evolución. Se interviene en 2019, con hallazgos de sinus pilonidal complejo con varios trayectos fistulosos y extensión profunda. Se realiza exéresis hasta fascia presacra y cierre primario. En los próximos años presenta varias recidivas, siendo tras la última exéresis quirúrgica cuando el resultado anatomo-patológico es compatible con carcinoma escamoso infiltrante moderadamente diferenciado en región coccígea. Se completa estudio de extensión con TAC y RMN pélvica con infiltración sacra. Actualmente el paciente se encuentra en tratamiento adyuvante con radioterapia.

Discusión: El quiste pilonidal es una de las patologías quirúrgicas más comunes en nuestro medio, con mayor incidencia en hombres. Aunque en la mayoría de las ocasiones aparece como una tumoración benigna existe riesgo de degeneración maligna en los casos de afectación crónica a lo largo de los años. La incidencia de degeneración maligna ocurre en tasas inferiores al 1%. La degeneración más frecuente, y con peor pronóstico, es hacia carcinoma epidermoide. En estos casos suelen ser lesiones de gran tamaño, con frecuencia de más de 5 cm de diámetro, invasivas en el tejido subcutáneo e incluso del tejido óseo hasta en un 8% de los casos. En la mayoría de las ocasiones se diagnostica de forma incidental tras el estudio anatomo-patológico. La TAC y RMN sirven para la estadificación local, metastásica y valoración ganglionar. Las metástasis linfáticas inguinales son signo de mal pronóstico con peores tasas de supervivencia. Si hay sospecha de extensión rectal es necesario realizar una rectoscopia. El tratamiento de elección es quirúrgico. Se suele realizar escisión completa hasta fascia presacra, con posterior reconstrucción con injertos libres o colgajos. En algunos casos es necesario utilizar técnicas más complejas, debido a los numerosos trayectos fistulosos con amplia afectación de la región sacro-coccígea. En los casos que presenta afectación anal o rectal se puede realizar amputación abdominoperineal. Algunos autores recomiendan linfadenectomía inguinal asociada, aunque no está estandarizada ya que no se ha visto un aumento de la supervivencia. La tasa de recidiva local tras cirugía es alta y la enfermedad recurrente sucede de forma temprana. La combinación de la cirugía radical con radioterapia ha demostrado un claro beneficio en cuanto al control local de la enfermedad al disminuir un 30% el índice de recidivas locales. Por tanto, una adecuada

estadificación locorregional de la enfermedad es imprescindible para llevar a cabo un abordaje y planificación quirúrgica óptima.