



## O-011 - ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DEL SINUS PILONIDAL: ESCISIÓN SIMPLE, TERAPIA LÁSER Y FISTULOTOMÍA

González de Godos, Andrea; Rodríguez Sanz, M.<sup>a</sup> Belén; Maestro de Castro, José Luis; Estébanez Peláez, Guillermo; López Herreros, Javier; Nieto Romero de Ávila, Gema M.<sup>a</sup>; García Álvarez, Carla; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad pilonidal (PND) es una afección crónica con una carga de enfermedad significativa que afecta comúnmente a adolescentes y adultos jóvenes. Se caracteriza por periodos intermitentes de inactividad y brotes inflamatorios agudos. Con el tiempo, el desarrollo de heridas y fístulas crónicas, así como las altas tasas de recurrencia, contribuyen a una morbilidad significativa y complicaciones tales como el carcinoma de células escamosas que surge dentro de los trayectos sinusales. Las formas tradicionales de tratar la PND incluyen la escisión con cierre de la línea media, escisión y curación por segunda intención, así como la reconstrucción mediante colgajos subcutáneos. Sin embargo, las altas tasas de infección del sitio quirúrgico y la mala cicatrización de las heridas han llevado a enfoques mínimamente invasivos (fistulotomía, ablación con láser).

**Objetivos:** Hasta la fecha no existen estudios rigurosos que demuestren el *gold* estándar del sinus pilonidal. Por lo tanto, este estudio busca comparar los resultados a medio y largo plazo tras el tratamiento del sinus pilonidal con láser, escisión quirúrgica y fistulotomía.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de datos recopilados prospectivamente de pacientes tratados en régimen CMA por sinus pilonidal crónico, en nuestro hospital, entre abril de 2022 y diciembre de 2024. La selección del procedimiento fue no aleatorizada. El resultado principal del estudio fue el éxito de cada intervención. La persistencia de la herida o la recurrencia de los síntomas que requirieran una reintervención quirúrgica se consideró fracaso del tratamiento. Los resultados secundarios incluyeron complicaciones, tiempo hasta la cicatrización completa, tiempo hasta la reincorporación laboral, dolor posoperatorio y satisfacción.

**Resultados:** Se intervino quirúrgicamente a 207 pacientes; 112 (54,1%) se sometieron a tratamiento láser, 90 (43,5%) a escisión simple y 5 (2,4%) a fistulotomía. Los grupos de pacientes fueron comparables en cuanto a género, edad, IMC, comorbilidades, clasificación (primaria/recurrente), tratamiento y episodios previos, duración de la enfermedad y características del sinus pilonidal. Los resultados no fueron estadísticamente significativos ni para la tasa de curación ( $p = 0,09$ ) ni para la tasa de fracaso del tratamiento ( $p = 0,42$ ). Las complicaciones fueron similares entre los grupos ( $p = 0,88$ ), siendo la infección más frecuente (21,8%). El tiempo de

cicatrización fue menor con la terapia láser y la fistulotomía que con la escisión simple (8 y 7 semanas, respectivamente, vs. 12 semanas,  $p < 0,05$ ). El tiempo de reincorporación laboral fue menor en el grupo del láser (3 semanas vs. 10 semanas escisión simple vs. 9 semanas fistulotomía,  $p < 0,05$ ). Los pacientes del grupo láser mostraron mayor satisfacción que los de escisión quirúrgica (Likert 5 frente a 4,  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La terapia láser puede utilizarse como técnica mínimamente invasiva para tratar la enfermedad del sinus pilonidal con una tasa de éxito considerable. Si bien la tasa de fracaso del tratamiento podría ser mayor que con otros procedimientos, la recuperación posoperatoria y el tiempo de reincorporación laboral son mucho más rápidos y satisfactorios.