



O-183 - COMPARACIÓN DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN EL TRATAMIENTO DEL SINUS PILONIDAL (2021-2024): FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES Y RECIDIVA

Gadea, Paloma; Barambio, Javier; Laloumet, Teresa; Ortiz, Carlos; León, Ana; Soto, Paula; de Fuenmayor, María Luisa; Paseiro, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: El sinus pilonidal es una patología inflamatoria crónica frecuente en adultos jóvenes, con múltiples opciones quirúrgicas disponibles. La elección de la técnica influye en complicaciones posoperatorias, necesidad de curas ambulatorias y riesgo de recidiva, sin consenso claro sobre la mejor opción.

Objetivos: Analizar la relación entre técnicas quirúrgicas, complicaciones posoperatorias, curas ambulatorias y recidiva, además de evaluar el impacto del uso de antibióticos y drenaje en pacientes tratados con colgajos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en 252 pacientes intervenidos de sinus pilonidal entre 2021 y 2024. Se recogieron variables demográficas, tipo de cirugía, complicaciones posoperatorias, curas hospitalarias y ambulatorias, así como resultado curativo o recidiva. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado y método Monte Carlo para variables categóricas, ANOVA con post hoc (Tukey y Bonferroni) para número de curas y regresión logística binaria para factores de riesgo de recidiva.

Resultados: No hubo diferencias significativas en la elección de cirugía según el perfil del paciente ($p = 0,617$). Las curas hospitalarias tuvieron un promedio de $6,36 \pm 4,65$ días, con diferencias significativas según la técnica quirúrgica empleada ($p = 0,019$). La técnica Gips requirió menos curas ambulatorias que HA ($p = 0,049$ en Tukey). Hubo diferencias significativas en tasa de dehiscencia entre técnicas ($p < 0,001$). En colgajos, el uso de antibióticos redujo la dehiscencia (41,2 vs. 51,5%), aunque sin significancia estadística ($p > 0,05$). No hubo diferencias significativas entre técnicas ($p = 0,193$). La recidiva previa fue el principal factor protector para nueva recidiva ($OR = 0,15$; $p = 0,001$).

Tabla 1. Datos generales de la muestra

Sexo	Edad media (años)	Curas ambulatorias (%)	Recidiva (%)
169 varones (67,1%)	28,74 (15-78)	182 (72,2%)	26 (10,3%)

83 mujeres (32,9%)

Tabla 2. Distribución de técnicas quirúrgicas

Técnica quirúrgica	Frecuencia (%)
Herida abierta (HA)	99 (39,0%)
Cierre en línea media (CLM)	92 (36,2%)
Colgajos (Karydakis, Limberg)	50 (19,7%)
Gips	11 (4,3%)

Tabla 3. Curas posoperatorias

Técnica quirúrgica	Curas hospitalarias (media, rango)	Curas ambulatorias (%)
Herida abierta (HA)	7,3 (1-38)	97,0%
Cierre en línea media (CLM)	6,5 (1-21)	71,7%
Colgajos	5,1 (1-18)	50,0%
Gips	3,2 (0-10)	63,6%

Tabla 4. Complicaciones posoperatorias

Técnica quirúrgica	Dehiscencia (%)	Otras complicaciones (%)
Herida abierta (HA)	0,0%	11,1% (sangrado, infección, dolor)

Cierre en línea media (CLM)	69,6%	4,4%
Colgajos	48,0%	6,0%
Gips	0,0%	0,0%

Tabla 5. Recidiva según técnica

Técnica quirúrgica	Recidiva (%)
Herida abierta (HA)	9,1%
Cierre en línea media (CLM)	15,2%
Colgajos	4,0%
Gips	9,1%

Conclusiones: En nuestro grupo, el tipo de cirugía afecta tanto las complicaciones posoperatorias como la necesidad de curas ambulatorias. El CLM mostró mayor dehiscencia. TG no presentó complicaciones y requirió menor número de curas. Además, la HA demandó un mayor número de curas ambulatorias. El CLM mostró la mayor tasa de recidiva; mientras que los colgajos, la menor. El uso de antibióticos en colgajos tuvo menor tasa de dehiscencia, sin significancia estadística (un mayor tamaño muestral podría confirmarlo). Sin embargo, el drenaje posoperatorio no afectó la evolución posquirúrgica.