



P-458 - EPSIT (ENDOSCOPIC PILONIDAL SINUS TREATMENT): NUEVO ESTÁNDAR EN EL TRATAMIENTO DEL SINUS PILONIDAL

Calzadilla Narváez, Cesar Adolfo; Ney Sotomayor, Juan Luis; Soliva Domínguez, Ramon; Cubells Manero, Diana

Hospital Sagrat Cor, Barcelona.

Resumen

Introducción: El sinus pilonidal (SP) en la región sacrococcígea, es una afección que se presenta como respuesta inflamatoria a la incrustación de vello y otros desechos bajo la piel en la hendidura glútea. Se describen diferentes técnicas quirúrgicas para su tratamiento. Con la cirugía endoscópica, se ha disminuido la morbilidad posoperatoria, acelerando el proceso curativo y regreso a las actividades de la vida diaria y laboral.

Objetivos: Evaluar la técnica endoscópica como tratamiento estándar para el manejo del SP, comparando su eficacia en términos de recurrencia, complicaciones y tiempos de recuperación con las técnicas tradicionales.

Métodos: Se incluyeron ciento cuatro (104) pacientes afectados por SP de la región sacrococcígea, de aparición primaria o recidivada, en el periodo de abril de 2024 - abril de 2025. Todos fueron intervenidos con la técnica EPSIT. Se utilizó el fistuloscopio de Meinero con irrigación continua con 500 cc de solución de Manitol al 1%, electrodo monopolar, *endobrush* y fórceps endoscópico. Se administró única dosis antibiótica profiláctica. El procedimiento se realizó bajo anestesia local + sedación endovenosa, en régimen de cirugía mayor ambulatoria. Se registraron datos demográficos: sexo y edad, además, tiempo quirúrgico, dolor posoperatorio, consumo de analgésicos, tiempo de curación, tiempo de regreso al trabajo, complicaciones posoperatorias y recidiva.

Resultados: La muestra de pacientes fue principalmente masculina (76,92%), con edad media de 31 años (rango, 16-65), la presentación del SP fue primario en 83 casos y 21 recidivados, tiempo quirúrgico promedio de 14,2 minutos (rango, 6-45). Todos los pacientes fueron dados de alta 3 horas posterior al procedimiento. 19,23% de los pacientes manifestó no haber tomado analgésicos la primera semana posoperatorio. De acuerdo con la escala visual de dolor (EVA), en la primera semana, 93 pacientes (89,4%) presentó un EVA entre 1 y 3, y 11 (10,6%) reportó un score entre 4 y 6. El tiempo medio de regreso a actividades diarias y laborales fue de 5 días (rango 1-15), y el tiempo medio de curación fue de 24 días (rango, 7-45). Se presentó infección del sitio quirúrgico en un paciente, que ameritó tratamiento antibiótico vía oral. Se documentó recidiva en 4 pacientes (4,9%).

Conclusiones: El SP es considerada una enfermedad insidiosa, y su tratamiento ideal debería ser simple y efectivo. En estudios se debate si se debe hacer escisión total del área afectada, si se debe

hacer cierre primario de la herida, o técnica abierta. En el estudio de Al-Khamis *et al.*, se dejó el cierre de la herida por segunda intención y presentaron tasas de recurrencia de 4-8%. Se asocio a mayor dolor posoperatorio y tiempo de curación. La técnica endoscópica permite la visualización directa de la cavidad del quiste y sus conductos si están presentes, erradicación intraluminal, no cicatriz, ya que se aborda a través del orificio externo, mínimo dolor posoperatorio y fácil manejo domiciliario. En nuestra experiencia con 4,9% de porcentaje de recidiva, representa un tratamiento ideal, porque es simple, seguro, efectivo, reproducible y bien aceptado por el paciente.