



www.elsevier.es/cirugia

O-190 - INTRODUCCIÓN DE LA SINOTOMÍA EN NUESTRO CENTRO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINUS PILONIDAL. ANÁLISIS COMPARATIVO CON RESPECTO A OTRAS TÉCNICAS CERRADAS

Renau González, Guillermo; Moreno Fernández, Félix; Morales Tugues, Carla; Navarro Barles, Ana; Piñana Campón, María Luisa; Abelló Audí, David; Comes Vaello, Joan Baptista; Sánchez Marín, Antonio

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

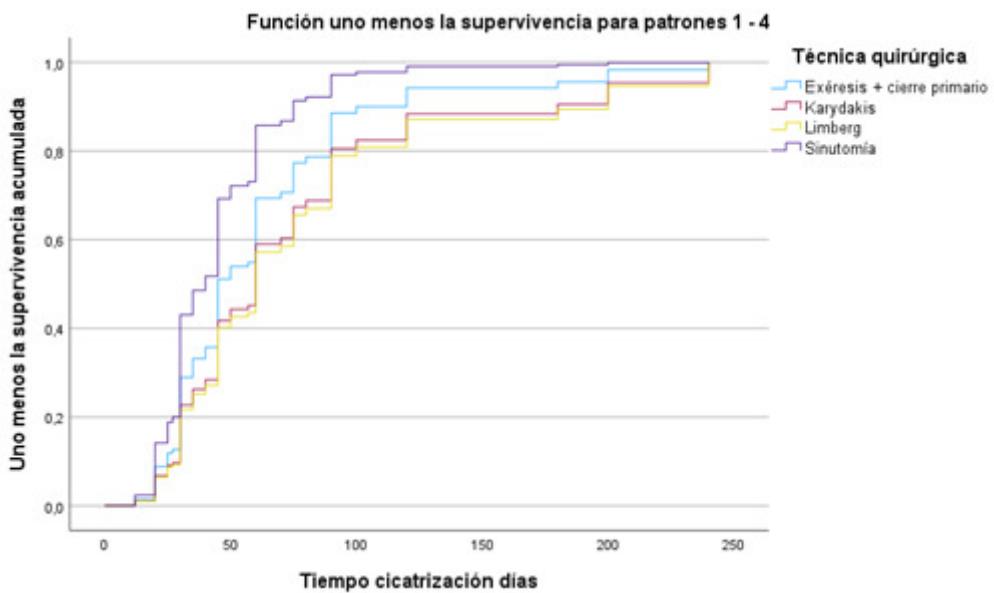
Resumen

Introducción: La patología asociada al sinus pilonidal es una afectación frecuente, principalmente entre la población joven, que usualmente requiere un abordaje quirúrgico y para el que existen diferentes técnicas, desde algunas mínimamente invasivas a otras que requieren resecciones más amplias. Elegir la técnica adecuada será clave para disminuir la morbilidad con la menor tasa de recidiva posible. Recientemente se ha incorporado la sinotomía (puesta a plano + curetaje del trayecto del sinus) en nuestro centro con buenos resultados preliminares.

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar los resultados de la sinotomía como tratamiento del sinus pilonidal en nuestro centro y compararla con las otras técnicas practicadas.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, unicéntrico, de 108 pacientes intervenidos de sinus pilonidal sintomático desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023, con seguimiento de al menos 6 meses posintervención. Se han dividido los pacientes según la técnica practicada: 56 sinotomías, 14 plastias de Karydakis, 10 colgajos de Limberg y 28 exéresis con cierre en línea media (ECLM), se ha comprobado la homogeneidad de los grupos y se han analizado los resultados.

Resultados: La sinotomía con respecto al resto de técnicas cerradas (Karydakis, Limberg, ECLM) presenta un menor tiempo operatorio en minutos: 10 vs. 39, 51, 38 respectivamente ($p < 0,001$); un menor tiempo hasta la curación de la herida con una mediana de 37 días vs. 52, 52 y 50 (HR 1,64; IC 1,01-2,68); una menor incidencia de infección de la herida quirúrgica 3,6 vs. 50%, 20%, 25% (OR 9; $p = 0,009$); un menor tiempo hasta la reincorporación laboral 15 vs. 25, 31, 45 días (HR 7,9; $p < 0,001$); una menor incidencia de complicaciones antes de los 30 días posoperatorios 3,6 vs. 71,4%, 60%, 35,7% (OR 1,5; IC 0,1-0,3). No se objetivaron diferencias significativas en la tasa de recidiva, complicaciones posteriores a los 30 días posoperatorios, sangrado, estancia hospitalaria y en la dehiscencia de sutura (entre las técnicas cerradas).



Conclusiones: En nuestro estudio la sinotomía presenta un tiempo operatorio reducido con respecto al resto de técnicas cerradas, una menor morbilidad a los 30 días posoperatorios y una cicatrización más temprana de la herida sin comprometer la tasa de recidiva durante los meses de seguimiento. Por ello, creemos que es una técnica válida en nuestro centro y la hemos incorporado como una de nuestras técnicas habituales para el tratamiento del sinus pilonidal. Aun así, requerirá ampliar el tiempo de seguimiento para vigilar la tasa de recidiva y confeccionar un estudio prospectivo que permita establecer conclusiones más sólidas.