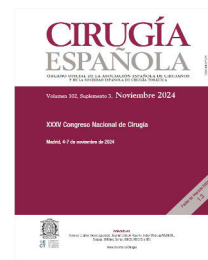




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-012 - TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL SINUS PILONIDAL (EPSIT) VERSUS TRATAMIENTO CONVENCIONAL EN LA PERSISTENCIA Y/O RECIDIVA A LOS 6 MESES POSOPERATORIO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO UNICÉNTRICO

Guariglia, Claudio Antonio; Serra Pla, Sheila; Soto Montesinos, Cristina; Flores Clotet, Roser; Pardo López, Sara; Font Prat, Meritxell; Caraiman Gall, Malina Emanuela; Collera Ormazabal, Pablo

Althaia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico tradicional del sinus pilonidal es la escisión total, que se asocia a largos cuidados ambulatorios. El tratamiento endoscópico del sinus pilonidal (EPSiT) es una técnica mínimamente invasiva relativamente nueva; por lo que no existen suficientes estudios que comparen la persistencia/recurrencia a largo plazo del EPSiT respecto al abordaje convencional.

Objetivos: Evaluar la persistencia y/o recidiva del sinus pilonidal del EPSiT respecto a la cirugía convencional a los 6 meses posoperatorio. Secundariamente evaluar la morbilidad asociada a la cirugía.

Métodos: Hemos realizado un ensayo clínico unicéntrico, aleatorizado, controlado y paralelo en pacientes distribuidos en dos grupos: el grupo control (GC) con escisión quirúrgica completa y el grupo experimental (GE) con la técnica EPSiT; operados entre septiembre y noviembre de 2022. Se registraron los datos demográficos, comorbilidades, hallazgos intraoperatorios y datos posoperatorios al alta y a las 24 horas de la cirugía. El seguimiento se llevó a cabo mediante una visita ambulatoria al mes y a los 6 meses posoperatorio, evaluando la satisfacción del paciente, la frecuencia de las curas, la cicatrización de la herida (persistencia o recurrencia y dolor) y las visitas al servicio de urgencias.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes, constituidos por 22 hombres y 6 mujeres, con una edad media de 35 años. Tras la aleatorización, el GE fue de 15 paciente y el GC de 16 pacientes. Con respecto a datos demográficos, hábito tabáquico y comorbilidades de la muestra, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. De la misma manera, los datos relacionados a la cirugía (tamaño del sinus pre e intraoperatorio, número de *pits*, tiempo quirúrgico, número de *punchs*, tiempo de hospitalización, complicaciones en posoperatorio inmediato y dolor al alta y a las 24 horas), no demostraron diferencias significativas. A la visita del primer mes posoperatorio, únicamente la necesidad de curas fue estadísticamente significativa, 40% de los pacientes en el GE frente a 84,6% en el GC ($p = 0,02$). A los 6 meses de seguimiento, el 20% de los pacientes del GE y el 7,7% del GC tenían sinus pilonidales persistentes ($p = 0,35$); mientras que el 6,7% del GE tenían recidivas ($p = 0,34$). La reanudación del estilo de vida normal fue estadísticamente significativa ($p = 0,01$), con una media de 17 días en el GE (1 a 47 días) y 40,6 días en el GC (5 a 76 días).

Conclusiones: El tratamiento endoscópico del sinus pilonidal (EPSiT) supone una técnica que aporta los beneficios propios de los abordajes mínimamente invasivos. En nuestro estudio, el EPSiT ha demostrado reducir de forma significativa el tiempo de cicatrización de la herida quirúrgica al 1er mes de seguimiento y el tiempo de baja laboral a los 6 meses posoperatorio. Sin embargo, se asoció a una mayor tasa de persistencia/recurrencia del sinus pilonidal en el seguimiento a los 6 meses, siendo estos datos clínicamente relevantes, pero no estadísticamente significativos. Es necesaria una mayor cantidad de estudios con alto nivel de evidencia científico para poder obtener recomendaciones fuertes sobre el EPSiT y valorar así su implantación en la práctica quirúrgica habitual.