



Imágenes

Sinus pilonidal interdigital: una enfermedad profesional

Interdigital Pilonidal Sinus: An Occupational Disease

Maria Queralt Lorente-Márquez* y Mireia Hernández-Ribera

Medicina Familiar y Comunitaria, Equipo de Atención Primaria Plaça Catalunya, Centro de Atención Primaria Bages, Gerencia Territorial Catalunya Central, Institut Català de la Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Manresa, Barcelona, España



Mujer de 38 años sin antecedentes de interés. Acudió a nuestra consulta por presentar una lesión indurada de 6 meses de evolución en el cuarto espacio interdigital del pie izquierdo. Refería dolor y supuración purulenta ocasional, por lo que había recibido en 2 ocasiones tratamiento antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg durante una semana. Una biopsia superficial realizada con anterioridad había mostrado cambios inespecíficos. A la exploración física se observó un nódulo de 6 mm, indurado al tacto, con exposición de fragmentos cortos de pelo en la zona central (fig. 1). La retirada de los fragmentos pilosos mediante una pinza dejó entrever el orificio de entrada a una cavidad quística (fig. 2). Reinterrogando a la paciente, refería ser peluquera de profesión y reconoció el uso de calzado abierto durante su actividad laboral. Se orientó como posible sinus pilonidal interdigital (SPI) y se procedió a la extirpación quirúrgica de la lesión, con resolución completa del cuadro. Se recomendó el uso de calzado cerrado durante su actividad laboral y la paciente no presentó recidivas en controles posteriores.

El SPI o tricogranuloma es una enfermedad profesional poco común que puede observarse en peluqueros, cuidadores de perros o lecheros¹. Se debe a la exposición traumática repetida de pelo corto, rígido y afilado en las zonas interdigitales, con penetración del mismo a través de la epidermis². La reacción inflamatoria crónica resultante provoca la formación de fístulas y cavidades quísticas rellenas de fragmentos de pelo y rodeadas por tejido de granulación^{1,2}. Por lo tanto, a diferencia del clásico sinus pilonidal o quiste sacro, el SPI aparece en zonas anatómicas sin folículos pilosos, ya que su causa es pelo exógeno y no del propio paciente³.

El tercer espacio interdigital de la mano dominante es la localización más frecuentemente descrita, habiéndose reportado pocos casos en los espacios interdigitales de los pies⁴. Entre los factores que podrían contribuir al desarrollo de esta entidad se encuentran la humedad de la zona, el contacto repetido con productos agresivos (colorantes), el menor grosor de la epidermis en esta localización y la presión negativa secundaria al constante movimiento de los dedos (efecto succión)^{2,4}.

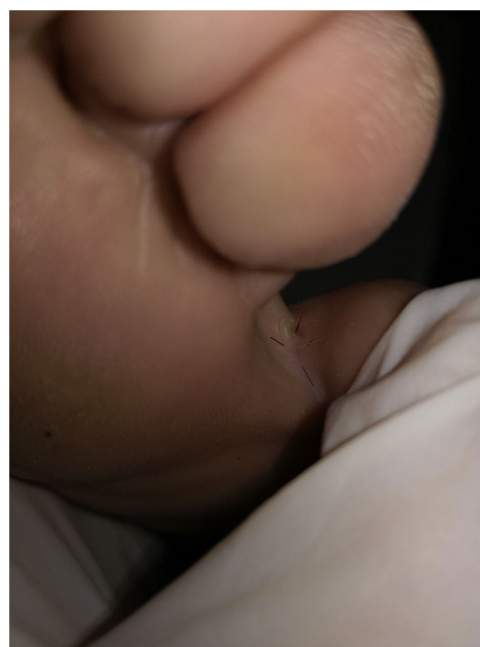


Figura 1. Cuarto espacio interdigital del pie. Se observa la lesión con salida de fragmentos de pelo.

El SPI suele ser asintomático³. Cuando el paciente busca atención médica suele ser por la aparición de dolor y supuración, generalmente causados por la sobreinfección de la lesión³. En este contexto, el diagnóstico diferencial incluye infecciones bacterianas y/o fúngicas, reacciones locales secundarias a mordeduras o picaduras y traumatismos¹. Por ello es esencial una correcta anamnesis ya que, como en este caso, suele facilitar el diagnóstico.

Aunque la antibioterapia es útil en caso de sobreinfecciones y la extracción manual de los pelos permite en ocasiones una mejoría temporal del cuadro, el tratamiento definitivo requiere en la mayoría de casos la exéresis quirúrgica de la cavidad quística y los trayectos fistulosos⁴. Las medidas preventivas son imprescindibles, ya que la mayoría de los pacientes siguen estando expuestos en su

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: qlorente.cc.ics@gencat.cat (M.Q. Lorente-Márquez).



Figura 2. Cuarto espacio interdigital del pie después de la extracción de los fragmentos de pelo. Se observa el orificio de la cavidad quística.

entorno laboral. El uso de guantes, el lavado frecuente de manos y el uso de calzado cerrado en pacientes con profesiones de riesgo evitarán las recurrencias^{1,4}.

Bibliografía

- 1 Eryilmaz R, Okan I, Ozkan OV, Somay A, Ensari CÖ, Sahin M. Interdigital pilonidal sinus: A case report and literature review. *Dermatol Surg* 2012;38:1400-3.
- 2 Ricci F, Passarelli F, Fiorentini S, di Lella G. "Interdigital pilonidal sinus in a hairdresser" a case report. *Dermatol Ther* 2018;31:e12594.
- 3 Yalcin D, Tekin B, Sacak B, Ayranci G, Erbarut I. Interdigital Pilonidal Sinus, Report of Two Cases. *Int J Trichology* 2016;8:38-9.
- 4 Rubio C, Feito M, Martin MA, Vidaurrazaga C, Ruiz E, Quesada A, et al. Interdigital pilonidal sinus in the foot. *Clin Exp Dermatol* 2008;33:656-7.