



# Supuraciones crónicas: quiste pilonidal

P. Faglin, P. Guerreschi, V. Duquennoy-Martinot

*El quiste o sinus pilonidal es una patología frecuente del adulto joven. Se trata de un quiste benigno, situado muy a menudo a nivel de la parte superior del surco interglúteo, que contiene pelos. Puede ser asintomático, infectarse en su forma aguda dolorosa e inflamatoria o, incluso, convertirse en crónico, con o sin presencia de fístulas. Para su tratamiento se pueden utilizar múltiples técnicas, de las cuales ninguna es ideal; cada una de ellas presenta tanto ventajas como inconvenientes. En la fase aguda, se preconiza una simple puesta a plano con relleno con mechas de gasa. En la fase fría o crónica, la técnica de referencia en países de nuestro entorno es la extirpación quirúrgica con una larga cicatrización dirigida, aunque son posibles las técnicas de reconstrucción en un tiempo: sutura directa, Z-plastia, plastia en V-Y, colgajo romboidal, colgajo en LLL o colgajo musculocutáneo del glúteo mayor. Sin embargo, estas últimas técnicas tienen un mayor riesgo de recidiva. Actualmente están en curso algunas mejoras técnicas, como la escisión mediante endoscopia.*

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Quiste pilonidal; Sinus pilonidal; Absceso; Escisión; Cicatrización dirigida; Colgajo romboidal

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Epidemiología</b>	2
■ <b>Fisiopatología</b>	2
Teoría congénita	2
Teoría adquirida	2
Patología	2
■ <b>Formas clínicas</b>	2
Localización	2
Forma asintomática	2
Forma aguda	2
Forma crónica	3
■ <b>Diagnósticos positivos y diferenciales</b>	3
■ <b>Tratamiento</b>	3
Drenaje y limpieza	3
Técnicas conservadoras	3
Escisión amplia, cicatrización dirigida y afeitado de los bordes	4
Reconstrucción	4
Indicaciones	7
Reglas higiénico-dietéticas	8

■ <b>Aspectos psicológicos</b>	8
■ <b>Conclusión</b>	9

## ■ Introducción

La enfermedad pilonidal, también se denomina quiste o sinus pilonidal y, en ocasiones de forma abusiva, quiste sacrococcígeo. Es una patología frecuente del adulto joven, que se caracteriza por un quiste de la región sacrococcígea que se puede infectar, fistulizar a la piel y convertirse en crónica. Esta patología es benigna, pero con una morbilidad no desdeñable en ausencia de un tratamiento ideal.

Los estadounidenses, durante la Segunda Guerra Mundial, la denominaban también *Jeep disease* (enfermedad del Jeep) debido a su frecuencia entre los soldados jóvenes conductores de Jeep.

El primer caso comunicado lo realizó Herbert Mayo, en 1833, en una mujer joven con un quiste sacrococcígeo que contenía pelos. Posteriormente, A. W. Anderson publicó el primer artículo en el que se menciona esta patología,

**Cuadro 1.**

Factores favorecedores de la enfermedad pilonidal.

Intrínsecos	Extrínsecos
Caucásicos	Traumatismos locales: rozamientos repetidos, irritaciones, posición sentada prolongada
Pilosidad importante	Sedentarismo
Antecedentes familiares	Obesidad
Hendidura sacra profunda	Tabaquismo
	Falta de higiene

titulado *Hair extracted from an ulcer*, en 1847<sup>[1]</sup>. Posteriormente, R. M. Hodges le dará su nombre de quiste pilonidal en 1880; del latín *pilus* (pelo) y *nidus* (nido)<sup>[2]</sup>.

## ■ Epidemiología

La enfermedad pilonidal es frecuente, sobre todo en el varón joven. Afecta a alrededor del 0,7% de la población. Su incidencia se evalúa entre 10-26/100.000<sup>[3,4]</sup>.

Los varones están afectados casi el doble que las mujeres, habitualmente entre los 15-30 años. La media de edad sería de 21 años en el varón y 19 años en la mujer. Es una patología rara después de los 40 años.

Con frecuencia se encuentran varios factores favorecedores<sup>[3,5]</sup>. Los factores intrínsecos son pacientes caucásicos, con pilosidad importante, con antecedentes familiares de la enfermedad y una hendidura sacra profunda congénita. Los factores extrínsecos son los traumatismos locales (rozamientos, irritaciones, posición sentada prolongada, etc.), el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y la falta de higiene (Cuadro 1). En cambio, la enfermedad es más rara en las personas de origen africano o asiático.

En Francia, en 2000, se realizaron 17.832 procedimientos quirúrgicos no ambulatorios por una enfermedad pilonidal según un programa de medicalización de los sistemas de información (PMSI)<sup>[6]</sup>.

## ■ Fisiopatología

La fisiopatología del sinus pilonidal es aún incierta. Existen dos principales teorías, opuestas pero que, en realidad, probablemente estén interrelacionadas.

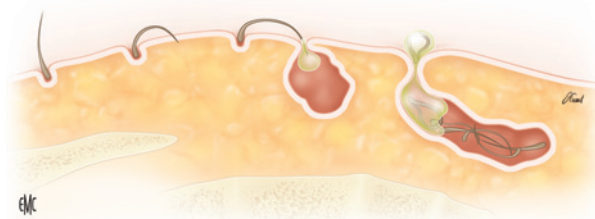
### Teoría congénita

Se han sugerido anomalías de cierre del tubo neural (que desaparece normalmente hacia el quinto mes de vida fetal). También se han propuesto fenómenos de inclusión de células dérmicas durante la embriogénesis. Estas dos hipótesis no se han confirmado nunca mediante estudios histológicos<sup>[7]</sup>.

### Teoría adquirida

A mediados del siglo XX, Patey y Scarff sugirieron el mecanismo adquirido de la enfermedad. Se trata de la penetración progresiva de un pelo bajo la piel, que se ve favorecida por la asociación de factores extrínsecos (cf supra), lo que daría lugar a una reacción inflamatoria y, posteriormente, a la formación de una cavidad pseudoquistística (Fig. 1).

Este origen adquirido del sinus pilonidal parece tener cada vez una mayor aceptación, lo que se ve reforzado por la aparición de la enfermedad en el medio profesional, en los dedos de peluqueros, por ejemplo (cf infra). Sin embargo, ello no explica la presencia de la fosita en el niño.



**Figura 1.** Esquema de la teoría adquirida: penetración progresiva de un pelo bajo la piel que da lugar a una reacción inflamatoria y, posteriormente, al desarrollo de una cavidad pseudoquistística con pelos en el tejido subcutáneo presacro.

Por lo tanto, se puede considerar que su origen es, en realidad, mixto, asociando factores extrínsecos y un contexto favorecedor, como microtraumatismos repetidos sobre una piel muy pilosa y frágil.

## Patología

El análisis histológico sistemático de las piezas quirúrgicas ha puesto de manifiesto que se trata de una cavidad quística granulomatosa situada en la grasa subcutánea sacrococcígea. Existe un trayecto fistuloso epidermizado que comunica con la piel de la línea media mediante una fosita. De la cavidad primaria pueden emanar orificios fistulosos secundarios laterales.

El sinus pilonidal produce una reacción a cuerpo extraño, el cual puede consistir en uno o varios pelos. La cavidad es el centro de una inflamación crónica que contiene tapones de queratina, detritus y, en un 75% de los casos, pelos que incluso pueden salir por la fosita principal<sup>[7,8]</sup>.

## ■ Formas clínicas

La enfermedad pilonidal se puede presentar en tres formas, cuya localización puede variar.

### Localización

Su localización más frecuente es la región sacrococcígea, en la parte superior del surco interglúteo, a 4-10 cm del margen anal. No comunica nunca con el conducto anal. Se desarrolla en el tejido subcutáneo, entre la piel y el plano óseo formado por el sacro y el cóccix. Otras localizaciones raras descritas son el rafe medio anterior, el ombligo<sup>[9]</sup>, el pliegue interdigital (reconocido como enfermedad profesional en peluqueros, barberos y lavadores de animales)<sup>[10,11]</sup>, los órganos genitales externos (pene, vulva, clítoris<sup>[12-14]</sup>) e incluso en los párpados<sup>[15]</sup>. Así, puede ser casi ubicua.

### Forma asintomática

La forma asintomática se caracteriza por uno o varios orificios al nivel del pliegue interglúteo, de descubrimiento fortuito en la exploración física. Son indoloros, no inflamatorios y sin drenaje, aunque pueden salir pelos. Su prevalencia sería, por ejemplo en la población turca, del 4,6%<sup>[5]</sup>.

### Forma aguda

En alrededor del 50% los casos es la forma de presentación<sup>[3]</sup>, o puede complicar a intervalos regulares la evolución de una forma crónica. Se trata de una abscesación que se manifiesta por una tumefacción roja y dolorosa, más o menos tensa, situada en el surco

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109194>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109194>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)