

2023 Marzo, 13(1): 1-1

¿QUÉ HACEMOS CON EL QUISTE PILONIDAL ?

Sergio F. SCHLAIN, Rocio PÉREZ DOMINGUEZ, Hernán A. SANTILLI, Claudio J. LÓPEZ

Introducción

La enfermedad pilonidal, es una infección aguda o crónica que suele afectar la región sacrococcígea. Es una afección frecuente que aparece descrita por primera vez por Mayo en 1833. Su curso es benigno (0.1% se malignizan a carcinoma escamoso) y sorprende cuando se comparan estos datos con la magnitud de la morbilidad y el riesgo de recidiva. Existen diversas modalidades de tratamiento para la enfermedad pilonidal, se describen desde operaciones no resectivas, como el destechado (operación de Buie o marsupialización), hasta la resección total de la misma (con o sin cierre del defecto) y la reparación del defecto con un colgajo. Toda esa gama de cirugías se han ido utilizando y modificando en pos de objetivos comunes como son: disminuir el tiempo de internación, acortar el tiempo de cicatrización con una vuelta a las actividades más rápida y lograr un menor índice de recidivas.

El objetivo de la presente publicación es mostrar la utilización del cierre mediante colgajo de Dufourmentel como alternativa válida para el tratamiento de la enfermedad pilonidal sea esta complicada o no. Para ello se presentan 7 casos operados entre el 1/8/2019 y 1/6/2022 donde se utilizó la técnica de resección y cierre primario mediante colgajo.

Material y Método

El presente es un estudio de casos donde se presentan 7 pacientes que fueron tomados de una base de datos retrospectiva de datos propios. Todos los pacientes presentaban enfermedad pilonidal en distintos tiempos de evolución. Todos presentaron procedimientos previos, sean estos resectivos o de drenaje. En todos los casos se realizó resección y cierre primario mediante colgajo con la misma técnica y realizados con la participación de un cirujano experto. Se analizaron datos epidemiológicos como edad, sexo, BMI, tiempo de evolución de la enfermedad, actividad laboral o deportiva. También se valoraron datos postoperatorios como tiempo de internación hasta el alta, tiempo de retorno a la actividad laboral o deportiva, tiempo de retiro de puntos, complicaciones (medidas mediante la escala de Clavien-Dindo) y recurrencias tempranas medidas hasta los 30 días.

Resultados

El análisis de los datos evidenció que la resección y cierre primario mediante colgajo de Dufourmentel es un procedimiento seguro, que requirió una internación menor de un día. Todos los pacientes tuvieron una rápida reinserción a su actividad habitual (10 días aprox). Solo 2 pacientes presentaron complicaciones menores (grado 1, hematoma y granuloma) y ninguno de la serie mostró recurrencias en el corto plazo y mediano plazo.

Conclusiones

El colgajo de Dufourmentel representa una alternativa viable frente a quistes sacrococcígeos grandes, por dentro o fuera de la línea media. Por su fácil confección y sus buenos resultados debiera estar dentro de las opciones del cirujano general para el tratamiento de la enfermedad pilonidal ya que ofrece la posibilidad de realizar la resección completa del complejo quiste-fístula con cierre primario sin tensión.