



Técnica quirúrgica en Quiste pilonidal. Reporte de caso.

Dra. Jimena Jaime, Dr. Vera Belfort, Dr. García Raúl.

Servicio de Cirugía General y Miniinvasiva del Hospital de Trauma y Emergencia Dr Federico Abete, Provincia de Buenos Aires.



Introducción: Un quiste pilonidal es una cavidad que se forma alrededor de un folículo piloso en el pliegue entre los glúteos. Los factores de riesgo son a saber el sexo masculino, la edad entre 20 y 30 años, obesidad y el sedentarismo entre los más frecuentes. La incidencia oscila de 26 por cada 100.000 habitantes.

Reporte de caso clínico: se presenta al servicio de Cirugía General un paciente de 22 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de relevancia. Acude por cuadro clínico de dolor y secreción fétida en el pliegue Inter glúteo de varios meses de evolución. Al examen físico se mostraba una zona indurada con cambios de coloración rojo edematoso, caliente. Se procede a una resolución quirúrgica. Se coloca al paciente en decúbito prono navaja sevillana y se realiza incisión elíptica excéntrica que incluye la zona afectada de 5 a 7 cm. En esta elipse quedan incluido el tejido lesionado. Se procede a realizar con vicril 2 “puntos tractores” separados en la zona del quiste en dirección longitudinal para después reseca todo el tejido afectado hasta llegar a la fascia sacrococcígea. La piel se cierra sin tensión con una sutura monofilamento dejando una herida vertical lateralizada. Anatomía patológica: quiste pilonidal con intenso proceso inflamatorio crónico granulomatoso adyacente.



Discusión: los 3 factores que juegan un rol etiopatogénico en esta condición son el invasor, que consiste en restos de pelo sueltos que se acumulan en el surco interglúteo, una fuerza que causa la inserción del pelo y la vulnerabilidad de la piel. La técnica de Karidakys que fue la empleada es simple y, por tanto, reproducible, puede efectuarse en forma ambulatoria o con una hospitalización acortada, tiene baja morbilidad, escaso dolor y no requiere cuidados especiales de la herida.

Bibliografía:

Bannura G. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de elección de la enfermedad pilonidal sacrococcígea? Rev Chil Cir 2003; 55: 92-6.