

Enfermedad pilonidal. Definición, clasificación, diagnóstico y tratamiento.

Dr. Alejandro García Gutiérrez (1).

Dr. Luis Villasana Roldós (2).

(1) Profesor de Mérito (ISCM-H), Prof. Titular de Cirugía (Consultante), Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García, Especialista de 2º Grado en Cirugía General, Jefe del Grupo Nacional de Cirugía del MINSAP.

(2) Profesor Auxiliar de Cirugía (Consultante), Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García (I.S.C.M.-H.). Especialista de 2º Grado en Coloproctología

1. Definición

Proceso inflamatorio que ocurre en la región sacrocoxígea, con la presencia en la región interglútea de una o más depresiones o fositas de diámetro pequeño, puntiforme, por la que pueden emerger algunos pelos.

2. Clasificación

Por su estadio evolutivo, pueden ser :

2.1. Asintomática :

Presencia de uno o varios orificios puntiformes, situados en la línea media de la región sacrocoxígea, por los que se pueden exteriorizar algunos pelos.

2.2. En fase aguda :

Cuando se presentan síntomas y signos de una inflamación aguda, en la línea media de la región sacrocoxígea.

2.3. En fase crónica :

Cuando aparece uno o varios trayectos fistulosos, eliminando pus y pelos, en la región sacrocoxígea.

3. Diagnóstico

3.1. Positivo :

3.1.1. Antecedentes :

- Presencia de uno o varios orificios puntiformes en la parte media de la región sacrocoxígea
- Tumoración renitente en la región sacro-coxígea.
- Proceso inflamatorio recurrente de la región sacrocoxígea (Agudo o crónico).

3.1.2. Cuadro clínico :

a. Estadio asintomático :

La simple inspección de la región sacrocoxígea permite identificar los orificios puntiformes característicos.

b. En fase aguda :

Se evidenciarán los síntomas y signos locales de la inflamación aguda en la región sacrocoxígea.

c. En el estadio crónico :

- Inspección : Presencia de uno o más orificios segregantes y con pelos, en la línea media de la región sacrocoxígea, asociados o no a otros secundarios, generalmente situados a la izquierda de la línea media.
- Palpación : Cordón fibroso que une los distintos orificios.

3.1.3. Exámenes complementarios :

- Laboratorio :
 - Hemograma.
 - Glicemia.
 - Microbiología : Examen directo, cultivo y antibiograma.
- 3.2. Diferencial :
 - a. Furúnculo.
 - b. Fístulas de la región perineal.
 - c. Hidrosadenitis.
 - g. Granulomas :
 - Osteomielitis.
 - Sífilis.
 - Actinomicosis.
 - e. Quistes dermoides.

4. Tratamiento

- 4.1. En fase asintomática, solo medidas preventivas :
 - Higiene de la región.
 - Rasurado de la zona.
 - Evitar traumatismos.
- 4.2. En el estadio agudo :
 - Tratamiento de la inflamación aguda (Celulitis o absceso caliente) (Ver el presente manual).
 - Anestesia local o espinal, según la extensión del proceso.
 - Antibióticos en fase de celulitis, o en pacientes diabéticos o inmunodeprimidos (Ver el tema de antibióticos en el presente manual).
- 4.3. En la fase crónica :
 - Exéresis de los bolsones y trayectos fistulosos, con sutura primaria , solo excepcionalmente, en lesiones pequeñas.
 - Resección en bloque, en lesiones mas extensas, dejando la herida abierta para su cicatrización por segunda intención..
 - Marsupialización y legrado de los bolsones y fístulas, con cicatrización por segunda intención.

5. Tratamiento postoperatorio

- 5.1. Antibioticoterapia local y sistémica (Ver el tema de antibióticos en el presente manual).
- 5.2. Analgésicos (Según el dolor).
- 5.3. Curaciones locales. La primera a las 24 horas de la operación, que consistirá en la retirada del vendaje y aplicación local de antibióticos. Se continuarán las curaciones 2 ó 3 veces por semana hasta la curación definitiva.
- 5.4. Mantener el rasurado de la piel alrededor de la herida.