

# MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE PILONIDAL. TÉCNICA CERRADA CON COLGAJO DE AVANCE

## MANAGEMENT OF PILONIDAL CYST WITH CLOSURE TECHNIQUE

*Dr. Domínguez, Rubén<sup>1</sup>; Dr. Sosa, Israel<sup>1</sup>; Dra. Escobar, Evelyn<sup>2</sup>; Dra. Coronel, Jazmín<sup>3</sup>;  
Dr. Sosa, Ever<sup>3</sup>; Dr. López, Gilberto<sup>2</sup>*

### RESUMEN

**Introducción:** La técnica cerrada es cada vez mas utilizada en el tratamiento quirúrgico del quiste pilonidal, ya que es simple, con periodo de corto tiempo quirúrgico, hospitalización y cicatrización, aunque en nuestro medio aún no sea la mas utilizada.

**Objetivo:** Describir la experiencia del tratamiento del quiste pilonidal con la técnica cerrada con colgajo de avance en nuestro servicio.

**Materiales y método:** El trabajo presenta un diseño observacional, descriptivo de corte transversal. Se estudió 30 pacientes de ambos sexos con diagnóstico de quiste pilonidal, intervenidos quirúrgicamente con la técnica cerrada con colgajo de avance en la II Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas en el periodo enero 2014 a enero 2017.

**Resultados:** 30 pacientes, edad promedio: 27,4 con rango entre 17 a 41 años, de los cuales el 70% (21) eran del sexo masculino y 30% (9) del sexo femenino, el promedio del tiempo quirúrgico fue 39 min y la estancia hospitalaria de 6 a 12 horas post quirúrgicas, el 90% (27) de los pacientes no presentó complicación alguna, presentando buena cicatrización en 15 días, la morbilidad fue del 10% (2 infecciones del sitio quirúrgico y 1 hematoma) y mortalidad nula.

**Discusión:** En el trabajo de Karydakis, la edad promedio fue de 24,5 años en el nuestro de 27,4; el 53% fue hombre, en el nuestro 70%; la hospitalización promedio fue de 2,5 días, el nuestro de 6 a 12 horas. La recuperación completa de la mayoría fue de 15 días en ambos trabajos.

**Palabras claves:** quiste pilonidal, colgajo de avance.

### SUMMARY

**Introduction:** The closed technique is one of the most used in the surgical treatment of the pilonidal cyst, because it is simple and reproducible, it presents a period of short surgical time, of hospital stay and cicatrization.

**Objective:** to describe experience of treatment of the pilonidal cyst with the closed flap technique in our service.

**Materials and methods:** the study has an observational, descriptive, and transverse cut desing, 30 patients where included, they submitted to this technique during the period January 2014 to January 2017 in the II service of clinical surgery in The Clinical Hospital (Paraguay)

**Result:** 30 patients, with a range between 17 to 41 years of age, with 70%(21) were male, and 30%(9) were female, the average surgical time was 39 minutes, and the average hospital stay was 6 to 12 hours post surgical procedure, 90%(27) of the patients did not present any complications, presenting good healing in an average of 15 days, the morbidity was 10% (2 surgical site infections and 1 hematoma), and mortality was null.

**Discussion:** in a Word of Karydakis obtained similar results to our work, the average age was 24,5 years in our 27,4; the 53% was a man, in our 70%; the average hospitalization was 2,5 days, in our 6 to 12 hour period. The complete recovery of the majority of the patients was of 15 days in both works.

**Keywords:** Pilonidal Cyst, Closure flap technique.

### INTRODUCCIÓN

El quiste pilonidal es un proceso infeccioso que se produce en la hendidura del surco interglúteo(1), que afecta con mayor frecuencia a varones con una relación 3:1, rara vez ocurre antes de la pubertad y después de la tercera década(2).

Tiene varias teorías, primero se propuso la teoría congénita, luego la adquirida(3,4).

Aunque se ha definido como quiste, las cavidades pilonidales no son verdaderos quistes, ya que tienen revestimiento epitelial parcial, de ahí que la nominación de enfermedad o sinus pilonidal es más adecuada.

El diagnóstico es clínico. Se presenta como una tumefacción dolorosa y/o drenaje purulento en el sitio y los alrededores del surco interglúteo.

El tratamiento es quirúrgico acompañado de antibioterapia, el primero puede ser a través de varias técnicas entre ellas la cerrada, con una amplia variedad de variantes o abierta.

1. Coloproctólogo y Jefe de Guardia. 1. Coloproctólogo y Jefe de Guardia. 2. Cirujano General. 3. Residente de cirugía general. II Cátedra de Clínica Quirúrgica. Hospital de Clínicas. Paraguay

Recibido: 06/02/2017. Aceptado: 10/03/2017

Autor correspondiente: Dra. Jazmin Coronel. II Cátedra de Clínica Quirúrgica. Hospital de Clínicas. Paraguay.  
Paraguay.Email:jazmincoronel0509@gmail.com

Entre las técnicas cerradas se mencionan: KARYDAKIS FLAP(5), BASCOM CLEFT, (BASCOM II)(6), entre otras.

### OBJETIVO

Describir la experiencia del tratamiento del quiste pilonidal con la técnica cerrada con colgajo de avance en nuestro servicio.

### MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo presenta un diseño observacional, descriptivo y de corte transverso. Se estudiaron 30 pacientes de ambos sexos con diagnóstico de quiste pilonidal, intervenidos quirúrgicamente con la técnica cerrada por colgajo de avance, en la II Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas San Lorenzo durante el periodo enero 2014 a enero 2017. En la preparación preoperatoria se utilizó profilaxis antibiótica con cefalosporina de 1ª generación, fue utilizada la técnica cerrada que consiste en la exéresis del quiste, disecciondo el mismo hasta en presacro y cierre posterior con colgajos de avance.

El seguimiento de los pacientes fue de seis meses hasta 2 años, con controles semanales el primer mes y mensuales a partir del segundo, valorando en cada consulta la presencia de alguna de las posibles complicaciones.

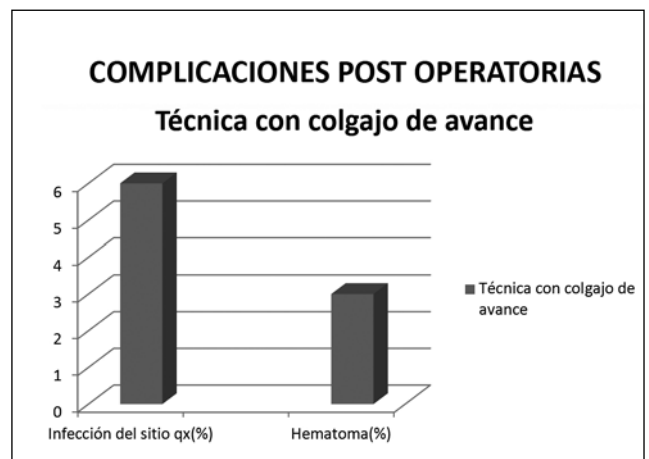
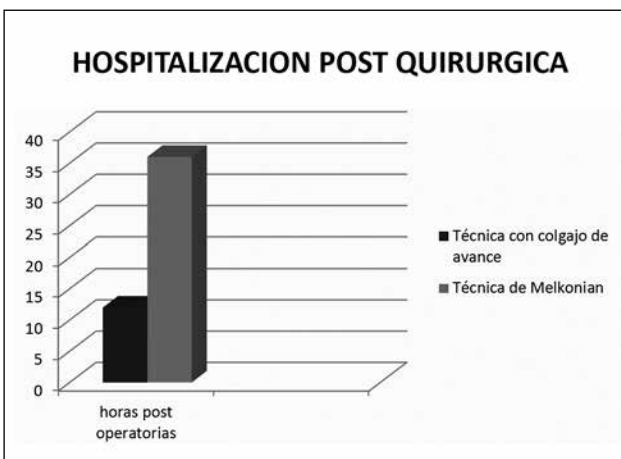
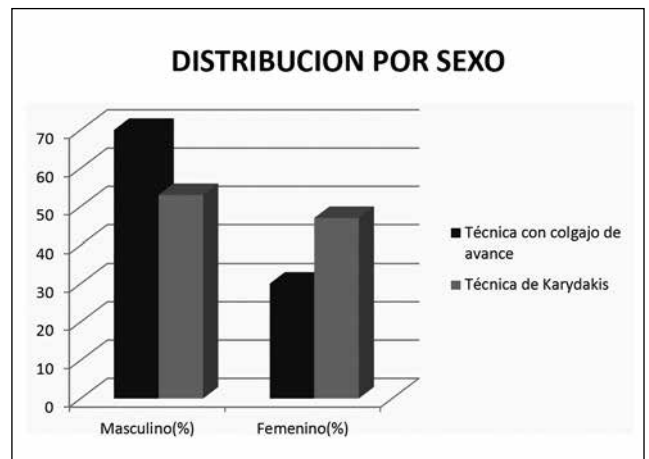
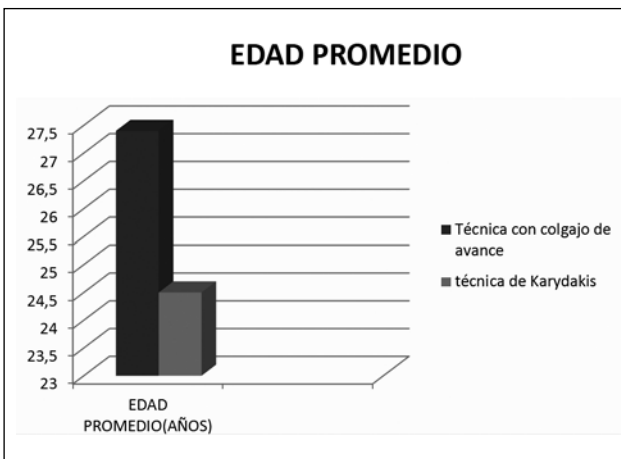
### RESULTADOS

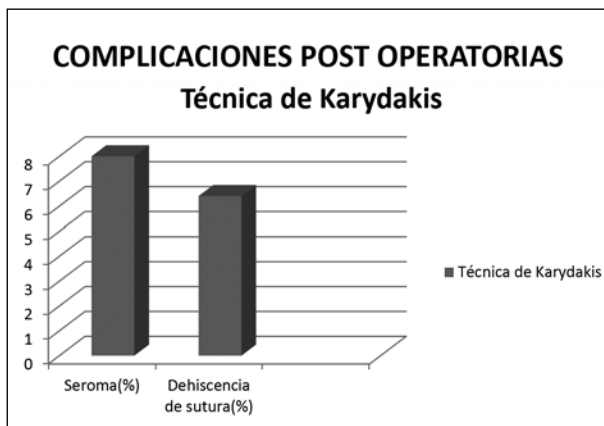
Se estudió la edad y sexo de los pacientes que padecen esta enfermedad. La edad promedio fue 27,4 con un rango entre 17 a 41 años, de los cuales el 70% (21) eran del sexo masculino y 30% (9) del sexo femenino, relación 2:1.

El promedio del tiempo quirúrgico fue de 39 min, desde que se inicia el campo hasta el cierre completo de piel.

La estancia hospitalaria fue de 6 y 12 horas posterior a la cirugía, en promedio.

El 90% (27) de los pacientes no presentó complicación alguna, presentando buena cicatrización en un promedio de 15 días. La morbilidad fue del 10 %, 2 infecciones del sitio quirúrgico que requirieron apertura de los puntos de piel, curaciones diarias con lavados de suero fisiológico y antibioterapia y 1 hematoma que se manejó de forma conservadora y presentó buena evolución. La mortalidad fue nula.





## DISCUSIÓN

El quiste pilonidal es una patología de gente joven, la mayoría de sexo masculino, la técnica cerrada con colgajo de avance es sencilla, el tiempo quirúrgico es corto, la estancia hospitalaria de mediodía, con escasa morbilidad y rápida recuperación. La utilización de un procedimiento plástico luego de la resección radical del quiste pilonidal tiene como objetivo cubrir el defecto con tejido sano sin tensión en las

suturas y, además, reducir uno de los factores condicionantes de la recidiva, a saber, la profundidad de la fosita natal. Numerosas técnicas se han empleado, destacando la Zetoplastia y la técnica de Limberg. En un trabajo titulado "Resultados a corto y largo plazo con la técnica de Karydakís para la enfermedad pilonidal sacrococcígea" Se analizan 62 pacientes, en nuestro trabajo 30, con promedio de edad de 24,5 años (15-45), en comparación con el nuestro 27, 4 años (17-49) siendo de ellos 33 hombres (53%) en comparación con 70%. En un 20,9% de los casos eran quistes recidivados, nosotros no tuvimos casos recidivados. La hospitalización promedio fue de 2,5 días (1-3), el nuestro de 6 a 12 hs. Un 14,3% presentó complicaciones precoces siendo las más frecuentes el seroma (8%) y dehiscencia de sutura (6,4%), nosotros tuvimos una morbilidad del 10%, 2 infecciones del sitio quirúrgico y 1 hematoma. Dos pacientes tuvieron recidivas (3,2%), a los 6 meses y a los 3 años, resolviéndose una con nueva técnica de Karydakís y la otra con marsupialización. En nuestra experiencia no hubo recidivas hasta la fecha. Del grupo encuestado, el 75% consideró que la técnica fue satisfactoria o muy satisfactoria (estética) y el 95% de los pacientes la recomendaría. En nuestra serie 90% no presentó complicación alguna y un promedio de retiro de puntos a los 15 días.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Söndena K, Andersen E, Nesvik I, Søreide J A. Patient characteristics and symptoms in chronic pilonidal sinus disease. *Int J Colorectal Dis.* 1995;10(1):39-42. [PubMed]
2. Akinci O F, Bozer M, Uzunköy A, Düzgün S A, Coşkun A. Incidence and aetiological factors in pilonidal sinus among Turkish soldiers. *Eur J Surg.* 1999;165(4):339-342. [PubMed]
3. Ballas K, Psarras K, Rafailidis S, Konstantinidis H, Sakadamis A. Interdigital pilonidal sinus in a hairdresser. *J Hand Surg [Br]* 2006;31(3):290-291. [PubMed]
4. Bascom J, Bascom T. Failed pilonidal surgery: new paradigm and new operation leading to cures. *Arch Surg.* 2002;137(10):1146-1150. discussion 1151. [PubMed]
5. Karydakís G E. Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. *Aust N Z J Surg.* 1992;62(5):385-389. [PubMed]
6. Bascom J, Bascom T. Utility of the cleft lift procedure in refractory pilonidal disease. *Am J Surg.* 2007;193(5):606-609. discussion 609. [PubMed]
7. Melkonian E, Readi A, Opazo P, Rodríguez M et al. Resultados a corto y a largo plazo con la técnica de karydakís para la enfermedad pilonidal sacrococcígea. *Rev. Chil Cir.* 2013; 65: 25-29