



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-513 - HASTA LAS PATOLOGÍAS MÁS BENIGNAS PUEDEN LLEGAR A AMENAZAR LA VIDA

*Asensio Gómez, Luis; Funes Dueñas, Tania; Mate Mate, Paloma; Guevara Martínez, Jenny; Gortazar de Las Casas, Sara; Pintor Tortolero, José; Díaz Domínguez, Joaquín; González Gómez, Carolina*

*Hospital Universitario La Paz, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** El sinus pilonidal es una patología frecuente (0,5-1% de la población), típica de varones, localizada en el área sacro-coccígea, que suele diagnosticarse tras una infección, precisando drenaje quirúrgico urgente. Su tratamiento consiste en la exéresis en bloque y presentando altas tasas de recidiva. A pesar de ser una lesión benigna, se han descrito casos de degeneración a carcinoma epidermoide en hasta un 0,1% de los pacientes con sinus pilonidal de larga evolución.

**Objetivos:** Revisar, a propósito de un caso clínico, la incidencia, etiología, manejo, signos y síntomas de pacientes con carcinoma epidermoide sobre sinus pilonidal.

**Caso clínico:** Varón de 51 años diabético, hipertenso y con fibrilación auricular, que presenta sinus pilonidal de 25 años de evolución, que ha aumentado de tamaño recientemente. Acude a urgencias con dolor glúteo, presentando una lesión ulcerada necrótica de 4 cm de diámetro y 3 cm de profundidad en glúteo derecho en contacto con cicatrices de drenajes previos. Ante la sospecha de sinus pilonidal infectado se realiza resección quirúrgica urgente con exéresis de bordes necróticos. El diagnóstico anatomopatológico describe un carcinoma epidermoide con bordes infiltrados. Ante este hallazgo se realiza estudio de extensión con evidencia de una masa glútea que comprime el nervio ciático bajo la lesión superficial y adenopatías inguinales e ilíacas necróticas. La biopsia adenopática y de la masa glútea confirman la presencia de metástasis ganglionares. Se completa cirugía ampliando márgenes quirúrgicos laterales y profundos, resultado estos negativos para diagnóstico de malignidad. Tras presentar el paciente en el Comité multidisciplinar de tumores colorrectales se remitió al paciente para quimiorradioterapia de la lesión, encontrándose actualmente en tratamiento con cisplatino y 5-FU, pendiente de radioterapia.

**Discusión:** El primer caso de degeneración maligna sobre sinus pilonidal, fue descrito en 1900 por Wolff, resultando desde entonces prácticamente anecdótico en las series publicadas. Se postula que en aquellos casos de recurrencia o larga evolución, la presencia de radicales libres pueda inducir una transformación neoplásica. Los casos descritos en la literatura en general son lesiones de gran tamaño, con ganglios linfáticos afectados en el momento del diagnóstico y pobres tasas de supervivencia. Al igual que en nuestro caso, suelen ser varones de mediana edad con antecedentes de diabetes mellitus o inmunosupresión, con lesiones de larga evolución. El tratamiento consiste en

la extirpación en bloque con posterior tratamiento quimio radioterápico. Un alto porcentaje de pacientes presenta invasión de tejido subcutáneo, encontrándose las estructuras óseas afectadas en el 8% de los pacientes. La exéresis debe incluir fascia presacra y en ocasiones se debe extender la resección a mesorrecto o coxis, precisando injertos o colgajos para cubrir los defectos de masa. Por ahora no se ha demostrado que la linfadenectomía profiláctica mejore las tasas de supervivencia, y las tasas de supervivencia a largo plazo son desalentadoras. El sinus pilonidal es una patología benigna típica de varones. En algunos casos de recidiva o larga evolución puede evolucionar hacia un carcinoma epidermoide, siendo esta presentación tremendamente agresiva a largo plazo y prácticamente anecdótica en la literatura.