



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1420 - SINUS PILONIDAL

J. Flórez García<sup>a</sup>, I. Olaya Velázquez<sup>b</sup>, A. Estrada Menéndez<sup>c</sup>, M. de la Roz Sánchez<sup>c</sup>, T. Flórez Gómez<sup>d</sup>, S. Vidal Tanaka<sup>e</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>e</sup>, A. Ruíz Álvarez<sup>e</sup>, R.L. Villoslada Muñiz<sup>e</sup> y N. González García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Enfermero. Hospital Fundación de Avilés. Avilés. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Magdalena. Avilés. <sup>d</sup>Enfermera. Hospital San Agustín. Avilés. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 28 años sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Administrativo, realiza vida sedentaria. No enfermedades crónicas de interés ni toma medicación de forma habitual. Amigdalectomizada y adenoidectomizado en la infancia. Acude por presentar dolor región sacrococcígea de 5 días de evolución, supuración desde hace 2 y febrícula. No antecedente traumático.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Hipertrichosis. Normocoloreado. Febrícula. No tiraje respiratorio. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación. A nivel de surco interglúteo presenta tumefacción dolorosa, fluctuante con piel brillante, enrojecida y tensa en la parte superior con supuración amarillenta. Bordes eritematosos. En la analítica presenta ligera leucocitosis con desviación izquierda, PCR 8 mg/dL.

**Juicio clínico:** Quiste pilonidal.

**Diagnóstico diferencial:** Forúnculo, hidrosadenitis, fistula de la región perineal y quiste dermoide.

**Comentario final:** El quiste pilonidal es un problema frecuente en personas de 18 a 30 años, entre las que tiene una incidencia muy variable según los estudios, desde un 0,7% hasta un 8,8%. Es más frecuente en varones que en mujeres en una proporción de 4:1. Se asocia a historia familiar, obesidad, conducción de vehículos, vida sedentaria, hipertrichosis y foliculitis o forunculosis en alguna otra parte del cuerpo. El diagnóstico del quiste es básicamente clínico, mediante los síntomas que explica el paciente, sus antecedentes personales y la observación del quiste o del absceso en la zona sacrococcígea. Se trató con antibioterapia oral con buena evolución y curas clínicas. A los dos meses presentó nueva recidiva, por lo que se derivó al servicio de Cirugía, que realizó extirpación (mediante marsupialización) sin nuevos episodios posteriores.

## Bibliografía

1. Velasco A, Wade W. Enfermedad pilonidal e hidradenitis. Surg Clin N Am. 2009;89:689-701.
2. De la Vega Olias C, Fernández Serrano JL, Vega Ruiz V, et al. Tratamiento de la enfermedad

pilonidal sacrococcígea bajo anestesia local en un programa de cirugía ambulatoria y de alta precoz. A propósito de 237 casos. Cir Esp. 1999;66:318-320.

**Palabras clave:** *Quiste pilonidal. Sinus pilonidal.*