



P-072 - COLGAJO MIOCUTÁNEO VY COMO RECURSO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SINUS PILONIDAL COMPLEJO

A. Díez Núñez, A. Díaz Godoy, A. Camacho Ramírez, C.M. Pérez Alberca, J.E. Falckenheiner Soria, A. Moreno Arciniegas y V. Vega Ruiz

Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso clínico y las imágenes de la intervención quirúrgica de un paciente con una lesión compleja por sinus pilonidal para cuya extirpación fue necesaria la realización de una técnica poco habitual: un colgajo miocutáneo VY.

Caso clínico: Paciente de 70 años de edad intervenido hace 50 años de sinus pilonidal con recidiva local a los 3 meses de intervención quirúrgica. Desde entonces presenta un proceso supurativo intermitente por la recidiva del sinus. El paciente es remitido a CCEE de nuestro Servicio por tumoración en región glútea izquierda de carácter supurativo y maloliente, con aspecto crateriforme central, sugestivo de carcinoma espinocelular, y que parece depender de sinus pilonidal previo. La lesión se extiende hacia región glútea izquierda y presenta unas dimensiones de 15 × 10 cm. Se realizan múltiples biopsias que son informadas como reacción pseudoepiteliomatosa sin que existan criterios anatomopatológicos de malignidad. A pesar de esto, y dada la alta sospecha clínica de carcinoma, se realiza estudio de extensión con TAC Abd-pélvico que informa de presencia de una lesión en pliegue interglúteo que afecta al tejido celular subcutáneo sin invadir la fascia del músculo glúteo mayor, de unos 15 × 10 cm, con edema perilesional. Tras presentar el caso en el Comité de Tumores, se propone intervención quirúrgica para resección del mismo, la cual se lleva a cabo bajo anestesia raquídea con infiltración local. Se confecciona dibujo cutáneo con lápiz dermatográfico para diseño de una plastia VY bilateral. Se realiza incisión cutánea perilesional izquierda respetando márgenes macroscópicos sanos hasta llegar a la fascia del glúteo mayor. Extirpación completa de la lesión tumoral en bloque junto con la fascia muscular. Se extirpan múltiples trayectos fistulosos que afectan a la zona glútea derecha dejando una herida expuesta en forma de alas de mariposa para reconstrucción posterior. Se confecciona el colgajo VY mediante la sección lateral de la piel y tejido celular subcutáneo y desinserción lateral de la fascia del glúteo mayor. El cierre del colgajo lo realizamos mediante puntos entrecortados en U de vicryl nº 0. Se deja drenaje de Penrose en zona medial. Se envía la pieza para estudio anatómo-patológico que informa de hiperplasia pseudoepiteliomatosa con márgenes quirúrgicos libres de afectación. Durante el postoperatorio el paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta al 4º día con buena coloración de la plastia. El paciente presentó a la semana de la intervención necrosis central y parcial de la herida, que requirió desbridamiento y posterior cierre por segunda intención. El cierre completo de la herida se produjo a las 8 semanas de la intervención. Actualmente el paciente se encuentra asintomático, tras un año de seguimiento.

Discusión: El colgajo VY es una técnica compleja que se utiliza excepcionalmente en el tratamiento del sinus pilonidal. Consideramos que dicho colgajo es un recurso útil en lesiones como las de nuestro caso, con buenos resultados a medio y largo plazo.