



## P-427 - EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CLEFT LIFT PARA EL SINUS PILONIDAL

F. Fernández Bueno, J.M. Peraza Casajus, I. Bodega Quiroga, M.A. Sierra Ortega, J. Baquedano Rodríguez, O. Marqueta, I. García Marirrodriaga, M.I. Sánchez Seco, R. Martín del Toro y A. Serrano Muñoz

Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El sinus pilonidal se origina en los folículos pilosos localizados en el pliegue interglúteo. El objetivo de este estudio es evaluar la implementación de un sistema de cierre fuera de la línea media (Cleft Lift modificado de Bascom - CL) del sinus pilonidal en comparación con la resección y cierre primario (RCP) en términos de dolor, ISQ, dehiscencia de herida, incorporación a vida laboral.

**Métodos:** Pacientes operados de junio 2012-abril 2013 obtenidos de la base de datos de un sistema informatizado (Balmis) en el Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla. Divididos en 2 grupos aleatorizados (RCP vs CL). 46 pacientes (20 para CL y 26 para RCP).

**Resultados:** Un total de 46 sinus pilonidales primarios fueron intervenidos quirúrgicamente divididos en 2 grupos (n = 20 para CL y n = 26 para RCP). Todos los pacientes fueron operados bajo anestesia local (mepivacaína al 1%) en régimen de cirugía con ingreso. El tamaño medio del quiste pilonidal con el trayecto fistuloso a línea media fue de 5,6 cm. La relación H:M fue de 36 varones y 10 mujeres (3,6:1). En términos de dolor los pacientes mostraron una media de EVA 3 al 2º día postoperatorio en el grupo CL, mientras que en RCP fue al 6º día. En términos de ISQ no hubo diferencias en ambos grupos (19,8% en RCP y 15% en CL). La dehiscencia de la herida fue de 5% en el grupo CL frente al 30% en el grupo RCP. En cuanto a los términos de incorporación a la vida laboral la media en el grupo CL fue de 22 días frente a los 43 días de media en el grupo RCP.

**Conclusiones:** Todavía no disponemos de un número amplio de pacientes para mostrar resultados significativos, pero según los resultados preliminares, la realización de cierres fuera de la línea media parece un procedimiento que reduce el dolor postoperatorio y favorece la reincorporación a la vida laboral. Y acorde con la revisión Cochrane 2010, cuando el cierre del sinus pilonidal es la opción quirúrgica deseada, la realización del mismo fuera de la línea media debería ser el tratamiento estándar.