



P-425 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SINUS PILONIDAL. CIERRE EN LA LÍNEA MEDIA... ¿UN CRIMEN?

García García, Consuelo; García Marín, José Andrés; Annese Pérez, Sergio David; Piñera Morcillo, Clara; Filardi Fernández, Laura; Abellán López, María; Pérez Salar, Remedios; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: El sinus pilonidal constituye una de las consultas de cirugía general más frecuentes sobre todo en varones jóvenes. En cuanto al tratamiento, la bibliografía disponible en la actualidad describe multitud de técnicas quirúrgicas con tasas de complicaciones y recidivas muy variables entre ellas. La gran variabilidad de técnicas y su constante revisión pone de manifiesto que ninguna de ellas ha logrado predominar sobre las demás.

Objetivos: Describir nuestra experiencia con el tratamiento quirúrgico con el cierre en línea media y comparar los resultados con los descritos en la literatura científica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo desde el 1 de enero de 2022 hasta 31 de diciembre de 2022. Hemos incluido a pacientes intervenidos de sinus pilonidal de manera programada. Como variables hemos incluido: Edad, sexo, drenaje previo en urgencias, técnica quirúrgica, material empleado, urgencias posquirúrgicas, recidivas, anatomía patológica, régimen de ingreso y tipo de complicación posoperatoria.

Resultados: De los 97 pacientes incluidos en la revisión, 67 fueron varones y 30 mujeres. La edad media del grupo fue 25,77 años (14-76), no precisando el 69% de nuestra muestra ningún drenaje en urgencias previo a la cirugía (21% una vez y 9% más de una). Respecto a la técnica, 94 de ellos fueron cierre en línea media y 3 cierre por segunda intención, empleando como material de cierre en 74 pacientes Prolene® (74,2%) y seda en 23 pacientes (23,7%), siendo 93 pacientes cirugía en régimen CMA (96%) y tan solo 4 precisaron ingreso (4%). De todos ellos, 80 pacientes no precisaron atención urgente tras la intervención (82,5%), 6 de ellos acudieron a urgencias en la primera semana, 4 en las primeras dos semanas y 7 más allá (6,2%, 4,1% y 7,2% respectivamente). Del total, 93 pacientes presentaron una anatomía patológica compatible con enfermedad pilonidal crónica (96%), presentando el resto signos de patología aguda en ese momento. Respecto a las complicaciones, 67 pacientes (69%) no presentaron complicación posoperatoria. De los 30 pacientes que sí tuvieron complicación (31%), se dividen en 14 dehiscencias, 13 infecciones de herida quirúrgica, 1 sangrado y 2 se clasificaron como otras (14,4%, 13,4%, 1% y 2,1% respectivamente). Las recurrencias en el momento actual (tras una comprobación telefónica) se estableció en un 29,6%. De los pacientes que precisan atención urgente en el posoperatorio inmediato, un 33,33% recidivaron ($p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestro estudio, utilizando la técnica de cierre en línea media, la tasa de recidiva se corresponde con la literatura publicada, así como las complicaciones posoperatorias. La evidencia actual aboga por un cierre sin tensión independientemente de que el cierre sea en línea media o fuera de ella siendo ambas técnicas equiparables. Se precisan más estudios para una mayor evidencia respecto al tratamiento quirúrgico del sinus pilonidal.