



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1420 - SINUS PILONIDAL

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

^aEnfermero. Hospital Fundación de Avilés. Avilés. ^bMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Magdalena. Avilés. ^dEnfermera. Hospital San Agustín. Avilés. ^eMédico 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.*