



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/756 - MALIGNIZACIÓN DEL QUISTE PILONIDAL

M. Durán Terrádez¹ y J. Palau Beltrán²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vinaròs. Vinaròs. Castellón.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benicarló. Benicarló. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, acudió a consulta de atención primaria por lesión indolora de meses de evolución en pliegue interglúteo, debido a cuadros supurativos de repetición en dicha área desde adolescente. A la exploración presentaba lesión excrecente dura, fija a planos profundos; con múltiples fisuras penetrantes por las que exudaba líquido purulento, lesiones compatibles con orificios secundarios de Quiste pilonidal (QP); acompañado de adenopatías inguinales bilaterales. Con la sospecha de quiste pilonidal malignizado se decidió remitir a cirugía.

Exploración y pruebas complementarias: El estudio anatomopatológico indicó carcinoma escamoso bien diferenciado. El estudio con punción aspiración con aguja fina de ganglios linfáticos inguinales fue negativo para células malignas. Se realizó estudio de extensión. En la tomografía axial computarizada toraco-abdomino-pélvica se apreció nódulo heterogéneo en tejido celular subcutáneo de región interglútea de 40 × 43 × 84 mm, acompañado de adenopatías inguinales bilaterales; sin presencia de metástasis a distancia. La resonancia magnética pélvica evidenció contacto con las inserciones de ambos glúteos mayores, así como invasión del sacro y del coxis.

Orientación diagnóstica: Ante el diagnóstico de carcinoma epidermoide con infiltración sacrococcígea, en comité de tumores se decidió radioterapia preoperatoria, con disminución significativa del tamaño lesional. Posteriormente, cirugía plástica realizó ostectomía sacrococcígea y resección cutánea amplia con autoinjertos de piel.

Diagnóstico diferencial: La degeneración más frecuente y con peor pronóstico del QP es hacia carcinoma epidermoide. También se han descrito casos de carcinoma basocelular, adenocarcinoma de glándulas sudoríparas y carcinoma verrugoso.

Comentario final: La malignización del QP crónico es una entidad rara, pero con mal pronóstico. Se estima una incidencia aproximada del 0,1%. Aparece con mayor frecuencia en personas mayores con enfermedad de larga evolución. Hay que evitar factores de riesgo como obesidad, velloso abundante en esa zona corporal y sedestación prolongada. Desde atención primaria se debe sospechar en casos de enfermedad crónica de larga evolución con episodios recurrentes de inflamación, supuración, mala cicatrización y fistulas crónicas. Todas las piezas quirúrgicas deben ser analizadas sistemáticamente.

Bibliografía

1. Michalopoulos N, Sapalidis K, Laskou S, Triantafyllou E, Raptou G, Kesisoglou I. Squamous cell carcinoma arising from chronic sacrococcygeal pilonidal disease: A case report. *World J Surg Oncol.* 2017;15(1):1-5.

Palabras clave: Quiste pilonidal. Carcinoma de células escamosas. Malignidad.