

# SINUS PILONIDAL

## ¿Qué es el sinus pilonidal?

Es una **infección crónica** de los tejidos **bajo la piel** en la zona sacro-coxígea, es decir **a nivel del surco que separa ambas nalgas**. Se denomina también quiste pilonidal, aunque en realidad no es sino una cavidad crónica (seno), con **posibles extensiones** o ramificaciones. Su origen es la reacción inflamatoria que producen los pelos de la nalga (de ahí la denominación pilonidal) al ser absorbidos por la piel, algo típico de esta zona. Es más frecuente en los hombres con abundante vello y desde la pubertad hasta los 30 años.

## ¿Qué síntomas produce?

Puede presentarse de **forma aguda** (absceso), con **inflamación en la zona** que produce dolor, abultamiento o hinchazón local, y obliga a acudir a urgencias o se resuelve con la salida de algo de pus al abrirse un orificio en la piel. Posteriormente se sigue de su **forma crónica**, con la aparición de **uno o más orificios situados en la línea media**, es decir en el pliegue existente entre los glúteos, a través de alguno de los cuales, **ocasionalmente se ven pelos**, produciendo alguna supuración o manchado de sangre escasos, y a veces molestias. No suele dar fiebre u otros síntomas. Si no se trata durante años, la infección puede complicarse con la aparición de orificios más lejanos en las nalgas, cerca del ano o en la parte baja de la espalda. Todos ellos están interconectados por ramificaciones desde la infección original.

## ¿Cuáles son las exploraciones diagnósticas?

Simplemente se requiere una **exploración** de la zona **por el cirujano**, no siendo necesarias más pruebas.

## ¿Cómo se trata en la actualidad?

Generalmente se precisa **cirugía**. Aunque es muy importante mantener la zona sin pelos y retirar los que se observen en el orificio, la supuración suele persistir y la curación espontánea es infrecuente. Algunos pacientes presentan inflamaciones repetidas. **En la fase aguda**, de absceso, se requerirá **abrirlo** para que se vacíe el pus, lo que a veces puede hacerse incluso bajo anestesia local y en la propia consulta. Las molestias cesarán de inmediato, y tras la cicatrización puede a veces no ser preciso otro tratamiento.

En la **fase crónica**, **hay que abrir o extirpar el o los orificios**. Al entenderse erróneamente durante años que se trataba de un problema congénito, se han efectuado extirpaciones muy amplias, incluso llegando hasta el hueso sacro, lo que origina una larga convalecencia y curas complejas. Sin embargo, la gran mayoría de pacientes pueden tratarse abriendo el seno o los trayectos subcutáneos, y eliminando cuidadosamente el tejido fistuloso, o bien extirpándolos. Es más común dejar la **herida abierta** para que cicatrice de dentro a fuera, aunque **en algunos casos puede suturarse**, para lo cual existen en la actualidad **técnicas novedosas**. Los casos muy complejos pueden requerir una intervención con colgajos o injertos de piel. En el **Centro Europeo de Cirugía Colorrectal**, efectuamos en la inmensa mayoría de pacientes **cirugía bajo anestesia local y sedación** dejando **mínimas heridas**, como **cirugía ambulatoria** y alta hospitalaria en menos de dos horas. Tenemos gran experiencia en la realización de colgajos cutáneos si fuesen requeridos.

## ¿Cuáles son los cuidados postoperatorios?

Dejamos la **herida parcialmente abierta** (marsupializada), lo que hace que **el propio paciente** pueda limpiarla y desinfectarla, colocando un pequeño apósito para absorber la secreción, generalmente sin precisar especiales cuidados de enfermería o familiares. Las **molestias** son **escasas**; casi no se precisan analgésicos y el paciente puede **volver de inmediato o muy pronto**, con alguna limitación, **a sus actividades diarias** si no requieren esfuerzo físico. No se precisa habitualmente reposo absoluto o posiciones especiales ni las temidas y molestas curas. Solamente en caso de realizarse colgajos u otra técnica en casos graves, se requerirían cuidados que le serán detallados por su cirujano.

En cualquier caso, una parte **importante** de los cuidados postoperatorios es evitar que nuevos pelos queden incluidos en la herida y aparezca de nuevo la infección, por lo que es recomendable mantener una zona alrededor de la **herida libre de pelos** bien mediante **rasurado** o con **cremas depilatorias**. Tras la completa cicatrización podría emplearse una depilación definitiva.