
ENFERMEDAD PILONIDAL

¿Qué es la enfermedad pilonidal y qué la causa?

La enfermedad pilonidal es una infección crónica de la piel en la región del pliegue interglúteo. Este padecimiento resulta de una reacción a pelos que se han introducido dentro de la piel, habitualmente en la hendidura entre las nalgas. La enfermedad es más común en hombres que en mujeres y en pacientes con vello corporal abundante y firme. Frecuentemente aparece entre la pubertad y los 30 años.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas varían desde un pequeño orificio o fístula hasta una tumefacción grande y dolorosa. A menudo esa zona supura un líquido que puede ser claro, turbio o sanguinolento. Cuando hay infección, la zona se enrojece, se vuelve muy sensible y el líquido que exuda tiene mal olor. La infección también puede ocasionar fiebre.

Existen habitualmente varias fases en esta enfermedad. Casi todos los pacientes sufren un episodio de absceso agudo (la zona está hinchada y es muy dolorosa). El absceso se resuelve con la salida del pus retenido, bien por sí mismo o por la realización de una pequeña incisión hecha por el médico. Una vez resuelto el absceso, muchos pacientes desarrollan un sinus pilonidal. El sinus es una cavidad bajo la piel que se comunica con el exterior por uno o más orificios fistulosos. Aunque algunos de estos sinus pueden resolverse sin tratamiento, la mayoría de los pacientes necesitan una pequeña intervención para eliminarlos.

¿Cómo se trata la enfermedad pilonidal?

Si tiene un quiste pilonidal asintomático, probablemente no precisará tratamiento. El tratamiento quirúrgico dependerá de la fase de la enfermedad en la que se halle.

El absceso agudo se trata mediante una incisión y drenaje para extraer el pus y reducir la inflamación y el dolor. Para eso, primero se adormecerá la zona con anestésico local y se dejará colocado un drenaje o gasas en su interior.

La enfermedad crónica o repetitiva debe ser tratada quirúrgicamente. Las técnicas varían desde una puesta a plano de los trayectos fistulosos, exéresis en bloque con o sin cierre de la herida, hasta la extirpación y posible cierre con colgajos cutáneos. Si la herida se deja abierta precisará apósitos o rellenos de gasas para mantenerla limpia, tardando varias semanas en cicatrizar. En estos casos, es posible que se pueda ir para casa en el mismo día. El cierre mediante colgajos cutáneos es una operación más compleja y que tiene un mayor riesgo de infección pero mejores resultados, especialmente en casos recidivados. Su cirujano comentará con usted estas opciones y le ayudará a seleccionar la intervención más apropiada.

¿Qué cuidados son precisos tras la cirugía?

Si se puede cerrar la herida, deberá mantenerse limpia y seca hasta que la piel haya cicatrizado completamente. Si la herida se deja abierta, se utilizarán apósitos y rellenos de gasas para ayudar a la limpieza de las secreciones y permitan la cicatrización de la herida desde el fondo hacia fuera.

Las complicaciones dependen de la técnica utilizada. Si se deja la herida abierta, la complicación más frecuente es el sangrado que suele ser autolimitado en el tiempo. En las heridas cerradas, es la infección de la herida quirúrgica.

Independientemente de la técnica quirúrgica, sobre el 90% de los casos se consigue una resolución completa.

Tras la cicatrización, la piel del pliegue interglúteo debe mantenerse limpia y libre de vello. Se consigue mediante afeitado o utilizando un producto depilatorio cada dos o tres semanas hasta la edad de 30 años. Después de esa edad, el pelo se hace más fino, más suave y el pliegue interglúteo se hace menos profundo.

¿Qué es un cirujano colorrectal?

El cirujano colorrectal (o coloproctólogo) es un médico, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, experto en el diagnóstico y tratamiento de los problemas del intestino grueso o colon, recto y ano.

El cirujano colorrectal tiene los conocimientos teóricos y las habilidades específicas para realizar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas del colon, recto y ano, estando suficientemente demostrado, mediante la mejor evidencia científica disponible, que los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas obtienen resultados superiores cuando son atendidos y tratados por cirujanos colorrectales.

En Estados Unidos y Canadá, la Coloproctología es una subespecialidad quirúrgica específica, para cuyo ejercicio se requiere realizar un programa oficial de formación al terminar la especialidad de Cirugía General y Digestiva. En muchos países de Europa, incluido España, se aconseja organizar una sección o unidad dedicada a la coloproctología en los Hospitales de referencia para la atención de los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas, si bien estas unidades están aún integradas en los servicios de Cirugía General y Digestiva, aunque se reconoce la necesidad de regular oficialmente la formación y dedicación específica a este campo.

En Europa, la Unión Europea de Médicos y Especialistas (UEMS) aceptó en 1997 la Cirugía Coloproctológica como una subespecialidad quirúrgica. Como consecuencia, se desarrolló un programa de acreditación y certificación en Coloproctología, y desde 1998 existe en Europa el Diploma de la European Board of Surgery Qualification in Coloproctology (EBSQC).

En España, la Asociación Española de Coloproctología (AACP) es la sociedad científica que agrupa a los cirujanos con dedicación específica a este campo y cuyo fin primordial es promover el conocimiento y formación en Coloproctología. La AACP organiza y coordina programas de formación en

Coloproctología, desarrolla estándares de calidad asistencial y de resultados en esta patología, así como registra y supervisa la acreditación de las diferentes Unidades de Coloproctología, abogando por obtener su reconocimiento oficial como subespecialidad o área de capacitación específica en Cirugía.

ENFERMEDAD PILONIDAL



2012 Asociación Española de Coloproctología

www.aepc-es.org

**Asociación Española de
Coloproctología**