

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

## Diagnóstico y Tratamiento de la ENFERMEDAD PILONIDAL En pacientes adultos en los tres En los tres niveles de atención

### Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **ISSSTE-662-13**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE- 10: L05 Quiste pilonidal

GPC: Enfermedad pilonidal

## DEFINICIÓN

La enfermedad pilonidal es un desorden crónico e intermitente de la región sacrococcígea que comunmente se presenta en los folículos pilosos del surco natal afectando de manera predominante a adultos jóvenes en edad laboral.

Es una enfermedad común y una entidad bien definida. en 1833 Herbert Mayo describió un seno que contenía pelos, pero fue hasta 1880 que Hodge sugiere el termino pilonidal del latin pilus=pelo y nidus=nido haciendo referencia a una enfermedad que consiste en un seno que contiene pelos en la región sacrococcígea.

## ENFERMEDAD PILONIDAL

La enfermedad pilonidal es una patología de índole proctológico, infecciosa, que afecta a personas jóvenes, laboralmente activas y que condiciona una morbilidad elevada si no se diagnostica a tiempo y se trata de manera adecuada, en la actualidad no existe una guía en nuestro país que oriente al personal médico para tratar adecuadamente la enfermedad pilonidal, lo que nos da la pauta para realizar una revisión exhaustiva de la literatura y para plasmar en esta guía los parámetros basados en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno de la patología.

La edad en la que se presenta mas frecuentemente es 21 y 19 años en el género masculino y femenino respectivamente.

Rara a partir de los 45 años y de incidencia desconocida, según algunos cálculos aflige hasta al 0,7% de los adolescentes y adultos jóvenes.

La incidencia estimada es de 26 por cada 100,000.

Afecta al genero masculino con mayor frecuencia con una relación de 2 a 1.

Uno o más de los siguientes criterios son necesarios para la formación de un seno pilonidal:

-Pelos duros y semi-curvados.

-La profundidad de la hendidura natal.

-El efecto de roce que hay entre la superficie de una nalga sobre otra.

-La vulnerabilidad de la piel para la inserción de pelo en la profundidad de la hendidura natal con la ayuda de las fuerzas de estiramiento que se produce durante la sedestacion.

Algunas ocupaciones predisponen al desarrollo de enfermedad pilonidal, como en las manos de los peluqueros o quienes trasquilan ovejas.

Aunque existen dos teorías: la de origen congénito y la de origen adquirido, ésta última es la más aceptada

Organismos anaerobios (Bacteroides y cocos anaerobios) han sido cultivados en el 77% de los abscesos. Organismos aerobios en 4%, y una combinación de ambos en 17%.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dolor y edema alrededor del área de las nalgas, que puede estar acompañado de un absceso con, o sin salida de material purulento sanguinolento del seno abierto es el síntoma más común. Pueden presentarse con una secreción crónica, y dolorosa del tracto sinusal.

Los pacientes pueden presenta fiebre y ataque al estado general, siendo la causa la enfermedad pilonidal.

El dolor que causa la enfermedad condiciona morbilidad significativa y aunque la mayoría de los pacientes tolera dichos síntomas hasta un año antes de buscar tratamiento, hay a menudo una pérdida prolongada de la actividad normal.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Se debe de realizar diagnóstico diferencial con absceso anorectal con extensión al surco natal, hidradenitis y fístulas anorectales como las que se presentan en la enfermedad de Crohn. Esto con una adecuada exploración física y proctológica.

Debe diferenciarse de otras patologías como la actinomicosis e incluso quistes presacros con fistulización a la piel, sobre todo en pacientes con enfermedad recurrente.

## TRATAMIENTO

El tratamiento de un absceso agudo relacionado a un seno pilonidal está bien establecido y consiste en el drenaje inmediato del absceso. El principio del tratamiento consiste en la erradicación del seno, la cicatrización completa de la piel suprayacente y la prevención de la recurrencia.

La simple aspiración del material purulento no es un tratamiento adecuado, se requiere una incisión de drenaje suficientemente amplia y la administración de antibióticos de forma individualizada.

Las técnicas quirúrgicas se basan ya sea en una incisión, por lo general de un absceso agudo, o la excisión de un tracto sinusal crónico.

La enfermedad pilonidal se puede dividir en dos grupos:

- Enfermedad leve y moderada
- Enfermedad severa y/o recidivante.

No hay ningún beneficio del cierre por segunda intención sobre el cierre primario de la herida quirúrgica.

El cierre primario, siempre que sea posible, es la mejor opción porque acorta el tiempo de cicatrización.

En la mayoría de los casos la resección en huso del tejido afectado y los senos presentes permiten el cierre primario y la resolución de la patología.

En caso de absceso pilonidal, debe realizarse la incisión en huso, drenaje y legrado del fondo de la herida, permitiendo el cierre por segunda intención.

Los colgajos se reservan para la enfermedad pilonidal compleja o complicada. Aunque existen varias técnicas quirúrgicas el colgajo de Limberg es una buena opción.

La enfermedad severa y recidivante a menudo se tratan mediante excisión y cierre con colgajos. Y se sugiere que antes de embarcarse en una reintervención quirúrgica es necesario corroborar el diagnóstico, descartando otras patologías.

## PRONÓSTICO

La infección de herida quirúrgica es algo no inesperado y varía del 6 al 14%, de presentarse, se deberá dar tratamiento con retiro de puntos, y lavado de herida quirúrgica, y el uso de antibióticos individualizando cada caso.

La literatura revela que los pacientes en quienes se realiza cierre con puntos tienen una curación más rápida y regresan a laborar de manera más temprana que aquellos pacientes en quienes no se cierra la herida y se deja cerrar por segunda intención.

La mayoría de las recurrencias son secundarias a una técnica deficiente, en la cual no se resecan todos los senos afectados.

Se debe de orientar al paciente con medidas higiénico dietéticas y aunque controversial, la depilación o tricotomía postoperatoria hasta alcanzar la cicatrización es una medida que puede disminuir la recurrencia. La mayoría de los pacientes regresan al trabajo en 3 a 4 semanas.

DIAGRAMA DE FLUJO 1: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

