

# 10è Congrés Català de Cirurgia

**TAULA RODONA Face to face**

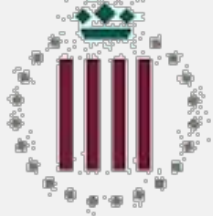
**Sinus pilonidal: obert vs tancat**

**Francesc Aguilar Teixidó**

**Unitat de Cirurgia colorectal**

**Servei de Cirurgia General i Digestiva**

**Consorci Sanitari de Terrassa**



## Si pilonidal sacre



**Malaltia supurativa (26 per 100.000)**

**Més freqüent en els homes (2.2:1)**

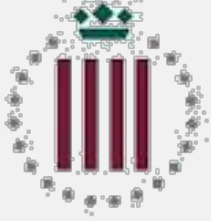
**Majoritàriament amb gent jove**

**Factors predisposant: hirsutisme?**

**Factors de risc: obesitat?**

**Majoria dels casos es quirúrgic**

**No hi ha consens en el tractament ideal**



## Etiopatogènia

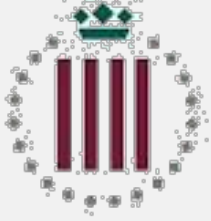
**Originalment: condició congènita o adquirida**

**Estudis recents suggereixen malaltia adquirida**

### Mecanismes etiològics

**Obstrucció dels fol·licle del pel que provoca la ruptura dels teixits subcutanis causant un abscess i en última instància una lesió crònica**

**Un pel trencat pot inserir-ne de forma anòmala a la pell provocant una reacció a cos estrany**



## Tractament ideal

**Senzillesa**

**Cost**

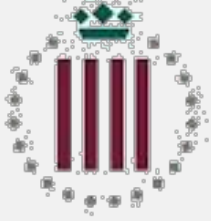
**Recidiva**

**Taxa de complicacions baixes**

**Qualitat de vida**

**Cures postoperatòries**

**La teràpia "ideal": cura ràpida que permeti als pacients tornar a l'activitat normal tan aviat com sigui possible, amb un mínim dolor i un baix risc de complicacions com la recurrència o persistència del sinus**



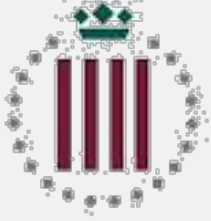
### Tècniques quirúrgiques obertes

**Escissió completa de pell i teixit fins a fàscia presacre i cura per segona intenció**

**Escissió completa de pell i teixit fins a fàscia presacre i cura amb sistemes de pressió negativa**

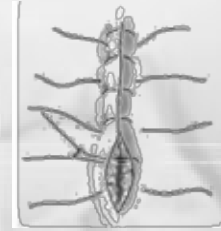
**Marsupialització**

**curetatge**



## Tècniques Tancades

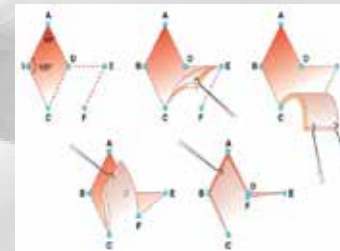
**Escissió de las lesió amb sutura simple**

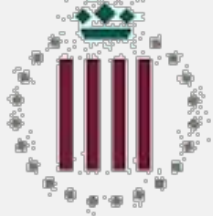


**Escissió de las lesió amb sutura fora de la línia mitja**

**plàsties d'avançament (Karydakis, Bascon)**

**plàsties de rotació (Dufourmentel, Limberg)**





# Si pilonidal sacre



## Tècniques obertes

### A favor

Senzillesa

Recidiva

Taxa de complicacions baixes

### En contra

Cures postoperatòries

dolor

Qualitat de vida

Cost

## Tècniques Tancades

### A favor

Cures postoperatòries

### En contra

Senzillesa

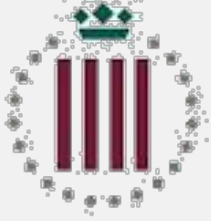
Recidiva

Taxa de complicacions baixes

dolor

Qualitat de vida

Cost



## Per què tècniques obertes?

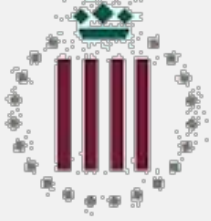
**intervenció ràpida i senzilla de fer**

**menys recidiva**

**taxes de complicacions baixes**

**resultats estètics bons**





## Tècniques quirúrgiques obertes

Cicatrització per segona intenció

**Ferides amb risc de infecció**

**Pèrdua de teixit**

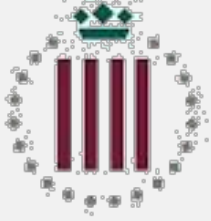
**Dehiscència de ferides**

**Edema i acumulació de líquid a les ferides**

Poques dades sobre la incidència i prevalença d'aquestes ferides

Poques dades del impacte en la qualitat de vida dels malalts

Sense dades epidemiològiques també es difícil estimar els costos sanitaris



## Tècniques quirúrgiques obertes

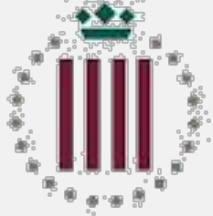
**Cicatrització per segona intenció**

**Temps llarg de curació**

**Tractaments tòpics diaris: apòsits simples, hidrocol.loides, apòsits d'alginato, espumes....**

**La utilització de apòsit amb gassa va associat amb més dolor**

**No hi ha evidència del menor temps de cicatrització**



# Si pilonidal sacre



**-Meta-anàlisi de 26 estudis (2530 pacients)**

## Tancament primari vs tancament per segona intenció

**El tancament primari s'associa amb una més ràpida cicatrització i un retorn més ràpid al treball**

**La cicatrització per segona intenció s'associa amb una menor probabilitat de recurrència de la malaltia**

**Un benefici clar va ser la sutura fora de la línia mitja en lloc del tancament a la línia mitja.**

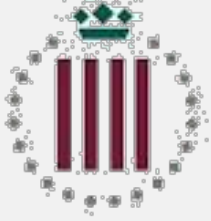
**El tancament del si pilonidal és l'opció desitjada, i la sutura fora de la línia mitja té que ser la norma**

**Healing by primary versus secondary intention after surgical treatment for pilonidal sinus**

Ahmed AL-Khamis<sup>2</sup>, Iain McCallum<sup>3</sup>, Peter M King<sup>4</sup>, Julie Bruce<sup>1</sup>

Editorial group: Cochrane Wounds Group.

Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 1, 2011.



## Tècniques quirúrgiques obertes

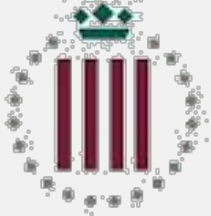
**Escissió completa de pell i teixit fins a fascia presacre i cura amb sistemes de pressió negativa**

**Té un efecte positiu en la reducció de la mida de la ferida en les dues primeres setmanes**

**No hi ha cap diferència en el temps de curació completa de la ferida i el temps per iniciar de nou la vida quotidiana**



**The Use of Negative-Pressure Wound Therapy in Pilonidal Sinus Disease: A Randomized Controlled Trial Comparing Negative-Pressure Wound Therapy Versus Standard Open Wound Care After Surgical Excision**  
L. Ulas Biter, M.D. • Guyon M. N. Beck, M.D. • Guido H. H. Mannaerts, M.D., Ph.D. Myrte M. Stok, M.D. • Arie C. van der Ham, M.D., Ph.D. Brechtje A. Grotenhuis, M.D., Ph.D. Sant Franciscus Gasthuis, Department of Surgery, Rotterdam, the Netherlands  
Diseases of the Colon & ReCtum Volume 57: 12 (2014)



## Tècniques quirúrgiques obertes

**Escissió completa de pell i teixit fins a fàscia presacre i cura amb sistemes de pressió negativa**



**Actualment no existeix una rigorosa evidència disponible sobre la eficàcia clínica de la TPN en el tractament de les ferides quirúrgiques que cicatritzen per segona intenció**

**Encara que pot ser un efecte positiu de la TPN, no trobem evidència clara de que les ferides curin millor o pitjor amb la TPN que amb tractaments convencionals.**

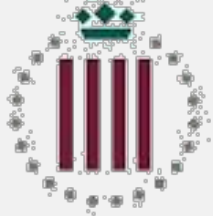
**Necessitem millors estudis per avaluar la TPN**

**Negative pressure wound therapy for treating surgical wounds healing by secondary intention**

Jo C Dumville<sup>1</sup>, Gemma L Owens<sup>2</sup>, Emma J Crosbie<sup>2</sup>, Frank Peinemann<sup>3</sup>, Zhenmi Liu<sup>1</sup>

**Editorial group:** Cochrane Wounds Group. **Publication status and date:** New, published in Issue 6, 2015.

**Review content assessed as up-to-date:** 19 May 2015.



## Tècniques quirúrgiques obertes

### Marsupialització



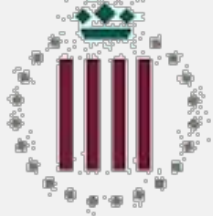
**Estància hospitalària mes curta, retorn mes ràpid al treball o l'escola, nivells més baixos de dolor i menors taxes de complicacions**

**És una tècnica amb excel·lents resultats clínics que poden ser la primera opció per la majoria dels pacients**

**Els pacients tenen que ser informats sobre la inconveniència potencial de la cura de les ferides i major tempos de curació**

**Unroofing and Marsupialization vs. Rhomboid. Excision and Limberg Flap in Pilonidal Disease: A Prospective, Randomized, Clinical Trial**

Feza Karakayali, M.D.1 & Erdal Karagulle, M.D.1 & Zulfikar Karabulut, M.D.1 Ergun Oksuz, M.D.2 & Gokhan Moray, M.D.1 Mehmet Haberal, M.D., F.I.C.S.(Hon.)1 Dis Colon Rectum 2009; 52: 496Y502



## Tècniques quirúrgiques obertes

### Marsupialització

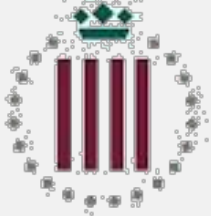


**La escissió del sinus i el tancament primari té una curació més ràpida en comparació la escissió oberta però no hi ha diferències en la taxa de curació després d'un any**

**El procediment obert, mínimament invasiu amb poc risc pel pacient, pot ser considerat com a primera opció de tractament**

**Sinus Excision and Primary Closure Versus Laying Open in Pilonidal Disease: A Prospective Randomized Trial**

Tomas Lorant, M.D., Ph.D. • Ingar Ribbe, M.D. • Haile Mahteme, M.D., Ph.D. Ulla-Maria Gustafsson, M.D., Ph.D. • Wilhelm Graf, M.D., Ph.D.  
Dis Colon Rectum 2011; 54: 300–305



## Tècniques quirúrgiques obertes

### Curetatge

**Procediment ambulatori simple**

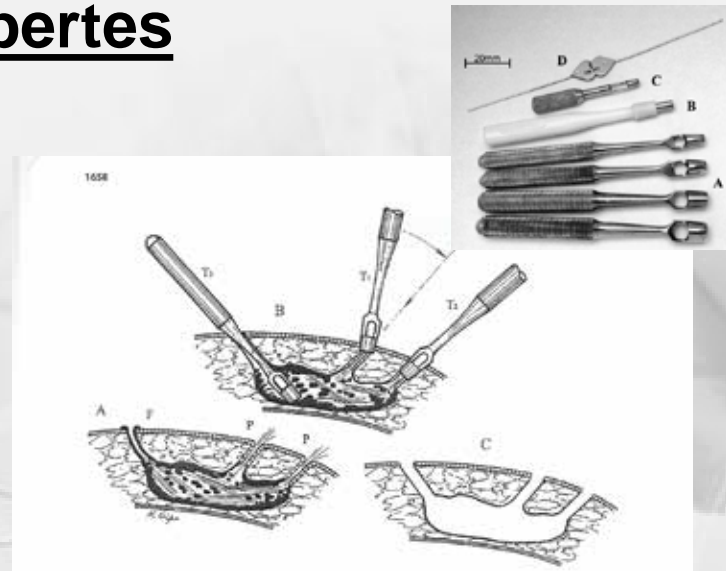
**Ràpida recuperació**

**Bon resultat estètic**

**A llarg termini:**

**bona taxa de curació no inferior a altres tractaments**

**La recurrència pot ser tractada amb el mateix procediment.**

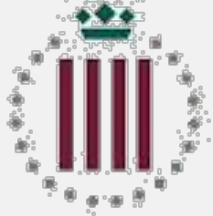


**Minimal Surgery for Pilonidal Disease Using Trephines: Description of a New Technique and Long-Term Outcomes in 1,358 Patients**

Moshe Gips, M.D.1,2 Yedidia Melki, M.D.2 Leon Salem, M.D.2 Ruben Weil, M.D.2 Jaqueline Sulkes, Ph.D.3

Disease of the colon and rectum . DOI: 10.1007/s10350-008-9329-x VOLUME 1656 51: 1656–1663 (2008)





# Si pilonidal sacre



## **Escissió ampla oberta vs la escissió oberta limitada (sinusectomia, sinustomia)**

Quatre assajos clínics: no diferències en la recidiva però el tractament conservador tenia menys dolor i retorn abans a l'activitat normal

## **Cirurgia tancada amb sutura línia mitja vs a sutura fora de la línia mitja**

Deu assajos clínics: infecció i dehiscència de ferida molt superior amb el tancament a la línia mitja

## **Comparació de tancament per avançament o per penjolls de rotació**

Sis assajos clínics: sense diferències en quan a recidiva o complicacions

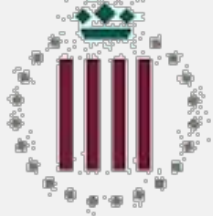
## **Comparació de cirurgia oberta limitada vs tancament primari**

Sis assajos clínics: recidiva menor en tècnica oberta. Resta de resultats sense diferències

**Meta-analysis of randomized controlled trials comparing different techniques with primary closure for chronic pilonidal sinus**

J. M. Enriquez-Navascues, J. I. Emparanza, M. Alkorta, C. Placer

Tech Coloproctol (2014) 18:863–872



# Si pilonidal sacre



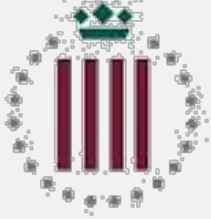
**CST**  
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Aguilar F, Vallribera F, Sala Pedrós J, Campillo F, Oms L.

**Tractament quirúrgic del si pilonidal sacrocoxigi. Estudi prospectiu randomizat de comparació de dues tècniques quirúrgiques.**

Societat Catalana de Cirurgia (Barcelona, 9 de gener de 1995)

Premi B. BRAUN DEXON a la millor comunicació oral en les IX Jornades de Cirurgia en els Hospitals Comarcals. Tema: Si pilonidal sacre. Comparació de dues tècniques



# Si pilonidal sacre



**Tractament quirúrgic del si pilonidal sacrocoxigi. Estudi prospectiu randomizat de comparació de dues tècniques quirúrgiques.**

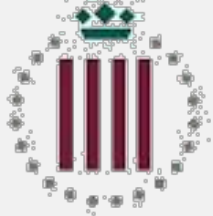
**CST:**  
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Tècniques:

1.- (Lossangre) cirurgia oberta: escissió de tota la lesió fins a fàscia presacre.

2.- (Dufourmentel): escissió romboïdal de la lesió amb tancament mitjançant penjoll lateral.





# Si pilonidal sacre



**Tractament quirúrgic del si pilonidal sacrocoxigi. Estudi prospectiu randomizat de comparació de dues tècniques quirúrgiques.**

**CST**  
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

**Inclusió:** portador de sinus pilonidal

**Exclusió:** sinus en fase d'abscés  
sinus multirrecidivat

**Resultats analitzats:**

**Evolució postoperatòria**

**Estada hospitalària**

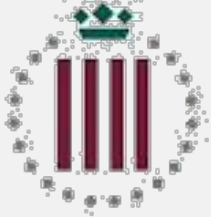
**Baixa laboral**

**Temps de cicatrització completa**

**Qualitat de vida**

**Dolor**

**Recidiva**



# Si pilonidal sacre



**Tractament quirúrgic del si pilonidal sacrocoxigi. Estudi prospectiu randomizat de comparació de dues tècniques quirúrgiques.**

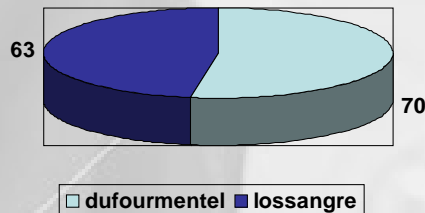
## Mesura de la qualitat de vida

- capacitat per fer esport
- vida sexual
- activitat social
- treball a casa o a fora
- relacions familiars
- Capacitat per viatjar
- esplai

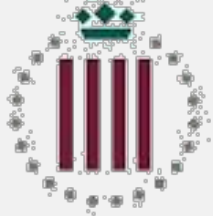
### Categories

- 1.-molt restringida
- 2.-força restringida
- 3.-lleugerament restringida
- 4.- no canviada
- 5.-millorada

## Condicions basals



Edat	23.9	25.37	NS
Sexe	68%	71%	NS
Hores assegut	5.76	5.43	NS
Tipologia (atlètic)	74.6	68.5	NS
Temps simptonmes	22.4	23.04	NS
Antec. Familiars (no)	77 %	79%	NS
Tipus (senzill)	84%	91%	NS
Cultiu +per estafilococ	34.9	37.1	NS



# Si pilonidal sacre



**Tractament quirúrgic del si pilonidal sacrocoxigi. Estudi prospectiu randomizat de comparació de dues tècniques quirúrgiques.**



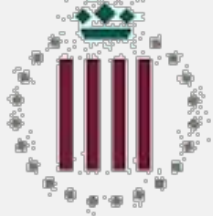
Paràmetre	Lossangre	Dufourmentel	Significació
Hospitalització	4.57	9.31	$p < 0.001$
Temps cicatrització	55	36	$P < 0.001$
Baixa laboral	32.89	30.19	N.S.

**No diferències en quan a dolor en cadascuna de les setmanes fins a desapareixia a les cinquena setmana**

**L'anàlisi de la qualitat de vida com a suma del valors de cadascuna de les set categories considerades no va mostrar diferències en cap de les setmanes del postoperatori**

Recidiva del 3% en la exèresi completa i del 11% en la tècnica tancada.

En l'aparició actuarial de la recidiva es va produir en tots els casos en el primer any. Als 10 mesos hi havia una diferència significativa ( $P < 0.05$ )



## Si pilonidal sacre



**Tractament quirúrgic del si pilonidal sacrocoxigi. Estudi prospectiu randomizat de comparació de dues tècniques quirúrgiques.**

**CST**  
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

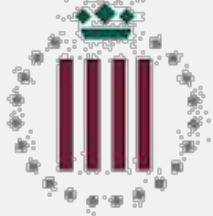
En els darrers 20 anys en el Hospital de Terrassa:

Escissió completa del si pilonidal i cura per segona intenció.

S'aconsella cures a domicili amb gasses i control setmanalment per CAP

cirurgia sense ingrés

En sinus pilonidal multifistulitzats de gran mida s'aconsella escissió completa amb reconstrucció amb penjalls de rotació



## **missatges a donar**

**Deixar de fer escissions completes i cicatrització per segona intenció ?**

**Haurem de fer escissions conservadores**

**Si tanquem, ho farem amb penjolls de rotació o d'avançament fora de la línia mitja**