



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/365.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Sinus pilonidal, experiencia en un adulto de 30 años**

Autores Juan Carlos *Artacho Hidalgo*, Marta Luisa *Bandera López*

Centro/institución Hospital Virgen de la Victoria.

Ciudad/país Málaga, España

Dirección e-mail jcarz@outlook.com

RESUMEN

El quiste piramidal, quiste dermoide o fistula sacrococcígea, es una infección localizada que en las personas afectadas se les puede localizar en los pliegues corporales, aunque en la mayoría de los casos se presenta en la región sacrococcígea. Es a día de hoy un problema de salud que afecta a la calidad de vida, debido a los síntomas en su fase aguda hasta su recuperación y cura tras su retirada mediante intervención quirúrgica, así mismo ocurre con mayor frecuencia entre la edad de 18 y 30 años afectando al sexo masculino mayoritariamente.

El siguiente relato biográfico tiene como objetivo dar a conocer la experiencia de un joven de 30 años que le ha sido intervenido en varias ocasiones de sinus pilonidal y actualmente presenta nuevos síntomas, la instauración de la enfermedad, recidivas y afrontamiento de la misma forman parte del relato.

Palabras clave: Cicatrización de heridas/ Desbridamiento/ Sinus pilonidal.

ABSTRACT

The pyramidal cyst, dermoid cyst or sacrococcygeal fistula, is localized in affected individuals can locate them in body folds, although most cases occur in the region sacrococcígea infection.

It is today a health problem that affects the quality of life due to symptoms in the acute phase to recovery and healing after removal by surgery, also occurs most often between the ages of 18 and 30 years affecting mainly males.

The following biographical narrative aims to present the experience of a young man of 30 who have spoken on several occasions of pilonidal sinus and currently develops new symptoms, the onset of disease, relapses and coping with the same part of the story.

Key-words: Debridement/ Pilonidal sinus/ Wound healing.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El sinus pilonidal, derivado del latín pilus y nidus, pelo y nido, es una enfermedad que se origina en los folículos del pelo de la hendidura de las nalgas del área sacrococígea. Con mayor frecuencia presente en hombres, en un principio se pensaba que se trataba de una afección congénita, actualmente se conoce que el sinus pilonidal es una enfermedad adquirida como resultado de uno de los mecanismos etiológicos. En primer lugar el aumento del volumen del folículo debido a la obstrucción, así como la rotura en los tejidos subcutáneos que origina la formación de un absceso y, finalmente de un seno crónico. En segundo lugar, el pelo quebrado puede insertarse anormalmente en la piel en el surco interglúteo y provocar una reacción ante un cuerpo extraño; la posterior infección resulta en una formación quística o enfermedad del seno.^{1, 2}

Las técnicas quirúrgicas se basan en la incisión, generalmente de un absceso agudo, o la escisión de un tracto del seno crónico. Se realiza tratamiento quirúrgico, con sutura permitiendo el cierre primario o dejando la herida quirúrgica abierta para permitir una curación secundaria.^{3, 4}

La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional con gasas.

No hay diferencias en la eficacia clínica (cicatrización) de un tipo de productos de tratamiento en ambiente húmedo sobre los otros, por lo tanto por su selección se deberá considerar otros elementos como son el tipo de tejido, exudado, localización piel perilesional y el tiempo del cuidador.

Las lesiones en estado profundas, tunelizadas o cavitadas deben ser rellenadas par que no cierren en falso o creen absceso, entre la mitad y las tres cuartas partes. Así mismo, la sobrecarga de producto sobre la herida puede aumentar la presión sobre el lecho de la misma provocando lesiones tisulares sobreañadidas.^{5, 6}

Para proteger la piel perilesional del exudado y otras agresiones se pueden utilizar productos barrera tales como pomadas con óxido de zinc y películas barreras no irritantes.⁷

Este tipo de bacterias están afectadas por bacterias que interaccionan con la resolución del problema. Aquellas sin signos aparentes de infección, pero que presenten otros signos como retraso del crecimiento, aumento del exudado, dolor decoloración son sugerentes de colonización crítica y deberán ser tratadas como infectadas.

Si presenta signos claros de infección sistémica (enrojecimiento, calor, dolor, olor, edema y pérdida de funcionalidad) se deberá valorar la herida y proceder a la limpieza y desbridación unido en algunos casos a la antibioterapia local. El desbridamiento se realizará siempre que exista tejido desvitalizado en el lecho de la herida. Sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémico cuando exista diseminación de infección como es el caso de celulitis, sepsis, siendo un criterio de derivación. ^{8, 9}

El relato biográfico expuesto a continuación, tiene como objetivo exponer la experiencia de un chico de 30 años que ha sido intervenido de sinus pilonidal en dos ocasiones y actualmente presenta nuevos síntomas de recidiva. Su afrontamiento, afectación a su día a día y cuidados que ha aprendido para combatirla constituyen el relato.

Los datos recolectados fueron transcritos literalmente y sometidos a un análisis de datos cualitativos según los pasos descritos de Amezcua y Hueso 10. Se usó nombres ficticios en la construcción del texto biográfico para preservar la intimidad del informante.

El informante seleccionado al que llamaremos Luis, es un joven de 30 años recién cumplidos, mide 1,72 cm, de compleción fuerte, carácter simpático y actitud seria pero cercana, al cual se le diagnostica nuevamente sinus pilonidal tras haber sido intervenido en dos ocasiones. El informante manifiesta que se siente feliz de que su experiencia se haga pública. La información se recogió mediante la entrevista en profundidad siendo ésta abierta y se llevó a cabo en el domicilio particular de la paciente. La entrevista tuvo una duración de una hora, se grabó en audio íntegramente, previo consentimiento informado firmado del informante, y durante la misma se tomaron notas de campo.

El personal sanitario tiene un papel muy importante en el cuidado de esta enfermedad. Deberá conocer cómo afecta a la vida del paciente, el cuidado de sus curas y valoración de las mismas así como conocimiento de la enfermedad adquiriendo técnicas de apoyo a las personas que son afectadas. Los cuidados sanitarios irán encaminados a que la interferencia de la enfermedad sea lo menor posible en la vida personal y social del paciente.

Referencias

1. Allen-Mersh TG. Pilonidal sinus: finding the right tract for treatment. *Br J Surg.* 1990;77:123-32.
2. Da Silva JH. Pilonidal cyst. Cause and treatment. *Dis Colon Rectum.* 2000;43:1146-56.
3. Chintapatla S, Safarini N, Kumar S, Haboubi. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. *Tech Coloproctol.* 2003;7:3-8.
4. Jarufe N, Bannura G, Contreras J, Saxton F, Marró P. Enfermedad pilonidal crónica sacrococcígea. *Rev Chil Cir.* 1999;51:66-71.
5. Larach A, Rosales W. El tratamiento de los quistes sacrococcígeos por la técnica de McFee. *Resumen 2o Congreso ALAP* 1996;537
6. Bannura G. ¿Cuál es el tratamiento de elección de la enfermedad pilonidal sacrococcígea? *Rev Chil Cir.* 2003;55:92-6.
7. Casberg MA. Infected pilonidal cysts and sinuses. *Bull US Army Med Dept.* 1949;9:493-6.

8. Petersen S, Koch R, Stelzner S, Wendlant T-H, Ludwig K. Primary closure techniques in chronic pilonidal sinus. A survey of the results of different surgical approaches. *Dis Colon Rectum* 2002;45: 1458-67
9. Allen-Mersh TG. Pilonidal sinus: finding the right tract for treatment. *Br J Surg.* 1990;77:123-32.
10. Amezcua M, Hueso C. Cómo analizar un relato biográfico. *Arch Memoria* [en línea]. 2009; (6 fasc. 3). Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php>> Consultado el 20/08/2014.