

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

QUISTE PILONIDAL: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

**PILONIDAL CYST: CLINICAL CASE AND LITERATURE
REVIEW**

José Luis Granizo Jara

Universidad Nacional de Chimborazo

Pamela Nayely Sánchez Silva

Universidad Nacional de Chimborazo

Emily Jhoan Moya Salazar

Universidad Nacional de Chimborazo

Gabriela Alexandra Granizo Jara

Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Mayra Raquel Ortiz Andaluz

Universidad Tecnológica Indoamérica

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14351

Quiste Pilonidal: Caso Clínico Y Revisión De La Literatura

José Luis Granizo Jara¹jluisgj24@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0003-7855-0838>Universidad Nacional de Chimborazo
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
Ecuador**Pamela Nayely Sánchez Silva**nayely.sanchez@unach.edu.ec<https://orcid.org/0009-0006-6860-3635>Universidad Nacional de Chimborazo
Ecuador**Emily Jhoan Moya Salazar**emily.moya@unach.edu.ec<https://orcid.org/0009-0004-9085-8429>Universidad Nacional de Chimborazo
Ecuador**Gabriela Alexandra Granizo Jara**alexagj22@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-9641-9529>Hospital Provincial General Docente de
Riobamba
Ecuador**Mayra Raquel Ortiz Andaluz**kelaortiz23@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0008-1932-9371>Universidad Tecnológica Indoamérica
Ecuador

RESUMEN

El quiste pilonidal es una infección de curso agudo o crónico que compromete la piel y el tejido subcutáneo, caracterizada por la formación de una cavidad quística que contiene pelos, localizada en la línea media de la región sacrocoxígea. El presente estudio tiene como principal objetivo describir y analizar un caso clínico de quiste pilonidal presentado en una mujer joven de 23 años, destacando los desafíos diagnósticos y terapéuticos encontrados, contrastándolo con la revisión de la literatura existente, para mejorar el reconocimiento y manejo de estas variantes y motivar la investigación futura en este campo a través de un estudio descriptivo, presentación y análisis de caso clínico. En base a lo analizado, se enfatizó el desconocimiento de la enfermedad de quiste pilonidal y sus implicaciones, por parte del personal médico de primera línea, así como las discrepancias existentes en el manejo quirúrgico, y la necesidad del abordaje multidisciplinario de la patología, incluyendo el enfoque psicológico.

Palabras clave: quiste pilonidal, absceso, fístula, diagnóstico, tratamiento

¹ Autor principal.

Correspondencia: jluisgj24@hotmail.com

Pilonidal Cyst: Clinical Case And Literature Review

ABSTRACT

A pilonidal cyst is an acute or chronic infection involving the skin and subcutaneous tissue, characterized by forming a cystic cavity containing hairs in the sacrococcygeal region's midline. The main objective of this study is to describe and analyze a pilonidal cyst clinical case presented in a 23-year-old young woman, highlighting diagnostic and therapeutic challenges, and comparing them with a review of the current literature, to improve the recognition and management of these variants and motivate future research in this field, through a descriptive study presentation and clinical case report. Based on the analysis, the lack of knowledge of pilonidal cyst disease and its implications, on the general medical staff, as well as the existing discrepancies in surgical management, and the need for a multidisciplinary approach to the pathology, including the psychological aspect, was emphasized.

Keywords: pilonidal cyst; abscess; fistula; diagnosis; treatment

Artículo recibido 15 octubre 2024

Aceptado para publicación: 02 noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

Dentro del ámbito médico tanto clínico como quirúrgico, las patologías de la región sacrococcígea representan un verdadero reto diagnóstico y terapéutico, tal es el caso del quiste pilonidal, una afección que si bien, presenta significativa incidencia estadística, es muy poco conocida fuera del campo médico especializado, esta paradójica relación enfatiza la importancia de su estudio.

El quiste pilonidal es una infección de curso agudo o crónico que compromete la piel y el tejido subcutáneo, caracterizada por la formación de una cavidad quística que contiene pelos, localizada en la línea media de la región sacrocoxígea (Schlain et al., 2023), patología reportada por primera vez en 1833 por Herbert Mayo, descrita a mayor detalle por Anderson en 1847, y finalmente denominada "seno pilonidal" por Hodges en 1880, estableciendo así su reconocimiento en la literatura médica (V. Cortés Fuentes et al., 2023). Pese a que su presentación simple es bastante conocida por los especialistas, los casos cronificados representan un alto riesgo de complicaciones, en base a este contexto, el presente artículo aborda un caso clínico de quiste pilonidal abscedado más fistulización en una mujer joven de 23 años, en el que se explorará manifestaciones clínicas, diagnóstico, manejo y evolución, con el fin de ampliar el conocimiento sobre las variantes de esta afección.

El limitado conocimiento del personal médico de primer nivel de atención acerca de la patología, aun cuando esta se considera relativamente común, constituye un factor desencadenante en el diagnóstico erróneo y consecuente manejo inadecuado del quiste pilonidal, poniendo en evidencia la carencia de documentación médica que se encuentra disponible en relación al tema y menos aún de sus presentaciones infrecuentes. He ahí la importancia de ampliar esta base científica de conocimientos, a partir de casos clínicos detallados que puedan motivar futuras investigaciones e inclusive el desarrollo de guías y protocolos de manejo adecuado, que como resultado reducirán la morbilidad y mejorarán significativamente la calidad de vida de estos pacientes.

El fundamento teórico que sustenta este estudio, se centra en una de las dos premisas fisiopatológicas del quiste pilonidal. La primera, llamada teoría congénita, postula su origen como un remanente primitivo ectodérmico de nacimiento, sin embargo la actualmente aceptada y la que refuerza este trabajo es la teoría adquirida, propuesta por Patey y Scarff en 1946 y respaldada posteriormente por Karydakis



en 1992, propone que el quiste pilonidal se desarrolla como resultado de una serie de factores, entre ellos microtraumatismo, fricción o aplastamiento del folículo piloso, ocasionando una reacción subcutánea que produce la formación de una cavidad (Escudero, 2021).

Estudios previos como el realizado por (Álvarez et al., 2023) ilustra principalmente aspectos clínicos y abordaje quirúrgico del quiste pilonidal sacrococcígeo común, por su parte, (V. J. Cortés Fuentes et al., 2024) enfatiza más en técnicas quirúrgicas abiertas como manejo terapéutico de la patología, la evolución de la herida, y las posibles recidivas en base a un estudio de cohorte, sin embargo, la literatura sobre presentaciones complicadas de forma integral, es escasa, orientando al presente trabajo a contribuir con la documentación de estos casos, permitiendo ampliar el espectro clínico conocido.

El caso clínico a presentarse, tiene lugar en Ecuador, en la región amazónica, en donde el manejo de quiste pilonidal se realiza en el sistema privado de salud, tomando en consideración que no se cuenta con médicos especialistas en coloproctología, y el personal de atención médica en general, no tiene a disponibilidad ninguna guía o protocolo avalada por las instancias de salud competentes, que permita orientar correctamente el diagnóstico y tratamiento de la patología. Desde la perspectiva socioeconómica, frecuentemente los pacientes experimentan un cuadro clínico sumamente doloroso e incómodo, lo que perjudica la calidad de vida y compromete su productividad académica o laboral como es el caso de la paciente en estudio, así también, las constantes recidivas y la necesidad de múltiples intervenciones quirúrgicas elevan notoriamente los costos de atención médica.

El presente estudio tiene como principal objetivo describir y analizar un caso clínico de quiste pilonidal presentado en una mujer joven de 23 años, destacando los desafíos diagnósticos y terapéuticos encontrados, contrastándolo con la revisión de la literatura existente, para mejorar el reconocimiento y manejo de estas variantes y motivar la investigación futura en este campo.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, presentación y análisis de caso sobre quiste pilonidal en mujer de 23 años



Reporte de caso

Paciente femenina de 23 años de edad, de ocupación estudiante universitaria, que consulta por dolor, edema y eritema en parte superior de región interglútea, acude a médico general, en donde es diagnosticada con absceso local, para lo que se realiza drenaje y se inicia antibioticoterapia, con una aparente remisión del cuadro. Dos meses después, tras viajar a clima cálido, vuelve a aparecer el cuadro clínico con exacerbación de los signos y síntomas *Figura 1*, por lo que acude a entidad particular en donde se realiza estudios de laboratorio que reportan leucocitos de 11.20 mil/mm³, neutrófilos de 76% y linfocitos de 13%, además se solicita estudio de imagen (ecografía de partes blandas), que informa celulitis, absceso de región perianal y trayecto fistuloso, teniendo en consideración estos hallazgos, la clínica y antecedentes de la paciente, se llega a la impresión diagnóstica de un quiste pilonidal abscedado más fístula, optando como manejo terapéutico la resección quirúrgica, más antibioticoterapia de amplio espectro.

Figura 1

Cuadro clínico de presentado por la paciente



Fuente: Propia

Técnica quirúrgica y estudio histopatológico

Tomando en consideración que al momento de la intervención quirúrgica, el quiste se encontraba abscedado, se opta por el drenaje del absceso, resección total del quiste pilonidal hasta la fascia presacra, y extirpación total de trayecto fistuloso, se envía muestra para estudio histopatológico, cuyo informe refiere la recepción de segmento de tejido adiposo que mide 10 x 8 x 4 cm *Figura 2*, sobre uno de sus

bordes elipse de piel de 4 x 2 cm con unidades pilosas y orificio central que se continúa con trayecto fistuloso, los cortes muestran piel con epitelio escamoso estratificado queratinizado que exhibe trayecto fistuloso con cicatrización variable y tejido de granulación con células endoteliales reactivas, proliferación fibroblástica y numerosas neutrófilos que forman microabscesos, hallazgos histopatológicos compatibles con quiste pilonidal, más trayecto fistuloso abscedado.

Figura 2

Segmento de tejido extirpado



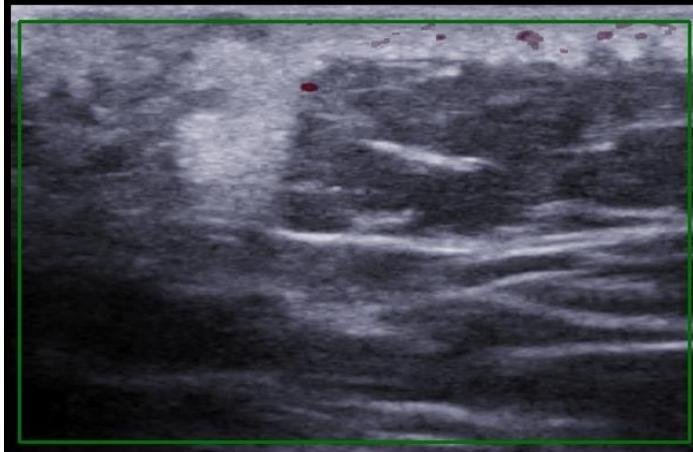
Fuente: Propia

Evolución

Paciente cursa con evolución favorable, herida con adecuado proceso de cicatrización, no signos de infección, al mes posterior a la cirugía, se realiza ecografía de control, que reporta, a nivel de tejido celular subcutáneo ligero edema, y a nivel de trayecto de fistulectomía presencia de tejido fibroso, no colecciones, no hematomas. *Figura 3 Figura 4*

Figura 3

Ecografía de partes blandas control de exéresis quirúrgica



Fuente: Propia

Figura 4

Ecografía de partes blandas 1 mes postquirúrgico



Fuente: Propia

DISCUSIÓN

La incidencia actual de quiste pilonidal se sitúa en 48 casos por cada 100.000 habitantes, siendo los adolescentes varones, la población mayormente afectada, en una relación 4:1 respecto a las mujeres (Gabor et al., 2021) así también, existen factores predisponentes como la obesidad, presentada en en el 37% de los casos documentados (Álvarez et al., 2023); en contraste con la bibliografía disponible, el presente caso trata de una mujer joven de 23 años, cuyo índice de masa corporal se encuentra dentro de los rangos considerados normales. Por su parte, se conoce que los quistes pilonidales pueden formar abscesos agudos, que requieren procedimientos ambulatorios, o en su defecto, cronificarse a abscesos recurrentes, con formación de pasajes secretores cutáneos crónicos, llamados fístulas, que demandan y

complican la resolución quirúrgica (Rushfeldt & Søreide, 2010), este panorama no se observa en el 100% de los casos, sin embargo, en este sí, convirtiéndolo en el objeto de estudio del presente trabajo.

Durante mucho tiempo, la fisiopatología del quiste pilonidal ha sido tema de debate, no obstante, en la actualidad se considera una condición adquirida, relacionada con la inserción de folículos pilosos, microtraumatismos y profundidad del surco interglúteo (Johnson et al., 2019a), a esta hipótesis se suman factores de riesgo como el sedentarismo, el hirsutismo, la higiene deficiente, sudoración excesiva y permanecer mucho tiempo sentado (Vargas et al., 2022), lo que concuerda ciertamente con el caso presentado, pues dentro de los antecedentes de la paciente, figuran largos viajes interprovinciales en autobús, de aproximadamente 10 horas semanales por motivo de estudio, a esto se le suman las extenuantes jornadas de clase en las que de igual forma permanece sentada, este precedente, guarda estrecha relación con parte de la historia de la patología, conocida durante la Segunda Guerra Mundial, como “enfermedad del Jeep” al presentarse en soldados que conducían vehículos por largos períodos (Pruzzo et al., 2022).

De acuerdo a las guías de la American Society of Colon and Rectal Surgeons, el diagnóstico de la enfermedad pilonidal es principalmente clínico, basado en el historial del paciente y un correcto examen físico de la región interglútea, que se acompaña de la ecografía de partes blandas y exámenes de laboratorio (Johnson et al., 2019a), ahora bien, la similitud del cuadro clínico con otras afecciones dermatológicas, pueden conducir a un mal diagnóstico, ralentizando el manejo terapéutico por parte del equipo médico especializado, situación que ocurrió con la paciente, a quien inicialmente se le realizó un drenaje local, sin antes la solicitud de pruebas complementarias, antecedente clave en la remisión y posterior complicación del caso.

El abordaje quirúrgico de quiste pilonidal continúa siendo ampliamente debatido, no obstante, en la actualidad las técnicas más utilizadas incluyen la excisión con cierre primario y la curación por intención secundaria, dentro de la primera figuran métodos como el colgajo de Karydakis, de Limberg y el procedimiento de Bascom (Wu et al., 2023). El colgajo de Karydakis, tiene por objetivo lateralizar la sutura para disminuir la tensión en la línea media y el consecuente riesgo de recurrencia, aunque la bibliografía muestra un significativo beneficio en quistes simples (Roldón et al., 2021), no todos los



casos son adecuados para esta técnica. En situaciones de infección activa o fistulización compleja, como en el caso de la paciente de 23 años, generalmente se opta por técnicas de curación por segunda intención, como la marsupialización, que consiste en suturar los bordes de la herida a la piel circundante después de realizar la fistulectomía, facilitando una curación rápida y disminuyendo el riesgo de sangrado (Álvarez et al., 2023), es así que, en el tratamiento de la enfermedad pilonidal, la marsupialización ha mostrado tasas de recurrencia más bajas en comparación con el cierre primario (Johnson et al., 2019). En contraste, autores como (Villalón, 2020), en un estudio de cohorte basado en su experiencia personal, indica haber optado inicialmente por marsupialización en quistes fistulizados y colgajo de Karydakís en quistes simples, sin embargo, a medida que fue perfeccionando este último, decidió aplicarlo en los dos casos, esto justificado también, por la mayor incidencia de complicaciones por separación de la sutura de los bordes cutáneos, con la técnica de marsupialización.

En la actualidad aun no se puede afirmar la existencia de una conducta terapéutica “ideal”, menos aun en casos complicados, considerando que el proceder del cirujano se basa en su experiencia y las características individuales del paciente, de hecho, (Milone et al., 2016) llega a catalogar la intervención como “una cirugía más adaptada al cirujano que al paciente”, basandose en esto, el manejo del caso en estudio se realizó a través de excisión completa del quiste pilonidal, su trayecto en bloque y la glándula sudorípara, seguido de una reparación primaria *Figura 5*, (Hamza et al., 2018) sostiene que este es un enfoque eficaz en el tratamiento de la patología.

Figura 5

Cicatriz quirúrgica



Fuente: Propia

La evolución de pacientes post operatorios intervenidos por quiste pilonidal, varía significativamente de acuerdo a la técnica quirúrgica utilizada y del tiempo de cicatrización. Varios estudios sugieren que las tasas de infección son casi similares entre procedimientos de excisión con cierre primario y curación por intención secundaria, así también, se indica que los principales factores que conducen a la recidiva, son la extirpación inadecuada o incompleta de los senos pilonidales, su trayecto y, especialmente, la glándula sudorípara (Wu et al., 2023). En el presente caso, el primer episodio recidivante desde el inicio del cuadro clínico, se adjudica a un mal diagnóstico y manejo con drenaje simple, sin embargo, una vez intervenida quirúrgicamente, 4 meses post operatorio, la paciente ha presentado favorable evolución, esto en concordancia con los minuciosos cuidados que tuvo durante su proceso de recuperación y confirmado con la ecografía de control realizada después de la intervención.

En su defecto, los trastornos psicosociales persisten como una secuela significativa en la paciente, trascendiendo las manifestaciones somáticas, pues la prolongada convalecencia post-quirúrgica disrumpió sustancialmente sus actividades académicas, así también, las alteraciones morfológicas resultantes del procedimiento, han ocasionado un deterioro en su autopercepción, todos estos factores han exacerbado en la paciente el temor persistente de la reincidencia del cuadro.

Se ha puesto en evidencia las discrepancias existentes en el manejo quirúrgico de quiste pilonidal y su influencia en la recidivancia o evolución satisfactoria de los casos, a través del análisis comparativo de las técnicas quirúrgicas utilizadas en la actualidad, así también, en base al caso clínico presentado, se subrayó el declive en la brecha de conocimiento de la enfermedad, por parte de los profesionales de atención primaria en salud, sugiriendo la necesidad de la actualización de guías y protocolos de manejo estandarizados. El caso aporta información relevante sobre la presentación de quistes pilonidales en mujeres jóvenes, contribuyendo al estudio epidemiológico de la enfermedad y finalmente resalta la necesidad del abordaje multidisciplinario de la patología, incluyendo el aspecto psicológico.

CONCLUSIONES

El análisis del presente caso clínico, enfatizó el desconocimiento de la enfermedad de quiste pilonidal y sus implicaciones, por parte del personal médico de primera línea, lo que resalta la importancia de



implementar estrategias educativas dirigidas a la socialización de la patología. A su vez, se confirmó que, a la presente fecha aún no es posible estipular una técnica quirúrgica como “gold standard” en el tratamiento de quiste pilonidal, sin embargo, el manejo terapéutico recomendado siempre será el que mejor se adapte a las necesidades del paciente, combinando economización de recursos, disminución del tiempo de hospitalización, ausencia de recidivas y optimización del periodo de reincorporación laboral o académica (Wu et al., 2023), no obstante, se incentiva la necesidad de robusta investigación en el área, orientada hacia el desarrollo y validación de guías clínicas y protocolos estandarizados que se adapten a la realidad latinoamericana.

El impacto del quiste pilonidal, trasciende de la esfera netamente física, recalcando la necesidad del abordaje multidimensional de la patología, con énfasis en las secuelas psicológicas que puede experimentar el paciente, por lo que se recomienda la derivación a profesionales de salud mental, que puedan brindar acompañamiento y apoyo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, J., Soto, J., & Venegas, R. (2023). Enfermedad pilonidal: ¿trastorno proctológico? Pilonidal disease: a proctological condition? *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 21(3).
- Cortés Fuentes, V. J., Zambra Rojas, M. A., Diaz Beneventi, M. J., Azolas Marcos, R., Abedrapo Moreira, M. A., & Sanguineti Montalva, A. (2024). Open treatment of the pilonidal cyst. *Revista de Cirugía*, 76(1), 7–12. <https://doi.org/10.35687/s2452-454920240011860>
- Cortés Fuentes, V., Zambra R., M., Pruzzo G., M., Díaz B., M., Azolas M., R., Abedrapo M., M., & Sanguinetti M., A. (2023). Assessment of the post-surgical scar in patients operated on for a pilonidal cyst according to open versus closed techniques. *Revista de Cirugía*, 75(5), 355–361. <https://doi.org/10.35687/s2452-454920230051859>
- Escudero, A. (2021). Resolución de quiste pilonidal mediante técnica de colgajo en H. *Revista Argentina de Coloproctología*, 32(3), 77–84. <https://doi.org/10.46768/racp.v32i03.79>
- Gabor, S., De Lima Favaro, M., Pimentel Pedroso, R. F., Duarte, B. H. F., Novo, R., Iamarino, A. P., & Ribeiro, M. A. F. (2021). Pilonidal Cyst Excision: Primary Midline Closure with versus without



- Closed Incision Negative Pressure Therapy. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 9(3), E3473. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003473>
- Hamza, M., Ahmed Nadeem, I., Yasmeen, T., & Fatima, N. (2018). Excision of the Gluteal Cleft Pilonidal Sinus, Its Track, and the Sudoriferous Gland Area En-bloc with Primary Repair in the Management of this Disease. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.2806>
- Johnson, E. K., Vogel, J. D., Cowan, M. L., Feingold, D. L., & Steele, S. R. (2019). The American society of colon and rectal surgeons' clinical practice guidelines for the management of pilonidal disease. In *Diseases of the Colon and Rectum* (Vol. 62, Issue 2, pp. 146–157). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001237>
- Milone, M., Di Minno, M. N., Bianco, P., Coretti, G., Musella, M., & Milone, F. (2016). Pilonidal sinus surgery: Could we predict postoperative complications? *International Wound Journal*, 13(3), 349–353. <https://doi.org/10.1111/iwj.12310>
- Pruzzo, M., Readí, A., Rodríguez, M., López, S., Mordojovich, E., & Campaña, G. (2022). Pilonidal sinus disease. Preferences in the management of colorectal surgeons of Latin America. *Revista de Cirugia*, 74(6), 539–545. <https://doi.org/10.35687/s2452-454920220061593>
- Roldón, M., Hinojosa, A., González, Y., Escartín, R., Goded, I., & Bragagnini, P. (2021). Sinus pilonidal durante la adolescencia: ¿existe el abordaje quirúrgico ideal? *Cirugía Pediátrica*, 34(3), 119–124.
- Rushfeldt, C., & Søreide, K. (2010). Kirurgisk behandling av pilonidal sykdom. *OVERSIKTSARTIKKEL*, 130(9).
- Schlain, S. F., Dominguez, R. P., Santilli, H. A., & López, C. J. (2023). ¿Qué hacemos con el quiste pilonidal? In *Marzo* (Vol. 13, Issue 1).
- Vargas, K., Senejoa, J., Leguizamón, S., Mendizábal, E., & Ocampo, C. (2022). Cobertura con un colgajo Keystone en un defecto por quiste pilonidal. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 28(2), 48–55. <http://www.ciplastica.com•ISSN2422-0639>
- Villalón, R. (2020). Sacrocoxygeal pilonidal disease: Analysis of 2 surgical techniques. personal experience. *Revista de Cirugia*, 72(4), 328–336. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492020004628>



Wu, P., Zhang, Y., Zhang, Y., Wang, S., & Fan, Z. (2023). Progress in the surgical treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus: a review. *International Journal of Surgery (London, England)*, *109*(8), 2388–2403. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000000447>

