

## Quiste pilonidal gigante en un anciano

### Giant pilonidal cyst in an elderly man

**MsC. Héctor Bell Santos<sup>1</sup> y MsC. Marcos Antonio Santos Danger<sup>2</sup>**

- <sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Policlínico Docente "Armando García Aspuru", Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>2</sup> Especialista de II Grado en Coloproctología. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

## RESUMEN

Se describe el caso clínico de un anciano con quiste pilonidal gigante, cuya información primaria al respecto se obtuvo de la labor de terreno realizada por su médico de familia y anotada en la historia clínica individual del paciente, el cual fue intervenido quirúrgicamente y con éxito en el Servicio de Coloproctología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba en enero de 2010, cuando se efectuó la exéresis total del tumor sin lesionar el recto.

**Palabras clave:** anciano, quiste pilonidal gigante, exéresis quirúrgica del tumor.

## ABSTRACT

A case report of an elderly man with a giant pilonidal cyst, whose primary data was obtained through a medical visit carried out by the physician of the doctor's office where he belongs and written down in his medical record, is described. This patient was surgically treated with success at the Coloproctology Service from "Dr Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba on January, 2010 when total tumor exeresis was carried out without injuring the rectum.

**Key words:** elderly, giant pilonidal cyst, surgical tumor exeresis.

## INTRODUCCIÓN

El quiste pilonidal es un seno o fístula situado a corta distancia por detrás del ano, que contiene pelos y, con frecuencia, tiene trayectos fistulosos secundarios por diseminación de sus infecciones.<sup>1,2</sup>

Muchas veces son dolorosos, predominan con más frecuencia en los varones y suelen presentarse entre los 15 y los 24 años de edad. Aunque habitualmente se encuentran

próximos al coxis, también pueden afectar al ombligo, las axilas o incluso al pene, aunque estas localizaciones son mucho más raras.<sup>3,4</sup>

Esta enfermedad fue muy común en el personal militar angloamericano durante la segunda guerra mundial. Se le llegó a llamar "enfermedad del jeep", debido a que muchos de estos individuos pasaban largos trayectos en este tipo de vehículo.<sup>5-7</sup>

Teniendo en cuenta la incertidumbre en cuanto a su origen y tratamiento, en la bibliografía médica se plantean criterios polémicos en relación con el seno pilonidal, tanto en Gran Bretaña como en los Estados Unidos de Norteamérica.<sup>8,9</sup>

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un anciano de 66 años de edad, con un quiste pilonidal gigante desde hacía más de 50 años, que convivió durante todo este tiempo con esa dolencia, pues el tratamiento era quirúrgico y en aquella época las malas condiciones económicas que presentaba no se lo permitieron.

El tumor crecía paulatinamente e impedía la posición decúbito supino y la ambulación.

La información primaria al respecto se obtuvo de la labor de terreno realizada por su médico de familia, previa revisión de la historia clínica individual del paciente, quien lo remitió al Servicio de Coloproctología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, luego de realizar trabajo psicológico con el afectado y sus familiares más cercanos.

- Examen físico

En la región sacrococcígea se observó un tumor gigante y redondeado de 8 cm de diámetro aproximadamente, de superficie lisa, bordes bien delimitados, con movimiento, no latía ni se expandía, doloroso, con una zona ulcerada en su superficie, por donde salía un líquido amarillento, espeso y fétido (**figura 1**). El resto del examen físico resultó normal y en el tacto rectal no se encontraron hallazgos patológicos.



Figura 1. *Antes de la intervención*

Se efectuó la exéresis total del tumor sin lesionar el recto (**figuras 2 y 3**). Se realizó la hemostasia con bisturí eléctrico y sutura absorbible con catgut cromado 2/0.

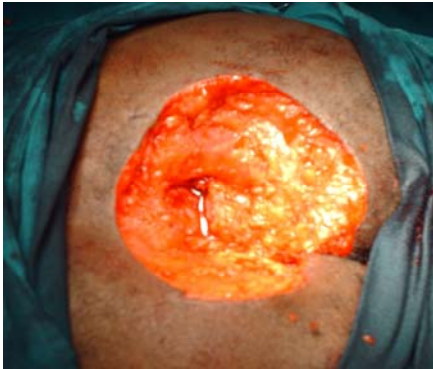


Figura 2. Después de la intervención

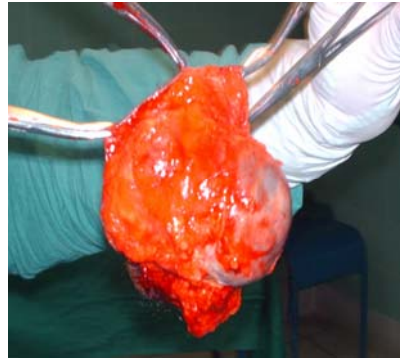


Figura 3. Tamaño y características del tumor

El paciente evolucionó satisfactoriamente después de la operación y a los 4 días egresó sin complicaciones, pero con seguimiento por consulta externa durante 4 meses.

### COMENTARIOS

Los principales hechos en los antecedentes del seno pilonidal posanal han sido muy bien especificados en una revisión colectiva por Kooistra (1942) de 350 casos del proceso.<sup>10</sup>

Si bien se evidenció que el tumor es la forma de presentación más frecuente y que la localización sacrococcígea sigue siendo la de más probabilidades de curación mediante la cirugía, se estima que esta afección tiene 40 % de probabilidades de recurrencia, incluso después de la intervención quirúrgica.<sup>3</sup>

Algunos autores señalan que la mayor prevalencia ocurre en las edades más tempranas de la vida,<sup>7,8</sup> por lo que resulta importante la detección precoz (en la atención primaria de salud), para brindar una atención oportuna a los afectados. El quiste piloidal, cuando aparece en la región coccígea, generalmente incide negativamente en la calidad de vida del paciente, teniendo en cuenta los síntomas que se presentan, como ocurrió en el caso presentado.

Teniendo en cuenta el enfoque multicausal de esta afección se estima que la población mundial, en todas sus latitudes, es propensa a padecerla.

Queda demostrada la importancia de incrementar las actividades de educación tanto a los pacientes afectados como a sus familiares, para que de esta forma disminuya o se erradique el rechazo a la asistencia médica.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kyste sacro-coccygien. <[http://www.chirurgieviscerale.ch/?page\\_id=902](http://www.chirurgieviscerale.ch/?page_id=902)> [consulta: 22 agosto 2010].
2. Pilonidal cyst. <<http://www.mayoclinic.com/health/pilonidal-cyst/DS00747>> [consulta: 22 agosto 2010].

3. Lanigan MD. Pilonidal cyst and sinus.  
<<http://emedicine.medscape.com/article/788127-overview>> [consulta: 22 agosto 2010].
4. Le sinus pilonidal <<http://www.pilonidal.info/sinus-pilonidal.html>> [consulta: 22 agosto 2010].
5. Tratamiento quirúrgico del seno pilonoidal  
<<http://www.san.gva.es/comun/ciud/docs/pdf/cirugia37c.pdf>> [consulta: 22 agosto 2010].
6. Lentini J. Temas de coloproctología. Barcelona: Fontalba, 1982.
7. Tourneur R, Dournovo P. Pilonidal sinus: anatomo-pathologic study. Gastroenterol Clin Biol 1977; 1(11):923-4.
8. Rojas Ortega S, Sánchez Sosa S, San Roman GR, Cesin Sánchez R, Arizpe Bravo D. A case of Brunner's gland hamartoma as a cause of digestive tract hemorrhage. Rev Invest Clin 1995; 47(2):139-42.
9. Hardt M, Kruis W, Eidt S. A rare cause of upper gastrointestinal hemorrhage: large adenoma of brunner's glands. Rev Z Gastroenterol 1994; 32(10):589-91.
10. Kooistra HP. Pilonidal sinuses, review of literature and report of 350 cases. Am J Surg 1942; 55:3-17.

Recibido: 2 de diciembre de 2010

Aprobado: 22 de marzo de 2011

**Dr. Héctor Bell Santos.** Policlínico "Armando García Aspuru", 1ra de Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.  
Teléfono: 646608