

10è Congrés Català de Cirurgia

TAULA RODONA Face to face

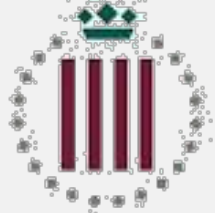
Sinus pilonidal: obert vs tancat

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)

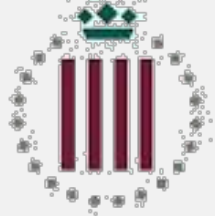
Majoritàriament amb gent jove

Factors predisposant: hirsutisme?

Factors de risc: obesitat?

Majoria dels casos es quirúrgic

No hi ha consens en el tractament ideal



Etiopatogènia

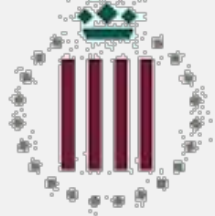
Originalment: condició congènita o adquirida

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

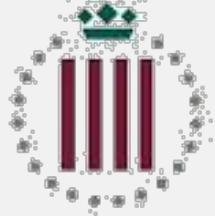
Recidiva

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



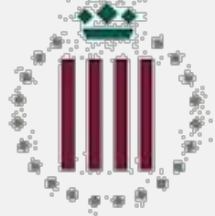
Tècniques quirúrgiques obertes

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

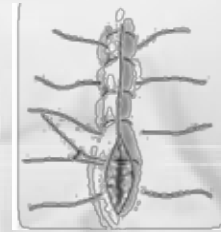
Marsupialització

curetatge



Tècniques Tancades

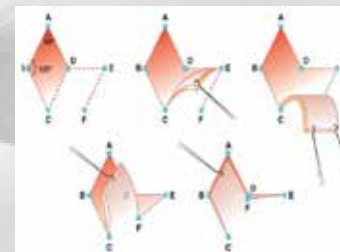
Escissió de las lesió amb sutura simple

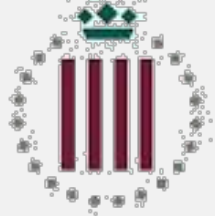


Escissió de las lesió amb sutura fora de la línia mitja

plàsties d'avançament (Karydakís, 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

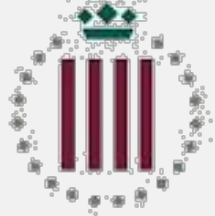
Recidiva

Taxa de complicacions baixes

dolor

Qualitat de vida

Cost



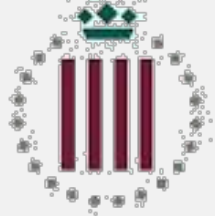
Per què tècniques obertes?

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

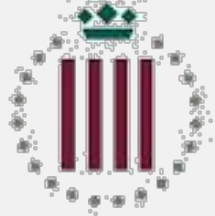
Dehiscència de ferides

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

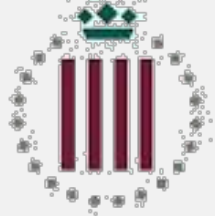
Cicatrització per segona intenció

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.

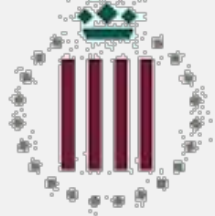
El tancament del si pilonidal és l'opció desitjada, i la sutura fora de la línia mitja té que ser la norma

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

Ahmed AL-Khamis², Iain McCallum³, Peter M King⁴, Julie Bruce¹

Editorial group: Cochrane Wounds Group.

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



Tècniques quirúrgiques obertes

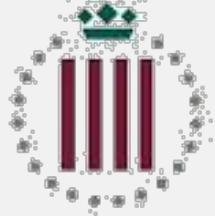
Escissió completa de pell i teixit fins a fascia presacre i cura amb sistemes de pressió negativa

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.

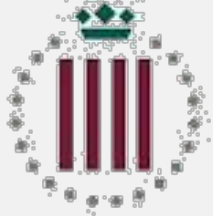
Necessitem millors estudis per avaluar la TPN

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

Jo C Dumville¹, Gemma L Owens², Emma J Crosbie², Frank Peinemann³, Zhenmi Liu¹

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



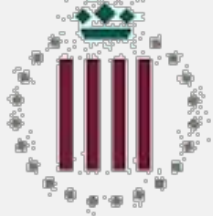
Estància hospitalària mes curta, retorn mes ràpid al treball o l'escola, nivells més baixos de dolor i menors taxes de complicacions

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 temps 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



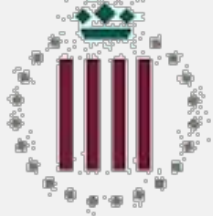
La escissió del sinus i el tancament primari té una curació més ràpida en comparació la escissió oberta però no hi ha diferències en la taxa de curació després d'un any

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

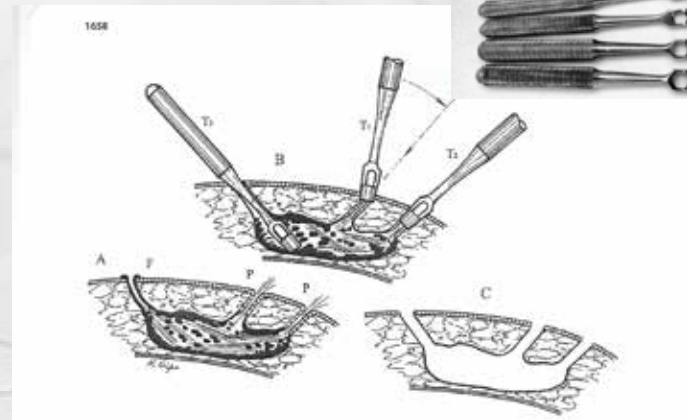
Ràpida recuperació

Bon resultat estètic

A llarg termini:

bona taxa de curació no inferior a altres tractaments

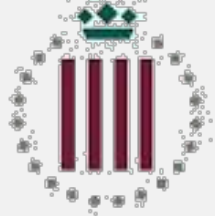
La recurrència pot ser tractada amb el mateix procediment.



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

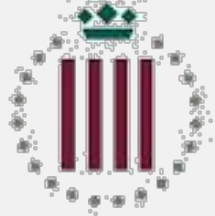
Comparació de cirurgia oberta limitada vs tancament primari

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



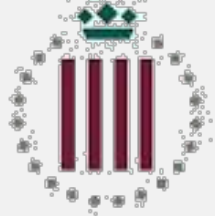
CST:
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

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.

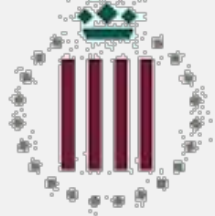


Tècniques:

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.



Inclusió: portador de sinus pilonidal

Exclusió: sinus en fase d'abscés

sinus multirrecidivat

Resultats analitzats:

Evolució postoperatòria

Estada hospitalària

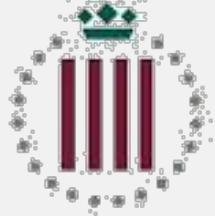
Baixa laboral

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.



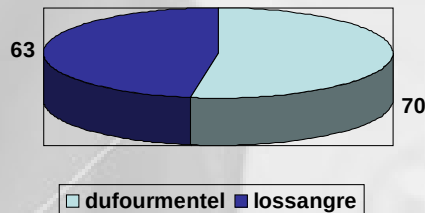
Mesura de la qualitat de vida

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

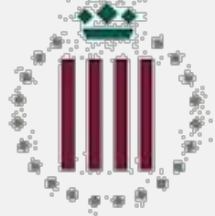
Categories

- 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.



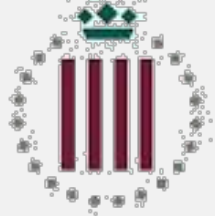
Paràmetre	Lossangre	Dufourmentel	Significació
Hospitalització	4.57	9.31	$p < 0.001$
Temps cicatrització	55	36	$P < 0.001$
Baixa laboral	32.89	30.19	N.S.

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.



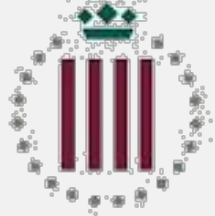
En els darrers 20 anys en el Hospital de Terrassa:

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