

TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, UN ALIADO EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERA POR QUISTE PILONIDAL

AUTORA

Lorena Rosales G.

Enfermera, Fundación Instituto Nacional de Heridas, Santiago, Chile.

Correspondencia a: lorenacrg@hotmail.com.

*E*l Quiste o la enfermedad pilonidal fue descrita inicialmente por el Dr. O. H. Mayo en 1833; se considera una enfermedad adquirida ya que se produce cuando un vello perianal perfora la piel, introduciéndose y produciendo una reacción inflamatoria, un granuloma, pudiendo llegar a producir un absceso. Habitualmente dentro del quiste no se encuentra el saco piloso y suele haber un nido de pelos. La tasa de incidencia es de 26/100.000 habitantes. Factores de riesgo: ser hombre, tener antecedentes familiares, sobrepeso u obesidad, hirsutismo, irritación o trauma, malos hábitos higiénicos, sedentarismo¹. Habitualmente el tratamiento es quirúrgico existiendo una variedad de técnicas y no habiendo consenso de cuál es la mejor opción para una pronta recuperación del paciente.

La terapia de presión negativa ampliamente conocida en su uso en múltiples tipos de heridas y úlceras, sobre todo las que están cavitadas, con exudado abundante, con edema, o infectadas, acelera el crecimiento de tejido en las cavidades debido a que se activa la angiogénesis y la división celular², ayudando a acelerar el proceso de cicatrización en las primeras dos semanas de uso³.

Palabras claves: Quiste pilonidal, Terapia de presión negativa.

Fuente de financiamiento: Financiado por paciente y Empresa LBF.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Autora obtiene consentimiento informado del paciente referido al caso clínico.

Declaración de conflictos de interés: La autora declara no tener conflictos de interés.

Propósito: Evaluar la aplicación de presión negativa como alternativa de tratamiento en quiste pilonidal, para acelerar el proceso de recuperación y proporcionar mayor comodidad al paciente mientras dura el tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 16 años, masculino, sin antecedentes mórbidos, peso 90 kg, talla 1,75m, IMC=30,7. Ingresa 5/6/2019, con herida operatoria en zona sacra, **Fotografía 1**, por quiste pilonidal de 20 días de evolución, con colonización crítica, lecho 90% granulatorio y 10% de tejido esfacelado, de 4,5 x 3 cm de extensión, con 3,5 cm de profundidad. La lesión está a 3 cm del ano. Tiene exudado moderado, piel circundante sin eritema y es muy hirsuto, refiere EVA 5. El paciente viaja a Europa en 3 semanas, por lo que requiere estar en condiciones para su viaje lo más pronto posible.

Al ingreso se realiza curación avanzada limpiando piel con espuma limpiadora y se corta el vello de piel perilesional. Se deja polihexanida con

betaína en el lecho de la herida para bajar carga bacteriana, se realiza desbridamiento quirúrgico, se aplica protector cutáneo, luego se cubre con bacteriostático, Diaquilcarbamil(DACC) y carboximetilcelulosa como absorbente, apósito tradicional especial y transparente adhesivo en pliegue interglúteo.

En las siguientes curaciones se inicia terapia de cierre al vacío (10/6/19), usando Gel patch en los bordes para lograr cierre hermético en la zona perianal. Se programa con presión -120 mmHg, en modalidad continua. Se realizan las curaciones 3 veces por semana, reinstalando el sistema de cierre al vacío.

El 14/6/19 se realiza una nueva medición de la lesión, obteniendo una medida de 2x2,5 cm y 1,8 cm profundidad.

El 21/6/19 se suspende cierre al vacío, teniendo una lesión pequeña, de 1x0,8cm, sin profundidad, **Fotografía 2**.

El paciente fue de vacaciones por 3 semanas. En ese tiempo se hizo curaciones avanzadas con bacteriostático, espuma hidrofílica y transparente adhesivo. Vuelve con úlcera de 0,3x0,3 cm.

Continúa con curación semanal, hasta finalmente cicatrizar el 25/7/19, **Fotografía 3**.





Indicaciones al alta: acceder a depilación láser para prevenir futuros cuadros de la enfermedad.

RESULTADOS

El tratamiento duró 50 días hasta su cicatrización. Se realizó 12 curaciones en la Fundación

Instituto Nacional de Heridas y 10 durante el viaje.

Al momento de cicatrizar tiene piel absolutamente indemne. Por sus características de edad, peso corporal y clínica, tiene alto riesgo de desarrollar cicatriz hipertrófica, por lo que se deriva a kinesióloga especialista en cicatrices patológicas para evaluación y tratamiento.

DISCUSIÓN

El uso de terapia de presión negativa influyó positivamente en acelerar la velocidad de cierre de la úlcera, llegando a disminuir considerablemente su tamaño tal como ha sido descrito en la literatura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alexander T. Nixon 1, Robert F. Garza 2. Pilonidal Cyst And Sinus. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan. 2020 Aug 10. Affiliations expand PMID: 32491702 NBK557770. Free Books & Documents
2. Chenyu Huang MD, PhD Tripp Leavitt BA, BS, Lauren R. Bayer PA-C Dennis P. Orgill MD, PhD. Effect of negative pressure wound therapy on wound healing. Current Problems in Surgery. Volume 51, Issue 7, July 2014, Pages 301-331. Available online 26 April 2014. <https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2014.04.001>
3. L Ulas Biter 1, Guyon M N Beck, Guido H H Mannaerts, Myrte M Stok, Arie C van der Ham, Brechtje A Grotenhuis. 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. Diseases of the Colon & Rectum: December 2014 - Volume 57 - Issue 12 - p 1406-1411 doi: 10.1097/DCR.0000000000000240