

Valoración de la cicatriz postquirúrgica en pacientes operados de Enfermedad Pilonidal Sacrocoxígea según técnicas abiertas *versus* cerradas

Assessment of the post-surgical scar in patients operated on for Sacrococcygeal Pilonidal Disease according to open versus closed techniques

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo “Quiste pilonidal. Preferencias en su manejo de los cirujanos/as colorrectales de Latinoamérica”¹, publicado por el Dr. Matías Pruzzo et al. en el número 6, volumen 74 de su revista, donde se caracterizan las preferencias y frecuencia de las técnicas quirúrgicas utilizadas en diversos países de Latinoamérica para el manejo de la Enfermedad Pilonidal Sacrocoxígea. Quisiéramos complementar esta percepción quirúrgica aportando información acerca de la percepción de los pacientes operados por Enfermedad Pilonidal Sacrocoxígea respecto a la cicatriz postoperatoria en nuestro país, dado que constituye un factor importante del resultado y satisfacción de la cirugía, el cual no ha sido estudiado previamente.

La enfermedad pilonidal sacrocoxígea es una patología frecuente, de predominio de pacientes jóvenes de sexo masculino y su manejo incluye técnicas quirúrgicas abiertas como el destechamiento y la marsupialización y técnicas cerradas que utilizan colgajos (Karydakís, colgajo de Limberg, Bascom, plástias en Z o V-Y, entre otras); ambas con ventajas y desventajas^{2,3}.

La cicatriz es un factor postquirúrgico importante y un indicador de satisfacción de la cirugía, por lo que es muy relevante contar no solo con la apreciación clínica del personal médico, sino también, con la percepción y retroalimentación del paciente. La evaluación de la misma puede ser objetiva y subjetiva, y puede realizarse empleando distintos tipos de escalas, entre las que destacan *Vancouver Scar Scale*, *Visual Analog Scale with Scar Ranking*, *Manchester Scar Scale*, *The Stony Brook Scar Evaluation Scale* y *Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)*, entre otras^{4,5}.

El cuestionario POSAS, desarrollado, originalmente, en Alemania en el año 2005, fue adaptado transculturalmente y validado para la población chilena en el año 2019 (POSAS 2.0), como herramienta para la valoración de la cicatriz ope-

ratoria⁵. La escala de evaluación por el paciente consiste en 6 ítems (vascularidad, pigmentación, elevación, rugosidad, flexibilidad y área de superficie) con una calificación desde 1 (similar a piel normal) a 10 (muy diferente a piel normal) por cada ítem y un puntaje total mínimo de 7 y máximo de 70.

En este contexto, de los 250 pacientes diagnosticados de quiste pilonidal entre el 2013 y el 2019 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (Santiago de Chile), se realizó el cuestionario POSAS 2.0 vía telefónica a 101 pacientes, de los cuales 79 (78,2%) fueron manejados con técnicas abiertas y 22 (21,8%) con técnicas cerradas. El promedio del puntaje total de la escala fue 20 (DS 11,4): 19,6 en técnicas abiertas y 22 en técnicas cerradas. Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a los ítems evaluados entre ambos grupos, la cicatriz postoperatoria del quiste pilonidal es valorada positivamente en nuestra serie, con un puntaje que denota características similares a la piel normal.

En este artículo se reconoce que, de los 372 cirujanos coloproctólogos encuestados, el 66,7% prefiere emplear técnicas abiertas y destaca que este grupo tiene en promedio más años de experiencia como especialistas que aquellos que prefieren técnicas cerradas¹. En la práctica, en nuestra serie la mayoría de los pacientes también fueron operados utilizando una técnica abierta (marsupialización 58,8%, destechamiento 24,4% y McFee 1,6%), lo que se condice con la percepción quirúrgica encuestada previamente; y, según el punto de vista del paciente, los resultados postquirúrgicos en cuanto a la cicatrización son favorables.

La evaluación de la cicatriz de los procedimientos quirúrgicos es una forma de reconocer los resultados clínicos de la cirugía y puede ser considerada como una herramienta de valoración de la técnica y retroalimentación para el cirujano. No existe consenso ni evidencia clara para definir cuál es el abordaje más adecuado para esta patología, considerando múltiples factores en la toma de decisión quirúrgica como el tamaño de la lesión, los orificios fistulosos confinados a la línea media o fuera de ella, las cirugías previas, entre otros, tal como se menciona en este artículo. En este análisis preliminar que les presentamos, no encontramos diferencias significativas de la valoración de la cicatriz postoperatoria entre pacientes operados con técnicas abiertas o cerradas, lo que podría implicar que el cierre por segunda intención de la técnica abierta tiene resultados estéticos similares al cierre

por primera intención de la técnica cerrada, con probables diferencias en cuanto al tiempo de curación y las tasas de recidiva que serán analizadas y publicadas por nuestro equipo próximamente, en un nuevo número de la revista.

**Alessandra Cassana¹, José Luis Escobar²,
Rodrigo Azolas M.³**

¹*Programa de Doctorado Conjunto en Ciencias Médicas. Equipo de Coloproctología, Departamento de Cirugía. Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0054-9605>.*

²*Departamento de Cirugía. Hospital de Quilpué. Viña del Mar, Chile. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0768-5156>.*

³*Equipo de Coloproctología, Departamento de Cirugía. Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6887-6450>.*

Recibido el 2022-12-05 y aceptado para publicación el 2022-12-12.

Correspondencia a:
Dra. Alessandra Cassana
alessandra.cassana@gmail.com

Bibliografía

1. Pruzzo Garate M, Readí Vallejos A, Rodríguez González M, López Nuñez S, Mordojovich Zuñiga E, Campaña Villegas G. Quiste Pilonidal. Preferencias en su manejo de los cirujanos/as colorrectales de Latinoamérica. *Rev Cir.* [Internet] 2022 [Consultado 30 Nov 2022]; 74(6). Disponible en: doi:10.35687/s2452-454920220061593.
2. Khanna A, Rombeau JL. Pilonidal disease. *Clin Colon Rectal Surg.* [Internet] 2011 [Consultado 30 Nov 2022];24(1):46-53. Disponible en: doi: 10.1055/s-0031-1272823.
3. Kraft CT, Khansa I, Janis JE. Practical Management of Pilonidal Disease. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* [Internet] 2020; [Consultado 30 Nov 2022] 8(12):e3270. Disponible en: doi: 10.1097/GOX.0000000000003270.
4. Fearmonti R, Bond J, Erdmann D, Levinson H. A review of scar scales and scar measuring devices. *Eplasty.* [Internet] 2010 [Consultado en 30 Nov 2022] ;10:e43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2890387/>
5. Rodríguez C. Tomás, Sanguinetti M. Antonella, Moreno B. Natalia, Carrillo G. Katya, Hasbún N. Andrea, López N. Sebastián. Adaptación transcultural del cuestionario POSAS (Patient and Observer Scar Assessment) para valoración de cicatrices. *Rev Cir.* [Internet] 2019 [Consultado 30 Nov 2022] ;71(5):385-391. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492019005409>.