

TÍTULO: QUISTO PILONIDAL...UMA PATOLOGIA DESAFIADORA

Autor: Liliana Sofia Grilo Miranda / Patrícia Pires / Sandra Costa / Isabel Barroso / Paulo Alves

Introdução

A doença pilonidalis sacrococcígea é sobejamente conhecida e bastante frequente nos mais jovens, nomeadamente do género masculino. O tratamento é indiscutivelmente cirúrgico, embora não exista consenso, na comunidade científica, sobre a estratégia cirúrgica mais adequada. Contudo, a técnica cirúrgica mais realizada é a designada técnica aberta, implicando uma cicatrização por 2ª intenção. Esta técnica tem baixas taxas de recorrência embora implique uma recuperação mais lenta, mais tratamentos, maior despesa, mais tempo de inatividade e pior qualidade de vida para o doente. Como tal, e para contrariar as estatísticas, é fundamental que o tratamento seja realizado por uma equipa especializada, com as competências, conhecimentos e experiência necessárias a esta situação complexa.

Objetivos

- Apresentar uma série de casos com ferida aberta complexa pós-cirurgia a quisto pilonidalis;
- Partilhar a experiência no tratamento de ferida aberta pós-cirurgia a quisto pilonidalis.

Metodologia

Relatos de caso.

Desenvolvimento / Resultados

3 casos de jovens na faixa etária dos 18-22 anos, do sexo masculino, submetidos, pela 3ª vez (recidivas) a exérese de quisto pilonidalis por técnica aberta. Na 1ª avaliação pós-operatória apresentavam feridas profundas (atingimento muscular), com áreas de 40-45cm², tecidos

friáveis e estreita margem ao ânus. Iniciamos tratamento com Terapia de Pressão Negativa (TPN) em regime de ambulatório, com substituição do penso 2x/semana. Na 1ª semana de tratamento, constatamos uma redução significativa da área e da profundidade das lesões, sem sintomatologia associada. 3 a 4 semanas após o início do tratamento, as feridas apresentam-se totalmente cicatrizadas, com possibilidade de alta da consulta de enfermagem de tratamento de feridas.

Conclusão

A literatura diz-nos que o tempo médio de cicatrização por 2ª intenção após excisão de quisto pilonidalis pode ir de 2 a 5 meses. De acordo com a nossa experiência, podemos concluir que o tratamento deste tipo de feridas pelo método tradicional coaduna-se com o descrito na literatura sendo que, com recurso à TPN não só se verificam melhorias efetivas na evolução e cicatrização da ferida e no bem-estar do doente, mas também no tempo de cicatrização, refletindo-se numa melhor gestão de todos os recursos inerentes ao tratamento de feridas complexas desta natureza, nomeadamente na alta precoce, no tempo de enfermagem, nos recursos materiais, nas deslocações e absentismo da pessoa.

Referências Bibliográficas

- 1) Arauz, S., Yamaguchi, N., Goffi, F., & Zanoto A. Tratamento cirúrgico da doença pilonidal sacrococcígea: estudo comparativo entre as técnicas de mmarsupialização e de incisão e curetagem. Rev. Col. Bras. Cir. 2022; Vol. 29, N° 5, Set/Out. São Paulo; ~
- 2) Balsamo, F., Borges A., Formiga, G. Cisto Pilonidal Sacrococcígeo: Resultados do Tratamento Cirúrgico com Incisão e Curetagem. Rev bras Coloproct. 2009; 29(3): 325-328.
- 3) Mendes, C.R.S., Ferreira, L.S.M., Salim, L. Estudo multicêntrico brasileiro e argentino no tratamento cirúrgico do cisto pilonidal por técnica minimamente invasiva. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2019;32(3):e1447.