



Enfermedad pilonidal y su cirugía

Quiste o seno pilonidal · Técnica de Karydakis · Información para familiares

Qué es la enfermedad pilonidal

Es una inflamación de la piel y del tejido bajo la piel, habitualmente en el pliegue entre los glúteos, cerca del cóccix. Se relaciona con la penetración de pelos y puede formar pequeños orificios, trayectos y cavidades. Puede producir dolor, secreción o abscesos repetidos.

Si existe un absceso agudo, suele ser necesario drenarlo primero y planificar la cirugía definitiva cuando la infección esté controlada. Una enfermedad sin síntomas puede manejarse sin operación, según la evaluación clínica.

En qué consiste la técnica de Karydakis

Se retira el tejido afectado y se desplaza un colgajo de piel y tejido subcutáneo vecino para cerrar la herida. El cierre queda a un lado de la línea media y se reduce la profundidad del pliegue entre los glúteos. Esto busca favorecer la cicatrización y disminuir la recurrencia.

Se realiza con anestesia definida por el equipo. Puede dejarse un drenaje para evacuar líquido. La cicatriz queda desplazada hacia un lado y puede cambiar la forma del pliegue; esto es parte del diseño de la técnica. Ninguna operación elimina completamente el riesgo de que la enfermedad reaparezca.

Herida, sangre y líquido

Infección. Puede requerir antibióticos, drenaje o abrir una parte de la herida.

Hematoma o seroma. Puede acumularse sangre o líquido bajo el colgajo. Algunas colecciones se reabsorben y otras necesitan punción, drenaje o cirugía.

Apertura de la herida. Los bordes pueden separarse y requerir curaciones durante más tiempo o, en algunos casos, una nueva intervención.

Colgajo, cicatriz y recurrencia

Circulación del colgajo. Una parte de la piel puede recibir menos sangre y dañarse. Puede necesitar curaciones, retirada de tejido dañado o reparación adicional.

Cicatriz y sensibilidad. Puede haber adormecimiento, tirantez, dolor persistente o una cicatriz diferente a la esperada.

Recurrencia. Pueden aparecer nuevos orificios, secreción o abscesos meses o años después, con necesidad de otro tratamiento.

Riesgo personal y decisiones durante la cirugía

El tabaco, la diabetes, la obesidad, la infección activa y operaciones previas pueden dificultar la cicatrización. Informe medicamentos, alergias y enfermedades; siga la preparación indicada sin modificar tratamientos por cuenta propia.

Si los hallazgos lo requieren, puede cambiarse la extensión de la resección, el cierre o el uso del drenaje. Existen otras técnicas, cuya elección depende de la extensión de la enfermedad. La cirugía y la anestesia conllevan además riesgos de reacciones a medicamentos, problemas cardiopulmonares y coágulos. Las complicaciones graves y el fallecimiento son excepcionales en cirugía electiva de bajo riesgo.



Recuperación y señales de alarma

Cuidado de la herida y del colgajo · Prevención de nuevos episodios

Qué es esperable

Puede haber dolor, tirantez, hinchazón y pequeños moretones al inicio, con mejoría progresiva. El alta puede ser el mismo día o requerir hospitalización. La cicatrización y el retorno al trabajo dependen del tamaño de la herida, la evolución y la actividad habitual.

Cuidados en casa

- Seguir la receta y la pauta de apósitos y curaciones. La ducha y el cambio de apósito deben ajustarse a las indicaciones del equipo; evitar sumergir la herida hasta autorización.
- Si hay drenaje, mantenerlo fijado, registrar la cantidad y el aspecto según la pauta y acudir al retiro indicado. No traccionarlo, introducirlo de nuevo ni retirarlo en casa.
- Evitar presión prolongada, roce y movimientos que tensen la sutura. Alternar posiciones. El tiempo permitido para sentarse lo define el cirujano según la herida.
- Caminar desde que se autorice. El ejercicio, las cargas y especialmente la bicicleta se retoman según el control de cicatrización. No se recomienda reposo absoluto salvo indicación.
- Mantener la zona limpia y seca según la pauta, con ropa cómoda. No aplicar cremas, alcohol ni productos irritantes sobre la herida.
- Acordar un plan de control del vello tras cicatrizar. No rasurar sobre la herida ni iniciar depilación sin autorización.
- Evitar fumar, comer adecuadamente y asistir a los controles. Contar con acompañamiento tras la anestesia.

Cuándo consultar

Acudir de inmediato a urgencias

- Sangrado que empapa repetidamente el apósito, aumento rápido de volumen, desmayo o debilidad marcada.
- Dolor intenso que aumenta rápidamente, fiebre con escalofríos o deterioro importante del estado general.
- Falta de aire, dolor de pecho, desmayo o confusión.

Avisar al equipo el mismo día

- Fiebre de 38 °C o más, enrojecimiento que se extiende, calor, pus o mal olor en la herida.
- Separación de los bordes o piel del colgajo muy pálida, violácea u oscura.
- Salida accidental del drenaje, pérdida de succión o interrupción del drenaje acompañada de hinchazón o dolor; cambios importantes en cantidad o aspecto del líquido.
- Dolor no controlado con la receta o hinchazón dolorosa de una pierna.

Si aparecen nuevos orificios o secreción tras haber cicatrizado, solicite evaluación por posible recurrencia. Ante empeoramiento o una alarma grave, acuda a urgencias sin esperar al próximo control.

Contacto y controles

Equipo tratante: _____ Próximo control: _____

Guía educativa. No reemplaza el consentimiento informado ni las indicaciones personales al alta.

Fuentes de apoyo

NHS · Enfermedad pilonidal

Webop · Técnica de Karydakís: planificación y riesgos

Guy's and St Thomas' NHS · Recuperación tras cirugía pilonidal

Estudio clínico · Resultados y complicaciones del colgajo de Karydakís