



“SINUS PILONIDAL INTERDIGITAL EN PELUQUERO”

RAFAEL GUISADO BARRILAO
Catedrático Dpto. de Enfermería. Universidad de Granada.
Cirujano General y Digestivo.

BERNABÉ ESTEBAN MORENO
Profesor Asociado Dpto. Enfermería. Univ. Granada. D.U.E. y
D. U. en Fisioterapia.

YOLANDA CARMONA BARRILAO
D.U. E. Hospital Universitario. Granada.

ANTONIO FERNÁNDEZ RUIZ
D. U. E. Hospital Universitario. Granada.

Introducción.

Desde 1934 en que Louste y Tribaut (1) descubre la llamada “mano de barbero” como una enfermedad profesional de peluqueros, esquiladores, ordeñadores, etc, esta afección ha recibido varias denominaciones. Se trata de un sinus pilonidal (pilos = pelo, nidus = nido) de rara ubicación, ya que siempre se describe en la región sacrocoxígea, y que obedece como causas a la aparición de un granuloma de cuerpo extraño por la penetración de pelos ajenos en esta zona interdigital.

En 1948 es cuando se establecen las similitudes de estas lesiones con los clásicos sinus pilonidales sacrocoxígeos y ambos son considerados como granulomas a cuerpo extraño (2).

Caso clínico.

Paciente varón de 63 años, peluquero de profesión, con antecedentes personales de E.P.O.C: y cardiopatía isquémica intervenida hace tres años. Actualmente, en tratamiento con anticoagulantes orales y medicación antirreumática.

Refiere que presenta dolor desde hace varios años a nivel de tercera y cuarta comisura interdigitales de la mano izquierda así como en la

derecha que sólo presentaba en el tercer espacio, lesiones recurrentes que producen episodios de supuración e irritación con otros asintomáticos (figuras 1, 2 y 3).



Figura 1:
Lesiones bilaterales en los pliegues interdigitales de ambas manos (—>)



Figura 2:
Detalle de la mano derecha



Figura 3:

Detalle en aumento de la mano derecha, en donde se aprecia como emergen pelos desde el orificio del sinus (—>)

Durante la fase supurativa, aparece secreción purulenta por zonas enrojecidas y que al presionar sobre las mismas aparecen segmentos de pelo corto que ese extraen con facilidad. Tanto el estudio radiológico como el analítico es normal, por lo que se le practica extirpación de las zonas afectadas, reconstruyendo las mismas mediante doble colgajo cutáneo V-Y (fig 4) En el extremo libre, curando totalmente a los 2 – 3 meses después. Con esta técnica se han obtenido buenos resultados en otros casos (3).

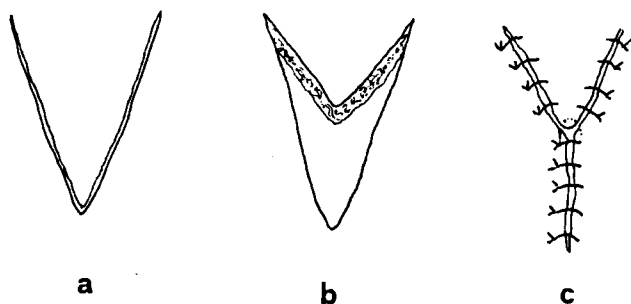


Figura 4:

Técnica de la plastia cutánea V-Y. Se realiza la incisión en V (a), se alarga (b), y se convierte en Y al suturar (c).

Discusión.

Se han descrito casos de localización atípica de sinus pilonidales: cuello (4), ombligo (5), pubis (6), cuero cabelludo (7), ombligo (8), pene (9), región perianal (10) y región perineal (11), pero en ellos y

en el clásico de ubicación sacrocoxígea, el propio pelo del individuo es el causante de la afección, aunque como sabemos hay múltiples teorías etiopatogénicas. Sin embargo, en este caso que nos ocupa, es el pelo ajeno quien lo produce (12) clavándose en zonas desprovistas de vello como es el pliegue interdigital de los dedos de las manos o de los pies, aunque es más raro (caen los pelos entre los dedos de los pies).

Al tener el varón el pelo más duro y grueso que la mujer, es el peluquero de hombres quien más lo sufre, teniendo el pelo un grado de madurez completo, y al ser ajenos, pueden tener distintos colores, sin restos embrionarios como ocurre en los sacrocoxígeos.

El mecanismo por el que los segmentos de pelo penetran bajo la piel del peluquero es el de microtraumatismos repetidos, desarrollo de una reacción inflamatoria local y aparición de una formación quística, que una vez diagnosticado se procederá al tratamiento quirúrgico como los clásicos. Si hay infección local manifiesta, escisión y drenaje para después realizar la exéresis completa de la lesión a las 4 – 8 semanas.

Hay quien opina que es suficiente el drenaje y desbridamiento del mismo (13).

Este sinus no suele presentar casos de malignización hacia carcinoma de células escamosas (14, 15) o a condiloma acuminado (16), carcinoma de células basales o adenocarcinoma (17), pero sí es importante la reconstrucción total de la zona interdigital afectada usando colgajos cutáneos e incluso injertos si la resección es más amplia (18).

Como prevención y precaución posterior se le aconsejará el uso de guantes con dedos al descubrirlo par poder seguir realizando su trabajo.

Bibliografía.

- 1.-LOUSTE, J. ; TRIBAUT, C.: Un case rare de dermite professionnelle chez un coiffeur. Bull. Fran Derm. Syph. 41, 426-429, 1934.
- 2.-PATEY, D. H. ; SCARFF, R. W: Pilonidal sinus in a barber's hand with observation on postnatal pilonidal sinus. Lancet, 2, 13-14, 1948.
- 3.-RODRIGUEZ DAPENA, S. et al : Sinus pilonidal en mano de peluquero. Cir. Esp. 63, 154-155, 1998.
- 4.-MIYATA, T. ; TOH, H; DOI, F; TORISU, M.: Pilonidal sinus on the neck. Surg. Today, 22 ; 379- 382, 1992.
- 5.-WILSON, E. ; FRAILES , D. G. ; KILLINGBACK, M: Pilonidal sinus of the umbilicus. A report of two cases . Jpn. J. Surg. , 20, 590-592 , 1990.



- 6.-TARASIU, B. : Pilonidal sinus of the pubis. Med. J. Aust. , 143; 322-324, 1985.
- 7.-MOVER, D.G. : Pilonidal cyst of the scalp .Arch. Dermatol. , 105 : 578-579. 1972.
- 8.-GUPTA, S. ; SIKORA, S. ; SINGH, M. ; SHARMAL, L. : Pilonidal disease of the umbilicus. A report of two cases. Jpn. J. Surg. , 20; 590-592, 1990.
- 9.-FISCHER, C. ; PETERS, J.L. ; WHITEROW, R.O. : Sinus of the Penis. J.Urol , 16, 816-817, 1967.
- 10.-FERNANDEZ LOBATO, R. ; ÁLVAREZ, J.A.; MAILLO, C. ARIZAGA, P. ; MORENO AZCOITIA, E. : Sinus pilonidal perineal : una localización infrecuente: Cir. Esp. , 54; 108-181, 1993.
- 11.-ROMERO SIMÓ, M.; MARCOTE VALDIVIESO, E. ; CANALES LÓPEZ, M.; TORNER PARDO, A. ; GARAY BURDEOS, M. ; Sinus pilonidal perianal: una localización infrecuente. Cir. Esp. , 58, 284-285, 1995.
- 12.-PATEL, M. R. ; LYNN BASSINI, J. ; RIFAT NASHAD, Y. , ANSELMO, M.T.: Barber's interdigital pilonidal sinus of the hand: foreign body granuloma. J. Hand Surg. , 15, 652-655, 1990.
- 13.-JENSEN, S.L. ; HARLING, H. : Prognosis after simple incisión and drainage for a first episode acute pilonidal abscess. Br. J. Surg. , 75: 60- 61, 1998.
- 14.-LERNER, H. I. ; DEITRICK, G. : Squamous-cell carcinoma of the pilonidal sinus : report of a case and review of the literature. J. Surg. Oncol. , 11: 177-183, 1997.
- 15.-VIDAL, DOCE, O. ; LÓPEZ BOTÍN, I. ; SECO GIL, J. L. Et al : Carcinoma epidermoide sobre sinus pilonidal. Cir. Esp. , 60 (3); 235-238, 1996.
- 16.-NORIS, C.S. : Giant condyloma acuminatum (Buschke-Löwenstein tumors) involving a pilonidal sinus: a case report and review of the literature. J.Surg. Oncol. , 33, 47-50, 1983.
- 17.-MARJANI, M. A. : Basal cell epithelioma complicating with a pilonidal sinus. Conn. Med., 31, 106-108, 1967.
- 18.-JIMÉNEZ ROMERO, J. ; ALCALDE, M. : Treatment of pilonidal sinus by excision and rhomboid flap. Int. J. Colorectal Dis. , 5 : 200-202, 1990.

