

TÍTULO: SINUS PILONIDALIS - UTILIDADE DA TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA TÓPICA

Autor: Marta Reia / Guilherme Fialho / Érika Delgado / Isabel Moreira / Ilda Barbosa

Introdução

O Sinus Pilonidalis também conhecido por Quisto Sacro Coccígeo é um processo inflamatório crónico que ocorre habitualmente na região sacrococcígea, havendo casos descritos também no couro cabeludo, axilas e umbigo. Afeta principalmente jovens do sexo masculino entre os 15 e os 30 anos.

O tratamento definitivo é cirúrgico, por excisão em bloco. O tempo de cicatrização tende a ser demorado, tendo a terapia de pressão negativa tópica demonstrado vantagens na aceleração desse processo.

Objetivos

Demonstrar as vantagens e a eficácia do encerramento da ferida cirúrgica de excisão de quisto sacrococcígeo com terapia de pressão negativa tópica.

Metodologia

Apresentação de caso clínico e revisão da literatura.

Desenvolvimento / Resultados

Doente sexo masculino, 23 anos, antecedentes de Sinus Pilonidalis recidivante, infetado, com necessidade de drenagem cirúrgica. Submetido a excisão em bloco do quisto sacrococcígeo e múltiplos trajetos fistulosos com prévia injeção de azul-de-metileno. A loca cirúrgica após a excisão apresentava 12 x 3.5 cm. Foi iniciada terapia de pressão negativa tópica, tendo posteriormente alta com o dispositivo de ambulatório. Completou 4 ciclos de

TPN. No 4º ciclo por evolução favorável iniciou penso com inadine até encerramento completo ao fim de três semanas após a cirurgia.

Conclusão

Existem várias técnicas cirúrgicas para excisão de Sinus Pilonidalis que englobam a excisão em bloco com encerramento diferido, marsupialização dos bordos e técnicas de retalho para encerramento direto. A realização de pensos com Terapia de Pressão Negativa Tópica permite a remoção do exsudado mediante o sistema de vacuoterapia, estimula a perfusão sanguínea, reduz o edema local, promove a formação de tecido de granulação e em simultâneo protege o leito da ferida ao tratar-se de um circuito fechado.

Possibilita uma cicatrização mais rápida, diminuindo os dias de internamento hospitalar e de baixa laboral. No caso clínico apresentado, dado as grandes dimensões da lesão cirúrgica após remoção dos trajetos fistulosos foi colocada terapia de pressão negativa tópica o que permitiu uma evolução mais rápida da cicatrização, em apenas 3 semanas.

Referências Bibliográficas

- 1-Townsend, C.M.; et al. Sabiston, Tratado de Cirurgia, 19ªed, 2013. Ano; Cap 53.
- 2- Salgado-Nesme, N. Resultados basados en evidencia y nuevos tratamientos de la enfermedad pilonidal. Cirugia Anorrectal. Cirujano General. V.33; Sup 1. 2011.
- 3- Uptodate (acesso em Fevereiro,2016).