

# Sinus pilonidal en la región coccígea tratado con una nueva fibra de hidrocoloide (*Biatain® Fiber*)

Andrés Roldan Valenzuela. Enfermero de la Unidad de Heridas del Distrito Aljarafe Sevilla Norte (Sevilla). Consultorio de Bollullos de la Mitación. UGC Sanlúcar la Mayor (Sevilla).

## Introducción

La enfermedad pilonidal es una infección crónica adquirida de la piel y del tejido subcutáneo de la hendidura natal.<sup>1</sup> Afecta con más frecuencia a los hombres que a las mujeres y el grupo más afectado son hombres jóvenes en edad de trabajar.<sup>1,2,3</sup> Esta afección está asociada a altos costos directos para el sistema de salud y a costos indirectos por la ausencia del paciente a su trabajo.<sup>1</sup>

El tratamiento tradicional consiste en una gran escisión bajo anestesia general. La herida se deja abierta para la cicatrización por segunda intención o se cierra con o sin colgajo.<sup>4</sup>

## Paciente

Varón de 30 años sin antecedentes patológicos. Normopeso, con actividad física moderada y trabaja en una oficina.



El 13 de mayo del 2020 fue intervenido quirúrgicamente por un sinus pilonidal en la zona interglútea.

Inicialmente, la cura de la herida consistía en introducir en la cavidad gasas. A las 24 horas las gasas estaban completamente saturadas de exudado, llegando incluso a mojar la ropa del paciente.

El tratamiento con *Biatain® Fiber* se inicia el 18 de Mayo del 2020. En este momento el paciente refería un dolor de 8/10.



## Descripción de la herida



Día 0: 18/05/2020

<b>Tamaño de la herida</b>	Largo:	150 mm
	Ancho:	70 mm
	Profundidad:	35 mm

Para el tipo de tejido y el exudado, escriba los hallazgos, para el resto marque con una "X" si están presentes o marque con "0" si están ausentes

**Evaluación del borde de la herida**

- Maceración
- Deshidratación
- Borde socavados
- Bordes engrosados/enrollados

**Evaluación del lecho herida**

- Tipo de tejido
- Exudado
- Infección

**Evaluación piel perilesional**

- Maceración
- Excoriación
- Piel seca
- Hiperqueratosis
- Callo
- Eccema

## Gestión de objetivos

Marque "x" para los objetivos apropiados

**Evaluación del borde de la herida**

**Gestión de los objetivos**

- Gestionar exudado
- Rehidratar borde herida
- Eliminar tejido no viable
- Proteger tejido granulación/epitelización

**Evaluación del lecho de la herida**

**Gestión de los objetivos**

- Retirar el tejido no viable
- Gestionar exudado
- Manejar la carga bacteriana
- Hidratar lecho herida
- Proteger el tejido de granulación/epitelización

**Evaluación de la piel perilesional**

**Gestión de los objetivos**

- Gestionar exudado
- Proteger piel
- Rehidratar piel
- Eliminar tejido no viable

## Tratamiento

La herida resultante de la intervención quirúrgica del sinus pilonidal se dejó cicatrizar por segunda intención. El Triángulo de Evaluación de Heridas se utilizó para valorar de manera holística al paciente con esta lesión y establecer unos objetivos específicos que nos permitieran seleccionar el tratamiento óptimo para esta herida.

En el lecho de la herida se podía observar principalmente tejido de granulación no viable y partes de tejido necrótico.

La herida se caracterizaba por un exudado muy abundante. La incapacidad de gestionar este exudado adecuadamente estaba provocando su acúmulo dentro de la herida. Se inicia el tratamiento con **Biatain® Fiber** 10x10 ya que se necesitaba un apósito de relleno con una alta capacidad de absorción y retención del exudado. La frecuencia de curas se estableció diaria. La lesión no presentaba signos de una posible infección por lo que no se precisó de ningún apósito antimicrobiano a lo largo del tratamiento.

Generalmente, la herida se limpiaba con solución salina y no era necesario desbridar de forma cortante el lecho de ésta. Después, se introducía **Biatain® Fiber** relleno la cavidad de la herida y, como último paso, se cubría con gasas la superficie de la misma.

En tan solo 4 semanas fue posible cambiar de la presentación de **Biatain® Fiber** 10x10 a una presentación más pequeña de 5x5.

## Resultados

En esta experiencia pionera con **Biatain® Fiber** comprobamos que se produce una activación del proceso de cicatrización de la herida. La apariencia del tejido de granulación mejoró progresivamente; poco a poco el color fue cada vez más rojo y se llegó a un tejido de granulación totalmente sano. Paralelamente, la cantidad de este tejido fue aumentando y rellenando la cavidad de la herida.

De esta forma, apenas un mes después de empezar el tratamiento con **Biatain® Fiber**, el 10 de junio del 2020, la herida había reducido su tamaño casi a la mitad. En ese momento la lesión presentaba muy poco esfacelo y el exudado había disminuido considerablemente. El paciente categorizó el dolor referente a la herida como 1/10, significando una disminución del dolor de más del 85%.

Por otro lado, **Biatain® Fiber** presentó una excelente capacidad de absorción y retención del exudado, eliminando el acúmulo que inicialmente observábamos en el lecho de la herida. Se previno así el crecimiento bacteriano y las fugas de exudado, con la consecuente maceración de la piel perilesional.

El 29 de junio del 2020 (día 42), la herida se encuentra prácticamente cicatrizada (75% de tejido de epitelización y un 25 % de tejido de granulación).

La cicatrización completa de la herida se consiguió en menos de 2 meses.



Día 8: 26/05/2020



Día 23: 10/06/2020



Día 42: 29/06/2020



Día 50: 07/07/2020

## Reevaluación de la herida al final del seguimiento del caso

Escriba tipo de tejido y exudado

Para el resto de items, marque "x" en caso positivo y marque "0" si no está presente

Lecho de la herida

HERIDA

Borde de la herida Piel perilesional

**Lecho de la herida**

- Tipo de tejido Epitelización 100%
- Exudado 0
- Infección 0

**Borde de la herida**

- Maceración 0
- Deshidratación 0
- Borde socavado 0
- Bordes engrosados/enrollados 0

**Piel perilesional**

- Maceración 0
- Excoriación 0
- Piel seca 0
- Hiperqueratosis 0
- Callo 0
- Eccema 0

## Conclusiones

Nos encontramos ante una de las primeras experiencias clínicas con **Biatain® Fiber** que ha demostrado ser muy eficaz y disminuir el tiempo de tratamiento de este tipo de heridas, que frecuentemente suponen un reto para los profesionales de enfermería.

La experiencia piloto con esta nueva fibra de hidrocoloide, **Biatain® Fiber**, nos ha dado la oportunidad de observar una mayor y más rápida aparición de tejido de granulación en comparación con el abordaje habitual con alginato o con otras fibras de hidrocoloide.

Cabe destacar que **Biatain® Fiber** demostró un **control exhaustivo del exudado**, ya que fue capaz de absorber y retener altas cantidades del mismo. Además, se observó que, una vez gelificado, **Biatain® Fiber no se retrajo prácticamente**, manteniendo un contacto estrecho con el lecho de la herida. Esto conlleva una ventaja en relación a otras fibras de hidrocoloide, ya que se previno la formación de espacios muertos y se evitó la acumulación de exudado. Así se disminuyó el riesgo de complicaciones como la maceración y el aumento de carga bacteriana, sin tener que utilizar apósitos antimicrobianos.

Una vez gelificado, **Biatain® Fiber** pudo retirarse fácilmente, **sin dejar residuos** en la herida, lo que favoreció una retirada atraumática sin que el paciente se quejara de dolor durante los cambios de apósito.

El gel formado por **Biatain® Fiber** aportó humedad al lecho de la herida, lo que garantizó unas condiciones óptimas de cicatrización. Se favoreció así el desbridamiento autolítico de la herida que evitó el desbridamiento cortante y favoreció la rápida granulación del lecho.

Su manipulación durante las curas fue muy fácil. Se recortó con facilidad y fue muy flexible, adaptándose perfectamente a la cavidad del sinus.

### Bibliografía:

- Fahad Mahmood, et al. Pilonidal sinus disease: Review of current practice and prospects for endoscopic treatment. *Annals of Medicine and Surgery*. Volume 57, September 2020, Pages 212-217. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.07.050>
- McCallum IJ, King PM, Bruce J. Healing by primary closure versus open healing after surgery for pilonidal sinus: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2008;336(7649):868-871. doi:10.1136/bmj.39517.808160.BE
- Alferink M, Atmowihardjo L, Smeenk R, Cadanova D, Schouten R. Pilonidal Disease Laser Therapy: Short Term Results of an Observational Cohort Study. *World J Surg Surgical Res*. 2019; 2: 1143
- Khodakaram, K., Stark, J., Höglund, I. et al. Minimal Excision and Primary Suture is a Cost-Efficient Definitive Treatment for Pilonidal Disease with Low Morbidity: A Population-Based Interventional and a Cross-Sectional Cohort Study. *World J Surg* 41, 1295–1302 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00268-016-3828-z>

### Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Urology Care

Coloplast Productos Médicos, S.A. Condesa de Venadito, 5, 4ª Planta- 28027 Madrid. España  
[www.coloplast.es](http://www.coloplast.es) Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © Ref: 460N0E4696 - 09/2020.  
Todos los derechos reservados por Coloplast A/S.

Conoce nuestro blog [www.menosdíasconheridas.com](http://www.menosdíasconheridas.com)

