
CISTO PILONIDAL FISTULIZADO DE MARGEM ANAL - RELATO DE DOIS CASOS

MARSSONI DECONTO ROSSONI
PEDRO ANTÔNIO ALBINO
BENÍCIO LUIZ BULHÕES B.P. NUNES
RÉGIS MIKAIL ABUD, TSBCP-SP
GALDINO JOSÉ SITÔNIO FORMIGA, TSBCP-SP
JOSÉ HYPPÓLITO DA SILVA, TSBCP-SP

ROSSONI MD, ALBINO PA, NUNES BLBBP, ABUD RM, FORMIGA GJS & SILVA JH - Cisto pilonidal fistulizado de margem anal - Relato de dois casos. *Rev bras Coloproct*, 1997; 17(4): 251-253

RESUMO: Cisto pilonidal é uma afecção descrita com localização predominante na linha média da região sacrococcígea. Os casos relatados na literatura em margem anal são raros. Os autores apresentam dois casos de cisto pilonidal fistulizado em margem anal e fazem comentários quanto à etiologia e à técnica cirúrgica mais utilizada.

UNITERMOS: sinus pilonidal; fístula; borda anal

O cisto pilonidal consiste em uma afecção constituída por uma cavidade contendo pêlos no seu interior. O termo pilonidal, proposto por Hodges, em 1880^(1, 2), deriva do latim: *pilus*-pêlos; *nidus*-ninho.

A teoria atualmente aceita, quanto à etiologia, é a adquirida, proposta inicialmente por Patey e Scarff, em 1946 e 1948^(3, 4), e, posteriormente, comprovada em nosso meio por Silva, em 1972^(5, 6), em tese de doutorado.

A localização mais freqüente da doença é a região sacrococcígea⁽³⁻⁶⁾. Outras localizações, como interdigital, axilar, umbilical, nasal, peniana, superfície de pele de coto de membro inferior amputado, margem anal e intra-anal são incomuns⁽³⁻¹⁴⁾.

Os autores apresentam dois casos de cisto pilonidal fistulizado em margem anal e fazem comentários quanto à sua etiologia e à técnica cirúrgica mais utilizada, que é a incisão e curetagem do cisto, baseados em revisão de literatura.

Trabalho realizado no Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis - São Paulo - SP.

Relato dos casos

Caso 1

C.S., masculino, 48 anos, branco, deu entrada no Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis-SP, em abril de 1997, referindo história de abscesso perianal com drenagem espontânea há dois meses, que desde então permaneceu com saída de secreção purulenta em pequena quantidade.

Ao exame proctológico, apresentava, à inspeção, orifício primário de cisto pilonidal, com tufo piloso parcialmente exposto, em região posterior da margem anal e orifício fistuloso secundário, póstero-lateral direito, distante dois centímetros do orifício primário, com drenagem de quantidade discreta de secreção purulenta (Fig. 1). O exame da região sacrococcígea não evidenciava qualquer alteração. A complementação do exame proctológico, com toque retal, anoscopia e retoscopia, foi considerada normal.



Fig. 1 - Tufo piloso em margem anal posterior e orifício secundário póstero-lateral direito. Posição de decúbito ventral horizontal.

Após avaliação clínica e realização de exames complementares de pré-operatório, o paciente foi submetido, em posição de decúbito ventral horizontal com flexão parcial dos membros inferiores e sob anestesia local, à operação de incisão e curetagem do cisto pilonidal (Fig. 2), cuja técnica consistiu na identificação prévia do trajeto sinusal, incisão da pele, constatação do tufo piloso, curetagem da lesão, pesquisa de eventuais trajetos fistulosos secundários e curativo compressivo.

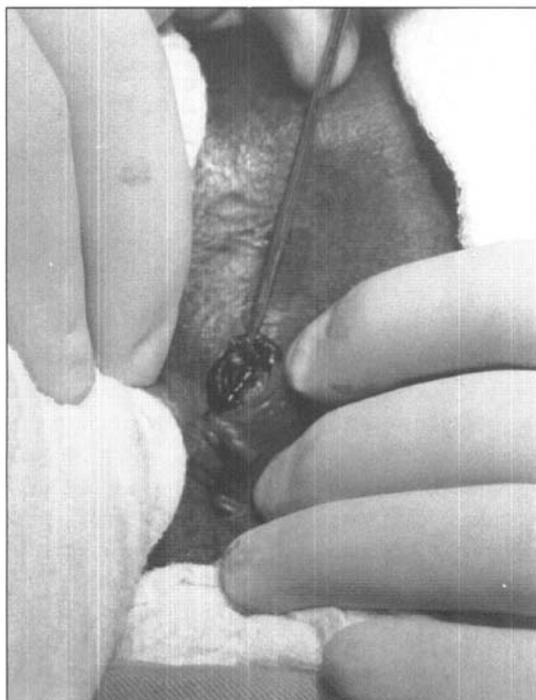


Fig. 2 -
Introdução do
estilete no
trajeto
fistuloso e
incisão,
mostrando
parte de tufo
piloso na
margem anal.

O seguimento ambulatorial do paciente, durante o primeiro mês, mostrou ferida operatória com cicatrização normal.

Caso 2

A.R.S., masculino, 36 anos, branco, foi internado no Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis-SP, em junho de 1997, informando abscesso perianal, que evoluiu com drenagem espontânea há dois anos e que persistiu com saída de secreção purulenta, de forma intermitente.

Ao exame proctológico, evidenciava, à inspeção, múltiplos orifícios fistulosos externos em região póstero-lateral direita, distando cerca de quatro centímetros da margem anal, com drenagem de secreção purulenta em pequena quantidade. À palpação externa, havia endurecimento na região dos orifícios. O restante do exame proctológico foi considerado, inicialmente, normal. O exame da região sacrococcígea foi também normal.

O doente foi submetido a avaliação pré-operatória clínica e laboratorial, com resultados normais. Posteriormente, sob anestesia raquidiana, em posição de semilitotomia, foi reali-

zando um novo exame proctológico, no qual se constatou orifício fistuloso em cripta mediana posterior.

A operação realizada - Incisão e Curetagem - consistiu na identificação dos trajetos fistulosos com estiletos, incisão da pele, constatação de tufo piloso, curetagem das lesões, regularização das bordas da ferida, hemostasia e curativo compressivo.

A alta hospitalar ocorreu no 2º pós-operatório. O seguimento ambulatorial, durante os primeiros quinze dias, mostrou uma ferida operatória com boa cicatrização.

DISCUSSÃO

O cisto pilonidal é uma afecção classicamente descrita com localização na linha média da região sacrococcígea, porém são raros os casos relatados na literatura em margem anal^{8, 12, 14}.

É resultante de um processo inflamatório reacional granulomatoso, desencadeado pela presença de corpos estranhos no subcutâneo, ou seja, de pêlos cuja origem é externa, uma vez que na parede do cisto não há folículos ou outros anexos, tais como glândulas sudoríparas e sebáceas³⁻⁶. Os dois casos apresentados mostravam tufo de pêlos nos trajetos fistulosos.

As técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento do cisto pilonidal, quer em sua forma abscedada ou na forma fistulizada, em qualquer localização, são múltiplas, como: exérese ampla com cicatrização por segunda intenção ou uso de procedimentos plásticos, marsupialização e incisão e curetagem. A técnica de incisão e curetagem, com fundamentos etiológicos na teoria adquirida de Patey e Scarff^{3, 4}, atualmente, é a mais usada, devido se constituir em um procedimento simples e apresentar baixos índices de recidiva^{5, 6}. Esta técnica foi utilizada no tratamento dos casos relatados.

ROSSONI MD, ALBINO PA, NUNES BLBBP, ABUD RM, FORMIGA GJS & SILVA JH - Fistulized pilonidal sinus of anal margin - Report of two cases.

SUMMARY: Pilonidal sinus is an affection described with predominant localization in the middle line of sacrococcygeal region. The related cases at anal margin in the literature are rare. The authors report two cases of pilonidal sinus of anal margin and make comments relating to the etiology and the treatment.

KEY WORDS: pilonidal sinus; fistula; anal margin

REFERÊNCIAS

1. Hodges RM. Pilonidal sinus. Boston Med Surg J 1880; 103: 493.
2. Hodges RM. Pilonidal sinus. Boston Med Surg J 1880; 103: 485-486.
3. Patey DH, Scarff RW. Pathology of post-anal sinus: its bearing on treatment. Lancet 1946; 2: 484-486.

4. Patey DH, Scarff RW. Pilonidal sinus in a barber's hand, with observation on post-anal pilonidal sinus. *Lancet* 1948; 2: 13-14.
5. Silva JH. Cisto pilonidal sacrococcígeo. Contribuição ao tratamento cirúrgico pela técnica da incisão e curetagem. São Paulo, 1972. [Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].
6. Silva JH. Tratamento cirúrgico do cisto pilonidal pelo método da incisão e curetagem. *Rev Hosp Clin Fac S. Paulo* 1974; 29(4): 199-203.
7. Patel MR, Bassini L, Nashad R, Anselmo MT. Barber's interdigital pilonidal sinus of hand: A foreign body hair granuloma. *J Hand Surg* 1990; 15A: 652-655.
8. Accarpio G, Davini MD, Fazio A, Senussi OH, Yakubovich A. Pilonidal sinus with an anal canal fistula - Report of a case. *Dis Colon Rectum* 1988; 31: 965-967.
9. Patey DH, Scarff RW. Pilonidal sinus. *Lancet* 1956; 1: 772-775.
10. Schache DJ, Stebbing A, Rees M. Congenital pilonidal sinus of the nose. *Aust N Z J Surg* 1989; 59: 511-512.
11. Paulose KO, Khalifa SAL, Sunder SR, Saeed T. Pilonidal sinus of the nose. *J Laryngology Otology* 1989; 103: 1210-1213.
12. Taylor BA, Hedges LE. Circumferential perianal pilonidal sinus. *Dis Colon Rectum* 1984; 27: 120-122.
13. Prieto MA, Várquez L, Moreno J. Sinus pilonidal sacrococcígeo fistulizado a ano. *Coloproctology* 1996; 12(4): 119-122.
14. Oliver GC, Rubin JR, Salvati EP, Eisenstat TE, Lott J. Anterior perineal sinus. *Dis Colon Rectum* 1991; 34(9): 777-779.