

TRATAMENTO DO CISTO PILONIDAL: CICATRIZAÇÃO POR SEGUNDA INTENÇÃO OU SUTURA PRIMÁRIA EM LINHA MÉDIA?

A doença pilonidal sacrococcígea é uma inflamação crônica dos seios pós-sacrais que afeta a área da pele posterior ao ânus, recoberto o sacro na região da fenda interglútea. A melhor opção de tratamento cirúrgico tem por finalidade alcançar a cura por meio de operações de pequena envergadura e pouca complexidade, que permitam rápida integração dos doentes às suas atividades habituais, além de baixas taxas de recorrência. Embora a doença pilonidal seja conhecida há muito tempo e diversas variedades terapêuticas tenham sido propostas, visto que não há consenso sobre a melhor estratégia para abordar a doença pilonidal sacrococcígea, realizou-se uma revisão com o objetivo de comparar a técnica de cicatrização por segunda intenção à técnica de fechamento primário em linha média.

Foi realizada uma busca na literatura eletrônica na base de dados MEDLINE, utilizando os termos "Pilonidal sinus" e "Randomized Controlled Trial". As buscas foram encerradas em maio de 2009. Apenas ensaios clínicos controlados e randomizados publicados em inglês, espanhol ou português foram selecionados para análise. Procedeu-se ainda uma avaliação mais apurada da qualidade dos ensaios, com o objetivo de avaliar a força da evidência produzida por cada estudo e a validade de sua inclusão na revisão. Para isso, utilizamos os critérios elaborados a partir do trabalho de Jadad et al.¹. Apenas estudos com pontuação igual ou superior a três foram incluídos. Os desfechos analisados foram: tempo para obter cura, tempo para retomar atividades e recorrência.

RESULTADOS

Esta revisão baseou-se em dados de sete estudos²⁻⁹.

Tempo para obter a cura. Seis estudos analisaram o tempo para obter a cura como desfecho²⁻⁷. Três desses não apresentaram os valores de desvio padrão para o cálculo dos intervalos de confiança e, portanto, não foram incluídos na síntese dos resultados^{2,3,5}. Os pacientes submetidos ao tratamento com sutura primária obtiveram cura mais rapidamente. A diferença entre as médias variou entre 28 e 63 dias (IC95% 22-71 dias).

Tempo para retomar as atividades. Quatro estudos analisaram o tempo para retomar as atividades como desfecho^{3,5,6,7}. Pode-se calcular o intervalo de confiança de apenas dois trabalhos que apresentaram dados suficientes^{6,7}. O tratamento com sutura

primária mostrou retorno mais rápido às atividades cotidianas. A diferença entre as médias variou entre 25 e 26 dias (IC95% 22-28 dias).

Recorrência. Sete estudos analisaram recorrência como desfecho²⁻⁸. O período de seguimento dos pacientes variou entre 12 e 35 meses. Todos os trabalhos mostraram resultados não significantes quanto à diferença entre a sutura primária e a cicatrização por segunda intenção.

CONCLUSÃO

No tratamento do cisto pilonidal, a síntese da evidência permitiu concluir que a sutura primária em linha média é superior a cicatrização por segunda intenção pelo fato do menor tempo para obtenção de cura e para o retorno às atividades diárias. Não há diferença entre as técnicas quanto ao desfecho recorrência.

FELIPE TOYAMA AIRES¹
WANDERLEY MARQUES BERNARDO²

1. Acadêmico Faculdade de Medicina de Santos – UNILUS, Santos, SP
2. Coordenador Projeto Diretrizes AMB-CFM. Professor de Medicina Baseada em Evidência na Faculdade de Medicina de Santos – UNILUS, São Paulo, SP

Referências

1. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials*. 1996;17(1):1-12.
2. al-Hassan HK, Francis IM, Neglén P. Primary closure or secondary granulation after excision of pilonidal sinus? *Acta Chir Scand*. 1990;156(10):695-9.
3. Khawaja HT, Bryan S, Weaver PC. Treatment of natal cleft sinus: a prospective clinical and economic evaluation. *BMJ*. 1992 May 16;304(6837):1282-3.
4. Søndena K, Andersen E, Søreide JA. Morbidity and short term results in a randomised trial of open compared with closed treatment of chronic pilonidal sinus. *Eur J Surg*. 1992;158(6-7):351-5.
5. Mohamed HA, Kadry I, Adly S. Comparison between three therapeutic modalities for non-complicated pilonidal sinus disease. *Surgeon*. 2005;3(2):73-7.
6. Kareem TS. Surgical treatment of chronic sacrococcygeal pilonidal sinus. Open method versus primary closure. *Saudi Med J*. 2006;27(10):1534-7.
7. Al-Salamah SM, Hussain MI, Mirza SM. Excision with or without primary closure for pilonidal sinus disease. *J Pak Med Assoc*. 2007;57(8):388-91.
8. Søndena K, Nesvik I, Andersen E, Søreide JA. Recurrent pilonidal sinus after excision with closed or open treatment: final result of a randomised trial. *Eur J Surg*. 1996;162(3):237-40.