

Quistos Sacrococccígeos: Exérese em bloco VS Tratamento Laser

Ana Elisa Teles¹; Diana Brito²; Raquel Salústio²; Adriana Figueiredo³; Fernando Martins⁴; Florbela Oliveira⁵

¹ Interna Formação Específica em Cirurgia Geral; ² Assistente Hospitalar em Cirurgia Geral; ³ Interna Formação Específica em Cirurgia Vascular; ⁴ Assistente Hospitalar Graduado em Cirurgia Geral; ⁵ Diretor de Serviço Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Introdução: O quisto dermoide sacrococccígeo (QDSC), cujo tratamento independentemente da técnica tem elevada taxa de recidiva, corresponde a um processo inflamatório agudo ou crónico na região sacrococccígea, associada ao folículo piloso.

Métodos: A base de dados foi obtida a partir da análise retrospectiva de dados pessoais, cirúrgicos, complicações, taxa de recidiva e taxa de cura no período de Janeiro a Dezembro de 2019 através de chamada telefónica e avaliação em consulta. A análise comparativa de dados foi efetuada através do uso da plataforma SPSS, onde se comparou: tratamento cirúrgico por excisão em bloco com encerramento simples ou com retalho VS tratamento a laser.

Resultados: No total a nossa amostra são **102** doentes. 83,3% são do sexo masculino. A mediana de idade: 23 anos. Dos 102 doentes, 62 (60,8%) foram submetidos à exérese em bloco e 40 (39,2%) ao tratamento a laser.

	Total	Exérese em bloco	Laser	p-value
Drenagem Sero-Hemática	47 (46,1%)	16 (25,8%)	31 (77,5%)	<0,001*
Infeção/Abcesso	30 (29,4%)	15 (24,2%)	15 (37,5%)	0,150
Dor	35 (34,3%)	20 (32,3%)	15 (37,5%)	0,586
Deiscência	34 (33,3%)	21 (33,9%)	13 (32,5%)	0,886
Taxa de cura	87 (85,3%)	58 (93,5%)	29 (72,5%)	0,003*
Taxa de recorrência	11 (10,8%) ^a	1 (1,6%)	10 (26,3%) ^a	<0,001*
Tempo até à cura (mediana; IQR)	30; 33 ^b	30; 25 ^c	37,5; 40 ^d	0,454

^a: faltam dados de 2 doentes; ^b: faltam dados de 17 doentes; ^c: faltam dados de 5 doentes; ^d: faltam dados de 12 doentes; IQR – Intervalo Interquartil

*: significância estatística

Os resultados obtidos demonstram **significância estatística** a nível de drenagem SH, taxa de cura e taxa de recorrência, comparando o tratamento cirúrgico por excisão em bloco com o tratamento a laser.

Discussão: Os nossos dados são a favor do tratamento cirúrgico por excisão em bloco, apesar da literatura sugerir que o tratamento a laser tenha resultados sobreponíveis com menos dor no pós-operatório. A caracterização do QDSC é de elevada importância para o tratamento do mesmo, sendo que a presença de trajetos fistulosos secundários não identificados parece estar relacionada com a recidiva. No caso do tratamento a laser destacamos ainda a importância da curetagem pré-operatória. Contudo, este estudo tem uma **limitação** que está relacionada com o facto dos doentes serem analisados com tempo de evolução pós-operatória diferentes.

Conclusão:

- Melhorar a **seleção de doentes**, uma vez que o tratamento a laser foi escolhido preferencialmente em doentes com QDSC recidivados, locas mais complexas ou trajetos multi-fistulosos;
- Otimizar a **caracterização pré-operatória** dos QDSC (nomeadamente com ecografia);
- Apostar na **vigilância pós-operatória** minuciosa, nomeadamente na realização de cuidados de penso.

Para finalizar, estamos perante o **início na curva de aprendizagem** extensível a todos os cirurgiões relativo ao tratamento a laser, onde os ensinamentos acerca do método deverão ser mais eficazes e diferenciados aos diversos casos.