

# Quiste sacro: la solución está en el bisturí

Más incómodo que peligroso, este pequeño bulto al final de la espalda aparece con mayor frecuencia en los hombres con más vello o con continuos microtraumatismos en esta zona

NO ES UN GRANO ni tampoco un tumor. Sin embargo, la fístula que nace al final de la columna, en el surco que separa ambos glúteos, invita a la confusión debido al dolor, las molestias y la supuración. Este pequeño bulto se bautiza con el nombre de quiste sacro o fístula sacrococcígea y cualquier persona puede sufrirlo, con independencia de la edad o el sexo. Puesto que se forma a partir de restos embrionarios, de cabellos o sustancias mucoides, el quiste puede contener alguno de estos elementos, de ahí que contenga un líquido purulento, similar a un absceso.

La comunidad científica aún no ha determinado si ésta es una dolencia congénita o adquirida. Se ha observado que los peluqueros, por su trabajo continuado con el pelo, pueden desarrollarlo en las manos. También se ha constatado que se pueden formar en la cabeza. En general, el quiste sacro se gesta desde el nacimiento, aunque brota con posterioridad. Puede aparecer a cualquier edad y lo más habitual es que lo sufran quienes tienen mucho vello. Así, el quiste sacro brota de manera más frecuente en hombres jóvenes, de entre 18 y 35 años. Se desconoce el dato de población femenina afectada.

Otros factores que predisponen el nacimiento de un quiste sacro son el sedentarismo y los pequeños golpes continuados en la rabadilla. De ahí que también se conozca esta dolencia como la enfermedad del *Jeep* tras observarse a menudo en soldados americanos destinados a Vietnam que conducían este vehículo y sufrían continuos microtraumatismos en la zona.

## Una sencilla intervención

El quiste sacro no se puede prevenir. Su eliminación sólo admite una técnica: la cirugía. Se puede operar con los primeros síntomas de dolor, supuración, enrojecimiento, infección e inflamación. En los últimos años, la intervención se ha simplificado de manera notable hasta convertirse en una sencilla técnica que se puede practicar con anestesia local mediante sedación regional (se duerme al paciente de cintura hacia abajo) y de forma ambulatoria –sin que el paciente llegue a ingresar– o con un ingreso hospitalario de sólo una noche.

En la mayoría de los casos la cirugía resuelve el problema. No obstante, en uno de cada diez no pasa de ser una solución temporal, ya que se reproduce, sobre todo en el primer año.

La razón es que se pueden originar distintos trayectos fistulares que no siempre son visibles durante la intervención.

## La recuperación: con herida abierta o cerrada

Una parte de los cirujanos sostiene que, tras extirpar el quiste, conviene dejar la herida abierta para evitar el riesgo de infecciones. Otros, sin embargo, son partidarios de coserla y cerrarla porque, de ese modo, cicatriza antes.

Cuando la herida se cierra, el proceso de cicatrización finaliza entre una semana y quince días, pero el riesgo de infección es más elevado. En cambio, si la herida permanece abierta, la cicatrización no es tan rápida, tarda entre cuatro y seis semanas, durante las que el paciente debe llevar unas gasas para evitar que se cierre demasiado rápido, y someterse a unas curas. De esta manera, se reduce el riesgo de infecciones. Las personas cuyas actividades laborales no impliquen esfuerzo físico pueden retomarlas casi de inmediato, aunque evitar permanecer demasiado tiempo sentado ahorrará posibles molestias. //

## CONSEJOS TRAS LA OPERACIÓN

- Los pacientes con heridas abiertas deben hacer las curas después de la ducha y tras secarse bien.
- Las gasas se deben cambiar una o dos veces al día, sin apretarlas en exceso cuando se introduzcan en la herida.
- Es preferible utilizar ropa interior de algodón, es más cómoda.

Fuente: Manel Bardaji. Cirujano general del Centro Médico Teknon.

