

Título: Un túnel en el pie

Autoras:

S. Becerril Andrés (1)

L. Bejarano Antonio (1)

G. Baeza Hernández (1)

Afiliaciones:

(1) Servicio de Dermatología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

Autor correspondiente:

Sara Becerril Andrés

Email: sarabecerrilandres@gmail.com

a) Historia clínica

Un varón de 55 años fue remitido a Dermatología por una lesión dolorosa interdigital en pie derecho de 6 meses de evolución que asociaba inflamación fluctuante. Había realizado varios ciclos de antibioterapia oral y tópica, sin mejoría. El paciente trabajaba como rotulista y tenía un perro. No refería cortarle el pelo ni caminar descalzo o con calzado abierto.

b) Exploración física

Presentaba un nódulo interdigital violáceo de 8mm entre el cuarto y quinto dedos del pie derecho, con un orificio fistuloso que llegaba hasta el fondo del pliegue (fig. 1).

c) Histopatología

La biopsia mostró cambios fibroinflamatorios asociados a lesión quística fistulosa con capa granulosa y epitelio escamoso de tipo acral.

d) Otras pruebas complementarias

Se realizó una ecografía utilizando una sonda lineal de 18 MHz en modo B que reveló un área hipoecoica heterogénea con focos hiperecoicos en su interior (fig. 2).

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Diagnóstico

Sinus pilonidal interdigital

b) Evolución y tratamiento

El paciente acudió a revisión 2 meses después y en esta ocasión se podía apreciar clínica y dermatoscópicamente un pelo terminal en la zona biopsiada, que se extirpó con una pinza (fig. 3).

Se ofreció realizar extirpación en bloque de la lesión, pero dada la ausencia de sintomatología se consensuó manejo conservador por el momento.

c) Comentario

El sinus pilonidal interdigital es una dermatosis ocupacional causada por la penetración de fragmentos de cabello humano o animal en la piel, lo que induce una respuesta inflamatoria crónica que, en un intento de encapsular y expulsar el material extraño, progresa a la formación de fístulas, senos y quistes.¹⁻³

Afecta principalmente a peluqueros o barberos que atienden a clientes predominantemente masculinos, cuyos cabellos son más cortos, gruesos, rígidos y afilados, lo que los hace más propensos a penetrar en la epidermis en comparación con el cabello de las mujeres.⁴⁻⁶ Con menor frecuencia, se observa también en profesiones asociadas al cuidado de perros, ordeño o esquileo.^{1,2} En nuestro caso no identificamos ninguno de estos factores de riesgo.

Suele ocurrir en los espacios interdigitales de la mano, generalmente en el lado dominante. En raras ocasiones ocurre en el pie y suele ser consecuencia del uso de calzado abierto en el trabajo.¹ Una de las características distintivas del sinus pilonidal interdigital es que tiende a ocurrir en áreas lampiñas y no contienen el pelo del propio individuo, a diferencia de los sinus pilonidales que afectan la región sacrococcígea, ombligo, pared torácica, canal anal, oreja y cuero cabelludo.³

La clínica suele consistir en inflamación interdigital, a menudo recurrente y asociada con secreción; aunque algunos pacientes permanecen asintomáticos.⁶

Un historial ocupacional generalmente confirma el diagnóstico.⁶ Pueden resultar útiles algunas pruebas como la biopsia o la ecografía, que muestra focos hiperecoicos que corresponden con los tallos pilosos.⁷ Entre los diagnósticos diferenciales a considerar se incluyen infección fúngica o por micobacterias, nódulo de Orf y otras causas traumáticas.⁶

Los enfoques conservadores en pacientes sintomáticos, incluida la depilación del pelo del seno, el drenaje y la administración de antibióticos no suelen ser efectivos. En la mayoría de los casos la extirpación quirúrgica del tejido afectado es curativa.^{2,5}

La forma más eficiente de prevenir la recurrencia es la protección mediante medidas simples como la limpieza regular de los espacios interdigitales, la eliminación de los cabellos sueltos, el uso de guantes, zapatos cerrados y cremas barrera.^{5,6}

Presentamos un caso de sinus pilonidal interdigital del pie sin una causa identificada. Aunque se trata de una dermatosis ocupacional, debemos incluirla en el diagnóstico diferencial de lesiones interdigitales a pesar de la ausencia de antecedente de profesión de riesgo.

d) Bibliografía

1. Rubio C, Feito M, Martin MA, et al. Interdigital pilonidal sinus in the foot. *Clin Exp Dermatol*. 2008;33(5):656-657. doi:10.1111/j.1365-2230.2008.02860.x
2. Olabi B, Biswas A, Tidman MJ. Interdigital lesions: it's a dog's life. *Clin Exp Dermatol*. 2020;45(8):1077-1079. doi:10.1111/ced.14372
3. Uysal AC, Alagöz MS, Unlü RE, Sensöz O. Hair dresser's syndrome: a case report of an interdigital pilonidal sinus and review of the literature. *Dermatol Surg*. 2003;29(3):288-290. doi:10.1046/j.1524-4725.2003.29063.x
4. CURRIE AR, GIBSON T, GOODALL AL. Interdigital sinuses of barber's hands. *Br J Surg*. 1953;41(167):278-288. doi:10.1002/bjs.18004116710
5. Eryilmaz R, Okan I, Ozkan OV, Somay A, Ensari CÖ, Sahin M. Interdigital pilonidal sinus: a case report and literature review. *Dermatol Surg*. 2012;38(8):1400-1403. doi:10.1111/j.1524-4725.2012.02412.x
6. O'Neill AC, Purcell EM, Regan PJ. Interdigital pilonidal sinus of the foot. *Foot (Edinb)*. 2009;19(4):227-228. doi:10.1016/j.foot.2009.04.002
7. Imanishi H, Tsuruta D, Nomura N, Nakagawa K. Clinical usefulness of ultrasonography in interdigital pilonidal sinus. *J Cutan Med Surg*. 2012;16(3):194-196. doi:10.1177/120347541201600311



