

Steliana F. Racean, Mariela Huerta, Sandra Hermana, Emma Linares, Pablo Bueno, Marcos A. González-López*, J.Fernando Val-Bernal, M. Carmen González-Vela

Departamento de Anatomía Patológica y *Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

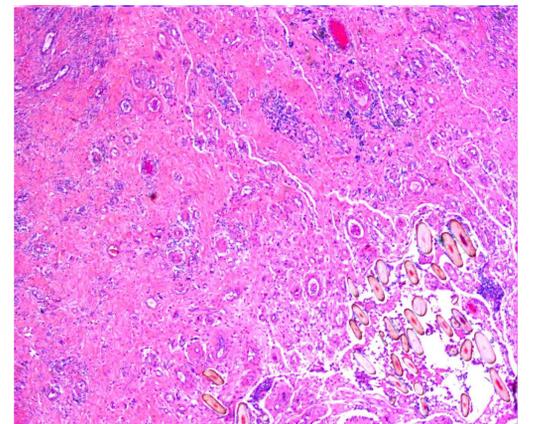
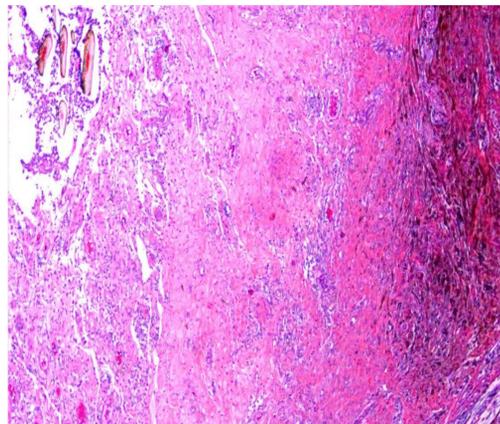
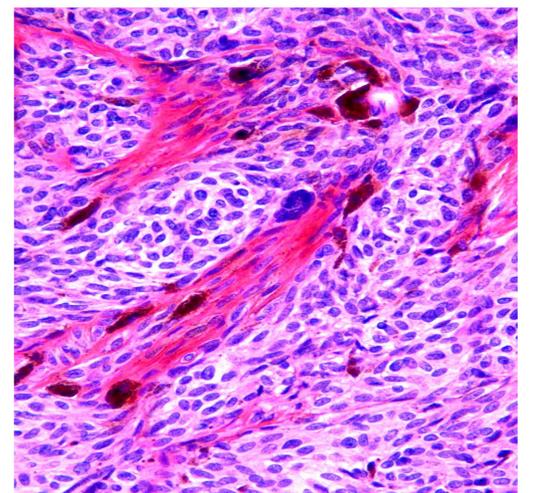
Introducción: La asociación entre un sinus pilonidal y una lesión benigna o una tumoración maligna es un hallazgo muy infrecuente. Existen muy pocos casos descritos en la literatura que describen un sinus pilonidal asociado con un nevus azul celular. Es importante reconocer este hallazgo ya que el nevus azul celular puede ser confundido con un melanoma maligno.

Materiales y métodos: Presentamos los casos de dos pacientes varones de 19 años y 47 años, que fueron referidos para el tratamiento de unos sinus pilonidales sacro-coxígeos. El diagnóstico clínico fue dudoso, sugiriendo una lesión vascular o pigmentada. Se realizó una extirpación completa de ambas lesiones. En el primer caso la pieza quirúrgica presentaba en el centro un sinus con una masa nodular adyacente, de coloración negruzca (Caso 1). En el segundo caso se identificó un trayecto fistuloso con un area negruzca en su proximidad (Caso 2).

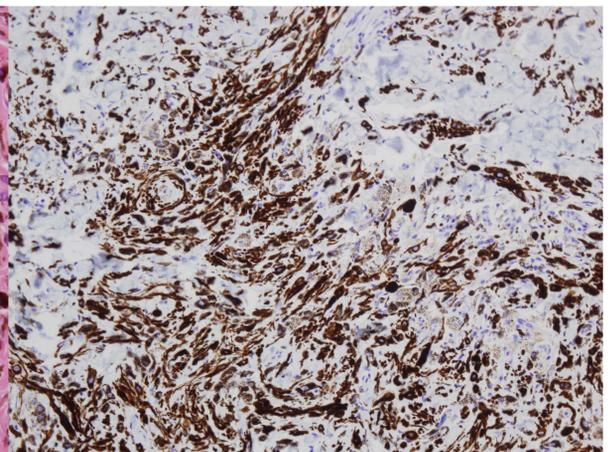
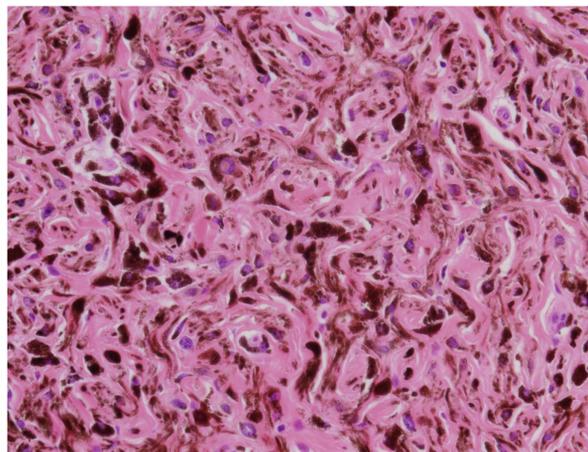
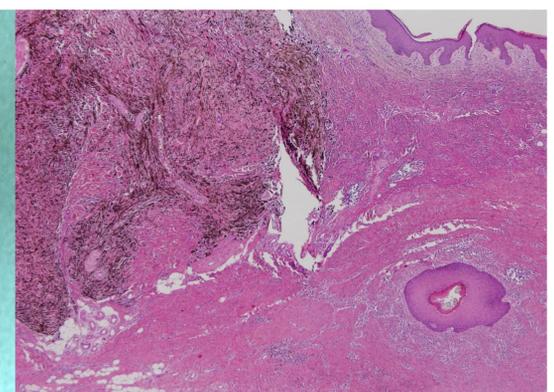
Resultados: El estudio histológico reveló en los dos casos descritos nevus azules celulares asociados a una enfermedad pilonidal crónica. El estudio inmunohistoquímico mostró una intensa y difusa positividad para Melan-A, HMB45 y focal para la proteína S100. El diagnóstico diferencial incluye el nevus azul celular atípico, el tumor melanocítico border line y el melanoma maligno.

Conclusiones: La asociación de un sinus pilonidal y un nevus azul celular ha sido muy poco descrita en la literatura y suele ser incidental. El sinus pilonidal se asocia a lesiones benignas (quistes y hamartomas) y menos frecuentemente a lesiones malignas (carcinoma epidermoide, carcinoma basocelular, adenocarcinoma de glandulas sudoríparas). La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección.

Caso 1



Caso 2



Bibliografía: 1. Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, Haboubi N. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. *Tech Coloproctol* 2003;7:3.
 2. da Silva JH. Pilonidal cyst: cause and treatment. *Dis Colon Rectum*. 2000;43:1146.
 3. Davis KA, Mock CN, Versaci A, Lentricchia P. Malignant degeneration of pilonidal cysts. *Am Surg* 1994;60:200.
 4. Temple-Camp CRE, Saxe N, King H. Benign and malignant cellular blue nevus. A clinicopathologic study of 30 cases. *Am J Dermatopathol* 1988;10:289.