

papules in an immunodeficient patient being treated with granulocyte colony stimulating factor. *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:105-8.

9. Pembroke AC, Grice K, Levantine AV, Warin AP. Eruptive angiomata in malignant disease. *Clinical and Exp Dermatol.* 1978;3:147-56.

10. Lin KJ, Yen TC, Tzen KY. Multiple pyogenic granuloma demonstrated by SPECT using ⁹⁹Tcm-labelled red blood cells. *Br J Radiol.* 1999;72:397-9.

Seno umbilical pilonidal. ¿Una complicación de la depilación?

G. Pitarch, J.M. Latasa y J.M. Sánchez-Motilla

Centro Clínico Latasa. Castellón de la Plana. España.

Sr. Director:

El seno pilonidal es un trastorno inflamatorio crónico relacionado con la penetración de fragmentos de pelo en la piel, causando una reacción a cuerpo extraño y la formación de un seno revestido por tejido de granulación. Aparece típicamente en el área sacrococcígea, pero se puede desarrollar en otras localizaciones donde una hendidura anatómica facilite la acumulación de los pelos, como el espacio intermamario, las axilas, el periné, o el espacio interdígital en barberos. Sólo en raras ocasiones se presenta en el ombligo.

Un varón de 28 años acudió a nuestra consulta por presentar inflamación y supuración en el interior del ombligo desde hacía dos meses. Tras una exploración metódica se descubrió la presencia de un tracto sinusal a través del cual se extrajeron numerosos fragmentos de pelo. El paciente, de constitución hirsuta y con un peso adecuado a su talla, se depilaba el tronco con cuchilla desde hacía cuatro meses. La clínica se resolvió tras la extracción de los pelos de la cavidad, sin recurrencias a los 6 meses.

La mayoría de casos de seno pilonidal umbilical se manifiesta como una onfalitis recidivante con dolor, supuración, hemorragia, o incluso como una masa umbilical. Habitualmente afecta a varones jóvenes e hirsutos, en ocasiones con poca higiene personal. La obesidad y la sudoración son otros factores que pueden facilitar la penetración de los pelos a través de la epidermis¹. En la literatura no se ha relacionado la depilación como un factor de riesgo para el desarrollo del seno pilonidal umbilical, posiblemente porque esta costumbre se ha extendido entre los varones muy recientemente. En este paciente es posible que algunos fragmentos de pelo cortado del pecho y del abdomen se introdujesen en el ombligo e indujesen la formación del seno pilonidal.

El diagnóstico es clínico, al observar los pelos alojados en el fondo del ombligo. El estudio anatomopatológico muestra un granuloma a cuerpo extraño, con un tracto revestido por un epitelio que conduce a un área de fibrosis y tejido de granulación que envuelve los fragmentos pilosos. Esta entidad se debe incluir en el diagnóstico diferencial de lesiones umbilicales,

como el quiste epidérmico, la hernia umbilical, el granuloma piogénico, la endometriosis, restos del ducto onfalo-mesentérico, anomalías del uraco o tumores metastáticos².

El tratamiento conservador, consistente en extraer los fragmentos pilosos y otros restos de la cavidad, con antibioterapia oral si se precisa, consigue la curación en la gran mayoría de los pacientes^{3,4}. La onfalectomía debe reservarse para casos refractarios. Se recomienda no reconstruir el ombligo, dejando que la herida quirúrgica cierre por segunda intención para evitar recidivas.

Bibliografía

1. Eryilmaz R, Sahin M, Okan I, Alimoglu O, Somay A. Umbilical pilonidal sinus disease: predisposing factors and treatment. *World J Surg.* 2005;29:1158-60.
2. Schoelch SB, Barrett TL. Umbilical pilonidal sinus. *Cutis.* 1998;62:83-4.
3. Abdelnour A, Aftimos G, Elmasri H. Conservative surgical treatment of 27 cases of umbilical pilonidal sinus. *J Med Liban.* 1994;42:123-5.
4. McClenathan J. Umbilical pilonidal sinus. *Can J Surg.* 2000;43:225.

Poroma ecrino pigmentado

I. Allende, J. Gardezabal, E. Acebo y J.L. Díaz-Pérez

Servicio de Dermatología. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya. España.

Sr. Director:

El poroma ecrino es un tumor poco frecuente que tiene una morfología va-

riable. Debido a su versatilidad clínica puede adoptar la apariencia de otros tumores cutáneos, por lo que en pocas

ocasiones se establece el diagnóstico clínicamente y es el estudio anatomopatológico el que confirma el diagnóstico.