

VIDEOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Uso de un asa diatérmica de conización para el destechado de fístulas de hidradenitis supurativa: una técnica rápida, simple y versátil

Use of Loop Diathermy Conization for Deroofing Fistulotomy in Hidradenitis Suppurativa: A Rapid, Simple, and Versatile Technique

M. Mansilla-Polo^{a,b}, M. Canet-Plana^c y D. Morgado-Carrasco^{c,d,*}

^a Departamento de Dermatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe, Valencia, España

^c Departamento de Dermatología, Hospital de Figueres, Fundació Alt Empordà, Figueres, Girona, España

^d Departamento de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Introducción

La hidradenitis supurativa (HS) es una afección inflamatoria crónica caracterizada por el desarrollo de nódulos, abscesos y fístulas recurrentes. Su tratamiento es multimodal, y requiere un abordaje tanto médico como quirúrgico. El destechado (*deroofing*) es un procedimiento en el que se extirpa el «techo» de un absceso, quiste o de una fístula^{1,2}. Este procedimiento se puede realizar con bisturí frío, bisturí eléctrico o láser ablativo, y puede requerir un variado instrumental quirúrgico, experiencia y una cantidad importante de tiempo.

Descripción de la técnica, indicaciones y complicaciones

La utilización de un asa diatérmica de conización ginecológica permite realizar un procedimiento de destechado

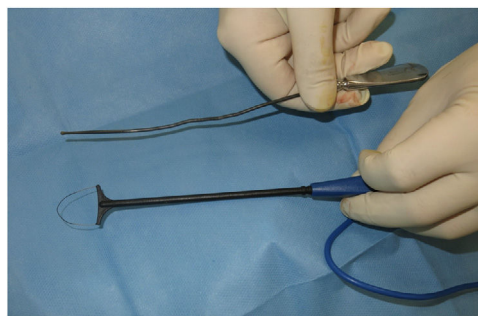


Figura 1 Material quirúrgico necesario para el destechado de una fístula de hidradenitis supurativa: un estilete y un asa diatérmica de conización (ginecológica).

rápido y simple. Este método requiere solo dos instrumentos (**fig. 1**): un asa diatérmica de conización y un estilete. En cuanto al asa diatérmica, existen diversos tipos. Los autores recomendamos el empleo del asa tipo *Loop*[®], empleada tradicionalmente en ginecología para el tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadios precoces mediante la técnica *LEEP* o *Loop Electrosurgical Excision Procedure* (Procedimiento de extirpación electroquirúrgica con asa). Existen

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: morgadodaniel8@gmail.com (D. Morgado-Carrasco).

modelos disponibles en Internet, y de diversos tamaños (5x5 mm, 5x10 mm, 5x8 mm, etc.), pudiéndose adecuar el asa al tamaño de la fístula. Por su parte, en referencia al estilete guía, igualmente hay diferentes modelos. Su grosor y tamaño dependerá del tamaño y profundidad de la fístula. Los autores recomendamos emplear estiletos con extremo abotonado, y no puntiagudo. De esta forma, prevenimos la generación de nuevas fístulas u otras lesiones yatrogénicas. Mediante el estilete se cánula la fístula, se levanta y posteriormente se rodea con el asa de diatermia, realizándose la escisión del techo de la fístula ([Video 1](#)). El procedimiento puede completarse mediante curetaje o electrocoagulación de la base de la fístula. El defecto quirúrgico se deja curar por segunda intención.

Esta intervención se realiza en cuestión de segundos y es particularmente valiosa para fístulas de HS pequeñas y lesiones de fácil acceso. Concretamente, los autores recomendamos su uso especialmente en las fístulas grupo A (dérmicas) o grupo B (dermoepidérmicas) de la clasificación de Martorell. Sin embargo, también la hemos utilizado en fístulas de mayor tamaño y profundidad (fístulas grupo C o complejas y grupo D o subcutáneas)³. Su ejecución es sencilla, requiere una mínima formación y puede realizarse de forma ambulatoria con anestesia local.

Conclusiones

Presentamos el uso del asa diatérmica de conización como una técnica rápida, simple, versátil y rentable para el des-techado de fístulas de HS.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no poseer conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2024.02.011](https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.011).

Bibliografía

1. van der Zee HH, Prens EP, Boer J. Deroofing: a tissue-saving surgical technique for the treatment of mild to moderate hidradenitis suppurativa lesions. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63:475–80.
2. Chawla S, Toale C, Morris M, Tobin AM, Kavanagh D. Surgical Management of Hidradenitis Suppurativa: A Narrative Review. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2022;15:35–41.
3. Martorell A, Giovanardi G, Gomez-Palencia P, Sanz-Motilva V. Defining Fistular Patterns in Hidradenitis Suppurativa: Impact on the Management. *Dermatol Surg.* 2019;45:1237–44.