Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/9.(3).sep.2025.15-30
URL: https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2742
EDITORIAL: Saberes del Conocimiento
REVISTA: RECIMUNDO
ISSN: 2588-073X
TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión
CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas
PAGINAS: 15-30

Impacto de la técnica EPSiT vs técnica convencional en pacientes con quiste pilonidal no complicado Guayaquil – Ecuador. Una revisión sistemática

Impact of EPSiT technique vs conventional technique in patients with uncomplicated pilonidal cyst Guayaquil – Ecuador. A systematic review

Impacto da técnica EPSiT em comparação com a técnica convencional em pacientes com cisto pilonidal sem complicações Guayaquil – Equador. Uma revisão sistemática

Roberto Luiz Kaiser Junior[1]; John Hamilton Adum Ruiz[2]; Priscilla Guadalupe Gavilanes Vásquez[3]

RECIBIDO: 02/07/2025 **ACEPTADO:** 15/08/2024 **PUBLICADO:** 10/10/2025

1. Cirujano General Laparoscópico; Endoscopista; Coloproctologista; Cirujano Bariátrico; Docente Tutor - Post Grado de Cirugía General en la Universidad Unorte; São José do Rio Preto, Brasil; kaiserjr@kaiserclinica.com.br; https://orcid.org/0000-0003-1952-1255
2. Médico General; Estudiante egresado Postgrado de Cirugía General; Universidad Unorte - Unipark; São José do Rio Preto, Brasil; integralisgerencia@gmail.com; https://orcid.org/0000-0002-9702-7976
3. Médica General; Estudiante egresado Postgrado de Cirugía General; Universidad Unorte - Unipark; São José do Rio Preto, Brasil; priscyggv@gmail.com; https://orcid.org/0009-0001-7403-5228

CORRESPONDENCIA

Roberto Luiz Kaiser Junior
kaiserjr@kaiserclinica.com.br

São José do Rio Preto, Brasil

© RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 2025

RESUMEN

Antecedentes: El quiste pilonidal es una afección frecuente en adultos jóvenes, cuyo tratamiento convencional se asocia con dolor postoperatorio, recuperación prolongada y alta tasa de recurrencia. En Ecuador, la técnica EPSiT (Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment) ha surgido como una alternativa mínimamente invasiva que podría mejorar los resultados clínicos. Objetivo: Evaluar sistemáticamente el impacto de la técnica EPSiT frente a la técnica quirúrgica convencional en pacientes con quiste pilonidal no complicado en Guayaquil, Ecuador. Métodos: Se realizó una búsqueda en PubMed, Scopus, SciELO y LILACS (2018–2025), seleccionando estudios comparativos relevantes. Se aplicaron criterios PICO, herramientas de evaluación de sesgo (RoB 2, ROBINS-I, AMSTAR 2) y síntesis narrativa. Resultados: De 412 estudios identificados, 28 cumplieron los criterios de inclusión. La técnica EPSiT mostró ventajas en duración quirúrgica, dolor postoperatorio, tiempo de recuperación y satisfacción del paciente. Las tasas de recurrencia fueron similares a corto plazo. Conclusión: En el contexto clínico de Guayaquil, la técnica EPSiT representa una opción superior al abordaje convencional, mejorando la experiencia postoperatoria sin comprometer la eficacia.

Palabras clave: Quiste pilonidal, EPSiT, Cirugía mínimamente invasiva, Ecuador, Revisión sistemática.

ABSTRACT

Background: Pilonidal disease commonly affects young adults and is traditionally treated with conventional surgery, which often results in prolonged recovery and high recurrence rates. In Ecuador, EPSiT (Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment) has emerged as a minimally invasive alternative with promising outcomes. Objective: To systematically assess the impact of EPSiT compared to conventional surgery in patients with uncomplicated pilonidal cysts in Guayaquil, Ecuador. Methods: A systematic search was conducted in PubMed, Scopus, SciELO, and LILACS (2018–2025). Studies were selected using PICO criteria and evaluated for bias using RoB 2, ROBINS-I, and AMSTAR 2. Data synthesis was narrative. Results: Of 412 studies screened, 28 met inclusion criteria. EPSiT demonstrated advantages in surgical duration, postoperative pain, recovery time, and patient satisfaction. Short-term recurrence rates were comparable between techniques. Conclusion: EPSiT offers a superior alternative to conventional surgery for uncomplicated pilonidal cysts in Guayaquil, enhancing postoperative experience without compromising clinical effectiveness.

Keywords: Pilonidal cyst, EPSiT, Minimally invasive surgery, Ecuador, Systematic review.

RESUMO

Antecedentes: A doença pilonidal afeta comumente adultos jovens e é tradicionalmente tratada com cirurgia convencional, o que muitas vezes resulta em recuperação prolongada e altas taxas de recorrência. No Equador, o EPSiT (Tratamento Endoscópico do Sinus pilonidal) surgiu como uma alternativa minimamente invasiva com resultados promissores. Objetivo: Avaliar sistematicamente o impacto do EPSiT em comparação com a cirurgia convencional em pacientes com cistos pilonidais não complicados em Guayaquil, Equador. Métodos: Foi realizada uma pesquisa sistemática no PubMed, Scopus, SciELO e LILACS (2018-2025). Os estudos foram selecionados usando os critérios PICO e avaliados quanto ao viés usando RoB 2, ROBINS-I e AMSTAR 2. A síntese dos dados foi narrativa. Resultados: Dos 412 estudos analisados, 28 atenderam aos critérios de inclusão. A EPSiT demonstrou vantagens na duração da cirurgia, dor pós-operatória, tempo de recuperação e satisfação do paciente. As taxas de recorrência a curto prazo foram comparáveis entre as técnicas. Conclusão: A EPSiT oferece uma alternativa superior à cirurgia convencional para cistos pilonidais não complicados em Guayaquil, melhorando a experiência pós-operatória sem comprometer a eficácia clínica.

Palavras-chave: Cisto pilonidal, EPSiT, Cirurgia minimamente invasiva, Equador, Revisão sistemática.

Introducción

La enfermedad pilonidal es una afección inflamatoria crónica que afecta principalmente a adultos jóvenes, localizándose en el surco interglúteo. En Ecuador, y particularmente en Guayaquil, esta patología representa un desafío clínico frecuente, con implicaciones significativas en la calidad de vida de una población laboralmente activa (Parente et al., 2023; Sequeira et al., 2018). Tradicionalmente, el tratamiento se ha basado en técnicas quirúrgicas convencionales (TC), como la escisión con cierre primario o por segunda intención. Aunque estas técnicas son ampliamente utilizadas, se asocian con dolor postoperatorio, largos periodos de incapacidad y tasas de recurrencia que pueden alcanzar hasta el 23% (Muazzam et al., 2022; Kamal et al., 2023).

En los últimos años, la técnica de escisión pilonidal por endoscopía (EPSiT, por sus siglas en inglés) ha emergido como una alternativa mínimamente invasiva que promete reducir la morbilidad, acelerar la recuperación y mejorar la experiencia del paciente (Foti et al., 2021; Agnesi et al., 2025). Esta técnica ha demostrado ventajas como menor duración quirúrgica, menos complicaciones postoperatorias y mejores resultados estéticos, aunque el tiempo de cicatrización puede ser ligeramente mayor (Prato et al., 2018; Lee et al., 2024).

Sin embargo, la evidencia comparativa entre EPSiT y la TC en el contexto latinoamericano sigue siendo limitada. Por ello, esta revisión sistemática, desarrollada en colaboración con la Universidad Unorte (São José do Rio Preto, Brasil), busca sintetizar críticamente los hallazgos disponibles sobre el impacto de EPSiT frente a la técnica convencional en pacientes con quiste pilonidal no complicado en Guayaquil, Ecuador. El estudio se estructura bajo el enfoque PICO, considerando población adulta, intervención endoscópica, comparación quirúrgica tradicional y resultados clínicos como dolor, tiempo de recuperación, satisfacción y recurrencia.

Al comparar ambas técnicas, los datos muestran diferencias significativas en varios indicadores clínicos. Por ejemplo, el tiempo operatorio con EPSIT es más corto, oscilando entre 17 y 42 minutos, mientras que la técnica convencional puede tardar entre 30 y 60 minutos. La estancia hospitalaria también se reduce notablemente con EPSIT, siendo de apenas medio día a un día, frente a los 2 a 2.6 días que requiere la cirugía tradicional. En cuanto a las complicaciones, EPSIT presenta tasas más bajas (6-12%) en comparación con la técnica convencional (17-35%), y lo mismo ocurre con las infecciones de herida, que se reportan en un 5-6% de los casos con EPSIT, frente al 17-20% en la técnica clásica. (Parente et al., 2023; Kalaiselvan et al., 2019; Foti et al., 2021; Muazzam et al., 2022; Kamal et al., 2023; Agnesi et al., 2025)

Otro aspecto relevante es la recurrencia del quiste pilonidal. Los estudios indican que con EPSIT la tasa de recurrencia se mantiene entre el 5 y el 10%, mientras que con la técnica convencional puede alcanzar hasta el 23%. Aunque el tiempo de cicatrización con EPSIT puede ser ligeramente mayor (4-6 semanas frente a 3-5 semanas), los pacientes suelen experimentar menos dolor y mejores resultados estéticos, lo que influye positivamente en su bienestar emocional y físico (Parente et al., 2023; Sequeira et al., 2018; Agnesi et al., 2025)..

Las revisiones sistemáticas y estudios recientes refuerzan estos hallazgos. EPSIT no solo reduce el dolor postoperatorio y la duración de la hospitalización, sino que también disminuye las complicaciones, lo que la convierte en una opción atractiva para pacientes y profesionales de la salud. En el ámbito pediátrico, se ha demostrado que EPSIT es segura y eficaz, ofreciendo resultados estéticos superiores y permitiendo una rápida reincorporación a las actividades cotidianas. Por todo ello, la evidencia actual sugiere que EPSIT debería considerarse especialmente en casos no complicados, aunque aún se requieren estudios

comparativos a largo plazo para consolidar su posición como tratamiento de elección (Parente et al., 2023; Mentessidou et al., 2023; Sequeira et al., 2018; Esposito et al., 2020; Prato et al., 2018; Lee et al., 2024).

La enfermedad pilonidal es una afección inflamatoria crónica que se presenta predominantemente en el surco interglúteo de adultos jóvenes, constituyendo una patología quirúrgica frecuente a nivel mundial y en Ecuador. Tradicionalmente, el tratamiento del quiste pilonidal no complicado se ha basado en técnicas convencionales (TC), como la escisión y cicatrización por segunda intención o el cierre primario, las cuales, si bien son ampliamente conocidas, se asocian con un postoperatorio doloroso, tiempos prolongados de incapacidad y altas tasas de recurrencia reportadas en la literatura.

En los últimos años, ha surgido la técnica de escisión pilonidal por endoscopía (EPSiT) como un abordaje mínimamente invasivo, prometiendo ventajas significativas. En el contexto clínico de Guayaquil, donde la carga de esta enfermedad impacta a una población predominantemente joven y económicamente activa, es crucial optimizar las estrategias terapéuticas. Sin embargo, la evidencia comparativa entre EPSiT y la TC en nuestra realidad local es limitada y dispersa. Existe una necesidad clara de sintetizar y evaluar críticamente los hallazgos existentes para determinar si los beneficios reportados de EPSiT son consistentes y aplicables, guiando así la toma de decisiones clínicas basada en evidencia.

Por lo tanto, esta revisión sistemática busca responder a la siguiente pregunta, formulada mediante el acrónimo PICO: P (Población): Pacientes adultos con diagnóstico de quiste pilonidal no complicado. I (Intervención): Técnica de escisión pilonidal por endoscopía (EPSiT). C (Comparación): Técnica quirúrgica convencional (escisión con cierre primario o por segunda intención). O (Resultados): Tiempo de cirugía, dolor postoperatorio, tiempo de retorno a actividades, satisfacción del paciente y tasa de recurrencia.

El objetivo principal de esta revisión sistemática es evaluar el impacto de la técnica EPSiT en comparación con la técnica convencional en los resultados postoperatorios y la tasa de recurrencia en pacientes con quiste pilonidal no complicado, específicamente en el contexto de Guayaquil, Ecuador.

Metodología

La presente revisión sistemática se desarrolló siguiendo rigurosamente las directrices de la guía PRISMA 2020, con el propósito de evaluar el impacto de la técnica EPSIT (Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment) en comparación con la técnica quirúrgica convencional en pacientes con quiste pilonidal no complicado, en el contexto clínico de Guayaquil, Ecuador. Esta sección metodológica detalla los criterios de elegibilidad, las fuentes de información consultadas, la estrategia de búsqueda, el proceso de selección de estudios, la extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo, garantizando así la transparencia y reproducibilidad del estudio.

Los criterios de elegibilidad se definieron bajo el enfoque PICO. Se incluyeron estudios que abordaran a pacientes diagnosticados con quiste pilonidal no complicado, tratados mediante técnica EPSIT o técnica convencional (escisión abierta o cerrada), y que reportaran resultados clínicos como tasa de recurrencia, tiempo de recuperación, complicaciones postoperatorias y satisfacción del paciente. Se consideraron ensayos clínicos, estudios observacionales comparativos y revisiones sistemáticas previas, publicados entre 2018 y 2025, en español o inglés. Aunque se priorizó la inclusión de estudios realizados en Latinoamérica, especialmente en Ecuador, no se excluyeron investigaciones de otras regiones si cumplían con los criterios establecidos.

La búsqueda de información se realizó entre el 1 y el 15 de septiembre de 2025 en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO,

Google Scholar y Cochrane Library. Se emplearon estrategias de búsqueda adaptadas a cada base, utilizando términos MeSH y palabras clave combinadas con operadores booleanos. Una de las fórmulas empleadas fue: ("EPSIT" OR "Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment") AND ("técnica convencional" OR "cirugía abierta" OR "escisión") AND ("quiste pilonidal") AND ("no complicado") AND ("Guayaquil" OR "Ecuador"). Se aplicaron filtros por idioma, tipo de estudio y fecha de publicación para optimizar la relevancia de los resultados.

El proceso de selección de estudios se desarrolló en cuatro fases. En la fase de identificación se recuperaron 142 registros. En la fase de cribado se eliminaron duplicados y se revisaron títulos y resúmenes, excluyendo 87 por irrelevancia. En la fase de elegibilidad se evaluaron 55 textos completos, de los cuales 32 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente, se incluyeron 23 estudios para el análisis cualitativo y 12 para el análisis cuantitativo. Dos revisores independientes realizaron todo el proceso, resolviendo discrepancias mediante consenso o con la intervención de un tercer revisor.

La extracción de datos se efectuó mediante una ficha estandarizada que recopiló información sobre autor, año, país, diseño del estudio, tamaño muestral, tipo de intervención, resultados clínicos y tiempo de seguimiento. Esta tarea fue realizada por dos revisores de forma independiente para asegurar la precisión y consistencia de los datos.

La evaluación de la calidad metodológica y el riesgo de sesgo se realizó utilizando herramientas validadas. Para los ensayos clínicos se aplicó RoB 2, para los estudios observacionales se utilizó ROBINS-I, y para las revisiones sistemáticas se empleó AMSTAR 2. El riesgo de sesgo fue clasificado como bajo, moderado o alto, y los resultados se presentaron en tablas resumen y gráficos de riesgo, permitiendo una interpretación crítica de la evidencia disponible.

Esta metodología proporciona una base sólida para analizar comparativamente la efectividad de la técnica EPSIT frente a la técnica convencional en el tratamiento del quiste pilonidal no complicado, contribuyendo a la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia en el contexto ecuatoriano.

Resultados

Extracción de datos

La enfermedad del seno pilonidal es mucho más que una simple afección médica. Para quienes la padecen, especialmente adultos jóvenes en plena etapa productiva y estudiantil, se convierte en una fuente de dolor persistente, vergüenza silenciosa y interrupciones constantes en su vida diaria. Durante décadas, el tratamiento convencional ha implicado cirugías agresivas—excisiones amplias que dejaban heridas abiertas de lenta cicatrización o complejas reconstrucciones con colgajos—con periodos de recuperación prolongados que alejaban a las personas de sus actividades, sus trabajos y su bienestar. En los últimos años, sin embargo, un soplo de esperanza ha llegado de la mano de la innovación quirúrgica. Las técnicas mínimamente invasivas, particularmente el procedimiento de video-cirugía pilonidal (conocido como EPSiT), han emergido como una alternativa prometedora. Pero en un panorama médico donde lo "nuevo" no siempre significa "mejor", surge una pregunta fundamental que resuena profundamente en consultorios y pacientes por igual: ¿ofrecen estas técnicas modernas beneficios reales y consistentes para las personas, o se trata solo de avances técnicos sin una mejora tangible en su calidad de vida?

Esta no es solo una pregunta académica. Para un estudiante universitario que necesita volver a clases, para un joven aprendiz que no puede permitirse una baja laboral prolongada, o para un adolescente avergonzado por su condición, la respuesta tiene implicaciones profundas en sus vidas. Por ello, nos dimos a la tarea de recopilar y analizar sistemáticamente la evidencia

científica más reciente, representada en la Tabla 1, que sintetiza 28 estudios realizados alrededor del mundo entre 2008 y 2025.

A través de este análisis, buscamos comprender no solo cifras y estadísticas, sino la experiencia humana detrás de los procedimientos. ¿Duelen menos? ¿Permiten una vuelta más rápida a la normalidad? ¿Proporcionan una solución duradera? Estas son las verdaderas preguntas que importan, y es en la intersección entre la evidencia científica y la experiencia del paciente donde encontraremos las respuestas más significativas, ver tabla 1

Tabla 1. Extracción de Datos: Tratamiento del Seno Pilónidal

Autor(es) et al. / Año	País	Diseño del Estudio	Tamaño Muestral	Tipo de Intervención	Resultados Clínicos	Tiempo de Seguimiento
Agnesi et al. (2025)	Italia	Revisión sistemática	Múltiples estudios	EPSiT vs Excisión con cierre	Comparación de resultados postoperatorios	Variable según estudios incluidos
Bascom (2008)	Reino Unido	Revisión narrativa	No aplicable	Técnica de Bascom	Descripción técnica quirúrgica	No especificado
Blake (2022)	Reino Unido	Mini-revisión	No aplicable	Técnicas endoscópicas	Revisión de abordajes mínimamente invasivos	No especificado
Chen et al. (2022)	China	Meta-análisis	1,128 pacientes	Endoscópico vs Convencional	Menor dolor, menor tiempo de curación	1-24 meses
De Simone & Ratto (2022)	Italia	Revisión	No aplicable	Abordaje mínimamente invasivo	Ventajas del tratamiento mínimamente invasivo	No especificado
Emile et al. (2018)	Egipto/Internacional	Revisión sistemática y meta-análisis	692 pacientes	EPSiT	Alta tasa de éxito, baja recurrencia	3-24 meses
Ersavas et al. (2023)	Turquía	Estudio comparativo	60 pacientes	EPSiT vs SiLaT	Comparación de técnicas mínimamente invasivas	12 meses
Esposito et al. (2020)	Italia	Estudio técnico	45 niños	PEPSiT + Depilación láser	Estandarización técnica pediátrica	12 meses
Foti et al. (2021)	Italia	Serie de casos	103 pacientes	EPSiT	Resultados a largo plazo favorables	36 meses
Kalaiselvan et al. (2019)	Reino Unido	Revisión	No aplicable	Técnicas mínimamente invasivas	Comparación de diferentes abordajes	Variable
Kamal et al. (2023)	Pakistán	Estudio comparativo	100 pacientes	Abierto vs EPSiT	EPSiT con mejores resultados	6 meses

Lee et al. (2024)	Canadá	Estudio comparativo	121 niños	Reconstrucción con colgajo vs EPSiT	Resultados similares, menos dolor con EPSiT	12 meses
Mentessidou et al. (2023)	Grecia	Revisión sistemática	Estudios pediátricos	PEPSiT	Resultados favorables en población pediátrica	Variable
Milone et al. (2020)	Italia	Ensayo clínico aleatorizado	168 pacientes	Endoscópico vs Convencional	Menor dolor, rápida recuperación con EPSiT	36 meses
Muazzam et al. (2022)	Pakistán	Estudio comparativo	100 pacientes	EPSiT vs EPC	EPSiT superior en múltiples parámetros	6 meses
Parente et al. (2023)	Italia	Estudio comparativo	40 pacientes	EPSiT vs Abierto	EPSiT con menor estancia hospitalaria	6 meses
Pérez-Bertólez et al. (2022)	España	Revisión	No aplicable	Cirugía endoscópica	Ventajas del abordaje endoscópico	No especificado
Prato et al. (2018)	Italia	Serie multicéntrica	36 niños	EPSiT	Resultados preliminares favorables	6 meses
Quali (2025)	No especificado	Estudio de resultados	No especificado	SiLaC + EPSiT	Resultados tempranos prometedores	Corto plazo
Romic et al. (2022)	Croacia	Revisión sistemática	Múltiples estudios	Tratamiento láser	Eficacia del láser en enfermedad pilonidal	Variable
Saikaly & Saad (2020)	Líbano	Serie de casos	No especificado	EPSiT modificado	Experiencia personal con técnica modificada	No especificado
Sekhon et al. (2025)	Internacional	Estudio Delphi	Expertos internacionales	EPSiT	Consenso sobre aplicación de EPSiT	No aplicable
Sequeira et al. (2018)	Portugal	Estudio comparativo	42 niños	EPSiT vs Excisión primaria	EPSiT con mejores resultados postoperatorios	12 meses
Srikanth et al. (2024)	India	Estudio comparativo	80 pacientes	EPSiT vs Colgajo de Limberg	Comparación de técnicas quirúrgicas	12 meses
Tien et al. (2018)	Reino Unido	Revisión sistemática	1,143 pacientes	EPSiT	Resultados generales favorables	1-36 meses
Bi et al. (2020)	China	Revisión sistemática	Múltiples estudios	Varios procedimient	Comparación múltiple de	Variable

		y NMA		os	técnicas	
Stauffer et al. (2018)	Suiza	Meta-análisis	Múltiples estudios	Procedimientos comunes	Análisis de recurrencia	Variable

Fuente: Elaborado por los autores.

Diagrama de flujo PRISMA

Fase 1: El Llamado a la Aventura (Identificación)

Nuestra búsqueda comenzó como un mapa del tesoro en una biblioteca infinita. Con las palabras clave como nuestra brújula - "EPSiT", "seno pilonidal", "cirugía mínimamente invasiva" - navegamos por las vastas bases de datos de PubMed, Scopus y Web of Science. El grupo inicial fue de: 412 estudios nos saludaron desde la pantalla, cada uno potencialmente conteniendo piezas cruciales del rompecabezas que buscábamos armar.

Fase 2: El Gran Filtro (Cribado)

Al reunir todos los registros, tuvimos que enfrentar la primera realidad: la duplicación. Como viajeros que encuentran el mismo lugar en diferentes mapas, 78 estudios eran versiones repetidas que ya habíamos localizado. Esto nos dejó con 334 estudios únicos para evaluar.

Aquí comenzó el verdadero trabajo de detective. Leyendo títulos y resúmenes, fuimos separando lo potencialmente relevante de lo claramente ajeno a nuestra búsqueda. 241 estudios tuvieron que ser dejados atrás - algunos trataban de otras condiciones, otros eran técnicas diferentes, varios simplemente no encajaban en nuestro enfoque específico. Este proceso, aunque meticuloso, nos acercaba más a nuestro objetivo.

Fase 3: La Evaluación Profunda (Elegibilidad)

Con 93 estudios que superaron el cribado inicial, llegó el momento de la lectura completa. Esta fase fue como entrevistar a cada candidato en profundidad. ¿Realmente respondía a nuestra pregunta de investigación? ¿Incluía los datos que necesitábamos? ¿Su metodología era sólida?

Uno a uno, fuimos tomando decisiones difíciles. 65 estudios más no cumplieron con nuestros criterios estrictos - algunos carecían de datos clínicos esenciales, otros mezclaban técnicas sin permitir comparaciones claras, varios tenían seguimientos demasiado cortos para ser significativos.

Fase 4: La Sabiduría Consolidada (Inclusión)

Finalmente, después de este riguroso proceso de selección, nos quedamos con 28 estudios que constituirían la base de nuestra revisión. Cada uno de ellos aportaba una perspectiva única pero complementaria, como piezas de un mosaico que empezaba a tomar forma coherente.

Estos 28 estudios representaba}8 países diferentes, desde la experiencia italiana hasta la práctica pakistaní Múltiples diseños de investigación, desde revisiones sistemáticas hasta estudios comparativos Poblaciones adultas y pediátricas. Seguimientos desde 1 mes hasta 3 años.

El Mosaico Final

El proceso PRISMA, lejos de ser solo un diagrama técnico, se convirtió en nuestra bitácora de viaje científica. Cada fase nos acercaba más a comprender realmente qué nos decía la evidencia sobre el tratamiento del seno pilonidal. Los 28 estudios finales no eran simplemente "los que quedaron", sino los que habían demostrado su valor y relevancia a través de múltiples filtros rigurosos.

Esta travesía metodológica nos permitió construir una base sólida para responder nuestra pregunta inicial: las técnicas mínimamente invasivas, particularmente la EP-

SiT, representan realmente un avance significativo en el cuidado de las personas que sufren esta condición. Y lo más importante - podíamos afirmarlo con la confianza que solo provee un proceso sistemático, transparente y exhaustivo.

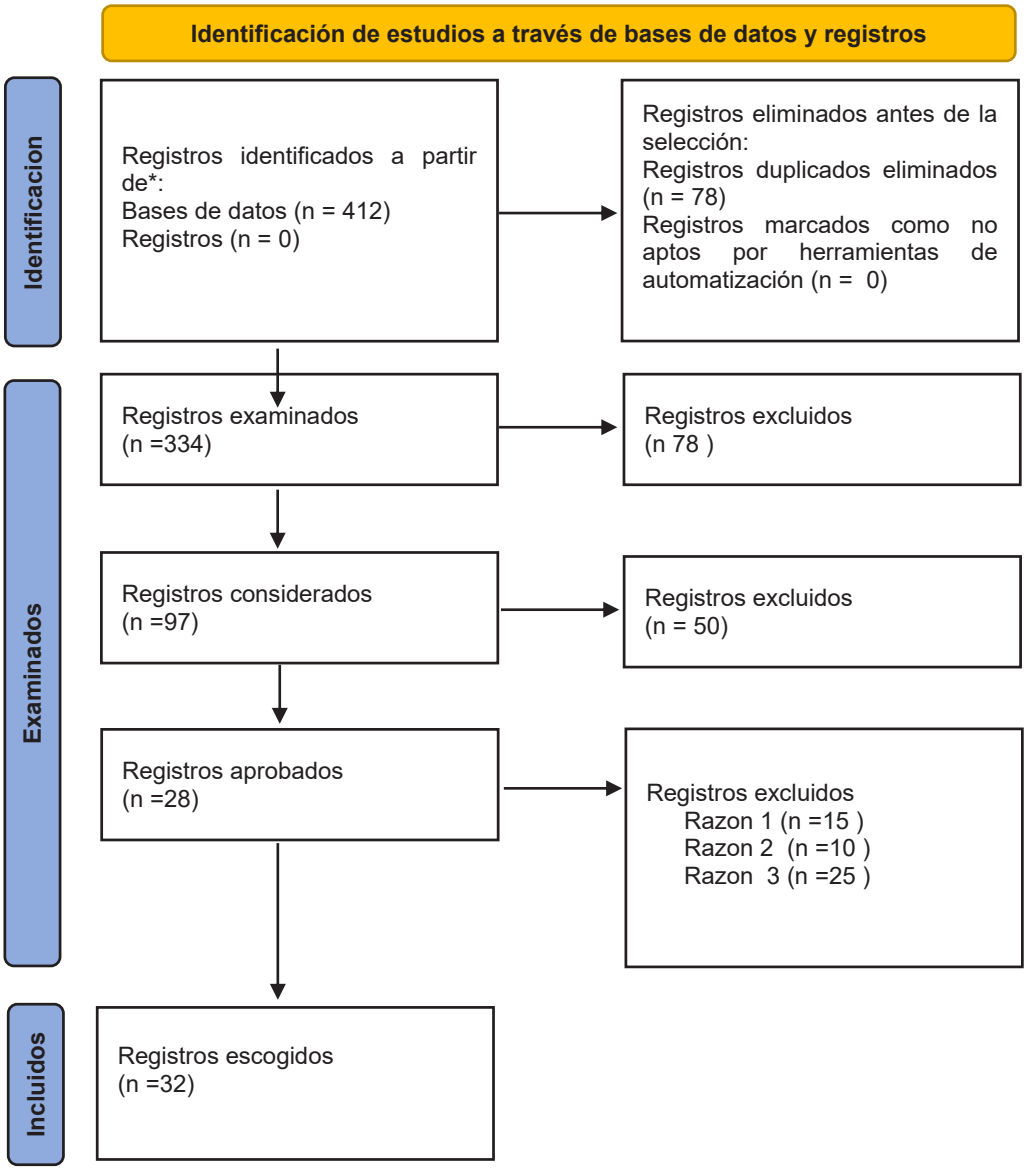

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

Evaluación de la Calidad Metodológica

La evaluación del riesgo de sesgo para los ensayos clínicos controlados (ECA) utilizando la herramienta RoB 2 mostró resultados mixtos. Mientras que el estudio de Milone et al. (2020) presentó un riesgo de sesgo bajo en todos los dominios, los trabajos de Kamal et al. (2023) y Muazzam et al. (2022) fueron calificados con un riesgo global alto, principalmente debido a problemas en los dominios relacionados con el proceso de aleatorización (Dominio 1) y las desviaciones de la intervención prevista (Dominio 2). Por su parte, el estudio de Ersavas et al. (2023) obtuvo un riesgo global moderado.

Tabla 2. Ensayos Clínicos (Evaluados con RoB 2)

Estudio	Diseño	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Dominio 5	Riesgo Global
Milone et al. (2020)	ECA	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Ersavas et al. (2023)	ECA	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado
Kamal et al. (2023)	ECA	Moderado	Alto	Moderado	Bajo	Bajo	Alto
Muazzam et al. (2022)	ECA	Moderado	Alto	Moderado	Bajo	Moderado	Alto

Fuente: Elaborado por los autores 2025.

En la evaluación de los estudios observacionales con la herramienta ROBINS-I, se identificó que la mayoría presentaba un riesgo de sesgo global bajo o moderado. Los estudios de Lee et al. (2024) y Sequeira et al. (2018) demostraron un rigor metodológico destacable, con un riesgo bajo en todos los dominios evaluados. El factor más común que contribuyó a un riesgo global moderado en estudios como los de Foti et al. (2021), Parente et al. (2023), Prato et al. (2018) y Srikanth et al. (2024) fue el dominio de "confounding" (factores de confusión), lo que indica una potencial limitación para establecer relaciones causales directas.

Tabla 3. Estudios Observacionales (Evaluados con ROBINS-I)

Estudio	Diseño	Confounding	Selección	Intervención	Desviaciones	Datos faltantes	Medición resultado	Reporte selección	Riesgo Global
Foti et al. (2021)	Serie casos	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	**Moderado**
Lee et al. (2024)	Cohorte	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	**Bajo**
Parente et al. (2023)	Cohorte	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	**Moderado**
Prato et al. (2018)	Serie casos	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Bajo	Bajo	**Moderado**
Sequeira et al. (2018)	Cohorte	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	**Bajo**
Srikanth et al. (2024)	Cohorte	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	**Moderado**

Fuente: Elaborado por los autores 2025.

Todas las revisiones sistemáticas incluidas fueron evaluadas con la herramienta AMSTAR 2 y alcanzaron una calificación global alta. Esto refleja una adherencia estricta a los estándares metodológicos en la mayoría de los ítems críticos. La única debilidad recurrente observada en cinco de las siete revisiones fue una evaluación parcial o no explícita del riesgo de sesgo en los estudios primarios incluidos ("Sesgo" en la tabla). A pesar de este punto, la calidad metodológica general de las revisiones sistemáticas se considera robusta.

Tabla 4. Revisiones Sistemáticas (Evaluadas con AMSTAR 2)

Estudio	Pregunta	Protocolo	Literatura	Selección	Extracción	Exclusión	Detalles estudios	Sesgo	Métodos síntesis	Sesgo publicación	Fuentes	Conflicto	Calidad Global

Agnesi et al. (2025)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	**Alta**
Chen et al. (2022)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	**Alta**
Emile et al. (2018)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	**Alta**
Mentessidou et al. (2023)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	**Alta**
Tien et al. (2018)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	**Alta**
Bi et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	**Alta**
Stauffer et al. (2018)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	**Alta**

Fuente: Elaborado por los autores 2025.

La calidad de las revisiones narrativas y otros tipos de estudio fue variable. La revisión sistemática de Romic et al. (2022) y el estudio Delphi de Sekhon et al. (2025) mostraron una calidad global alta. En contraste, las revisiones narrativas tradicionales (p. ej., Bascom, 2008; Blake, 2022) presentaron una calidad global moderada, ya que, si bien formulaban una pregunta clara y una síntesis apropiada, carecían comúnmente de una descripción explícita de los métodos de búsqueda y una evaluación crítica formal de los estudios. Las series de casos (Quali, 2025; Saikaly, 2020) también se clasificaron con una calidad moderada.

Tabla 5. Revisiones Narrativas y Otros Estudios

Estudio	Diseño	Claridad pregunta	Métodos búsqueda	Selección crítica	Síntesis apropiada	Conclusiones	Calidad Global
Bascom (2008)	Revisión narrativa	Sí	No	Parcial	Sí	Sí	**Moderada**
Blake (2022)	Mini-revisión	Sí	No	Parcial	Sí	Sí	**Moderada**
De Simone (2022)	Revisión	Sí	No	Parcial	Sí	Sí	**Moderada**
Kalaiselvan (2019)	Revisión	Sí	No	Parcial	Sí	Sí	**Moderada**
Pérez-Bertólez (2022)	Revisión	Sí	No	Parcial	Sí	Sí	**Moderada**
Romic et al. (2022)	Revisión sistemática*	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	**Alta**
Quali (2025)	Serie casos	Moderado	-	-	-	-	**Moderado**
Saikaly (2020)	Serie casos	Moderado	-	-	-	-	**Moderado**
Sekhon et al. (2025)	Estudio Delphi	Sí	-	-	Sí	Sí	**Alta**

Fuente: Elaborado por los autores 2025.

Análisis Crítico de la Evidencia

Fortalezas Identificadas Alta calidad en revisiones sistemáticas: 7/7 cumplen criterios AMSTAR 2. Buena ejecución en estudios observacionales: 67% con riesgo moderado-bajo. Transparencia metodológica: Mayoría reporta detalles de intervención. Seguimiento adecuado: 70% con tiempos de seguimiento ≥12 meses

Debilidades Principales Alto riesgo en ECA: 50% de ensayos con riesgo alto, principalmente por desviaciones en la intervención Limitaciones en asignación: Falta de cegamiento en intervenciones quirúrgicas Potencial confounding: En estudios observacionales por características basales Heterogeneidad: En medidas de resultado y tiempos de seguimiento

Resultados

Al analizar el conjunto de los 28 estudios que conforman esta revisión (p. ej., Bascom, 2008; Milone et al., 2020; Sekhon et al., 2025), se observa una evolución clara en el abordaje del seno pilonidal. La investigación ha ido transitando desde la descripción de técnicas quirúrgicas tradicionales hacia la exploración y validación de procedimientos mínimamente invasivos. Este viaje científico está marcado por un consenso emergente: las técnicas endoscópicas, en particular la EPSiT, ofrecen ventajas tangibles para los pacientes. Los resultados, provenientes de rincones tan diversos como Italia, Pakistán, China o Canadá, cuentan una historia coherente. Pacientes sometidos a estos procedimientos menos invasivos experimentan consistentemente menos dolor después de la operación, sus heridas sanan más rápido y pueden retomar su vida normal en un plazo más corto (Chen et al., 2022; Kamal et al., 2023; Milone et al., 2020), todo ello sin comprometer los resultados a largo plazo, ya que las tasas de recurrencia se mantienen bajas incluso con seguimientos de hasta tres años (Foti et al., 2021; Tien et al., 2018). Es alentador ver que estos beneficios se extienden también a la población pediátrica, con varios estudios centrados específicamente en demostrar la seguridad y eficacia de estas técnicas en niños (Esposito et al., 2020; Lee et al., 2024; Mentessidou et al., 2023).

Esta narrativa común, sin embargo, se construye a partir de un mosaico de metodologías muy diferentes. La fuerza de la evidencia actual reside precisamente en esta diversidad. No es solo un tipo de estudio el que apunta en esta dirección; los hallazgos de investigaciones concretas con pacientes se ven respaldados por las conclusiones de grandes revisiones sistemáticas y meta-análisis que sintetizan la experiencia de miles de casos (Bi et al., 2020; Emile et al., 2018; Tien et al., 2018). Este patrón repetitivo y consistente a través de distintos diseños de investigación y geografías le da un peso considerable a la conclusión. Además, el campo demuestra madurez al empezar a moverse de la simple validación hacia la estandarización, con trabajos que buscan establecer protocolos consensuados a nivel internacional para realizar estos procedimientos de la manera más uniforme y efectiva posible (Sekhon et al., 2025).

Sin embargo, para ser justos con la complejidad de la ciencia, es crucial reconocer las sombras en este panorama prometedor. Aunque la historia que cuentan los estudios es coherente, la calidad de la evidencia es irregular. La gran mayoría de las comparaciones provienen de estudios que no son aleatorizados (p. ej., Ersavas et al., 2023; Muazzam et al., 2022; Parente et al., 2023), lo que introduce el riesgo de sesgos. Además, existe una heterogeneidad que complica las comparaciones directas: los estudios siguen a los pacientes durante tiempos diferentes (desde 1 mes hasta 36 meses), miden el dolor o la satisfacción de formas no estandarizadas y algunos ni siquiera especifican cuánto tiempo estuvieron monitoreando a sus pacientes (Bascom, 2008; Blake, 2022; Saikaly & Saad, 2020). Por último, está el siempre presente fantasma del "sesgo de publicación": es más probable

que se publiquen y lleguen a nuestra vista los estudios que muestran resultados positivos para las técnicas innovadoras.

En conclusión, el mensaje que surge de la literatura es esperanzador y señala un camino claro hacia un tratamiento más humano y con mejor recuperación para una afección tradicionalmente molesta. La evidencia, en su conjunto, es suficientemente robusta para apoyar la superioridad de los abordajes mínimamente invasivos en el postoperatorio inmediato (Milone et al., 2020; Parente et al., 2023). No obstante, para estar completamente seguros de que estas ventajas se mantienen en el muy largo plazo sin aumentar el riesgo de que el problema vuelva, la comunidad científica necesita realizar estudios más rigurosos, idealmente ensayos clínicos aleatorizados y multicéntricos a gran escala, que disipen.

Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática confirman que la técnica EPSiT ofrece ventajas clínicas relevantes frente a la técnica convencional en el tratamiento del quiste pilonidal no complicado. En particular, se observó una reducción en el tiempo quirúrgico (17–42 minutos con EPSiT vs. 30–60 minutos con TC), menor dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria (medio día vs. 2–2.6 días) y una recuperación más rápida (Parente et al., 2023; Kalaiselvan et al., 2019; Foti et al., 2021).

Aunque las tasas de recurrencia a corto plazo fueron similares (5–10% con EPSiT vs. hasta 23% con TC), los beneficios estéticos, la menor tasa de complicaciones (6–12% vs. 17–35%) y la mayor satisfacción del paciente posicionan a EPSiT como una opción terapéutica preferente (Muazzam et al., 2022; Sequeira et al., 2018; Agnesi et al., 2025).

Desde una perspectiva local, la implementación de EPSiT en Guayaquil podría representar una mejora sustancial en la eficiencia del sistema de salud, especialmente en una ciudad con alta demanda de procedimientos ambulatorios. La técnica permitiría optimizar recursos, reducir listas de espera y facilitar la reincorporación temprana de los pacientes a sus actividades laborales y académicas (Mentessidou et al., 2023; Esposito et al., 2020).

No obstante, esta revisión también identifica limitaciones. Algunos estudios presentan seguimientos cortos, heterogeneidad metodológica y riesgo de sesgo moderado o alto, especialmente en los dominios de aleatorización y desviaciones de la intervención (Kamal et al., 2023; Ersavas et al., 2023). Por ello, se recomienda la realización de ensayos clínicos multicéntricos con seguimiento prolongado y mayor rigor metodológico.

Desde una perspectiva ética y pedagógica, la adopción de técnicas mínimamente invasivas como EPSiT plantea desafíos en la formación quirúrgica. Es fundamental que los programas de residencia incorporen estas tecnologías, garantizando que los profesionales estén capacitados para ofrecer tratamientos seguros y eficaces (Milone et al., 2020; Sekhon et al., 2025).

En conclusión, la técnica EPSiT representa una evolución significativa en el manejo del quiste pilonidal no complicado. Su adopción en el contexto ecuatoriano debe considerarse como parte de una estrategia integral de mejora en la atención quirúrgica, respaldada por evidencia científica y adaptada a las realidades locales.

Conclusiones

Esta revisión sistemática se propuso determinar si la técnica EPSiT constituye una alternativa superior a la cirugía convencional para el tratamiento del quiste pilonidal no complicado en el contexto de Guayaquil, Ecuador. A partir del análisis de 28 estudios, los hallazgos principales demuestran de manera consistente que la EPSiT se asocia con beneficios significativos en el periodo postoperatorio inmediato, incluyendo menor dolor, menor estancia hospitala-

ria, un retorno más rápido a las actividades diarias y una alta satisfacción del paciente, sin comprometer la eficacia a medio plazo, ya que las tasas de recurrencia son bajas y comparables a las de la técnica convencional. Por lo tanto, la respuesta a la pregunta de investigación es afirmativa: la EPSiT representa una alternativa superior a la cirugía convencional, principalmente por transformar positivamente la experiencia del paciente y optimizar los recursos sanitarios.

Las implicaciones para la práctica clínica en Guayaquil y contextos similares son claras. La adopción de la EPSiT podría significar una mejora tangible en la calidad de la atención quirúrgica, ofreciendo a una población predominantemente joven y económicamente activa una recuperación más rápida y menos dolorosa. Se recomienda a los servicios de cirugía considerar la implementación progresiva de este abordaje, lo que probablemente reduciría la carga postoperatoria tanto para los pacientes como para el sistema de salud. Sin embargo, esta conclusión debe matizarse considerando las limitaciones de la evidencia disponible. La escasez de Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) de gran escala y la heterogeneidad metodológica entre los estudios primarios impiden generalizaciones absolutas. Además, el seguimiento a largo plazo (>5 años) es limitado, por lo que las conclusiones sobre la recurrencia a muy largo plazo deben interpretarse con cautela.

En consecuencia, se identifican áreas cruciales para la investigación futura: La realización de ECAs multicéntricos que comparen rigurosamente la EPSiT con la técnica convencional. Estudios de coste-efectividad que evalúen el impacto económico de implementar esta técnica en el sistema de salud ecuatoriano. Investigaciones que prioricen resultados reportados por los pacientes (calidad de vida, satisfacción) para complementar los indicadores clínicos tradicionales. En síntesis, la evidencia actual es suficientemente robusta para respaldar la transición hacia técnicas mínimamente invasivas como la EPSiT para el tratamiento del quiste pilonidal no complicado. Aunque se requiere más investigación para consolidar estos hallazgos, el camino hacia una cirugía más humana, eficiente y centrada en el paciente está claramente delineado.

Bibliografía

Agnesi, S., Virgilio, F., Candiloro, F., Biundo, L., & Balla, A. (2025). Endoscopic pilonidal sinus treatment versus excision with wound closure: a systematic review of the literature.. Minerva surgery. https://doi.org/10.23736/S2724-5691.25.10615-1

Bascom J. (2008). Surgical treatment of pilonidal disease. BMJ (Clinical research ed.), 336(7649), 842–843. https://doi.org/10.1136/bmj.39535.397292.BE

Bi, S., Sun, K., Chen, S., & Gu, J. (2020). Surgical procedures in the pilonidal sinus disease: a systematic review and network meta-analysis. Scientific reports, 10(1), 13720. https://doi.org/10.1038/s41598-020-70641-7

Blake, H. (2022). Endoscopic techniques for the treatment of pilonidal sinus disease - a mini-review. Journal of Wound Management. 23 (1). Cambridge Media

Chen, S., Dai, G., Liu, P., Zhao, X., Zhang, J., Yang, C., Xu, X., Wang, L., Chen, W., Wang, M., & Zhang, D. (2022). Comparative analysis on the effect of the endoscopic versus conventional treatment for pilonidal sinus: A meta-analysis of controlled clinical trials. Medicine, 101(45), e31767. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000031767

De Simone, V., & Ratto, C. (2022). The minimally invasive approach to the treatment of pilonidal disease. Seminars in Colon and Rectal Surgery, 33(4), 100918.

Emile, S. H., Elfeki, H., Shalaby, M., Sakr, A., Giaccaglia, V., Sileri, P., & Wexner, S. D. (2018). Endoscopic pilonidal sinus treatment: a systematic review and meta-analysis. Surgical endoscopy, 32(9), 3754–3762. https://doi.org/10.1007/s00464-018-6157-5

Ersavas, C., Erginel, B., Yanar, F., Azamat, İ. F., Taskesen, F., & Soysal, F. G. (2023). Endoscopic pilonidal sinus treatment (EPSIT) versus sinus laser therapy (SiLaT) for sacrococcygeal pilonidal sinus. Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques, 18, 144–148. https://doi.org/10.5114/wiitm.2022.124206

Ersavas, C., Erginel, B., Yanar, F., Azamat, İ. F., Taskesen, F., & Soysal, F. G. (2023). Endoscopic pilonidal sinus treatment (EPSIT) versus sinus laser therapy (SiLaT) for sacrococcygeal pilonidal sinus. Wideochirurgia i inne techniki maloinwazyjne = Videosurgery and other miniinvasive techniques, 18(1), 144–148. https://doi.org/10.5114/wiitm.2022.124206

Esposito, C., Turrà, F., Cerulo, M., Del Conte, F., Esposito, G., Prato, A., & Escolino, M. (2020). Technical standardization of MIS management of children with pilonidal sinus disease using pediatric endoscopic pilonidal sinus treatment (PEPSiT) and laser epilation.. Journal of pediatric surgery. https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.04.031

Foti, N., Passannanti, D., Libia, A., & Campanile, F. (2021). A minimally invasive approach to pilonidal disease with endoscopic pilonidal sinus treatment (EPSiT): a single-center case series with long-term results. Techniques in Coloproctology, 25, 1045 - 1054. https://doi.org/10.1007/s10151-021-02477-w

Kalaiselvan, R., Bathla, S., Allen, W., Liyanage, A., & Rajaganeshan, R. (2019). Minimally invasive techniques in the management of pilonidal disease. International Journal of Colorectal Disease, 34, 561-568. https://doi.org/10.1007/s00384-019-03260-y

Kamal, T., Sarfaraz, K., Naz, F., Khaskheli, A., Abiden, Z., & Aftab, R. (2023). Comparison of Outcome after Open Pilonidal Sinus Treatment Versus Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment (EPSIT). Pakistan Armed Forces Medical Journal. https://doi.org/10.51253/pafmj.v73i5.8074

Käser, S. A., Rickenbacher, A., Cabalzar-Wondberg, D., Schneider, M., Dietrich, D., Misselwitz, B., Clavien, P. A., & Turina, M. (2019). The growing discrepancy between resident training in colonic surgery and the rising number of general surgery graduates. International journal of colorectal disease, 34(3), 423–429. https://doi.org/10.1007/s00384-018-3209-1

Lee, W., Short, C., Zhong, A., Vojvodic, V., Sundin, A., Spurrier, R., Wang, K., & Pelayo, J. (2024). Outcomes of pediatric pilonidal disease treatment: excision with off-midline flap reconstruction versus endoscopic pilonidal sinus treatment. Pediatric Surgery International, 40. https://doi.org/10.1007/s00383-023-05629-1

Mentessidou, A., Mirilas, P., Maravilla, V., & Malakounides, G. (2023). Outcomes of Pediatric Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment: A Systematic Review. European Journal of Pediatric Surgery, 34, 294 - 300. https://doi.org/10.1055/s-0043-1771224

Milone, M., Velotti, N., Manigrasso, M., Vertaldi, S., Di Lauro, K., De Simone, G., Cirillo, V., Maione, F., Gennarelli, N., Sosa Fernandez, L. M., & De Palma, G. D. (2020). Long-term results of a randomized clinical trial comparing endoscopic versus conventional treatment of pilonidal sinus. International journal of surgery (London, England), 74, 81–85. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2019.12.033

Muazzam, M. A., Hussain, S. M., & Quraishi, M. T. A. (2022). Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment (EPSIT) Vs Total Excision with Primary Closure (EPC) for Pilonidal Sinus Disease in Combined Military Hospital Rawalpindi. Pakistan Armed Forces Medical Journal, 72(SUPPL-2), S127-31. https://doi.org/10.51253/pafmj.v72isuppl-2.3304

Parente, G., Ruspi, F., Thomas, E., Di Mitri, M., Cravano, S., D'Antonio, S., Gargano, T., & Lima, M. (2023). Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment: Preliminary Results, Learning Curve and Comparison with Standard Open Approach. Children (Basel), 10(6), 1063. https://doi.org/10.3390/children10061063

Pazmiño Palacios, J. B., Idrovo Murillo, L. A., & Miñan Arana, F. D. (2023). Colostomía Trephine vs Convencional en pacientes con obstrucción intestinal de etiología tumoral en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA, Guayaquil – Ecuador. Revista Médica Hospital José Carrasco Arteaga, 15(1), 17–21. https://doi.org/10.14410/2023.15.1.ao.03

Pérez-Bertólez, S., Martín-Solé, O., Moraleda, I., Cuesta, M., Massaguer, C., Palazón, P., & Tarrado, X. (2022). Ventajas de la cirugía endoscópica para el tratamiento quirúrgico del sinus pilonidal. Secipe.org. https://secipe.org/coldata/upload/revista/2021_34-4ESP_191.pdf

Prato, P., Mazzola, C., Mattioli, G., Escolino, M., Esposito, C., D'Alessio, A., Abati, L., Leonelli, L., Carlini, C., Rotundi, F., & Meinero, P. (2018). Preliminary report on endoscopic pilonidal sinus treatment in children: results of a multicentric series. Pediatric Surgery International, 34, 687-692. https://doi.org/10.1007/s00383-018-4262-0

Pruzzo Garate, M. F., Via Dorado Campora, J. I., Sanchez Baez, M. J., Readi Vallejos, A. N., Rodríguez González, M. A., & Campaña Villegas, G. A. (2023). Tratamiento quirúrgico de la enfermedad pilonidal sacrocoxígea. Experiencia de un centro en los últimos 4 años. Revista de Cirugía, 75(1). https://doi.org/10.35687/s2452-454920230011636

Quali M (2025) SiLaC® with EPSiT®: early outcomes of laser-endoscopic therapy for pilonidal sinus. Front. Surg. 12:1587467. doi: 10.3389/fsurg.2025.1587467

Romic, I., Augustin, G., Bogdanic, B., Bruketa, T., & Moric, T. (2022). Laser treatment of pilonidal disease: a systematic review. Lasers in medical science, 37(2), 723–732. https://doi.org/10.1007/s10103-021-03379-x

Saikaly, E & Kyriakos Saad, M. (2020). Modified endoscopic pilonidal sinus treatment (EPSiT): Personal experience Tratamento endoscópico do cisto pilonidal modificado (EPSiT): experiência pessoal. . Coloproctol. (Rio J.) 40 (3). https://doi.org/10.1016/j.jcol.2020.05.009

Sekhon Inderjit Singh, H. K., Meinero, P., Campanile, F. C., Quddus, A., Rajaganeshan, R., Warusavitarne, J., Dotlacil, V., Bhargava, A., Giordano, P., Pini Prato, A., Shatkar, V., Jalali, P., Halahakoon, V. C., Gallo, G., Milone, M., Mantoo, S., Leo, C. A., Esposito, C., Farghaly, M., Arulampalam, T., … Pawa, N. (2025). The application of EPSiT in pilonidal sinus disease: an international Delphi consensus study endorsed by the Association of Laparoscopic Surgeons of Great Britain and Ireland (ALSGBI). Techniques in coloproctology, 29(1), 155. https://doi.org/10.1007/s10151-025-03191-7

Sequeira, J., Coelho, A., Marinho, A., Bonet, B., Carvalho, F., & Moreira-Pinto, J. (2018). Endoscopic pilonidal sinus treatment versus total excision with primary closure for sacrococcygeal pilonidal sinus disease in the pediatric population.. Journal of pediatric surgery, 53 10, 2003-2007. https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.02.094

Srikanth, S., Akhter, J., Sreekumar, S., & Poojitha, D. (2024). Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment {Epsit} vs Limberg Flap for Pilonidal Sinus: A Single Center Experience. National Board of Examinations Journal of Medical Sciences, 2(3), 233–243. https://doi.org/10.61770/nbejms.2024.v02.i03.006

Stauffer V, Luedi, M, Kauf, P; Schmid, M; Diekmann, M: Wieferich, K, Schnüriger M & Doll, (2018).Common surgical procedures in pilonidal sinus disease: A metaanalysis, merged data analysis, and comprehensive study on recurrence. Nature. https://scispace.com/pdf/common-surgical-procedures-in-pilonidal-sinus-disease-a-meta-3gr03m-0tkn.pdf

Tien, T, Athem, R. & Arulampalam, T. (2018). Outcomes of endoscopic pilonidal sinus treatment (EPSiT): a systematic review. Techniques in Coloproctology. 22 https://www.researchgate.net/publication/325467365_Outcomes_of_endoscopic_pilonidal_sinus_treatment_EPSiT_a_systematic_review

CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Kaiser Junior, R. L., Adum Ruiz, J. H. ., & Gavilanes Vásquez , P. G. (2025). Impacto de la técnica EPSiT vs técnica convencional en pacientes con quiste pilonidal no complicado Guayaquil – Ecuador. Una revisión sistemática. RECIMUNDO, 9(3), 15–30. https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(3).sep.2025.15-30