



ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR QUISTE PILONIDAL EN EL PERÍODO 2019-2024 EN CHILE

EPIDEMIOLOGICAL UPDATE ON THE HOSPITAL DISCHARGE RATE FOR PILONIDAL CYSTS IN CHILE, 2019-2024

Constanza Gallegos Salazar^{a*}
Rocío Jorratt Cifuentes^a
Anita Torres Jara^b

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

^bMédica Cirujana, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Artículo recibido el 19 de marzo, 2026. Aceptado en versión corregida el 8 de julio, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1768

RESUMEN

Introducción: El quiste pilonidal es una patología inflamatoria crónica y recurrente, cuya prevalencia ha aumentado a nivel mundial. Se desconoce su epidemiología nacional reciente. **Objetivo:** Determinar la tasa de egreso hospitalario por quiste pilonidal en el período 2019-2024 en Chile. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional y descriptivo de la tasa de egreso hospitalario por quiste pilonidal entre 2019-2024 en Chile, según sexo, grupo etario y días de hospitalización, con datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas. Se calcularon tasas y medidas de tendencia central mediante Microsoft Excel. No se requirió aprobación por comité de ética. **Resultado:** Se registraron 10.712 egresos hospitalarios durante el período, obteniéndose una tasa de egreso hospitalario de 9,66 egresos por cada 100.000 habitantes. Se observó predominio de las tasas masculinas (12,35) y del grupo etario de 20-29 años (28,97). El promedio de estadía hospitalaria global fue de 1,70 días, siendo mayor en mujeres (1,84). **Discusión:** La tasa de egreso hospitalario fue menor que en estudios internacionales y su descenso podría asociarse a medidas sanitarias durante la pandemia por COVID-19 y postergación de cirugías electivas. El predominio en hombres y población joven coincide con la literatura. El promedio de estadía es similar a otros estudios y su mayor valor en mujeres podría relacionarse con diferencias clínicas según sexo. **Conclusión:** Se proporciona una aproximación epidemiológica y de la carga asistencial del quiste pilonidal en Chile, destacando la necesidad de futuras investigaciones sobre sus factores asociados a su manejo clínico.

Palabras clave: Chile; Cirugía colorrectal; Epidemiología; Seno pilonidal.

ABSTRACT

Introduction: Pilonidal cyst is a chronic and recurrent inflammatory condition whose prevalence has increased worldwide. Its recent national epidemiology remains unknown. **Objectives:** To determine the hospital discharge rate for pilonidal cyst during the period 2019-2024 in Chile. **Methodology:** Quantitative, observational and descriptive study of the hospital discharge rate for pilonidal cyst between 2019-2024 in Chile, according to sex, age group and length of hospital stay, with data from Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics. Rates and measures of central tendency were calculated using Microsoft Excel. Ethics committee approval was not required. **Result:** A total of 10.712 hospital discharges were recorded during the study period yielding a hospital discharge rate of 9,66 per 100.000 inhabitants. A predominance of male rate (12,35) and of the 20-29 year age group (28,97) was observed. The overall mean length of hospital stay was 1,70 days, being higher in women (1,84). **Discussion:** The hospital discharge rate was lower than that reported in international studies, and its decrease may be associated with health measures implemented during the COVID-19 pandemic and postponement of elective surgeries. The predominance in men and young populations is consistent with the literature. The length of hospital stay is similar to that reported in other studies, and its higher value in women may be related to sex-related clinical differences. **Conclusion:** This study provides an epidemiological approximation of the healthcare burden of pilonidal cyst in Chile, highlighting the need for future research on factors associated with its clinical management.

Key words: Chile; Colorectal surgery; Epidemiology; Pilonidal sinus.

Cómo citar:

Gallegos-Salazar C, Jorratt-Cifuentes R, Torres-Jara A. Actualización epidemiológica de la tasa de egreso hospitalario por quiste pilonidal en el período 2019-2024 en Chile. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado 31 de agosto de 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1768>

INTRODUCCIÓN

El quiste pilonidal, también conocido como enfermedad del seno pilonidal, o enfermedad pilonidal sacrococcígea, es una condición inflamatoria crónica que consiste en la formación de estructuras en forma de saco y tractos sinusales, asociadas a restos de piel y cabello, habitualmente en la hendidura interglútea. Si bien su fisiopatología no está del todo clara, se describe que, debido a la fricción, trauma local y obstrucción folicular, el cabello suelto se introduce bajo la piel, induciendo una reacción inflamatoria a cuerpo extraño. Esto conlleva a la formación de tractos que pueden evolucionar generando abscesos recurrentes^{1,2}.

Respecto a su epidemiología, su incidencia estimada a nivel mundial es de 26 casos por cada 100.000 habitantes, la cual ha ido en aumento en los últimos años. Afecta más frecuentemente a hombres, en una relación de 4:1, y a adultos jóvenes entre 15 y 30 años. Dentro de los factores de riesgo destacan el sexo masculino, obesidad, historia familiar de quiste pilonidal, vello corporal aumentado, sedentarismo e higiene personal insuficiente²⁻⁴.

Aun cuando existen múltiples estudios de incidencia en población estadounidense y europea, la mayoría de las investigaciones se enfocan en el tratamiento y sus resultados^{1,2}. Pese a que en Latinoamérica los estudios son escasos, en Chile se han realizado investigaciones en relación a las opciones terapéuticas, sin embargo, no se han desarrollado estudios epidemiológicos recientes, por lo que se desconoce su incidencia a nivel nacional⁵⁻⁷.

La clínica del quiste pilonidal es variable, pudiendo ser asintomática o con manifestaciones de enfermedad aguda o crónica. Su presentación aguda se caracteriza por la presencia de un absceso a un lado de la línea media glútea, asociado a dolor, eritema, inflamación, drenaje de contenido serohemático o purulento, fiebre y dificultad para sentarse y deambular. Por otra parte, en casos crónicos se observan múltiples agujeros (*pits*) o trayectos sinusales bien establecidos, con drenaje crónico proveniente del tejido granulatorio^{8,9}.

Su diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico de la zona interglútea y región perianal. Se deben descartar otras enfermedades perianales comunes como el absceso perianal, fístula anal, forúnculo infeccioso, así como la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) e hidradenitis supurativa. Ante dudas diagnósticas, se recomienda el uso de imágenes como la ecografía o Resonancia Nuclear Magnética (RNM)^{9,10}.

El manejo del quiste pilonidal depende de su presentación clínica. En casos agudos, se opta por el drenaje del absceso asociado a terapia antibiótica según cada caso, seguido por el tratamiento quirúrgico definitivo. En enfermedad crónica, existen múltiples opciones de tratamiento definitivo, desde procedimientos mínimamente invasivos hasta cirugía

escisional, con técnicas de cierre por primera y segunda intención^{10,11}.

Las complicaciones asociadas al quiste pilonidal, a su tratamiento definitivo y a su cuidado postoperatorio, descritas como infecciones y abscesos secundarios, sangrado, dehiscencia y recurrencia del cuadro, han sido descritas en 10-30% de los casos, lo que implica mayor morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria y/o reintervenciones¹².

En vista de la escasez de estudios nacionales previos, así como el impacto clínico y de calidad de vida, la presente investigación surge ante la ausencia de información epidemiológica nacional actualizada y adquiere relevancia para dimensionar la carga asistencial de esta patología en el sistema de salud chileno. Se propone un artículo basado en metodología cuantitativa sobre la Tasa de Egreso Hospitalario (TEH) por quiste pilonidal durante el período 2019-2024 en Chile, el cual se encuentra organizado en las secciones: Metodología, donde se especifica el diseño del estudio y análisis descriptivo de los datos; Resultados, con la presentación de los hallazgos obtenidos; Discusión, que permite contextualizar y contrastar los resultados con literatura científica actual y atinente; Bibliografía, que expone el listado de fuentes que respaldan este estudio.

Al respecto se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuál fue la TEH por quiste pilonidal durante el período 2019-2024 en Chile? Se formula como hipótesis que esta variable ha aumentado progresivamente a lo largo del período en estudio.

Objetivo general

Determinar la TEH por quiste pilonidal en el período 2019-2024 en Chile.

Objetivos específicos

- Establecer la TEH según sexo.
- Calcular la TEH según grupo etario.
- Comparar descriptivamente el Promedio de Estadía Hospitalaria (PEH).
- Estimar el PEH según sexo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, para la caracterización de los egresos hospitalarios por quiste pilonidal en la población total durante el período 2019-2024 en Chile. Este diseño fue seleccionado por permitir describir la frecuencia y distribución de los egresos por quiste pilonidal, en un período de tiempo determinado, sin establecer intervenciones ni relaciones causales, utilizando datos secundarios de carácter poblacional.

A partir del universo del total de egresos hospitalarios registrados por establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, se realizó

un estudio censal con la totalidad de egresos hospitalarios, cuyos criterios de inclusión corresponden a aquellos egresos registrados bajo los códigos del CIE-10 L05.01 y L05.91, correspondientes a los diagnósticos de “Quiste pilonidal con absceso” y “Quiste pilonidal sin absceso”, respectivamente, durante el período comprendido entre el 1 de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2024. Se excluyeron aquellos registros duplicados y con información incompleta (ausencia de datos de edad y sexo). Se empleó como unidad de análisis cada egreso hospitalario de forma individual. No se realizó muestreo, debido a que fueron incluidos la totalidad de registros que cumplían con los criterios descritos.

Los datos de los egresos hospitalarios fueron recopilados a partir de las bases de datos publicadas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), los cuales corresponden a los registros administrativos oficiales del Ministerio de Salud de Chile, que son sometidos a un proceso estandarizado de codificación diagnóstica según el CIE-10, lo que asegura la validez y consistencia de la información. Asimismo, se emplearon datos demográficos del Censo 2024, obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Se efectuó un análisis descriptivo, considerando variables demográficas como sexo (masculino; femenino) y grupo etario (definido en intervalos: 0-9 años; 10-19 años; 20-29 años; 30-39 años; 40-49 años; 50-59 años; 60 y más años), y hospitalarias (año de egreso y días de estadía hospitalaria). Los resultados obtenidos fueron expresados en tasas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central, como promedios y porcentajes, y el cálculo de las TEH por cada 100.000 habitantes. Esta última fue calculada mediante la siguiente fórmula:

$$TEH = \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por quiste pilonidal en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Los datos fueron procesados mediante el programa Microsoft Office Excel, en el que se realizaron las gráficas y tabulación de los mismos, para su representación visual. No se requirió de aprobación por comité de ética, dado que los datos utilizados provienen de bases de datos de acceso público y anónimos. El estudio se apegó a las normativas nacionales e internacionales en materia de ética en investigación, correspondientes a la Ley 20.120 y 20.584, Declaración de Helsinki, las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). Los autores no declaran conflictos de interés.

RESULTADO

Se estudió un total de 10.712 egresos por quiste pilonidal durante el período 2019-2024 en Chile. La

TEH del período fue de 9,66 egresos por cada 100.000 habitantes. Las TEH más alta y baja del período corresponden a las registradas en los años 2019 y 2024, siendo 12,68 y 6,75 egresos por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Se observa un descenso inicial entre los años 2019 y 2020, alcanzando una TEH de 9,06 egresos. En los siguientes años, esta variable aumentó a 10,08 y 10,28 egresos por cada 100.000 habitantes en los años 2021 y 2022, correlativamente. Posteriormente, se evidenció un descenso en el año 2023, con 9,11 egresos por cada 100.000 habitantes, hasta alcanzar la cifra más baja del período (Figura 1).

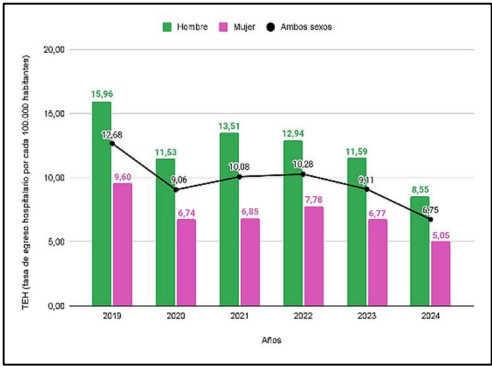


Figura 1. TEH por quiste pilonidal (por cada 100.000 habitantes) en población general, según sexo, durante el período 2019-2024 en Chile.

Con respecto a la TEH según sexo, la TEH masculina durante el período fue de 12,35 egresos por cada 100.000 habitantes, superando a la TEH femenina, siendo esta de 7,13 egresos por cada 100.000 habitantes. En ambos sexos, las cifras más altas fueron obtenidas en el año 2019, con 15,96 y 9,60 egresos, para las poblaciones masculina y femenina, respectivamente. En el año 2024, se registraron las cifras más bajas, siendo de 8,55 egresos para el sexo masculino y 5,05 egresos por cada 100.000 habitantes para el sexo femenino (Figura 1).

En relación a la TEH según grupo etario, se observa que las poblaciones de 10-19 años y 20-29 años son las que poseen las mayores TEH del período, cuyas cifras son de 26,35 y 28,97 egresos por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En contraste, las cifras más bajas fueron calculadas en las poblaciones de 0-9 años, con 0,26 egresos, y en el grupo de 60 y más años, con 0,27 egresos (Tabla 1).

Tabla 1. TEH por quiste pilonidal (egresos por cada 100.000 habitantes) según grupo etario, durante el período 2019-2024 en Chile.

Grupo etario (años)	Años						TEH del período
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
0-9	0,40	0,10	0,35	0,25	0,35	0,10	0,26
10-19	35,58	23,99	26,58	27,87	25,16	19,11	26,35
20-29	40,12	28,98	30,64	30,41	24,80	18,86	28,97
30-39	10,01	7,73	9,23	9,84	9,30	6,47	8,77
40-49	2,93	2,11	2,93	3,26	3,39	1,98	2,77
50-59	1,26	0,65	1,17	1,13	1,26	0,78	1,04
60 y más	0,00	0,44	0,41	0,08	0,27	0,41	0,27

En cuanto al PEH, se estableció un promedio de 1,70 días para el período analizado. El mayor PEH se identificó en el año 2019, con 1,88 días, seguido por el año 2024, con 1,80 días. Por otra parte, el valor más bajo para esta variable se registró en el año 2021, con 1,53 días (Figura 2).

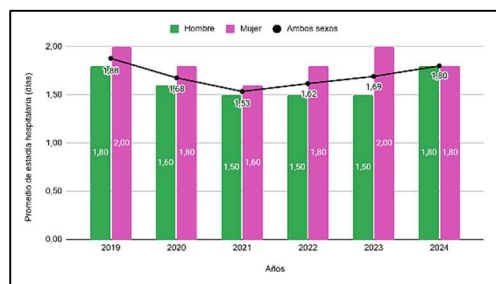


Figura 2. PEH por quiste pilonidal (días) en población general, según sexo, en el período 2019-2024 en Chile.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó una TEH de 9,66 egresos por cada 100.000 habitantes en el período 2019-2024, variable que experimentó un descenso durante este lapso de tiempo. Este hallazgo difiere en relación a la hipótesis planteada y a lo descrito por estudios internacionales. Un estudio poblacional en Dinamarca entre 1996-2021 reportó una incidencia de 39,60 casos por cada 100.000 personas-año, mientras que otro estudio realizado en Georgia entre 2020-2022 registró una incidencia cruda de 38,20 casos por cada 100.000 habitantes, evidenciándose un aumento de la incidencia en ambos estudios^{13,14}. Estas cifras son superiores a lo observado en el presente estudio, sin embargo, estos estudios consideran casos manejados tanto en contexto hospitalario como ambulatorio, lo que podría explicar esta diferencia. A pesar de lo anterior, dentro del contexto latinoamericano, la cifra de obtenida en este estudio es superior en comparación a un estudio brasileño realizado durante 2014-2023 en pacientes hospitalizados, el cual reportó una TEH de 2,42 casos por cada 100.000 habitantes⁵.

Respecto a la tendencia de la TEH, se observa un primer descenso entre 2019-2020 y un leve aumento hasta el año 2022, lo que podría relacionarse con modificaciones de la atención sanitaria durante la pandemia por COVID-19, priorizando la atención hospitalaria de los casos de SARS-CoV-2 por sobre patologías quirúrgicas electivas. Esta postergación pudo influir en el aumento posterior de las hospitalizaciones y complejidad de algunas patologías proctológicas sépticas, como el quiste pilonidal^{15,16}. A partir del año 2022, el descenso de la TEH podría explicarse por el mayor manejo ambulatorio de esta patología, mediante el drenaje en servicios de urgencia y uso de procedimientos mínimamente invasivos, reduciendo la necesidad de hospitalización¹⁷.

En relación a la TEH según sexo, si bien las cifras obtenidas en el presente estudio son menores a las reportadas, por ejemplo, por un estudio realizado en

Alemania durante 2005-2017, con tasas masculina y femenina de 56 y 18 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente, el predominio masculino se condice con lo expuesto por la literatura internacional^{18,19}. Este hallazgo pudiese asociarse a factores descritos por la literatura como mayor densidad de vello corporal, obesidad, sedentarismo y diabetes, los cuales han aumentado en prevalencia en Chile, según resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2023-2024^{4,20}.

En cuanto a la TEH según grupo etario, se observa concordancia con estudios epidemiológicos internacionales respecto al predominio en población joven. Según estudios, la mayoría de los casos de quiste pilonidal se manifiestan entre los 15-30 años, asociado al inicio del desarrollo puberal y aumento de hormonas sexuales, y las tasas de recurrencia son mayores en niños y adolescentes, en comparación con pacientes adultos^{3,21,22}. Asimismo, según resultados del ENCAVI 2023-2024, los factores de riesgo como la inactividad física y el sedentarismo han aumentado en población joven, siendo superior al 50% en mayores de 15 años²⁰. Estos componentes podrían explicar el aumento de la TEH en la población entre 10-29 años.

Sobre el PEH por quiste pilonidal, se determinó un valor de 1,70 días en el período 2019-2024 en Chile. Este resultado concuerda con lo descrito por estudios internacionales, en donde la estadía hospitalaria oscila entre 1-3 días, según la técnica quirúrgica empleada y presencia de complicaciones postoperatorias²³. La disminución observada hasta el año 2021 y el aumento posterior, podría relacionarse al contexto de pandemia por COVID-19, en donde las sociedades científicas recomendaron que las urgencias anorrectales fueran manejadas de acuerdo a su tratamiento óptimo inicial, con motivo de reducir el riesgo de complicaciones y duración de la hospitalización. En vista de ello, el manejo del quiste pilonidal se enfocó en el drenaje del absceso y tratamiento ambulatorio, postergando el manejo definitivo. La reanudación de estas intervenciones en los años siguientes podría haber contribuido al aumento de los días de hospitalización²⁴.

Al observar el PEH según sexo, destaca un valor ligeramente mayor en mujeres, lo que podría explicarse por una serie de factores. Algunos estudios han descrito diferencias en la presentación clínica de esta patología según sexo, incluyendo inicio más temprano, mayor dolor reportado y menor frecuencia de drenaje espontáneo en episodios agudos en mujeres, lo que potencialmente podría asociarse a cuadros de mayor complejidad²⁵. Además, se ha observado un mayor impacto en la calidad de vida, debido a la localización anatómica de la lesión, lo cual podría influir en la oportunidad de consulta y evolución clínica^{26,27}. Finalmente, se debe considerar que el menor número absoluto de hospitalizaciones en mujeres podría amplificar el

efecto de estancias hospitalarias más prolongadas al calcular el PEH.

Los resultados de este estudio tienen implicancias para la medicina y salud pública al aportar evidencia epidemiológica actualizada sobre la magnitud del quiste pilonidal en el contexto chileno, en consideración de la carga de enfermedad asociada a la recurrencia de episodios, requerimiento de manejo quirúrgico, ausentismo y deterioro de la calidad de vida. Asimismo, la estimación de tasas de egreso permite contribuir a la planificación de recursos asistenciales, estrategias de sospecha y manejo oportuno y fortalecer medidas orientadas a reducir complicaciones y recurrencias. En esta línea, este estudio permite sentar las bases para el desarrollo de futuras investigaciones que profundicen en otros aspectos epidemiológicos y clínicos de esta enfermedad.

Entre las fortalezas de este estudio, destaca el uso de bases de datos nacionales del DEIS, lo que permite una amplia cobertura de los egresos hospitalarios del país. Dentro de las limitaciones, cabe mencionar la dificultad de comparación con estudios internacionales, al no poder distinguir, dentro de los datos, aquellos casos manejados de forma ambulatoria ni disponer de variables clínicas individuales.

CONCLUSIÓN

Se determinó una TEH por quiste pilonidal de 9,66 egresos por cada 100.000 habitantes en el período 2019-2024 en Chile, inferior a las reportadas por estudios internacionales. Se observó un predominio masculino durante el período en estudio, con una tasa de 12,35 egresos por cada 100.000 habitantes, lo que se condice con evidencia de estudios previos. La mayor tasa de egreso se identificó en el grupo de 20-29 años, con 28,97 egresos por cada 100.000 habitantes, similar a lo expuesto por la evidencia internacional revisada. Se estableció un promedio de estadía hospitalaria global de 1,70 días, destacando un promedio de 1,84 días para la población femenina, cuyas variaciones pudieran estar asociadas a diferencias en su presentación clínica, modalidad del manejo quirúrgico y aparición de complicaciones.

Para la disciplina médica, la divulgación de estos hallazgos contribuye a generar evidencia epidemiológica nacional sobre una patología poco estudiada en Chile, favoreciendo una noción más actualizada de su comportamiento local y aportando información útil para la planificación y la toma de decisiones en la práctica clínica. Desde la perspectiva de la formación de pregrado, el desarrollo de este estudio permitió fortalecer competencias esenciales en investigación sanitaria como la redacción científica, manejo de bases de datos y análisis descriptivo de variables epidemiológicas, promoviendo además el interés por la producción de nueva evidencia en salud.

En conclusión, el presente estudio proporciona una aproximación de la situación epidemiológica nacional respecto a las hospitalizaciones por quiste pilonidal en Chile. La información obtenida permite dimensionar su carga asistencial en el sistema hospitalario y su impacto en el quehacer clínico del médico general y especialista. Si bien se observa una disminución de los egresos hospitalarios por esta causa, los hallazgos del predominio en la población masculina y joven y, el posible efecto de las decisiones organizacionales en salud, subraya la importancia de continuar y desarrollar futuras investigaciones que se enfoquen en otros factores asociados a su manejo ambulatorio y de hospitalización, a modo de optimizar su abordaje clínico y planificación sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jazi K, Larijani A, Rahimi M, Rajabi E, Karami Dehkordi P, Yazdian FA, et al. Future of pilonidal cyst surgery: a comparative review of traditional and laser techniques. *BMC Surg* [Internet]. 2025 [citado el 20 de marzo 2026];25(1):486. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12893-025-03222-y>
2. Wu P, Zhang Y, Zhang Y, Wang S, Fan Z. Progress in the surgical treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus: a review. *Int J Surg* [Internet]. 2023 [citado el 20 de marzo 2026];109(8):2388-403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JS9.0000000000000447>
3. Seow-Choen F, Seow-En I. Pilonidal disease: A new look at an old disease. *Semin Colon Rectal Surg* [Internet]. 2022 [citado el 20 de marzo 2026];33(4):100909. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.scrs.2022.100909>
4. Xu X, You P, Qin J, Wu J. Risk factors for sacrococcygeal pilonidal sinus: A systematic review and meta-analysis supplemented by genetic causal assessment. *Front Surg* [Internet]. 2026 [citado el 20 de marzo 2026];12:1718589. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fsurg.2025.1718589>
5. Oliveira FDP, Mont'alverne RD, Time SCC, Blitzkow ACB. Pilonidal Disease: A Brazilian epidemiological study with an overview of 45,000 surgeries performed in the Unified Health System. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2026 [citado el 20 de marzo 2026];53:e20260026. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20260026-en>
6. Cortes Fuentes V, Zambra Rojas M, Azolas Marcos R, Abedrapo Moreira M, Diaz Beneventi M, Sanguineti Montalva A. Manejo abierto del Quiste pilonidal. *Rev Cir* [Internet]. 2024 [citado el 20 de marzo 2026];76(1):7-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920240011860>
7. Villalón R, Cumsille G. Enfermedad pilonidal sacrocóxigea: Análisis de 2 técnicas quirúrgicas. Experiencia personal. *Rev Cir* [Internet]. 2020 [citado el 22 de marzo 2026];72(4):328-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492020004628>
8. Saaq M. Clinical presentation and management outcome of pilonidal sinus disease. *Ann Med Surg* [Internet]. 2024 [citado el 22 de marzo 2026];2(1):10-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.61577/amsd.2024.100004>

9. Hind D, Wheelband KR, Brown SR, Lee MJ. Pilonidal sinus disease: a brief guide for primary care. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2023 [citado el 22 de marzo 2026];74(738):44-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp24X736113>
10. Ojo D, Gallo G, Kleijnen J, Haas S, Danys D, Dardanov D, et al. European Society of Coloproctology guidelines for the management of pilonidal disease. *Br J Surg* [Internet]. 2024 [citado el 22 de marzo 2026];111(10):znae237. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/bjs/znae237>
11. Tam A, Steen CJ, Chua J, Yap RJ. Pilonidal sinus: an overview of historical and current management modalities. *Updates Surg* [Internet]. 2024 [citado el 22 de marzo 2026];76(3):803-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13304-024-01799-2>
12. Darnis B, Tedeschi L, Blanchet MC, Frering V, Crozet J, Gignoux B, et al. Management of pilonidal sinus and recurrences in 2025. *J Visc Surg* [Internet]. 2025 [citado el 22 de marzo 2026];162(2):117-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2024.12.005>
13. Faurschou IK, Erichsen R, Doll D, Haas S. Time trends in incidence of pilonidal sinus disease from 1996 to 2021: A Danish population-based cohort study. *Colorectal Dis* [Internet]. 2024 [citado el 23 de marzo 2026];27(1):e17227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/codi.17227>
14. Gratiashvili E, Akhmeteli L, Ivanishvili T, Saginashvili L, Tananashvili D. The epidemiology of pilonidal disease in Georgia 2020-2022. *Georgian Biomed News* [Internet]. 2025 [citado el 23 de marzo 2026];3(1):21-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52340/gbmn.2025.01.01.97>
15. Maqueda Gonzalez R, Cerdán Santacruz C, García Septiem J, Blanco Terés L, Lopesino González JM, Fernández Jiménez G, et al. Proctologic emergency consultation during COVID-19: Comparative cross-sectional cohort study. *Cir Esp (Engl Ed)* [Internet]. 2021 [citado el 24 de marzo 2026];99(9):660-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cireng.2021.10.003>
16. Sociedad Chilena de Coloproctología. Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Coloproctología y estrategias en el manejo de la patología coloproctológica durante la epidemia de COVID-19 [Internet]. Santiago: Sociedad Chilena de Coloproctología; 2020 [citado el 24 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.socich.cl/wp-content/uploads/2020/07/ActualizaciondelasRecomendacionesSocChilenadeColoproctologiayCOVID19-1.pdf>
17. Kraft CT, Khansa I, Janis JE. Practical Management of Pilonidal Disease. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 2020 [citado el 24 de marzo 2026];8(12):e3270. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/GOX.0000000000003270>
18. Oetzmann von Sochaczewski C, Gödeke J. Pilonidal sinus disease on the rise: a one-third incidence increase in inpatients in 13 years with substantial regional variation in Germany. *Int J Colorectal Dis* [Internet]. 2021 [citado el 24 de marzo 2026];36(10):2135-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00384-021-03944-4>
19. Luedi MM, Schober P, Stauffer VK, Diekmann M, Anderegg L, Doll D. Gender-specific prevalence of pilonidal sinus disease over time: A systematic review and meta-analysis. *ANZ J Surg* [Internet]. 2021 [citado el 24 de marzo 2026];91(7-8):1582-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ans.16990>
20. Ministerio de Salud de Chile. Informe de Principales Resultados Cuarta Versión de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2023-2024 [Internet]. Santiago: Departamento de Epidemiología; 2025 [citado el 24 de marzo 2026]. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/08/Informe_ENCAVI_2023_24.pdf
21. Ponnaganti SVK, Suvvari TK, Nudurupati RR, Akunuri RKK, Kutikuppala LVS. A clinical study on incidence, risk factors, presenting conditions, and outcome of various surgical procedures in the management of pilonidal sinus. *J Med Soc* [Internet]. 2023 [citado el 24 de marzo 2026];37(2):94-8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jms.jms_19_23
22. Oetzmann von Sochaczewski C, Hackmann T, Heitmann H, Braun-Münker M, Maak M, Doll D. Pilonidal Sinus Recurrence Rates in Young Adults—Similar to Children or Adults? *Surgeries (Basel)* [Internet]. 2025 [citado el 24 de marzo 2026];6(3):60-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/surgeries6030060>
23. Kanlioz M, Ekici U. Complications During the Recovery Period After Pilonidal Sinus Surgery. *Cureus* [Internet]. 2019 [citado el 24 de marzo 2026];11(4):e4501. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.4501>
24. Amjad W, Haider R, Malik A, Qureshi W. Insights into the management of anorectal disease in the coronavirus 2019 disease era. *Therap Adv Gastroenterol* [Internet]. 2021 [citado el 24 de marzo 2026];14:17562848211028117. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/17562848211028117>
25. Chiu B, Abrajano C, Shimada H, Yousefi R, Dalusag K, Adams M, et al. Differences between male and female patients with pilonidal disease. *J Pediatr Surg Open* [Internet]. 2024 [citado el 24 de marzo 2026];6:100132. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yjps.2024.100132>
26. Salimi-Jazi F, Abrajano C, Garza D, Rafeeqi T, Yousefi R, Hartman E, et al. Burden of pilonidal disease and improvement in quality of life after treatment in adolescents. *Pediatr Surg Int* [Internet]. 2022 [citado el 24 de marzo 2026];38(10):1453-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-022-05175-2>
27. Stoeckel A, Murtadi G, Renzi K, McArthur M, Cohen R, Mooney DP. Gender Differences in Adolescent Pilonidal Disease. *J Pediatr Surg* [Internet]. 2025 [citado el 24 de marzo 2026];60(5):162267. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2025.162267>