



# XLI CONGRESO SOTOCAV



## COCCIGECTOMÍA. DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO



**A. D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, C. E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, A. Martínez Vázquez<sup>2</sup>, J. A. Velasco Medina<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>2</sup> Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>3</sup> Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

**X**ativa  
16 y 17 de Mayo 2013  
Casa de la Cultura



**HOSPITAL DE TORREVIEJA**  
DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA



A. D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, C. E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, A. Martínez Vázquez<sup>2</sup>, J. A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>2</sup> Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>3</sup> Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

## INTRODUCCIÓN

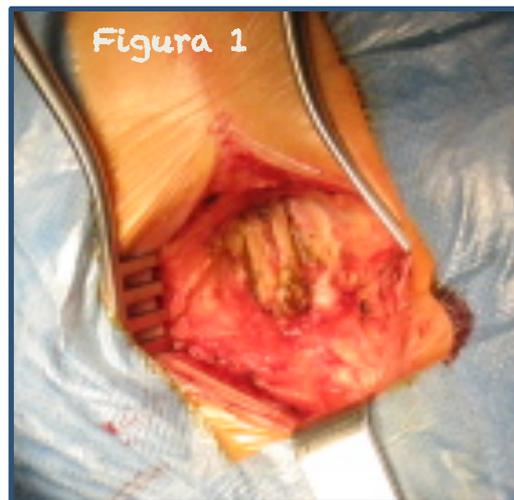
La técnica de la coccigectomía hoy en día está en desuso. Suele realizarse como acto quirúrgico para la inestabilidad coccígea y la coccigodinia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

A propósito de un caso, describimos la técnica quirúrgica de la Coccigectomía, consistente en un abordaje directo a través de una pequeña incisión en la cara posterior del cóccix, con disección por planos hasta visualizar el segmento móvil. Artrotomía. Electrocauterización. Cierre por planos con sutura Polysorb, y Monofilamento cutáneo. Lavado, buen almohadillado de la zona y apósitos.

## PASO A PASO

- I. Abordaje coccígeo directo posterior (*Figura 1*).
- II. Exposición y disección de cóccix (*Figura 2*).
- III. Osteotomía de la porción distal del cóccix (*Figura 3*) y cauterización de vasos sacrales sangrantes (*Figura 4*).



# COCCIGECTOMÍA. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

**A. D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, C. E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, A. Martínez Vázquez<sup>2</sup>, J. A. Velasco Medina<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>2</sup> Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>3</sup> Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

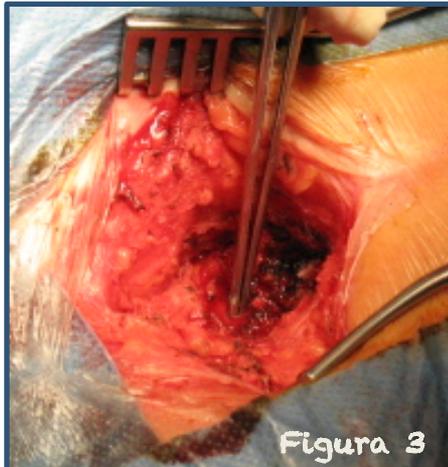


Figura 3



Figura 4

**IV. Cierre por planos con Polysorb profundo y Monofilamento cutáneo para evitar complicaciones en la herida (Figura 5 y 6).**

**V. Buen almohadillado y vendaje semicompresivo (Figura 7).**

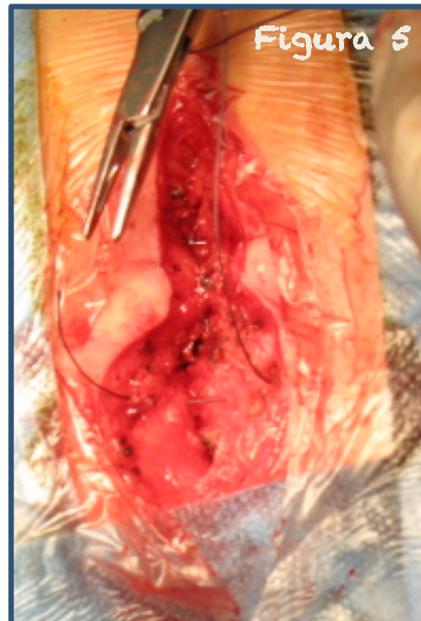


Figura 5

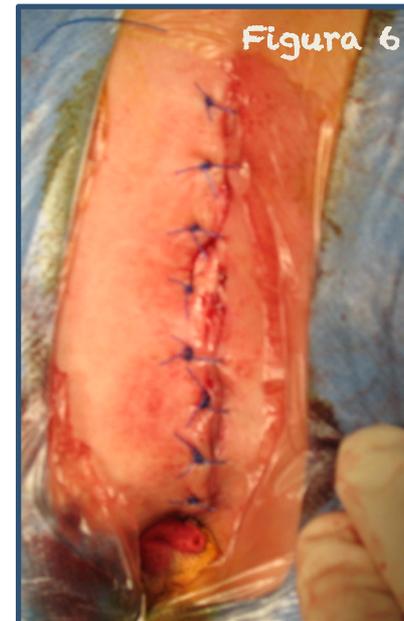


Figura 6

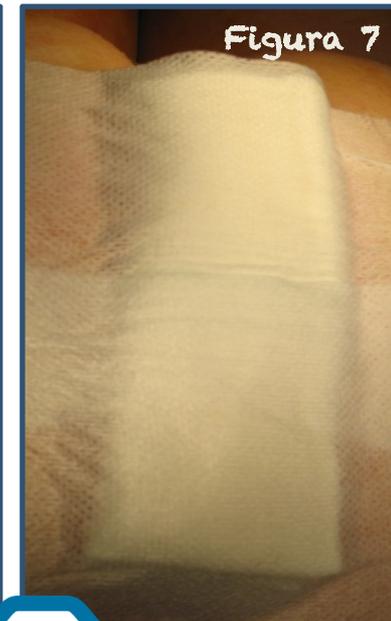


Figura 7

A. D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, C. E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, A. Martínez Vázquez<sup>2</sup>, J. A. Velasco Medina<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>2</sup> Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>3</sup> Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

## RESULTADOS

Tuvo un resultado excelente. No se requirieron ligaduras. La paciente quedó satisfecha. Fue colaboradora y realizó los cuidados higiénicos recomendados al alta.



El resultado definitivo cumplió un patrón de mejoría progresiva en el tiempo hasta la totalidad de un mes (*Figura 8*). No se observó infección postoperatoria.

## DISCUSIÓN

La técnica utilizada difiere por la descrita en 1972 por Gardner, que implica la disección del cóccix desde distal a proximal a partir de la punta del cóccix, siendo menos peligrosa.

La inestabilidad coccígea se produce sobretodo en las zonas más distales. La parte más proximal suele estar fusionada o unida firmemente al sacro.

Las tasas de infección postoperatorias citadas en la literatura oscilan entre 6-16%.

**A. D. Jover Mendiola<sup>1</sup>, J. O. Sous Sánchez<sup>1</sup>, C. E. Cobo Cervantes<sup>1</sup>, A. Martínez Vázquez<sup>2</sup>, J. A. Velasco Medina<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>2</sup> Médico Adjunto Unidad de Hombro Hospital de Torrevieja (Alicante)

<sup>3</sup> Jefe del Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

## CONCLUSIONES

- ① Consideramos que el uso de la coccigectomía constituye un método quirúrgico que puede ser empleado en inestabilidades del cóccix así como en la coccigodinia crónica.
- ② No es un proceso que requiera un manejo por parte de una subunidad más especializada, si bien no hay que menospreciar el grado de complicaciones inherente a todo acto quirúrgico.
- ③ Se reserva a casos que perjudiquen las ABVD (dolor crónico a la sedestación).
- ④ Por su localización, las guías recomiendan ATB profiláctico en las primeras 24 horas postoperatorias.