

10-9-2020

SUTURAS

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS
DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON
SEMESTRE: 6°



Existen diferentes tipos de sutura: hilos, grapas, suturas adhesivas y adhesivos tisulares.

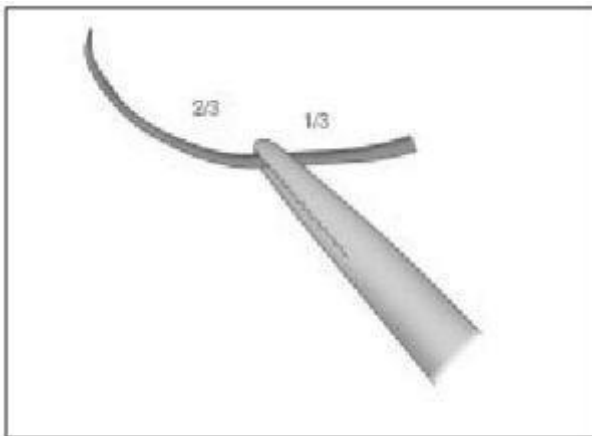
Las suturas de hilo proporcionan un cierre seguro y garantizan la mayor fuerza de soporte de la herida y la mínima tasa de dehiscencia en comparación con otros tipos de cierre. Las desventajas más importantes son que requieren la utilización de anestesia, el tiempo de intervención es mayor, traumatizan el tejido, añaden cuerpos extraños en la herida y aumentan el riesgo de transmisión de enfermedades por inoculación accidental.

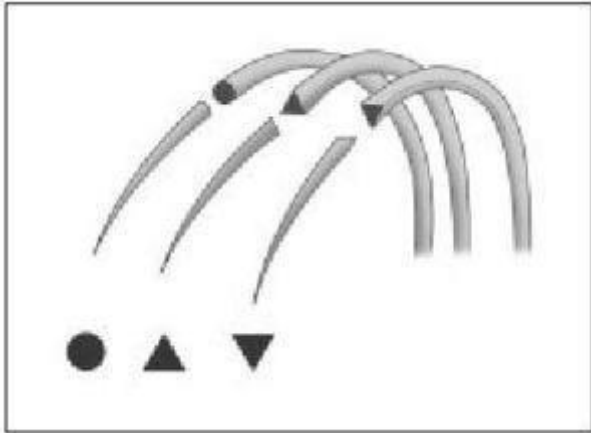
Agujas de sutura

Las agujas están diseñadas para llevar el hilo de sutura a través de los tejidos produciendo el mínimo daño. Su selección viene dada por el tipo de tejido a suturar, la accesibilidad de la zona a intervenir y el grosor del hilo empleado.

Tipos de agujas según la forma

- Rectas. Se manejan con los dedos, no con el portaagujas; permiten menos precisión. Se emplean para cierres cutáneos de incisiones largas. Poco indicadas en cirugía menor.
- Curvas. Se manejan con el portaagujas. La aguja se toma por una zona entre el tercio medio y posterior de ésta, permitiendo una mayor precisión y accesibilidad.





Triangular o cortante. Posee bordes cortantes. Permiten atravesar tejidos de elevada resistencia como la piel y el tejido subcutáneo. Son las de elección en cirugía menor. Las agujas tapercut son triangulares en su parte distal y cónicas en el resto; se usan estructuras de resistencia intermedia.

Cónica. Su sección es redonda, afilándose progresivamente hasta la punta. Para tejidos blandos (aponeurosis o parénquimas), no son útiles para suturas cutáneas.

Espatuladas. Son relativamente planas, tanto en la punta como en la base y los bordes cortantes angulados a los lados. Se usan en oftalmología, suturas viscerales, etcétera.

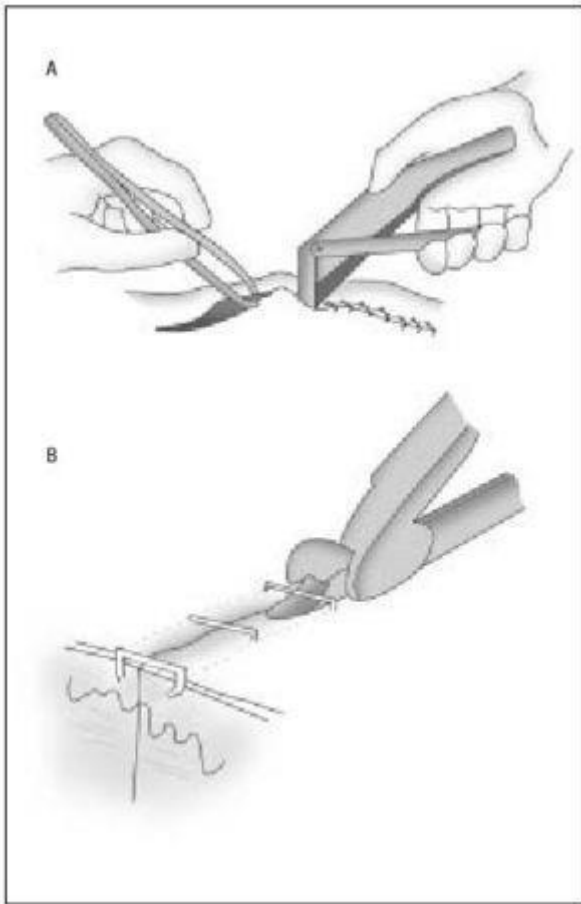
Grapas

Las grapas no penetran completamente la piel, a diferencia del hilo, por lo que disminuyen las posibilidades de infección y de isquemizar el tejido suturado.

Aplicación y retirada de grapas

Las grapas se aplican con la mano dominante, mientras la mano no dominante evierte los bordes de la piel mediante unas pinzas de disección con dientes. Las grapas se mantienen el mismo tiempo que una sutura convencional en esa región

anatómica. La retirada de las grapas se realiza mediante un extractor de grapas que proporciona el mismo distribuidor de las grapadoras.



Las suturas adhesivas se mantienen el mismo tiempo que una sutura convencional en esa región anatómica. A diferencia de las otras suturas, una herida con cintas adhesivas no debe ser mojada durante los primeros días, por el riesgo de que se despeguen.

Adhesivos tisulares (pegamentos)

Uno de los últimos avances en el cierre de las heridas ha sido el desarrollo de las sustancias adhesivas tisulares (cianoacrilato). Actúan como adhesivo, mediante un efecto de unión del plano epidérmico, por lo que se utiliza como agente tópico que se une a la capa más superficial del epitelio (el estrato córneo) manteniendo unidos los bordes de la herida.

Técnica de aplicación

- Colocar al paciente en posición de decúbito para aplicar el agente en un plano horizontal, evitando la migración por gravedad hacia áreas no deseadas.
- Proporcionar una buena limpieza y hemostasia de la herida.
- Aproximar con precisión los bordes de la herida, utilizando puntos subcutáneos en heridas profundas.
- El plano superficial se aproxima con los dedos o con pinzas de disección.
- Aplicar el octilcianoacrilato sobre la superficie externa de la piel, impidiendo que penetre en el interior de la herida.



Mantener los bordes en contacto durante 30-60 s.

La tensión final se produce a los 2 min de la aplicación (la aplicación se repite una media de tres veces), pudiendo comprobarse mediante la tracción suave de los bordes.