

# TIPOS DE SUTURAS Y DRENAJES

CLINICA QUIRURGICA

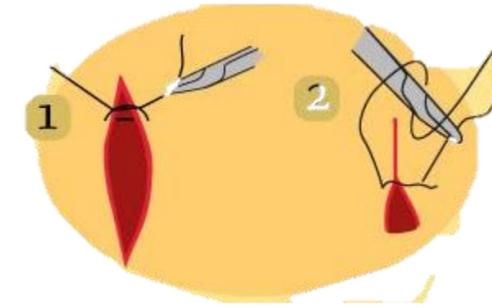
MARIA DEL PILAR CASTRO PÉREZ

# TIPOS DE SUTURA

## 1. Nudo simple

El más utilizado en Atención Primaria.

Para realizarlo se enrolla el extremo largo de la sutura (unido a la aguja) alrededor del portaagujas con dos vueltas (doble lazada sobre porta, con hilo proximal). Con la punta del porta se sujeta el cabo suelto, y se estiran los extremos para tensar el nudo. Se repite la operación en el sentido contrario, para fijar el nudo. Se estiran ambos cabos para cortar el hilo y dejar dos extremos cortos.

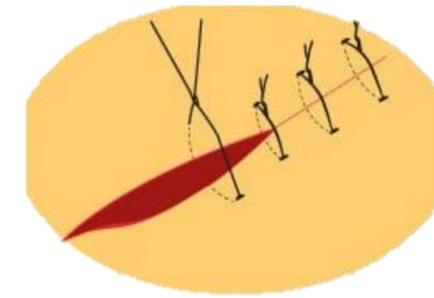


## 2. Sutura discontinua

Muy fácil y aplicable en cualquier lugar sin exceso de tensión.

### Características:

- Cada punto independiente.
- Puntos se van repartiendo uniformemente a lo largo de la herida.
- Más facilidad para distribuir la tensión.
- Favorecen el drenaje de la herida.
- Más facilidad para retirar los puntos.
- Son las más empleadas.

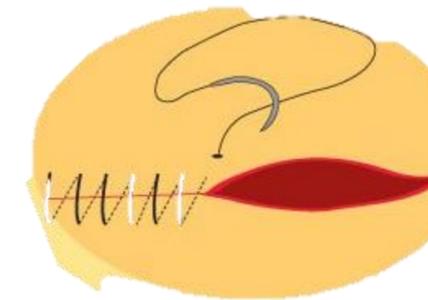


## 3. Sutura continua

Ideal para heridas largas y rectilíneas sin tensión.

### Características:

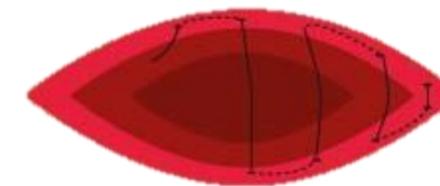
- Los puntos se retiran con más dificultad, no existiendo la posibilidad de retirarlos en varias sesiones.
- Dificultan el drenaje de la herida (se perdería la tensión).
- Contraindicadas si sospecha infecc.
- Se ejecutan de forma más rápida.
- Buen resultado estético.



## 4. Sutura intradérmica continua

Perfecto para heridas largas y rectilíneas sin tensión.

- Permite realizar una sutura sin atravesar la piel, evitando las cicatrices por marcas de puntos.
- Requiere una buena aproximación de los bordes, no debiendo existir tensión en la herida.
- Inmejorable resultado estético.
- Se refuerza con suturas adhesivas (Steri-Strip®).
- Se realiza con material no reabsorbible (monofilamento).



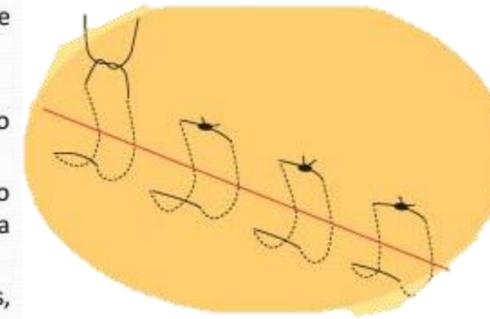
# TIPOS DE SUTURA

## 5. Punto colchonero

El recomendado para zonas de piel laxa.

### Indicaciones:

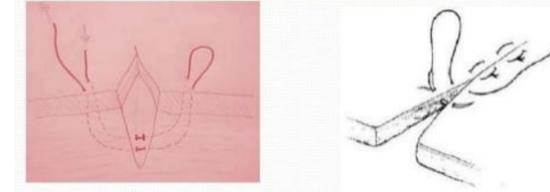
- Piel laxa, donde los bordes tienden a invaginar. De este modo se dispersa la tensión de los mismos.
- Se realiza con material no reabsorbible.
- **Vertical:** Zonas de mucha tensión, Punto hemostático (ideal en cuero cabelludo).
- **Horizontal,** Piel gruesas, sometidas a tensión, como palmas o plantas. Punto muy estético (las líneas de tensión son paralelas a la incisión, no dejando "marcas horizontales").
- **Contraindicaciones:** Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.



Punto de Colchonero Vertical



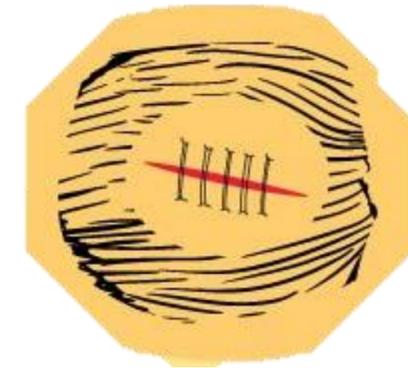
Punto de Colchonero Horizontal



## 6. Laceración del cuero cabelludo

Si la herida es lineal y simple, no complicarse y utilizar grapas.

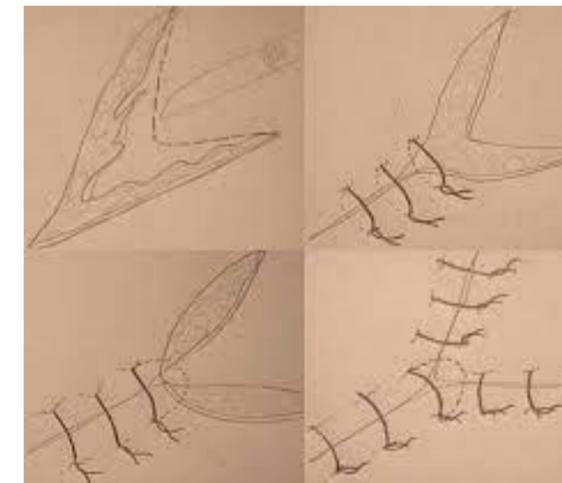
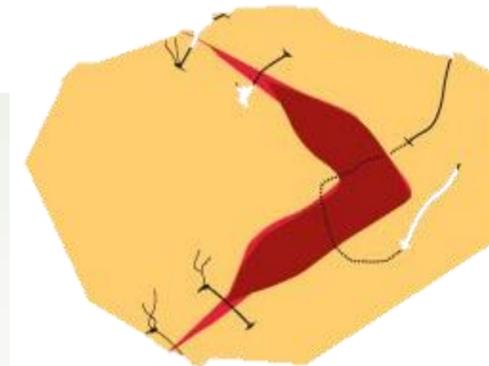
- Se recomienda el uso de grapas, para las laceraciones lineales simples.
- Para las complicadas, melladas, se puede requerir el uso de cierre tipo colchonero, continua, etc.



## 7. Sutura de esquina

Ante una herida triangular, con esquinas débiles difíciles de reparar, no hay duda.

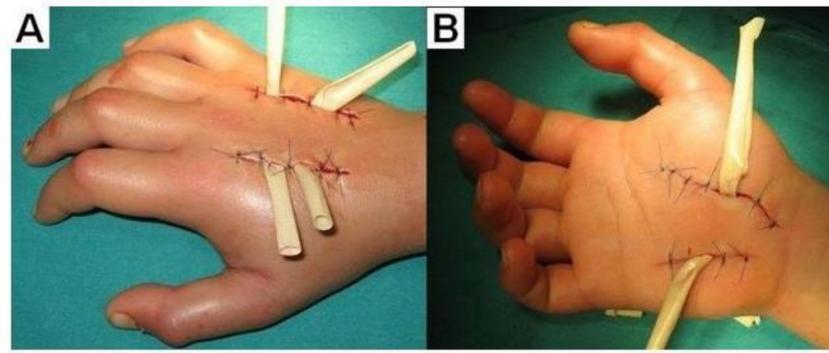
Heridas con formaciones triangulares, melladas, con esquinas débiles difíciles de reparar.



# DRENAJES PASIVOS

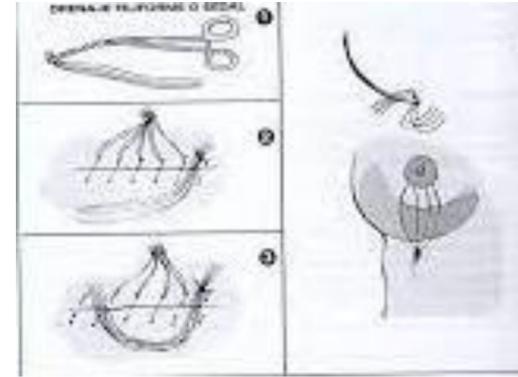
## Drenaje Penrose:

Tubo de caucho blando y aplanado.  
Facilita la salida de material líquido de esta al exterior por medio de un mecanismo de tensión superficial.  
La retirada se hará progresivamente ( 2cm c/día).  
Riesgo de infección.  
Pasivo por capilaridad y Gravedad.



## Drenajes Filiformes:

Haz de hilos (nailon, algodón) en una herida pequeña.  
Mediante su capilaridad sacarán el líquido por la cavidad.  
Poca cantidad de sustancia a evacuar.  
No se pueden utilizar si existen coágulos y sustancias no líquidas.



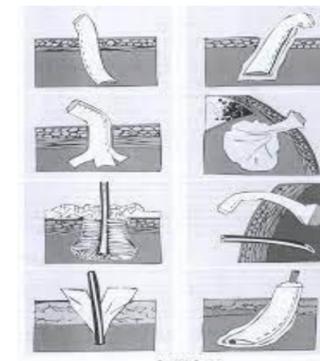
## Gasa en Mecha:

Gasas estiradas enrolladas sobre sí mismas.  
Introducen en la herida para poner en contacto la cavidad y el exterior.  
Poca cantidad de sustancia a evacuar.  
Función terapéutica.  
Pasivo por su capilaridad.



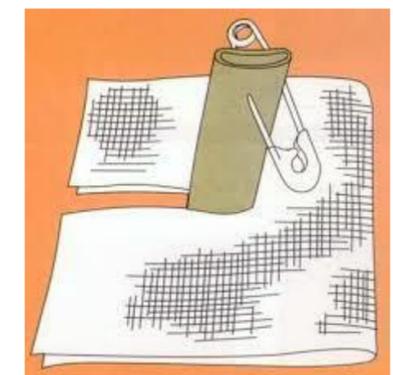
## Tubo en Cigarrillo:

Tubo de látex de una sola luz con gasas dentro, las cuales sobresalen por ambos lados del tubo.  
Puede suturarse, tener una banda de control radiológico y ser de varios tamaños.  
No se adhiere a tejidos adyacentes.  
Pasivo por su capilaridad.



## Drenaje en Tejadillo:

Son bandas de diferentes materiales (látex,silicona) con ondulaciones como un tejadillo.  
Poca cantidad de sustancia a evacuar.  
Pasivo por su capilaridad.



**DRENAJES PASIVOS**

**Pleural Simple:**

Cateter de una sola luz con un fijador puntiagudo que sirve de trócar de punción para atravesar la pared torácica. Este fijador será retirado una vez hecha la punción. Está indicado en Derrame pleural, Neumotórax, Hemotórax.



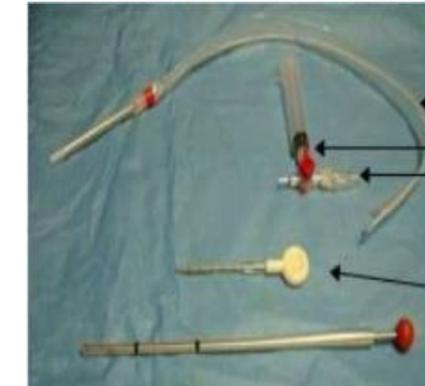
**Drenaje Axión:**

**Axión:** catéter de silicona, de varios tamaños. Puede suturarse. Drenaje pasivo por gravedad.



**Drenaje Robinson:**

**Robinson:** catéter de varios tamaños, blando y flexible. Puede suturarse. Aspecto similar a una sonda vesical (sin balón). Drenaje pasivo por gravedad.



**Drenaje T Kher**

Tubo de goma o de silicona blando en forma de T de diferentes calibres. 12x30cm, 12-20 fr. Se utiliza en cirugía de biliar. Se conecta a un frasco estéril, cerrado, donde se recoge el líquido drenado. La retirada del tubo de Kher suele hacerse a los 10.



## Drenaje Jackson Pratt

Activo aspirativo.  
Catéter de silicona blanca, aplastada al principio y circular al final.  
En su extremo puede conectarse a vacío de baja presión tipo "pera" o a vacío tipo Redón.



## Drenaje de Saratoga

Tubo de plástico semirrígido y transparente con varios orificios en la parte del tubo que queda dentro de la cavidad.  
Lleva un hilo radio-opaco que permite comprobar su colocación mediante una radiografía.  
Se saca de la cavidad por una contra-abertura, y se conecta a una bolsa estéril.



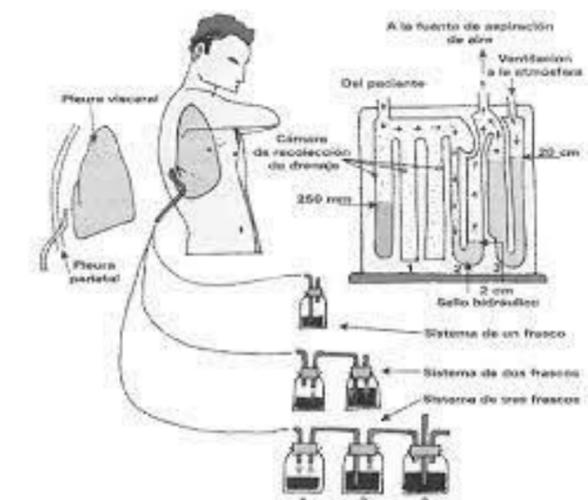
## Drenaje de Redón:

Activo aspirativo.  
Tubo fino, flexible con numerosos agujeros en la parte que queda dentro de la cavidad.  
Se coloca con la ayuda de una aguja metálica, se realiza un punto.  
Se conecta a un frasco estéril.



## Drenaje Pleur-Evac:

Es un sistema compacto de drenaje con sello hidráulico.  
Sistema convencional de montaje de tres botellas.  
Trauma cardiovascular y torácico, UCI.  
Cámaras permiten almacenar hasta 2500cc de fluidos.



**DRENAJES  
ACTIVOS**

**DRENAJES  
MIXTOS**

**Drenaje Shirley:**

Tubo de doble luz.  
La luz del conducto de entrada es más pequeña que la de salida y utiliza el aire que entra a través del orificio de entrada para evacuar el contenido del drenaje.



**Drenaje Abranson:**

Tubo de tres luces, con una luz central para evacuar el drenaje. Por las luces menores se puede introducir aire filtrado, medicación.

