



LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

ENSAYO SUTURAS

CUARTO PARCIAL

CLINICA QUIRURGICA

DRA. KATIA PAOLA MARTINEZ LOPEZ

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS A 15 DE DICIEMBRE DE 2023

Introducción:

Las suturas quirúrgicas son productos médicos fabricados con la finalidad de dar solución de continuidad a heridas de origen traumático o quirúrgico. La palabra "sutura" describe cualquier hilo de material utilizado para ligar o aproximar los tejidos. A través de los siglos, se ha utilizado una amplia variedad de materiales como seda, lino, algodón, pelo de caballo, tendones, intestinos de animales y alambre metálico en los procedimientos quirúrgicos.

Algunos de estos todavía están en uso. La evolución del material de sutura ha progresado de modo tal que incluye suturas diseñadas para procedimientos quirúrgicos específicos. No sólo eliminan alguna de las dificultades que el cirujano había encontrado antes en el cierre de la herida, sino que también disminuyen el potencial de infección postoperatoria.

A pesar de las sofisticaciones de los materiales de sutura actuales y de las técnicas quirúrgicas, cerrar una herida implica todavía el mismo procedimiento básico que utilizaban los médicos en la antigüedad. A pesar de los avances aún hoy en países en vías de desarrollo, se utilizan suturas de nylon elaboradas con hebras de este material. También se elaboran suturas de lino de manera artesanal, pero a partir de un carretel manufacturado a tal fin.

HILOS DE SUTURA

El grosor de la sutura se mide por un sistema numérico. La sutura de menor diámetro es aquella que mayor número de ceros contiene en la numeración. Se debe utilizar el grosor mínimo de sutura que le permita asumir una tensión adecuada.

Por su origen los hilos de sutura se pueden clasificar en:

Naturales

- Origen animal: seda.
- Vegetal: lino, algodón.
- Mineral: Acero, titanio.

Sintéticos: poliamida, polietileno...

Por su permanencia en el organismo:

Reabsorbibles: ácido poliglicólico, poliglactin 910, polidioxianona

No reabsorbibles: seda, lino, poliamidas, poliésteres, polipropileno, polietileno

Por su acabado: mono o multifilamento.

Por su estructura:

Traumáticos: hay que enhebrar la aguja con el hilo (prácticamente ya no se utilizan).

Atraumáticos: La aguja viene incorporada al hilo.

Hilos de sutura más utilizados:

- Seda: no reabsorbible, multifilamento, muy flexible y resistente.
- Lino, no reabsorbible, constituida de fibras vegetales (Linux usitatissimum). Mantiene muy bien la tensión de los nudos aunque se aflojen los hilos.
- Ethylon (nailon), no reabsorbible, monofilamento, sintético. Poca seguridad en el nudo.

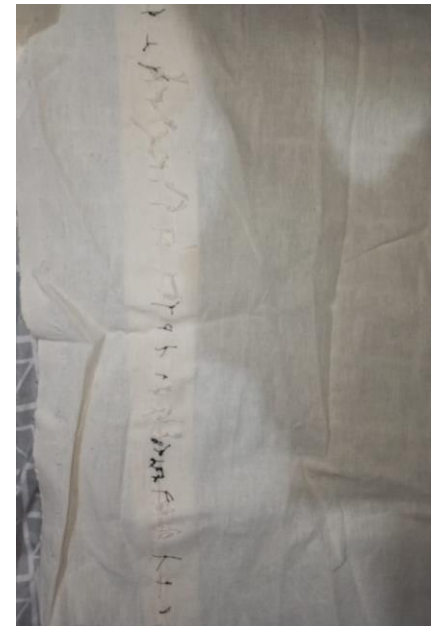
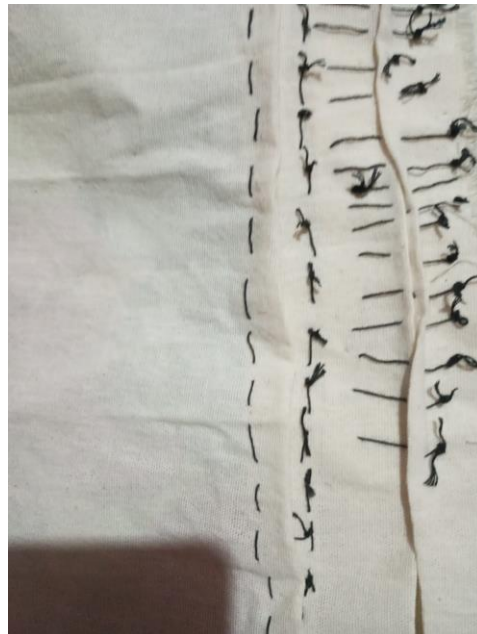
- Prolene (polipropileno mono o multifilamento), sintética no absorbible, recomendada en infecciones y en situaciones en las que se precisa de una mínima reacción tisular (cirugía vascular, plástica, reparación de nervios).
- Dexon (ácido poliglicólico) y Vicryl (poliglactin 910), ambos se degradan por hidrólisis química, no enzimática. Ambos son multifilamentos trenzados, duran 120 y 90 días respectivamente. Adecuados para las suturas internas no vasculares.
- PDS (Polidioxanona): conserva la resistencia durante mucho tiempo (56 días) y se reabsorbe entre los 180 y 190 días. Causa poca reacción tisular. Se puede utilizar en bronquios, traquea y aponeurosis. Parece ser el mejor cierre laparotómico monobloque
- Acero inoxidable, se prepara monofilar o multifilar trenzado, siendo este último más resistente y manejable. Se utiliza sobre todo en estructuras óseas.

Tipos de sutura.

Punto simple: El punto más utilizado en los servicios de urgencia y por médicos generales es el punto simple). En este punto: La aguja se debe poner en un ángulo de 90° en relación a la piel, se puede traccionar la piel con una pinza para su mejor exposición. Luego la aguja debe traspasar desde epidermis hasta hipodermis hasta sacar la aguja. Este movimiento debe seguir el arco de la aguja para evitar traumatizar los tejidos. Se debe insertar la aguja a 3 - 5 mm del borde de la herida procurando que el movimiento/punto sea tan ancho como profundo. Luego se puede tomar nuevamente la aguja con una pinza para pasar el punto en dos tiempos o se puede continuar pasando la aguja por la otra parte de la herida. En el borde contralateral se debe ingresar la aguja al mismo nivel de profundidad, traspasando desde hipodermis a epidermis, sacando la aguja a la misma distancia donde se ingresó en el punto inicial. Luego de toma la aguja y tracciona el hilo, para poder

proceder a realizar un nudo para cerrar el punto. Si una herida requiere más de un punto, se sugiere mantener una distancia aproximada de 1 cm entre dos puntos.

Suturas continuas: Punto simple continuo. En una herida que requiera de varios puntos, una alternativa a la realización de múltiples puntos separados es la realización de una sutura continua. Esta es una sucesión de puntos simples a lo largo de los bordes de la herida, sin embargo, no se debe anudar la sutura al finalizar cada punto, sino que se anuda en el borde inicial y final de la herida. Los puntos deben mantener una distancia entre 8 a 10 mm aproximadamente, siendo equidistantes en la distancia al borde de la herida. Un punto a considerar en este tipo de suturas es la mantención de una tensión adecuada.



Conclusión:

Las suturas son el tratamiento más favorable para el cierre adecuado de una herida que no puede sanar por sí sola, por lo cual permite que la cicatrización ocurra satisfactoriamente reduciendo las posibilidades de complicaciones durante la fase de recuperación del tejido.

Una mala técnica en la sutura de heridas provocará secuelas, así como también complicaciones de índole estético a un largo plazo y en la cicatrización del tejido; por lo que es indispensable que el clínico perfeccione su técnica de elaboración y amplie sus conocimientos sobre las alternativas más adecuadas para cada tipo de herida que se le presente

Bibliografía:

- 1.- Tapia Jurado J. Manual de procedimientos médico - quirúrgicos para el médico general. J Vis Lang Comput. 2005; 11: 55.
- 2.- González-cely AM, Miranda-díaz A, Alviar JD. Principios en técnicas de suturas de piel: una guía para estudiantes. Rev Médicas UIS. 2018; 31: 65–76