



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafruerte***

*Nombre del tema: **Ensayo con el tema: “Suturas y variedades”***

*Parcial: **4°***

*Nombre de la Materia: **Clínicas Quirúrgicas***

*Nombre del profesor: **Dra. Katia Paola Martínez López***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **5°***

***San Cristóbal de las Casas, Chis, 16 de Diciembre de 2023.***

## **INTRODUCCIÓN:**

Las suturas son un tipo de material favorece a unir la piel en cualquier tipo de herida formando una cicatriz que también dependiendo del tamaño de la herida, Las suturas pueden ser de hilo, grapas, bandas de cierre de piel (steri-strip) o adhesivos tópicos.

Una sutura, en el contexto de la medicina, es un término que se utiliza para describir el acto de coser o unir tejidos mediante el uso de un hilo especial, con el fin de facilitar la curación y prevenir la infección.

Según la OMS, Las suturas quirúrgicas son productos que se fabrican con hebras de materiales sintéticos absorbibles y no absorbibles, cintas purificadas de intestinos de animal, filamentos de seda, textiles, acero, etc., Inertes, no antigénicos, apirogénicos y atóxicos.

## **SUTURAS:**

Las suturas, para su realización en cirugía menor es imprescindible conocer el manejo correcto del instrumental quirúrgico, dado que la adquisición de hábitos erróneos con el instrumental puede implicar un mal procedimiento de sutura o un mayor tiempo en su realización.

Asimismo, el conocimiento y el dominio de la técnica quirúrgica son también ineludibles para la realización correcta de las suturas en cirugía menor.

**MATERIALES DE SUTURA:** Se dispone de diferentes tipos de suturas: hilos, grapas, suturas adhesivas y adhesivos tisulares.

**LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS SUTURAS:** 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 SUTURAS:** 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 porta agujas. La aguja se toma por una zona entre el tercio medio y posterior de ésta, permitiendo una mayor precisión y accesibilidad. Pueden tener diferentes arcos de circunferencia. Las de 3/8 de círculo o de 1/2 círculo son las más útiles en cirugía menor.

**TIPOS DE SECCIÓN DE LA AGUJA:** 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. Puede ser de corte reverso (dos bordes cortantes a los lados y el tercero en la parte exterior de la curvatura) o de corte convencional (el tercer borde cortante está orientado hacia el interior de la aguja). 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.

APLICACIÓN Y RETIRADA DE SUTURAS ADHESIVAS: La herida debe estar bien seca, libre de sangre o secreciones; se pueden añadir sustancias para aumentar la adhesividad de la piel, como Nobecutan, que debe dejar secarse.

- Se corta, antes de retirarla del papel, al tamaño adecuado.
- Se aplica mediante pinzas de disección sin dientes o con los dedos, primero en un borde de la herida y luego en el otro.
- Se aplican más suturas adhesivas a lo largo de la herida, separadas al menos 3 mm para permitir la salida de secreciones.
- Se aplican otras en dirección perpendicular, para evitar la elevación de los bordes de la sutura adhesiva.

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.

#### TÉCNICA DE APLICACIÓN:

- se debe de 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.

#### Indicaciones

- Pérdidas de sustancia con exposición vasculonerviosa, osteoarticular o tendinosa.

- Lechos mal vascularizados.

- Pérdidas de sustancia real en la región facial.

- Corrección de cicatrices y bridas retráctiles.

#### Contraindicaciones

- Pérdida de sustancia aparente, no real: no requieren aporte adicional de tejido; mal planteamiento.

- Zonas donantes insuficientes, piel quemada, radiada: cobertura más especializada mediante un colgajo a distancia.

- Ante la duda fundamentada de extirpación incompleta de una lesión cutánea.

## PROCEDIMIENTOS DE SUTURAS BASICAS

El objetivo principal de una sutura es aproximar los tejidos de las mismas características con el fin de que cicatricen correctamente.

Para obtener un cierre quirúrgico óptimo se deben tener en cuenta los siguientes principios:

1. EVITAR LA TENSIÓN. Cerrar una herida a tensión disminuye la vascularización de sus bordes, incrementando los problemas de cicatrización y el riesgo de infección. La disección de la piel de los planos más profundos con frecuencia permite un cierre sin tensión; en caso contrario, puede ser preciso emplear técnicas más complejas, como injertos o colgajos.

2. EVERSION DE LOS BORDES DE LA HERIDA. Debido a la tendencia de las cicatrices a contraerse con el tiempo, unos bordes quirúrgicos ligeramente elevados sobre el plano de

la piel, irán aplanándose con el tiempo y proporcionarán un resultado estéticamente más aceptable.

3. CIERRE POR PLANOS. La mayoría de las intervenciones en cirugía menor sólo precisan un cierre en un plano, el cutáneo.

4. TIPO DE SUTURA. Es un factor menos importante que los otros principios de sutura. Si una sutura se mantiene demasiado tiempo produce cicatrices en las zonas de entrada y salida de la sutura ("marcas de puntos").

#### Suturas discontinuas

Son aquellas en las que cada punto realizado es independiente del siguiente. Son las más apropiadas en cirugía menor, pues es más fácil distribuir la tensión, favorecen el drenaje de la herida y los puntos se retiran con más facilidad.

#### Punto simple (percutáneo)

Es la sutura de elección para suturar la piel en cirugía menor y se emplea sola o en combinación con puntos enterrados, si la herida es más profunda. Este punto de sutura es sencillo en su ejecución y debe abarcar la piel y una porción de dermis-tejido subcutáneo, y deberá quedar tan ancho como profundo, con el anudado en el exterior.

#### Punto simple con el nudo invertido (enterrado)

Se emplea para aproximar los planos profundos, disminuyendo la tensión, y para obliterar espacios muertos, antes de suturar la piel; no es necesario en heridas superficiales. Se emplea material reabsorbible y se realiza de tal manera (inverso al descrito en el punto simple) que el nudo queda en la profundidad de la herida, disminuyendo la posibilidad de que el punto se exponga a través de la incisión.

### Punto de colchonero o en U "de ida y vuelta"

Son puntos que se inician desde un borde hasta el otro, similar a lo descrito en el punto simple, y consecutivamente se realiza nueva maniobra de punto simple desde este borde hasta el inicial, de modo que los dos cabos del hilo se anudan en el mismo borde de la herida.

### Suturas continuas

Dificultan el drenaje de la herida, por lo que están contraindicadas si hay sospecha de infección o en heridas muy contaminadas. Los puntos se retiran con más dificultad, no existiendo la posibilidad de retirarlos en varias sesiones.

### Sutura continua simple

Es una sucesión de puntos con un nudo inicial y otro final (fig. 12). Es muy rápida de ejecutar, pero es difícil ajustar su tensión y no siempre proporciona una adecuada eversión de los bordes. Se emplea poco en cirugía menor.

## **CONCLUSIÓN:**

En conclusión podemos decir que las suturas son muy importantes para la unión de la piel y poder hacer cicatrización. Hay varios tipos de suturas que se pueden hacer de manera quirúrgica (quirófano) o no quirúrgica, pueden ser de hilo, grapas, bandas de cierre de piel o adhesivos tópicos. Para su realización en cirugía menor es imprescindible conocer el manejo correcto del instrumental quirúrgico, dado que la adquisición de hábitos erróneos con el instrumental puede implicar un mal procedimiento de sutura o un mayor tiempo en su realización. Asimismo, el conocimiento y el dominio de la técnica quirúrgica son también ineludibles para la realización correcta de las suturas en cirugía menor.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-suturas-basicas-avanzadas-cirugia-menor-13026434#:~:text=Disponemos%20de%20diferentes%20tipos%20de,suturas%20adhesivas%20y%20adhesivos%20tisulares.>