



Super nota

Nombre del Alumno: Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Nombre del tema: Tipos de suturas

Parcial: Segundo

Nombre de la Materia: Clínicas quirúrgicas

Nombre del profesor: Alondra Nancy Marili Flores Velaszquez

Semestre: Quinto

TIPOS DE SUTURA

Un material de sutura es un producto sanitario utilizado para favorecer la cicatrización de los tejidos mediante la aproximación de sus bordes, con objeto de mantenerlos unidos y disminuir la tensión entre ellos.

Clasificación de los materiales de sutura

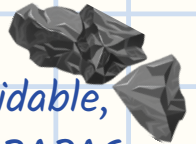
Según su origen

Naturales:

- Origen animal: Seda y cátgut
- Origen vegetal: Lino y algodón



- Origen mineral: Acero inoxidable, plata, titanio y alambre. GRAPAS para procedimientos endoscópicos.



Sintéticos:

- Capacidad para ser reabsorbidos por el organismo
- Nailon
- Polipropileno
- Ácido poliglicólico
- Poliglactina 910

- Polidioxanona
- Poligliconato 25
- Poliéster
- Polietileno
- Polibutéster



Por su naturaleza

Monofilamentos:

- Gran resistencia
- Menos contaminación
- Uso en cirugías con graves infecciones

Trenzados o multifilamentos:

- Mayor resistencia a tensión
- Mayor flexibilidad
- Menor resistencia a la fricción



Por su duración

Absorbibles

- Cátgut simple desaparece entre 5-7 días.
- Materiales de origen sintético la reabsorción se logra por hidrólisis.

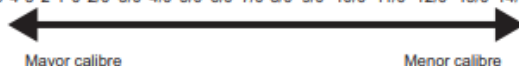


No absorbibles

- Permanentes
- Para cierre de la fascia abdominal.
- Sintéticos: sutura de vasos sanguíneos y prótesis valvulares.



6 5 4 3 2 1 0 2/0 3/0 4/0 5/0 6/0 7/0 8/0 9/0 10/0 11/0 12/0 13/0 14/0



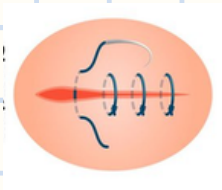
TIPOS Y TÉCNICAS DE SUTURA

Los puntos de sutura pueden ser perforantes cuando traspasan el espesor total de un tejido o no perforantes, cuando traspasan sólo algunas de sus capas.

Tipos de técnicas de sutura

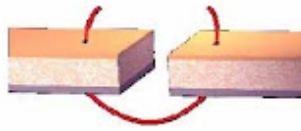
Sutura discontinua

- Puntos separados
- Reparte la tensión de toda la herida de manera equitativa.



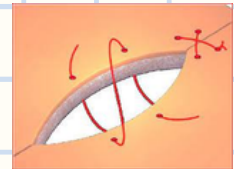
Punto simple

- Más antiguo y difundido
- Se considera un punto de entrada a 0.5 a 1.0 cm del borde distal de la herida y un punto de salida a 0.5 a 1.0 cm del borde proximal de la herida.
- Distal- proximal



Punto en X

- El punto de entrada se encuentra a 0.5 a 1.0 cm del borde distal de la herida, sale a la misma distancia en el borde proximal para entrar de nuevo por el borde distal, entre 0.5 y 1.0 cm más adelante del punto de entrada, y rematar con el punto de salida, de 0.5 a 1.0 cm del borde proximal.
- Distal- proximal-distal-proximal.



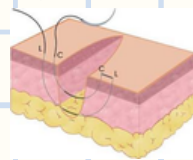
Punto en U

- El punto de entrada se encuentra de 0.5 a 1.0 cm del borde distal y sale a la misma distancia en el borde proximal. El siguiente movimiento será volver a entrar por ese mismo borde proximal entre 0.5 y 1.0 cm adelante del punto anterior y recuperar el hilo saliendo por el borde distal.
- Distal-proximal-proximal-distal.



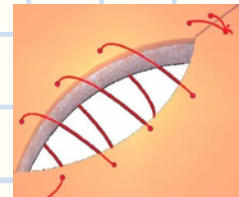
Punto de Sarnoff

- Comienza en el sitio de entrada entre 0.5 y 1.0 cm del borde distal y sale justo enfrente, entre 0.5 y 1.0 cm del borde proximal. A la misma altura del sitio de salida, se toma tejido a 1.0 mm del borde proximal de la herida, para finalizar el punto justo enfrente, a 1.0 mm del borde distal de la herida.
- Lejos-lejos-cerca-cerca



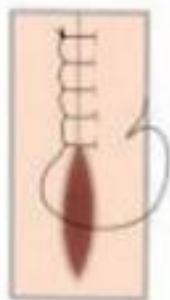
Surgete continuo

- Progresión de puntos simples
- Se inicia con el punto de entrada entre 0.5 y 1.0 cm del borde distal y termina justo enfrente, entre 0.5 y 1.0 cm del borde proximal de la herida.



Surgete anclado

- Puntos entrelazados
- Inicia en el sitio de entrada, entre 0.5 y 1.0 cm del borde distal y termina en el punto de salida, entre 0.5 y 1.0 cm del borde proximal. Se anuda el hilo con la técnica manual o instrumental, y se corta la hebra libre, respetando la que tiene la aguja. Se avanza entre 0.5 y 1.0 cm hacia abajo sobre la herida y vuelve a tomar los bordes distal y proximal de la herida. Antes de jalar el hilo para ajustarlo con firmeza, la hebra se enreda en la aguja quedando entrelazada, y se procede a jalar.



Surgete subdérmico

- Consiste en ubicarse en el extremo superior de la lesión, y a una distancia entre 0.5 y 1.0 cm desde afuera, penetrar al interior de la herida. Una vez adentro, sin haber anudado la hebra, se procede a tomar por dentro el borde distal de la herida, por debajo de la epidermis y avanzar hacia el extremo inferior en la secuencia distal-proximal-distal-proximal cuantas veces sea necesario, procurando tomar de modo firme fragmentos de tejido hasta llegar al borde inferior, por último a salir de la herida en su extremo.



Referencias

Tratado de Cirugía General (3ra Edición). (2017). Dr. José Luis Morales Saavedra.