



Mi Universidad

Práctica de suturas y puntos

Nombre del Alumno:

Mauricio Aguilar Figueroa

Alexa Avendaño Trujillo

Hellen Gissele Camposeco Pinto

Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo

Nombre del tema: Práctica de suturas y puntos

Parcial: Segundo

Nombre de la Materia: Clínicas quirúrgicas

Nombre del profesor: Dra. Alondra Nancy Marili Flores Velázquez

Semestre: Quinto

Comitán de Domínguez Chiapas 27 de abril 2024

INDICE

Introducción	3
Objetivos	4
Materiales	4
Procedimiento	5
Anexos	8
Conclusión	9
Bibliografía	11

INTRODUCCIÓN

La utilización de suturas en el cierre de heridas es una práctica ancestral que ha evolucionado con el tiempo, ofreciendo una amplia variedad de opciones para los profesionales de la salud. Estas suturas desempeñan un papel crucial en el proceso de cicatrización, proporcionando el soporte necesario para mantener los bordes de la herida en contacto y promover una adecuada regeneración tisular.

El empleo de suturas en las intervenciones quirúrgicas surge por la necesidad de afrontar y sostener la adecuada unión de los bordes de la herida, cohibir el sangrado, para facilitar el proceso de cicatrización. Al realizar un breve recorrido histórico encontramos referido en el año 4000 a.C. en el papiro de Smith el uso de adhesivos y suturas para realizar la aproximación de los márgenes de la herida, por lo que es el primer documento conocido al respecto; hacia el 1000 a.C. en el libro hindú "Caraka Samhita" se menciona el uso de hormigas para unir los bordes de una herida con las quijadas de las mismas, más adelante en el 600 a.C. Susruta, cirujano hindú, describe algunos de los materiales de sutura empleados en su época (cabellos trenzados, tendones de animales), varios siglos después en el año 1500 Leonardo Bertaglia primer cirujano que le da importancia a la ligadura de los vasos, 1550 Ambrosio Paré, populariza la ligadura vascular en el control de la hemorragia, 1870 Joseph Lister introduce la esterilización de las suturas y describe que la adición de ácido crómico al catgut retarda el tiempo de absorción de este. William Halsted recomienda el uso de seda y Whipple el empleo de suturas de algodón. Los aztecas en México empleaban algunas técnicas de sutura, valiéndose de cabellos humanos y puntas de maguey para reparar heridas

A lo largo de la historia, se han desarrollado diferentes tipos de suturas, cada una diseñada con características específicas que se adaptan a las necesidades de diferentes tipos de heridas y tejidos. Desde las suturas simples de material absorbible hasta las más complejas suturas quirúrgicas, la elección del tipo de sutura adecuada puede influir significativamente en el resultado estético y funcional de la cicatrización, se clasifican en suturas absorbibles y no absorbibles, según su capacidad para ser degradadas por el cuerpo. Además, pueden ser monofilamentosas o multifilamentosas, dependiendo de su composición.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Promover la unión y la cicatrización de tejidos durante y después de un procedimiento quirúrgico, garantizando la integridad estructural y funcional de los tejidos afectados.

Objetivos específicos:

- Aprender a identificar los distintos tipos de hilos y cuándo aplicarlos según el tipo de punto a realizar.
- Conocer la técnica y procedimiento correcto para cada tipo de punto.
- Aprender a efectuar los diferentes tipos de nudos.

MATERIALES

- Guantes
- Pinza mosquito
- Pata de cerdo o pad de sutura
- Mango de bisturí no. 3
- Hoja de bisturí no. 11
- 1 porta agujas
- 1 pinza de disección con dientes
- 1 tijera mayo
- Suturas

PROCEDIMIENTO

1. Elegimos el tipo de sutura para realizar el punto correctamente, entre los tipos de sutura podemos clasificarlos de la siguiente manera:

- Según su origen:

Naturales: De origen animal como catgut o seda. De origen vegetal como lino o algodón. De origen mineral como acero, titanium, plata, cobre.

Sintéticos: Buena capacidad de ser reabsorbidos en 3 a 6 meses. Sintéticos: Nailon, polipropileno, ácido poliglicólico, poliglactina, poliéster.

- Según su naturaleza:

Multifilamentos: Material entrelazado y recubrimiento de varias hebras para aumentar fuerza. Entre ellos; seda, catgut, ácido poliglicólico, poliglactina 910.

Monofilamentos: Son de gran resistencia y requieren de una sola hebra. Nailon, polipropileno, polietileno, titanio.

- Según su duración:

Absorbibles: Acción de enzimas proteolíticas producidas por lisosomas.

Origen natural = proteólisis

Origen sintético = hidrolisis

No absorbibles:

Materiales que no pueden ser hidrolizados.

Por ejemplo: Nailon o polipropileno.

2. Preparar el tipo de sutura para realizar los puntos correspondientes.

3. Realizar una incisión para ejecutar los diferentes tipos de puntos.

4. Posteriormente realizamos diferentes tipos de sutura-punto, entre ellos están:

Punto simple

- El más utilizado
- Rápido y sencillo de ejecutar
- Se realiza con material no absorbible

Técnica:

- Abarca la piel y una porción del tejido subdérmico y queda tan ancho como profundo. Los puntos de sutura deben guardar la misma distancia respecto a los bordes de la herida (3-5mm) y esa distancia debe marcar la separación entre puntos sucesivos.
- Entrada de la aguja a 90°.
- Salida de la aguja en el tejido subdérmico.

Punto colchonero vertical “lejos-lejos”

- Permite en una sola operación, suturar varios planos de la herida (cutáneo, y subcutáneo) con un solo material.
- Punto hemostático (principalmente en cuero cabelludo).
- Se realiza con material no absorbible.

Técnica:

- Puntos de entrada de 7-8mm.
- Se finaliza con puntos de entrada y salida de 2-3mm.
- Salida de la aguja en el plan subcutánea.

Punto colchonero horizontal

Se realiza con material no reabsorbible.

Técnica:

- Se inicia introduciendo la aguja a la piel de manera similar al punto simple, saliendo por el lado opuesto de la herida respetando de 3-5mm.
- Se finaliza introduciendo la aguja a unos 5mm lateral.
- Salida de la aguja en el tejido subdérmico.

Punto colchonero horizontal semienterrado

Material no reabsorbible.

Técnica:

- Se inicia introduciendo la aguja por un borde de la herida de la porción no colgante, continuando en el colgajo de la misma, atravesándolo a nivel de la dermis.
- Salida de la aguja por el tejido subdérmico.
- Se finaliza sacando la aguja por el borde opuesto de la herida de la porción no colgante y lateralmente al punto de entrada inicial (vuelta).

Punto simple con nudo invertido

- Aproxima planos profundos.
- Cierra espacios muertos.
- Material reabsorbible.
- Similar al punto simple pero el nudo queda en profundidad.

Suturas continuas

- Puntos continuamente sin cortar el hilo.
- Los puntos se retiran con más dificultad.
- Dificultan el drenaje de la herida.
- Contraindicado si hay sospecho de infección.
- Buen resultado estético.

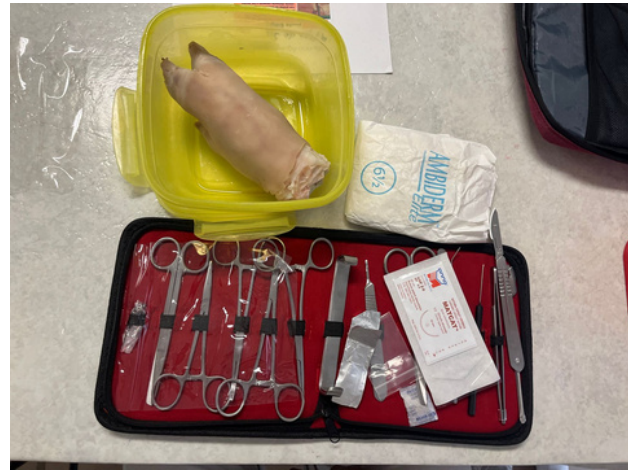
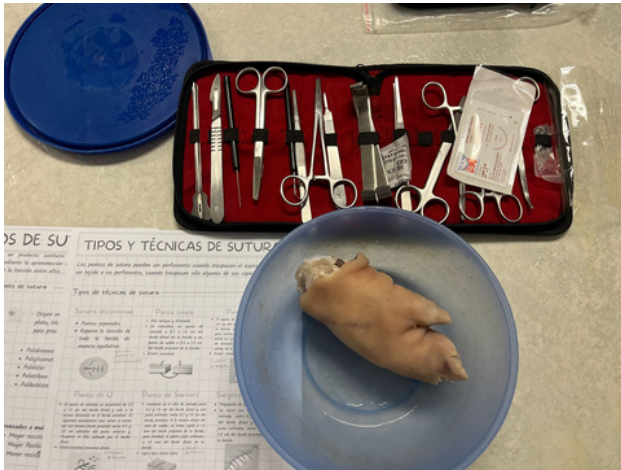
Tipos:

- Punto continuo simple.
- Punto continuo.
- Punto intradérmico.

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.

ANEXOS



CONCLUSIÓN

Gracias a la práctica aprendimos a identificar los diferentes materiales de sutura, de qué material están hechas y en qué momento podemos utilizarlas, obtener este conocimiento es de suma importancia ya que dependiendo de la lesión a reparar es necesario el uso de sutura pertinente de igual manera el conocimiento acerca de los distintos tipos de sutura que existen es importante ya que cada uno de ellos tienen indicaciones diferentes por ejemplo:

1. Sutura discontinua, indicada en: Laceraciones para reaproximación de bordes, en zonas de tensión, supraarticulares.
2. Sutura continua, indicada en: Heridas largas, rectilíneas, en zonas que no están sometidas a tensión, zonas donde la estética es primordial (forma continua intradérmica).
3. Sutura continua intradérmica, indicada en: Más utilizada en cirugía infantil menor y ambulatoria. Permite unas cicatrices muy estéticas. Su principal ventaja es la facilidad de retirar el hilo de sutura al cortar en un extremo y tirar del otro. Suele realizarse con sutura no absorbible pero también permite la utilización de suturas reabsorbibles que no precisan retirada posterior.
4. Punto colchonero, indicada en: Piel laxa, donde los bordes tienden a invaginar para dispersar la tensión de los mismos. Es aplicado en zonas de mucha tensión.
5. Colchonero vertical: Permite suturar varios planos de la herida con el mismo material en la misma operación.
6. Colchonero horizontal: Indicada en pieles gruesas, sometidas a tensión, como las palmas de las manos o plantas de los pies.
7. Punto simple invertido, indicada en: Heridas profundas tanto en la dermis como el tejido subcutáneo, aproxima márgenes reduciendo la tensión y evita los espacios muertos donde se puede formar hematomas.
8. Suturas en V, indicadas en: Heridas con colgajos, con esquinas débiles difíciles de reparar.

CONCLUSIÓN

De igual manera la práctica nos ayudó a reconocer los diferentes tipos de hilos que se pueden usar al momento de realizar algún punto y la importancia que tienen, por ejemplo; los tipos de hilos más usados son:

- Seda: Muy flexible y resistente.
- Lino: Mantiene muy bien la tensión de los nudos aunque se aflojen los hilos.
- Polipropileno: Es recomendado en infecciones y en situaciones en las que se precisa de una mínima reacción tisular.
- Dexon: Adecuadas para suturas internas no vasculares.
- Acero inoxidable: Se utiliza sobre todo en estructuras óseas.

Así mismo es muy importante tener conocimiento acerca de cómo manipular los materiales para realizar un punto, ya que al saber la técnica correcta podemos realizar de manera más eficaz el procedimiento de síntesis; el porta agujas se debe manipular de una manera correcta tomando en cuenta los siguientes puntos:

1. Sujetar la aguja con la punta del porta en un punto aproximadamente de un tercio a la mitad de la distancia entre el extremo que lleva la sutura y la punta. Evitar colocar el porta aguja en o cerca de la unión con la sutura, que es la parte más débil de la aguja.
2. No sujetar la aguja demasiado apretada.
3. Verificar siempre la alineación del porta aguja para estar seguros que la aguja no se mueve o rota.
4. Manejar la aguja y el porta aguja como una unidad.

Podemos concluir que tener un conocimiento acerca de los tipos de hilos y puntos es fundamental como médicos en formación ya que con este podemos efectuar un buen procedimiento de síntesis conociendo en qué momento podemos aplicar cada uno de los procedimientos con el material adecuado para así dar un buen trato al paciente priorizándolo en cualquier momento. Asegurando al mismo tiempo que la herida a reparar no tenga complicaciones a futuro.

BIBLIOGRAFIA

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