

INCISIONES

José Miguel GRIMA BARBERO

Francisco José AGANZO LOPEZ

Medicos de Atención Primaria del Sector de Salud de Zaragoza III. Centro de Salud de la Almunia de Doña Godina Servicio Aragonés de la Salud

ANATOMIA DE LA PIEL

La piel es la cobertura y el órgano más extenso del cuerpo humano.

Tiene una serie de funciones y propiedades específicas y que principalmente se sintetizan en:

- Ser una barrera protectora para todo el cuerpo, al que contiene y moldea.
- Sirve de intercambio de sustancias con el medio ambiente, si bien mantiene una impermeabilidad para líquidos, (agua) entre el interior y el exterior.
- Es un auténtico termostato, regulando la temperatura con respecto al exterior.
- Sirve de filtro a diferentes radiaciones, absorbiendo unas y rechazando otras.
- Es una barrera natural a la entrada de microorganismos, por lo que tiene funciones de defensa (mecánica y química) ante agresiones de microorganismos.
- Asimismo puede usarse como identificación inequívoca entre diversas personas a través sobre todo de las huellas (dermatogtipos).
- También posee una función sensitiva a través de terminaciones nerviosas.

En el ámbito estrictamente anatómico, pueden distinguirse dos capas principales, que son la epidermis y la dermis, por debajo de las cuales existe otra de tejido graso, denominada hipodermis:

Epidermis

Es la parte más exterior y la que está en íntimo contacto con el exterior. Tiene un grosor de 0,4 a 1,5 mm. Se compone de varias capas de epitelio (epitelio estratificado) que van degenerando de dentro a afuera y que en la capa externa constituye un estrato córneo, formado por células sin núcleo que se van descamando poco a poco.

Asimismo y compuestas de queratina dura, se encuentran el pelo y las uñas en la capa córnea de la piel.

En el estrato más profundo de la epidermis (capa basal o germinativa) se encuentran localizados los melanocitos, o células productoras de melanina (pigmentos melánicos). Esto es importante puesto que la carga de pigmento melánico tiene bastante relación con ciertas lesiones de la piel, así como particularidades de la cicatrización.

Dermis

Es la capa inmediatamente inferior a la capa basal de la epidermis, está compuesta por una red de colágeno y fibras elásticas.

Hipodermis

Es una capa de células grasas que se encuentra por debajo de la dermis, y cuya función más importante es la de conservar la temperatura y la energía.

LÍNEAS DE MÍNIMA TENSIÓN

Las líneas de mínima tensión o líneas de Langer, son el resultado de las diversas estructuras anatómicas (músculos, articulaciones) que actúan sobre la piel, produciendo pliegues.

Estas líneas se ponen e manifiesto (pliegues) al pellizcar suavemente la piel, o si se trata de la cara, haciendo gesticular al paciente.

Es muy importante que la incisión se proyecte en lo posible, en paralelo a éstas líneas, ya que de ésta manera, se va a conseguir que la cicatriz se minimice, y no se produzca una cicatriz retráctil.

ACTO QUIRÚRGICO

Cuando se vaya a realizar una incisión, es preciso conocer la anatomía de la zona, no solamente superficial en la piel, (las mencionadas líneas de mínima tensión), sino también en la profundidad que vayamos a alcanzar en el acto quirúrgico, con el fin de no dañar estructuras nobles (vasos, nervios) contiguos a nuestro campo de actuación.

ÁREAS PROBLEMATICAS

Además de considerar, como anteriormente hemos mencionado, las líneas de tensión, cuando vayamos a realizar cualquier acto de cirugía menos, hemos de plantearnos no dañar en profundidad ninguna estructura noble. Para ello hemos de conocer la situación de vasos, nervios, glándulas y cualquier otra estructura anatómica susceptible de situarse por debajo de nuestro campo de actuación y que por lo general, serán los que se encuentren por encima de la fascia profunda de la piel, es decir, en el tejido celular subcutáneo.

Especialmente importante éstas consideraciones se hacen cuando el campo quirúrgico es la cara, con sus múltiples zonas de encrucijadas, de vasos, salidas de nervios, zonas anatómicas especiales.

Todas éstas situaciones especiales, son susceptibles de ser enviadas al especialista cuando no tengamos una seguridad absoluta en nuestra actuación o en el terreno que manejamos.

Mención especial merecen la facilidad personal o de algunas zonas de la anatomía de formar cicatrices hipertróficas o queloides. Siempre debe ser una pregunta del interrogatorio previo, las características de cicatrización en el paciente. Aún así, debemos considerar la tendencia de las personas de raza negra a producir éstas cicatrices con una facilidad mucho mayor que las de otras razas.

Asimismo debemos saber que hay regiones corporales en las que la formación de estas cicatrices, es segura: Región esternal, lóbulos auriculares, región interescapular.

Ante la posibilidad elevada de que la cicatriz futura después de un acto de cirugía menor sea un queloide, deberemos en una visita preoperatoria, advertir al paciente, poniendo por escrito ésta posibilidad en el consentimiento informado que nos debe firmar.

TIPOS DE INCISIONES

A pesar de lo amplio del tema, vamos a tratar de ceñirnos al tipo de incisiones que más vamos a emplear en CM., ya sea con el bisturí o con otros materiales a nuestro alcance (punch, curetas...).

Tangencial

Se emplea para eliminar lesiones pequeñas y que no tengan demasiada profundidad, ni alcancen zonas de la piel internas.

Para realizar ésta incisión, es necesario que la hoja del bisturí sea tangencial, por debajo de la lesión, teniendo especial cuidado en dejar el suficiente margen de tejido sano tanto en los bordes como en profundidad. Es un método rápido y seguro, ya que la posibilidad de hemorragia o de lesionar órganos nobles, es mínima.

El inconveniente es que la herida cura por segunda intención, y por ello no puede hacerse en lesiones grandes o en zonas que estéticamente puedan dejar una señal.

Fusiforme

Es la más empleada y la ideal en lesiones profundas o extensas. Se trata de dibujar sobre la piel un huso, siguiendo las líneas de tensión, que incluya la lesión en el centro y que la longitud sea tres veces la anchura. Una vez pintado, procederemos a la incisión con el bisturí, que será primero cortando la piel, y en un segundo tiempo, profundizando.

Curetaje

En vez del bisturí, se emplea una cucharilla o cureta. Se emplea en lesiones muy superficiales en los que no se precisa la acción del bisturí, porque la lesión no afecta más que a las primeras capas de la piel. Se realiza pasando la cureta paralela a la piel por debajo de la lesión.

Punch

Es una técnica en la cual, mediante éste instrumento que no es más que una cuchilla redonda, y mediante movimientos de vaivén en rotación, se obtiene un cilindro profundo de tejido, que ha de cortarse en su base con una tijera, y que engloba (para ello se emplea), lesiones pequeñas en extensión, pero que alcanzan zonas profundas.

Además de estas incisiones, como hemos comentado, las más habituales en CM, existen un sinfín de técnicas e incisiones especiales para regularizar lesiones, hacer más estético un tratamiento quirúrgico o salvar defectos de piel en una herida, pero creo que exceden de la intención de ésta obra.

