

SUTURAS

José Miguel GRIMA BARBERO

Francisco José AGANZO LOPEZ

Medico de Atención Primaria del Sector de Salud de Zaragoza III. Centro de Salud de la Almunia de Doña Godina Servicio Aragónés de la Salud

INTRODUCCION

Al suturar una herida, tratamos de devolver a la piel su integridad, continuidad e impermeabilidad perdidas en la agresión. Para ello contamos con diferentes materiales, que por sus características, tienen unas indicaciones precisas y concretas. En primer lugar vamos a diferenciarlas según características.

HILOS DE SUTURA

Que pueden clasificarse:

1.- Según su origen:

- Naturales: Son muy económicas, pero mal toleradas por el organismo (seda, catgut)...
- Sintéticas: Son materiales sintéticos, bien tolerados por el organismo, al considerarse inertes, pero bastante más caros que los naturales.

2.- Según su configuración física:

- Monofilamentos: Constan sólo de un único cabo. La lesión en la piel es mínima, pero son poco resistentes a la tracción.

- Multifilamentos: Compuesto por varios cabos trenzados. Son más resistentes, pero por el contrario, traumatizan más la piel.

3.- Por su calibre:

Se numeran con ceros, siendo el más grueso el que menos ceros tiene (después del cero, la sutura que le sigue en grosor es la del nº 1, luego nº 2...)

4.- Por su permanencia en el tejido:

- Reabsorbibles: En un tiempo mayor o menor, desaparecen del organismo, estando condicionado éste espacio de tiempo, a su composición, contacto con líquidos...
- Irreabsorbibles: Siempre permanecen en el organismo, comportándose en algunas ocasiones como cuerpos extraños.

AGUJAS DE SUTURA

Su misión es atravesar la piel con el hilo de sutura, produciendo el menor daño posible. Se pueden dividir según diversos parámetros:

* Según su forma:

- Rectas: Se manejan con dos dedos y no precisan portaagujas. No se emplean en cirugía menor.
- Curvas: Se manejan con el portaagujas. Son más accesibles a los tejidos. Según el arco de circunferencia ($1/2$, $3/8$,...) se emplean en unas zonas u otras, aunque en CM, el tipo más empleado es el de $3/8$.

* Según la sección:

- Redonda o cónica: Se emplean en tejidos blandos, por lo que su uso no es adecuado en CM, ya que los tejidos que hay que atravesar, son bastante consistentes: Piel, subcutáneo...
- Triangular: Con la punta biselada en 3, 4 ó 5 caras. Son las más indicadas en cirugía menor.
- Espatuladas: Relativamente planas para su empleo en circunstancias especiales (Oftalmología...)

* Según su unión con el hilo:

- Atraumáticas: Hay una continuidad entre la aguja y el hilo. De elección en CM por el mínimo trauma en los tejidos.
- Traumáticas: Tienen en la parte posterior un ojal para enhebrar la sutura. Además de traumatizar los tejidos, las agujas al reutilizarse pierden corte, se doblan...

GRAPAS

Son un material rápido de colocar, más resistente que las suturas, inertes ante los tejidos (no producen reacción), y no penetran completamente en la piel. Como todos los procedimientos tienen sus indicaciones:

- Heridas amplias y lineales (cuero cabelludo...)
- Cierre provisional de heridas que van a ser trasladadas a centros hospitalarios.

Por el contrario, están contraindicadas en zonas en las que su colocación interfiera con la movilidad de la zona (pliegues) o en cara ni manos.

SUTURAS ADHESIVAS

Consisten en tiras de papel adhesivas y porosas, cuya misión consiste en aproximar los bordes de una herida. La principal ventaja es que no precisa anestesia para su colocación, son rápidas de aplicar y no precisan personal cualificado para su retirada.

Por el contrario, no deben aplicarse en heridas irregulares, que soporten una cierta tensión o que sangren, ya que deben ponerse en zonas totalmente secas, y en las que no haya pelos o pliegues.

La retirada debe llevarse a cabo en el tiempo que hubiera necesitado una sutura convencional.

PEGAMENTOS

Son sustancias (cianoacrilatos) que actúan uniendo la capa más superficial del epitelio de modo que puedan formarse puentes entre los bordes de la herida. Esta unión permanece durante unos 10 días, tiempo suficiente para que se produzca la reparación de la herida.

La ventaja junto con las tiras, es que no precisa la aplicación de anestesia ni es preciso retirarlo. Por el contrario, no debe aplicarse en heridas infectadas, húmedas (sangre, secreciones...) o en áreas de transición cutáneo-mucosas. No es una contraindicación, por el contrario, heridas a tensión o extensas (a condición de que sean lineales).

GENERALIDADES DE LAS SUTURAS QUIRURGICAS

El último paso de un acto quirúrgico es la sutura, que supone la reposición anatómica de los tejidos, la solución de continuidad de la piel (funcional y estético) y en suma, la protección contra la infección.

La única finalidad de la sutura es la aproximación de los bordes de una herida que permita que los tejidos puedan cicatrizar por sí mismos. Sin embargo, el resultado final depende de múltiples factores, por lo que en el planteamiento de una sutura se deben tener en cuenta:

- Tensión: Hay que evitar en todas las suturas mantener a tensión los bordes de la herida, ya que disminuye su vascularización y por lo tanto retardan la cicatrización y favorecen la infección. Hemos de referir asimismo que la manipulación poco cuidadosa de los bordes o el empleo de material inadecuado, puede condicionar un mal resultado final.
- Afrontamiento de los bordes: Por la tendencia de la piel a retraerse después de la cicatrización, los bordes de una herida deben afrontarse ligeramente elevados. Esto se consigue introduciendo la aguja perpendicular a la piel, con lo cual, al anudar la sutura, se consigue el efecto deseado.
- Profundidad de la herida: Aunque habitualmente el CM las heridas no suelen ser profundas, es posible que por las características de la zona o para evitar tensión en los bordes, tengamos que liberar el plano subcutáneo, creándonos una lesión profunda que debemos

suturar por planos (con suturas reabsorbibles) para eliminar espacios muertos.

TIPOS DE SUTURAS

Las suturas se dividen en dos grandes grupos:

1.- Discontinuas: Son las que más se usan en CM. En ésta técnica cada punto es independiente, teniendo la ventaja de que si uno se suelta, los restantes permanecen. Además la retirada de puntos es más sencilla. Los puntos más habituales usados en CM son:

- Punto simple: Es muy rápido. Debe tener las mismas dimensiones en lo ancho y en profundidad, abarcando la piel y el tejido subcutáneo en su parte externa. Se emplea para suturar piel.
- Punto simple invertido: No se usa para suturar piel, sino para eliminar espacios muertos en planos profundos. Para ello se emplea material reabsorbible, debiendo guardar el nudo enterrado en el tejido.
- Punto de colchonero: Los puntos de colchonero o en U pueden ser:
 - . Verticales: Es un doble punto, en el que la primera vuelta es más profunda y a más distancia de los bordes, y la segunda se sitúa a pocos mm. de éstos.
 - . Horizontales: Las dos vueltas, en vez de estar en línea recta, son paralelas.

2.- Continuas: Es la sucesión de puntos a lo largo de la herida, sin cortarlos hasta el final. Tiene la desventaja de que si se corta uno, se va toda la sutura.

RETIRADA DE PUNTOS

Como primer paso, antes de retirar una sutura, intentaremos quitar las costras y residuos de la herida con agua oxigenada. A continuación, con una pinza y tijeras o una hoja de bisturí, se cortan los puntos cerca de la piel, para, al tirar del otro extremo, evitar pasar por la cicatriz la menor longitud de hilo. Asimismo, la dirección de la tracción debe ser siempre hacia la herida, para que los bordes no se abran.

La retirada de puntos no se hace al mismo tiempo en unas zonas u otras. El mayor o menor tiempo de permanencia depende de la

vascularización, que si es abundante favorece la cicatrización (cara, cuero cabelludo) y si es escasa la endentece (espalda).