

TIPOS DE SUTURAS

Revollo Patiño Katherine Mireya¹
Coautor: Erika Yaruska Tito Ramírez²

RESUMEN

El conocimiento de los diferentes tipos de sutura que existen en la técnica quirúrgica y el manejo correcto del instrumental proporciona la capacidad en la utilización de las mismas durante un procedimiento quirúrgico; la buena cicatrización depende del lugar, tipo de tejido, tipo de sutura, anestesia, aguja, etc.

El tratamiento de las heridas por medio de las suturas quirúrgicas son realizadas por profesionales capacitados, éstas no establecen riesgo técnico para su realización; corresponden a las suturas de piel, tejido celular subcutáneo, aponeurosis y músculo.

La incorrecta técnica y hábitos erróneos con el instrumental involucra un deficiente procedimiento de la sutura en el cierre de la herida produciendo diversas complicaciones; por ejemplo: hemorragias, se prevé con el uso de vasoconstrictor; las infecciones, evitan que la lesión tenga una buena cicatrización, por lo tanto, existen innumerables complicaciones que se toman en cuenta; la prevención y la ejecución de las normas de bioseguridad en cada acto quirúrgico brinda seguridad al paciente como al operador.

PALABRAS CLAVE

Sutura, Colgajo, Tensión, Absorción, Cicatrización.

INTRODUCCION

La sutura consiste en aproximar tejidos con las mismas características para unir un corte de piel profundo donde los bordes permanecen separados, y en el cual existe la necesidad de acercarlos para favorecer su reepitelización más sencilla con el propósito

de obtener y mejorar el aspecto de la cicatriz. Una sutura se considera normalmente como la aproximación de los bordes de una herida, en efecto, también puede ser empleada para atar vasos sanguíneos.

El propósito de la sutura es favorecer y mejorar la cicatrización, para ello se debe evitar que la herida sufra cualquier infección, se protege la herida de agresiones externas, se evita la supuración, además se mantiene la zona seca. Existen otro tipo de heridas, que pertenecen a los de planos superficiales que no requieren forzosamente una sutura, más bien necesitan una buena desinfección de la zona y unión de los bordes con adhesivos especiales o esparadrapo.¹

TIPOS DE HERIDAS

Las heridas requieren un tratamiento específico como es la sutura, por lo tanto se dividen en:

Herida Limpia. Es toda herida no infectada, con menos de seis horas de evolución (en la región cutánea puede aumentar hasta doce horas), con profundidad no menor a un cm., con tejidos no desvitalizados, sin necrosis y sin contaminantes como: suciedad, saliva, mordeduras, signos de infección, etc.

Herida Sucia. Es toda herida contaminada, con más de seis horas de evolución, con cierre por segunda intención y necrosis.²

PATRONES DE SUTURA

Interrumpida Simple

Se realiza insertando la aguja a través del tejido en un lado de la herida, pasa hacia el lado opuesto para luego anudarlo. El nudo queda fuera de la incisión, la cicatrización es insuficiente por su escasa sujeción del borde cutáneo; por lo tanto, no se sujeta demasiado, sólo se acercan los bordes.³

En U horizontal

Se introduce la aguja sobre el lado distante de la incisión, a través del corte para exhibirse sobre el sitio cercano; se avanza con la aguja a lo largo de la incisión y se reintroduce en la piel sobre el lado próximo,

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA
² Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

se concluye anudándolo por el sector distante.³

Puntos en X

Es la transformación de los puntos en U, forman una cruz sobre o por debajo de la incisión.³

En U Vertical

Se introduce la aguja desde el borde incisional sobre un lado, a través de la línea de incisión emerge una distancia igual por encima del lado opuesto de la incisión. La aguja es insertada a través de la piel sobre el mismo lado, desde el borde cutáneo y se finaliza con un nudo; son puntos más resistentes que los puntos en U horizontales.³

TECNICAS DE SUTURA

SUTURA CONTINUA

Se emplea un solo hilo, sin cortarlo, un extremo de la sutura queda fijo mediante un nudo inicial en el exterior y el otro se sutura al finalizar mediante una suspensión o un bucle, se corta solo el cabo distal.⁴

Es de rápida ejecución, tiene como ventaja impermeabilizar la lesión, con riesgo de hematoma o infección; si la herida requiere drenaje se retira toda la sutura. Se subdivide en: *Sutura Continua Entrelazada*: la ventaja es que no eleva la herida; *Sutura Continua Simple*: más fácil de realizar, pero eleva la herida.⁵

Está indicado en heridas largas, rectilíneas, zonas no sometidas a tensión y zonas donde la estética es primordial (la forma continua intradérmica)²; en odontología el inconveniente se halla en que los hilos se aflojen y el diente quede colgando, especialmente si se cepilla el paciente; sin embargo, el cepillado beneficia una rápida cicatrización.¹

SUTURA DISCONTINUA

Más dificultosa que la sutura continua, consiste en colocar puntos simples o independientes, cortando el hilo tras cada nudo, luego anudarlos por separado.² Se

consigue una mejor aproximación de los bordes, es menos isquemante, sobretodo en caso de precisar la retirada de los puntos para drenaje.⁵

Indicada en laceraciones, donde el primer punto de sutura debe ser colocado en la mitad de la longitud total, los siguientes puntos en la parte media de cada mitad sucesiva, de esta manera quedan ubicados de forma simétrica; para reaproximación de bordes, en zonas de tensión supraarticulares.²

SUTURA COLCHONERO

Sutura continua, el hilo de sutura entra y sale dos veces del colgajo; por tanto no estará aproximado por un pequeño trozo de hilo, en efecto la sutura no cruza por la parte cicatrizante de los colgajos.¹ Permite en una sola operación, sutura varios planos de la herida (cutáneo y subcutáneo) con un solo material, no precisa punto invertido previo, proporciona una buena eversión de los bordes, punto hemostático (ideal en cuero cabecullo), se realiza con material no reabsorbible.⁵

Indicado para piel laxa, donde los bordes tienden a invaginar, zonas de mucha tensión;² en odontología, proporciona mejor control del colgajo para adaptar la posición deseada, permite el contacto de los bordes internos del colgajo sin que interfiera la cresta intermedia.¹

- La variante vertical. Permite en la misma operación, suturar varios planos de la herida con el mismo material.
- La variante horizontal. Indicada en piel gruesa, sometida a tensión, como palmas y plantas.²

SUTURA INTRADÉRMICA

Se trata de unir la piel (hipodermis), sin sacar el hilo al exterior o sobresalir a la dermis; desde la profundidad de la herida, se introduce la aguja para que sobresalga por la hipodermis, debajo de la superficie cutánea; se vuelve a introducir por el otro labio de la herida, pero en esta ocasión desde arriba hacia abajo.² Si utilizamos hilo reabsorbible, se anuda dejando los nudos por debajo de la

hipodermis, no olvidar que la dermis quede intacta.⁴

Indicada en heridas profundas (dermis-hipodermis) que deben ser unidas, aproxima los márgenes reduciendo la tensión en la herida y evita los espacios muertos donde se pueden formar hematomas.²

SUTURA DE ESQUINA

Se introduce la aguja a través de la dermis por el lado contrario al colgajo, pasa por la hipodermis de la esquina del colgajo y atraviesa la lesión hasta salir por la dermis del lado opuesto al punto de entrada, la aguja toma una buena porción de tejido superficial y algo de tejido subcutáneo, donde se realiza el nudo. El resto de la herida se usa los puntos discontinuos.

La profundidad y la distancia de los puntos deben ser iguales, para evitar diferencias y que los bordes queden con una deficiente aproximación. Indicada en heridas con formaciones triangulares, tejidos superficiales y profundos, esquinas débiles de difícil reparación y deterioradas.²

REQUISITOS DE UN HILO

Los requisitos de un hilo deben ser:

- Buena resistencia al estiramiento en el acto quirúrgico.
- Para una fácil manipulación poseerán flexibilidad.
- Resistentes a microorganismos que puedan causar una infección.
- A lo largo de la sutura dispondrán diámetro uniforme.
- Resistir la descamación.
- Debe ser estéril¹

TIPOS DE HILOS

Para realizar una sutura, los tipos de hilo se clasifican de acuerdo al número de hebras que poseen:

Hilo de monofilamento

Son materiales metabolizados por el cuerpo. Son hilos estériles elaborados por una sola hebra de material de tipo colágeno que están impregnados por un agente antimicrobiano, tienen bajo costo y no son tóxicos.

Elaboradas de una sola hebra de material, gracias a su estructura simplificada poseen escasa fuerza al atravesar un tejido, fácil enlace, y son resistentes a los microorganismos causantes de infección.¹

Hilo multifilamentosos

Fabricadas por varios hilos trenzados, poseen mayor fuerza de tensión y flexibilidad, en función a sus propiedades de absorción se clasifican en:¹

Hilos reabsorbibles. Son hilos estériles elaborados a partir de colágeno, derivado de un polímero sintético o un mamífero saludable, pueden ser recubiertas de agente microbiano o ser teñidas con un aditivo colorante aprobado. Generalmente son digeridas por la acción enzimática de los líquidos orgánicos; el período de absorción varía entre tres días y tres meses, se correlaciona según el tipo de sutura y la condición del tejido, por tanto, se activa una acción leucocitaria con la finalidad de remover restos celulares y material de sutura. Se subdividen en:¹

- Hilos de Colágeno Natural

CatGut Quirúrgico. Material biológico absorbible fabricado a partir de la capa submucosa del intestino de carnero o res, es aplicado en los tejidos para una rápida cicatrización.

- **Catgut Simple.** Útil en tejidos de cicatrización veloz, por ejemplo: tejido subcutáneo, membranas mucosas.
- **Catgut Cromado.** Se utiliza en zonas del organismo que tienen una cicatrización tardía; por ejemplo: a nivel genitourinario.

- Hilos de Colágeno Sintético

- **Vicryl.** Gracias a su composición posee fuerza de estiramiento, empleada en casi todos los tejidos. El paso por los tejidos tiende a trabarse retrasando el proceso; además, son inertes, higiénicas, no pirogénicas; el tiempo de reabsorción es de 60 y 90 días.¹

- **Monocryl.** Constituida por hilos monofilamentosos, posee mayor flexibilidad y fácil enlace; para su reabsorción es requisito indispensable el agua, y el tiempo de reabsorción es de 91 a 119 días.¹

suturas-y-drenajes. Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2011.

Hilos no reabsorbibles. Se emplean en piel y mucosas, donde su eliminación se realiza después de terminada la cicatrización, son hilos no degradables por las enzimas tisulares permaneciendo en el sitio de inserción. Se subclasifican en:

- **Clase I:** Seda o fibras sintéticas de monofilamentos, puede utilizarse en región oftálmica y cardiovascular.
- **Clase II:** Fibras de algodón o lino recubierta o sintética, tiende a descamarse, también se lo emplea en región oftálmica y cardiovascular.
- **Clase III:** Alambre de metal de monofilamento, tiene mayor fuerza a la tensión, es de calibre fino y no toxico, utilizadas en implantes y prótesis de acero inoxidable.¹

BIBLIOGRAFIA

1. Perea J. Suturas y Hemostáticos. URL disponible en: http://www.javeriana.edu.co/academiapendo-doncia/i_a_revisión06.html. Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2011.
2. Ibarra Fernández AJ, Fernández Beltrán F, Gil Hermoso M de los R. Suturas. URL disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion8/capitulo136/capitulo136.htm>. Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2011
3. Webquest. Técnicas de sutura básicas. URL disponible en: <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/tecnicas-sutura/>. Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2011
4. López García de Viedma A. Manual de Suturas. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/mirvido/manual-suturas-1de4>. Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2011.
5. Maxilis. Sutura quirúrgicas. URL disponible en: http://usuarios.multimania.es/maxilis/subpage_62.htm. Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2011.
6. Manual sobre suturas, ligadura, nudos y drenajes. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/underwear69/327->