

## Perla Quirúrgica: Un solo tipo de sutura para la síntesis de todos los planos quirúrgicos: Un modo de abaratar sustancialmente los costos en cirugía dermatológica

Vito Abrusci

Director Centro Cirúrgico Cutáneo, Ospedale Generale Regionale "F. Miulli", Acquaviva delle Fonti (Bari) Italia.  
Consultor, Cirugía, Oncología y Láser Cirugía Cutánea Istituto Dermatológico Europeo Milano (Italia).  
E-mail: vitoabrusci@hotmail.com Página web: www.abruscivito.com

En los textos de cirugía dermatológica, al leer el capítulo de suturas, encontramos que para realizar la reconstrucción de las heridas quirúrgicas debemos usar suturas absorbibles para cerrar los planos profundos y suturas no absorbibles para realizar el cierre cuticular.

El motivo por el cual todos los autores sugieren el empleo de suturas no absorbibles de un solo filamento (fundamentalmente nylon (Etilon®) o polipropileno (Prolene®) es que se supone que empleando suturas constituidas por polifilamentos o multifilamentos, como por ejemplo la seda, la tasa de infección de las heridas es mucho más alta que cuando se emplea sutura monofilamento.

En 1995, al dictar una conferencia sobre cirugía dermatológica en la Universidad de Milano, el responsable de ese sector del Departamento de Dermatología nos comentaba que, desde hace no menos de 20 años, todas las suturas externas cutáneas (puntos simples y de colchonero) se realizaban empleando seda, debido al hecho de que ésta es mucho más cómoda de manejar: el nudo es más fácil de realizar, es mucho más seguro y también debido al hecho de que -con profilaxia antibiótica- no observaba aumento de la tasa de infección en comparación a la época en que empleaba nylon o polipropileno.

Teniendo en cuenta lo planteado y observando el hecho de que las veces que empleamos seda en áreas en las cuales era "aconsejado" por los textos como en mucosa oral, anal o genital, en la cirugía del aparato ungueal y en párpados no observamos mayor incidencia de infección, consultamos con diferentes colegas que también se dedican fundamentalmente a la cirugía dermatológica o a la cirugía plástica y todos concordaron con el hecho de que la tasa de infección al emplear seda (en las áreas sugeridas por los textos) después de realizar antibioticoterapia profiláctica no era sustancialmente mayor que cuando empleaban nylon o polipropileno.

Los textos, como dijimos al principio, sugieren realizar la síntesis de los planos profundos empleando suturas absorbibles del tipo polifilamento. Un material de sutura que cumple con múltiples ventajas para ese fin es la sutura a base de Poliglactina 910 (Vicryl®). Esta sutura ha tenido una gran aceptación en cirugía cutánea a nivel mundial ya que es un material resistente, fácil de manipular, que se anuda bien y cuyo nudo es estable y seguro; además presenta una tasa de rechazo y formación de granulomas mucho más baja que la que se observaba con los materiales absorbibles de anterior generación.

Esta sutura absorbible existe en el mercado en dos tipologías: de rápida absorción y de lenta absorción. El primer tipo, de color blanco, se absorbe en un promedio de 10-21 días (Vycril Rapid®); el segundo, de color violeta, tarda entre 3 y 4 meses. Tomando en cuenta lo descrito en los libros y las acotaciones hechas por los colegas nos planteamos emplear un único tipo de sutura para cerrar todos los planos -del músculo a la piel- empleando un solo tipo de sutura: Poliglactina 910 (Vicryl®).

Desde 1997(1) las suturas en las que no se requiere síntesis de planos profundos y las suturas continuas cuticulares, se realizan empleando nylon o polipropileno (Etilon® o Prolene®)2; las suturas en las que necesitamos realizar cierre de planos profundos empleo Poliglactina 910 (Vicryl®), que utilizamos también para cerrar a nivel cuticular -es decir, para los puntos externos- tanto para los puntos separados como para los puntos de colchonero u otros puntos de tensión; también la empleamos para realizar la sutura cuticular continua.

Una ventaja adicional de emplear el Vycril Rapid® para los puntos separados o para los puntos de colchonero es que, al ser de color blanco, se nota menos tanto al aire libre (Foto1) como debajo del adhesivo de papel color piel (Foto 2).

Este tipo de propuesta aplica para extirpación de lesiones de menos de 2 cm (que son la mayoría de las que realizamos a diario). Cada vez que haya necesidad de emplear otro

tipo o tipos de sutura por la forma, el diámetro, el tipo de aguja, por el calibre o el tipo de material, apelaremos por la solución más adecuada.

Esta propuesta va fundamentalmente dirigida a aquellos que realizan numerosas cirugías, ya sea en la consulta privada como en nuestros hospitales, por lograr un ahorro sustancial sin sacrificar seguridad, eficacia o resultados.

