

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS BASICAS

Servicio de Cirugía Plástica

Hospital 12 de Octubre

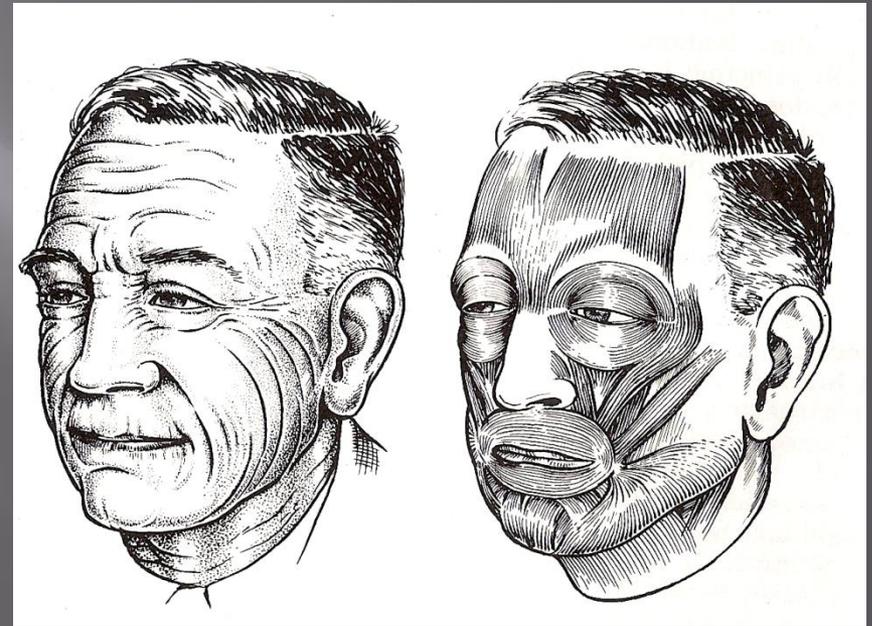
Dr. Lagarón Comba

Tratamiento de la herida quirúrgica

- ▣ Localización de la incisión o cicatriz
- ▣ Preparación de la herida
- ▣ Técnica de sutura
- ▣ Prevención de la infección
- ▣ Prevención del hematoma
- ▣ Cuidados postoperatorios

Localización de la cicatriz

- ▣ Empleo de las líneas naturales.
Líneas de mínima tensión
 - Las LMT son perpendiculares a las líneas de acción de los músculos situados bajo la piel
 - Utilizar una arruga real, eventual o línea paralela
 - Utilizar las líneas de expresión
- ▣ Lugares en que la cicatriz no sea visible. Líneas de elección
 - Zona pilosa del cuero cabelludo. Preauricular Cejas
 - Periareolar, pliegue submamario, axilar
 - Periumbilical., suprapúbico
- ▣ Evitar la retracción. Plastia en Z



Preparación de la herida operatoria

- ▣ Lavado con material antiséptico. Povidona iodada , cetrimida, clorhexidina
- ▣ Protección del campo con campos estériles
- ▣ Sellado del campo quirúrgico con material estéril, transparente e impermeable
- ▣ Material estéril en contacto con la herida
- ▣ Instrumental básico no traumático
- ▣ Manipulación estéril. Lavado y cepillado de las manos. Guantes estériles

Preparación de la herida traumática

- ▣ Valorar la localización y dirección de la cicatriz resultante
 - Si la herida lo permite, reubicación de la cicatriz
- ▣ Limpieza exhaustiva de materiales sucios , contaminados o extraños, desbridamiento de tejidos necróticos o desvitalizados .
- ▣ Escindir los bordes contundidos de la herida. Friederick
- ▣ Actitud conservadora en la cara y cuero cabelludo
 - Conservar al máximo el tejido vascularizado y viable
- ▣ Cierre de la herida
 - Reemplazar y suturar las estructuras en sus posiciones normales
 - Afrontar los principales puntos de referencia
 - Sutura
 - Aportar piel donde se necesite. Injerto de piel o plastias y colgajos
 - Dejar granular y cierre por segunda intención

Técnica de sutura

- ▣ Materiales de sutura
- ▣ Disección de los bordes de la herida
- ▣ Afrontamiento de los bordes de la herida
 - Puntos subcutáneos
 - Puntos simples
 - Puntos de “colchonero”
 - Sutura continua y sutura entrelazada
 - Sutura intradérmica o subcuticular

Materiales de sutura

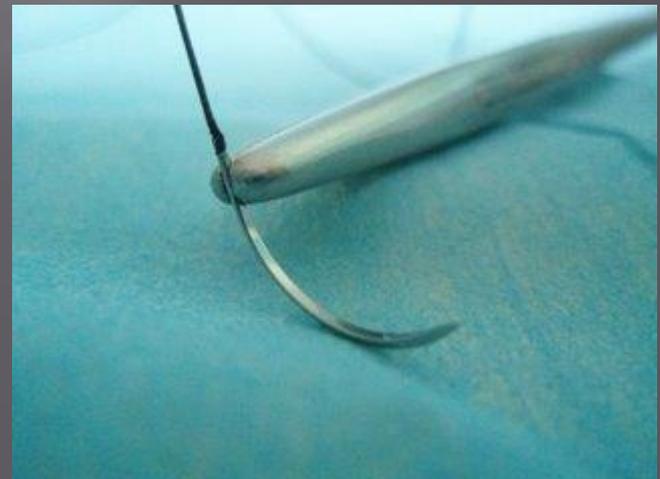
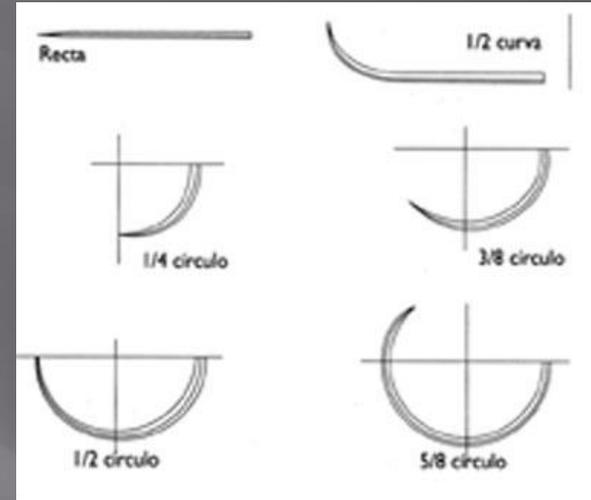
- Hilos de sutura y ligadura
 - Subcutáneos reabsorvibles
 - Naturales. Catgut. Colágeno
 - Sintéticos. Acido poliglicólico, Ac. Poliláctico Poliglactin (Dexon Vicril Safil)
 - Cutáneos irreabsorvibles
 - Naturales .
 - Seda trenzada
 - Lino
 - Sintéticos
 - Poliamidas .Nailon trenzado. (Ethilon)
 - Poliester trenzado. (Dacron)
 - Polietileno (Marlex)
 - Polipropileno (Prolene)
 - Grapas y hemoclips
 - Adhesivos tisulares (Truglu)
 - Fascias y tendones
 - Acero
 - Aluminio



Materiales de sutura

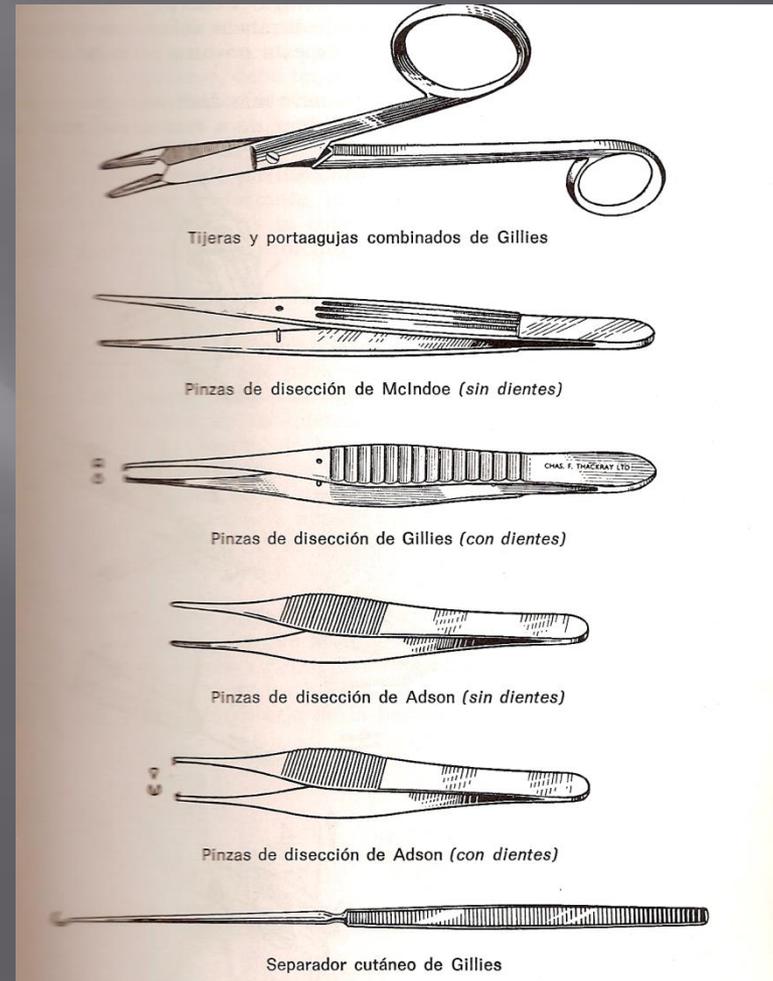
- ▣ Calibre
 - Entre 2 y 4 /0 para el subcutáneo
 - Entre 3 y 5 /0 para la piel
 - Entre 6 y 7 /0 para la piel mas fina
 - Entre 8 y 10 /0 para microcirugía

- ▣ Agujas
 - Recta
 - Curva
 - Cilíndrica
 - Triangular
 - Espatulada



Materiales de sutura

- ▣ Instrumental básico
 - Portaagujas
 - Pinzas de disección
 - ▣ Con dientes
 - ▣ Sin dientes
 - Erinas
 - Separadores cutáneos
 - Tijeras
 - ▣ Rectas de disección
 - ▣ Curvas de disección
 - ▣ Corte de hilos

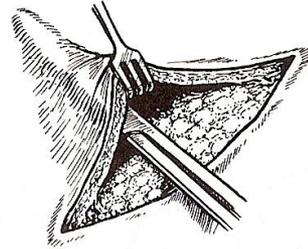


Dissección de los bordes de la herida

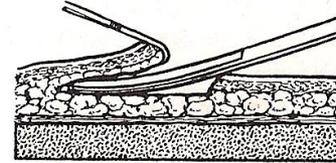
Cara



Liberación de bordes con bisturí
Escalpelo

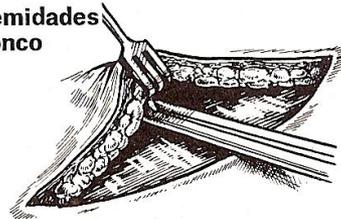


Tijeras

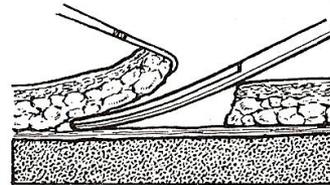


Nivel de liberación de bordes

Extremidades y tronco

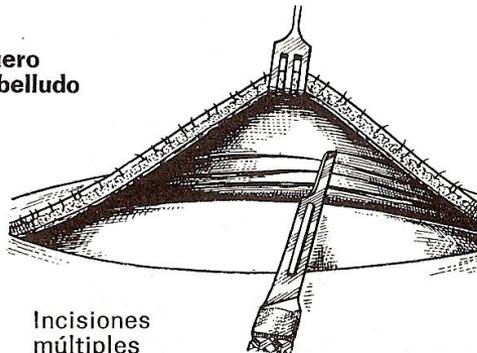


Liberación de bordes con tijeras

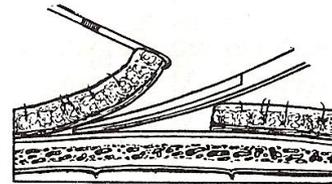


Nivel de liberación de bordes

Cuero cabelludo



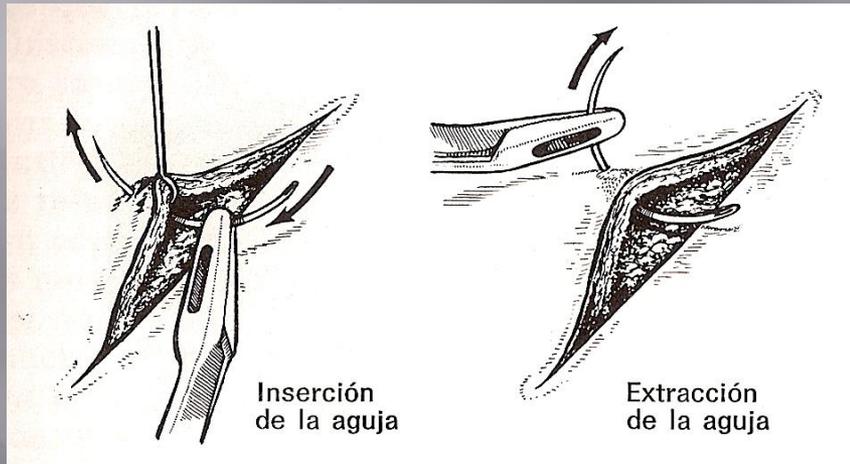
Incisiones múltiples de relajación en la galea aponeurótica



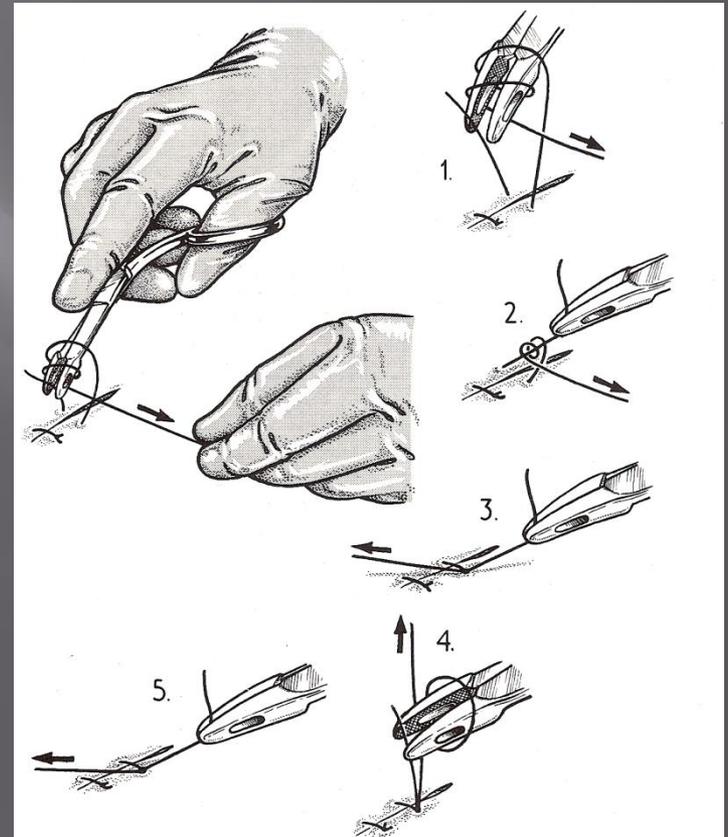
Nivel de liberación de bordes

Afrontamiento de los bordes de la herida

INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DE LA AGUJA

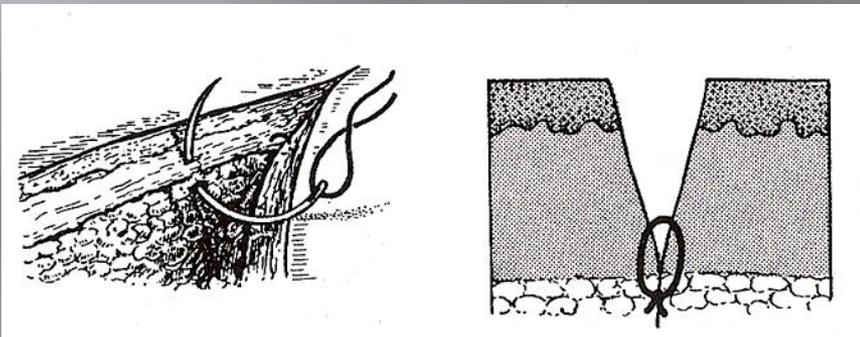


PUNTO SIMPLE
LIGADURA INSTRUMENTAL

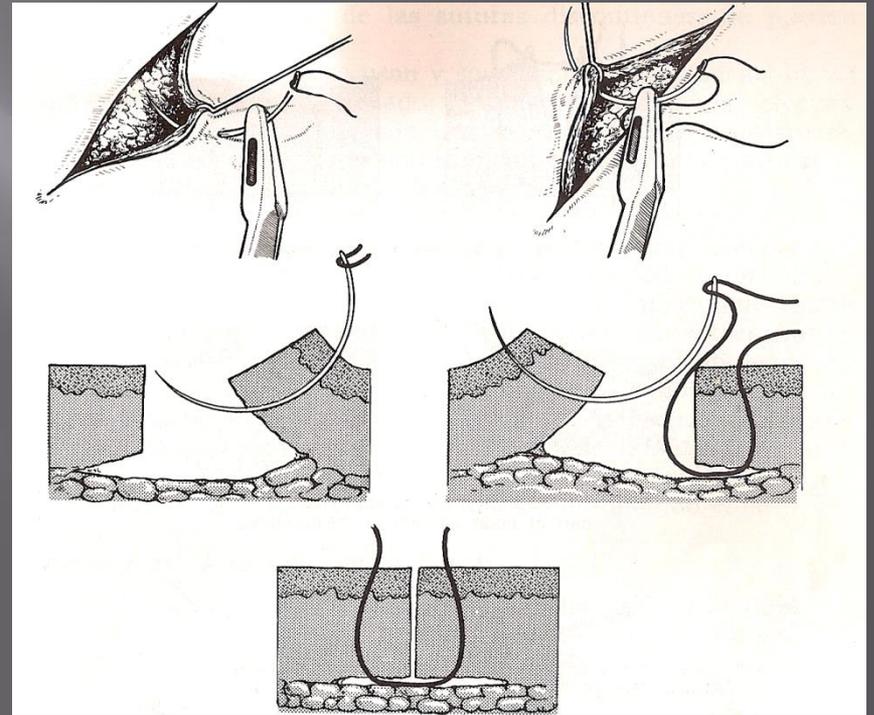


Tipos de sutura

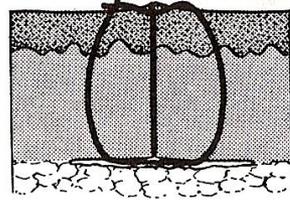
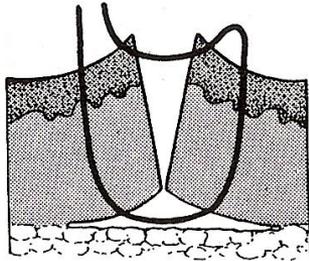
PROFUNDA
SUBCUTÁNEA



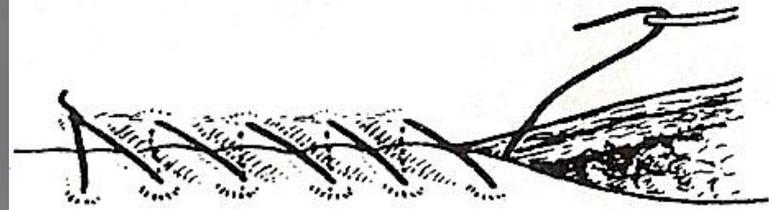
CUTÁNEA PROFUNDA CON
EVERSIÓN DE LOS BORDES



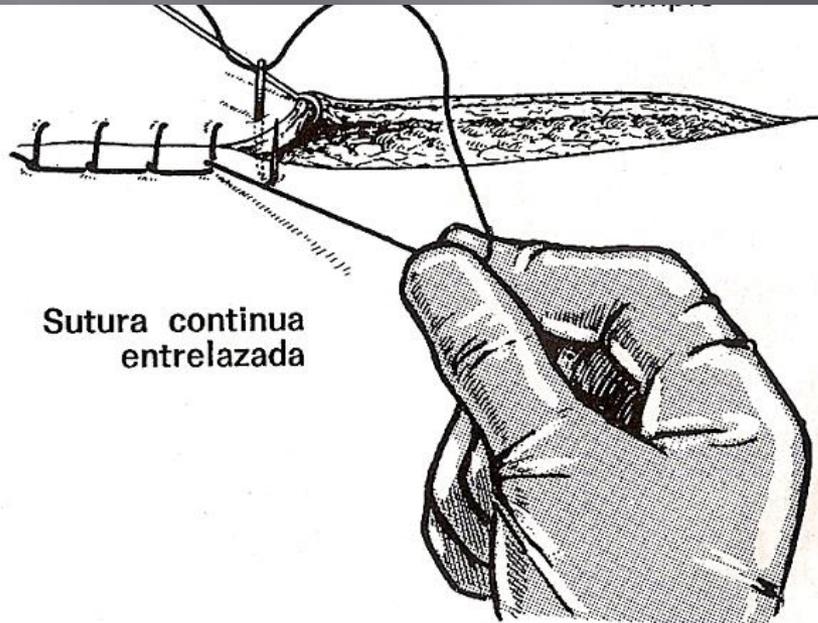
Tipos más usados de sutura cutánea



Sutura vertical de colchonero

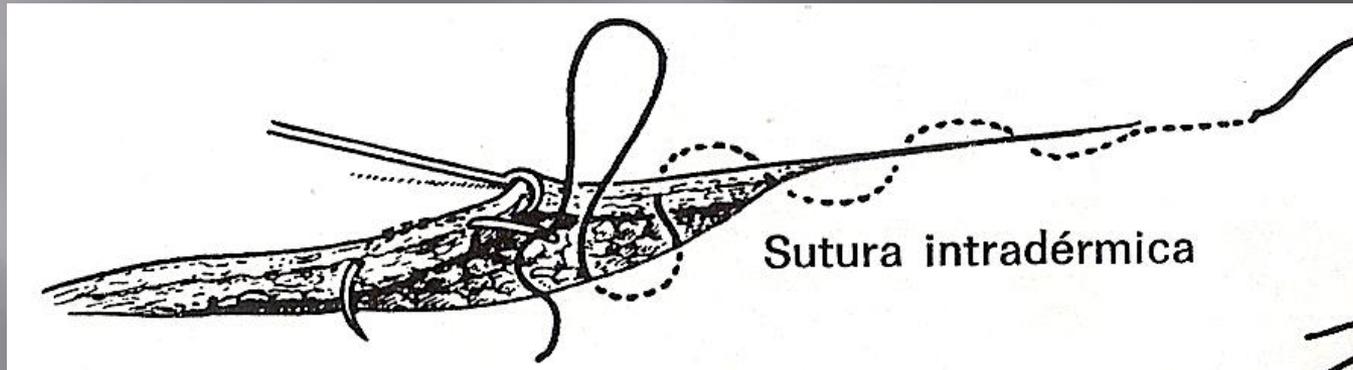


Sutura continua simple



Sutura continua entrelazada

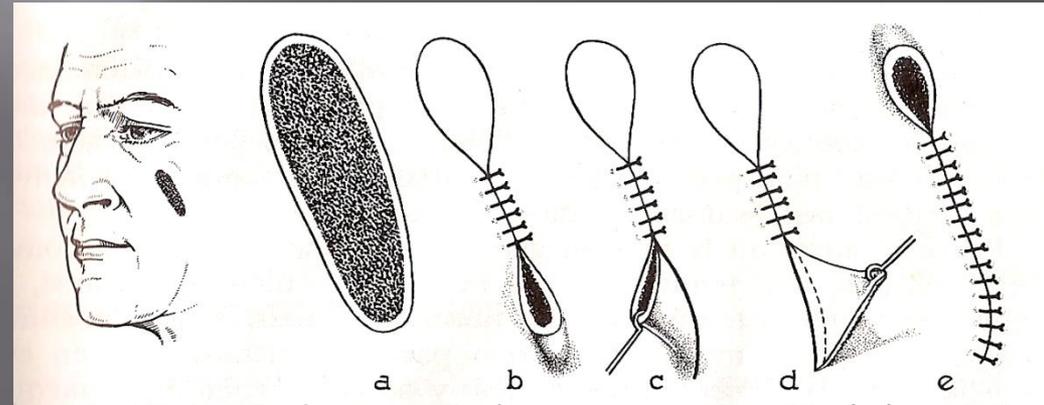
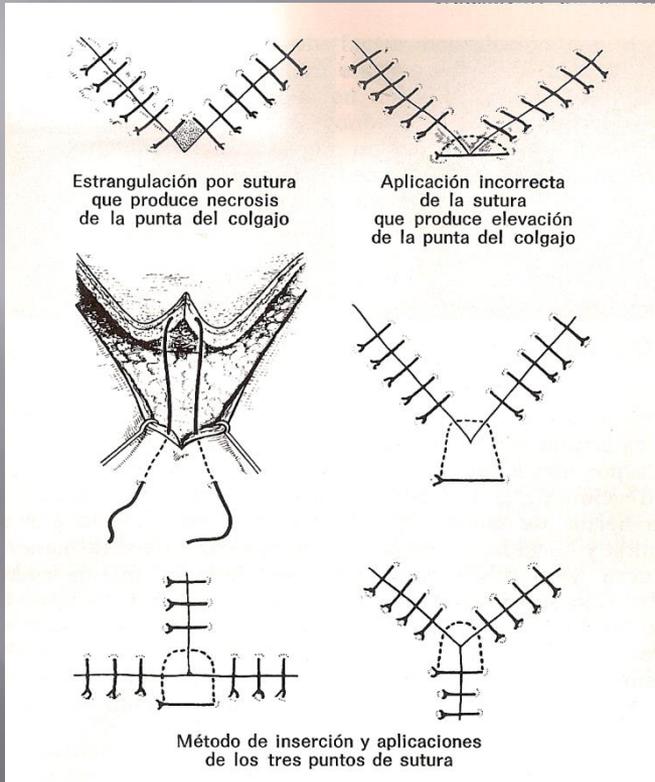
Tipos más usados de sutura cutánea



Tipos de sutura

VÉRTICES.
SUTURA DE TRES PUNTOS

EXTREMOS
“OREJA DE PERRO”



Prevención de las complicaciones

- ▣ Prevención de la infección
- ▣ Prevención del hematoma
- ▣ Protección y aislamiento de las heridas
 - Apósitos y vendajes
- ▣ Evitar la tensión en las heridas.
 - Inmovilización y enferulamiento

Prevención de la infección

▣ Vía oral

- Amoxicilina- clavulánico
v.o. 500 mg/8 h.

Alternativas

- Levofloxacino
- Clindamicina
- Cotrimoxazol

▣ Vía intravenosa

- Cefazolina 2 gr.
Intraoperatoria
 - ▣ Alérgicos a betalactámicos
 - Gentamicina 120 mg./iv
 - Clindamicina 600 mg./iv
 - ▣ Se pueden añadir dos dosis postoperatorias



Hematoma

- ▣ Consecuencias de un hematoma
 - Aumenta la tensión de la herida
 - Actúa como un cuerpo extraño
 - Sobreinfección. Caldo de cultivo. Supuración
 - Aumento de la fibrosis cicatricial subcutánea
 - Pobre e inestética cicatrización epidérmica
 - Impide las conexiones vasculares en los colgajos y la interacción, piel donante-lecho receptor, en los injertos

Prevención del hematoma

- ▣ Evitar espacios muertos
 - Sutura por planos
 - Suturas subcutáneas
- ▣ Hemostasia exhaustiva
 - Fulguración de los bordes (dermis profunda)
 - Electrocoagulación de pequeños vasos
 - Clipaje de los vasos de mediano calibre
 - Ligadura de vasos de mayor calibre
- ▣ Colocación de drenajes
 - Aspirativos con vacío (Redón)
 - Por evacuación directa (Penrose)
- ▣ Vendaje o apósitos compresivos

Tratamiento del hematoma

- ▣ Evacuación
 - Por punción . Si son inmediatos
 - Por presión . En fase de coágulo
 - Abierta. Grandes hematomas activos
- ▣ Esperar a la licuefacción natural del coágulo
 - 10 días
 - Aspirar entonces con una aguja de grueso calibre
 - Prevenir la infección. Antibioterapia
 - Si se produce un absceso de pus. Drenaje espontáneo o drenaje por punción / incisión
 - Combatir la fibrosis residual . Estreptoquinasa. Masajes intensos y periódicos

Patología de la cicatrización

CICATRIZ HIPERTRÓFICA

CICATRIZ QUELOIDE



Cuidados postoperatorios

- ▣ Antibioterapia preventiva
- ▣ Vacunación antitetánica
- ▣ Retirada de los puntos
- ▣ Soporte posterior de la herida
- ▣ Prevención de la cicatriz hipertrófica o queloidea

- ▣ Retirada de los puntos

