

NUEVO NUDO EN SUTURAS DE PIEL

Por el Dr. ANTONIO GRANARA COSTA

Todo lo que se crea pueda tener alguna utilidad debe ser comunicado. Se trata de una manera tal de hacer el nudo de suturas de piel, que es innecesario cortar el hilo cuando se procede a sacar el punto.

Conveniente en escroto y periné, lo realizó en cualquier región.

Es muy práctico y recibido con gran complacencia por parte de los enfermos, pues como se verá el problema se resuelve sencillamente con una simple tracción, la molestia es muy leve y con frecuencia la maniobra pasa inadvertida.

Se realiza en la siguiente forma:

Primer medio nudo: Fig.: 1 y 2.

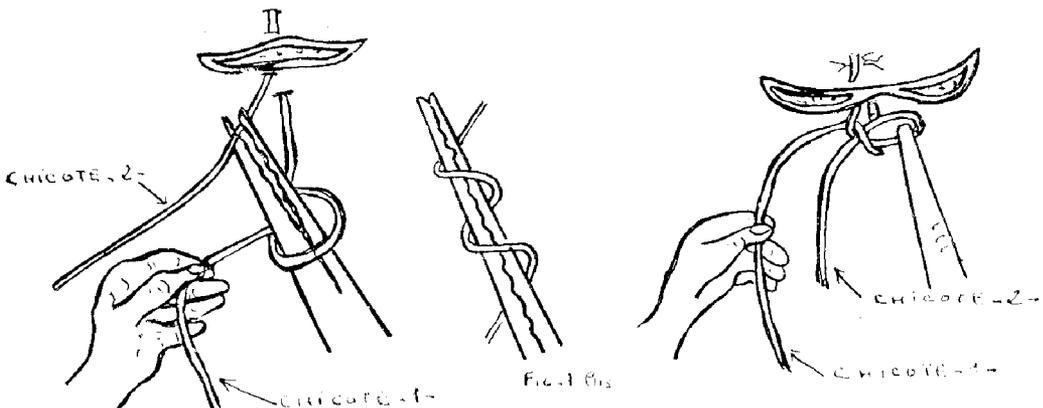


Figura 1

Figura 2

Fig. 1 y 1. Bis.: Después de efectuar el punto de Donatti, que afronta los bordes de piel, denominaremos al extremo largo que tiene la aguja, chicote —1— y al extremo corto del hilo como chicote —2—. Se toma al chicote —1— entre pulgar e índice de la mano izquierda; la mano derecha armada de una pinza Kocher o de disección, hace que hilo de una o dos vueltas alrededor de sus ramas, para luego ir a tomar cerca de su salida de piel al chicote —2—, haciéndolo pasar por entre la vuelta o vueltas antes mencionadas, formándose así un pequeño lazo. Fig. —2—.

Se termina este primer medio nudo, traccionando entre el pequeño lazo que se ha formado, tomado por la pinza Kocher, por un lado y el chicote largo Nro. —1—, tomado entre pulgar e índice de la mano izquierda por el otro, hasta perfecto afrontamiento de piel.

Segundo medio nudo, Fig. 3 y 4:
 La mano izquierda siempre sostiene el chicote —1—, la derecha con la pinza repite la maniobra, pero esta vez haciéndole dar una sola vuelta, para ir

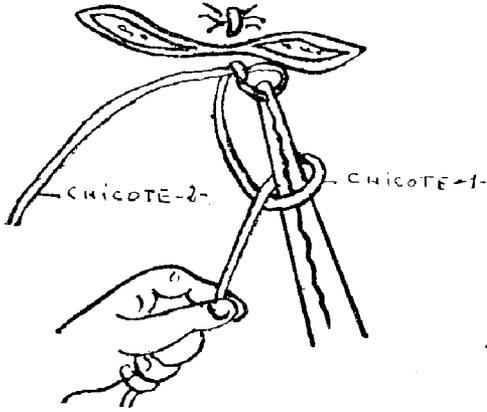


Figura 3

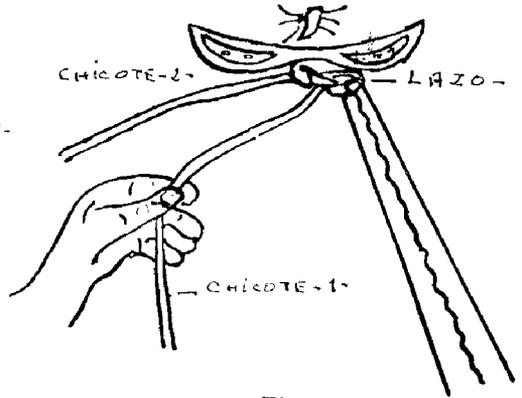


Figura 4

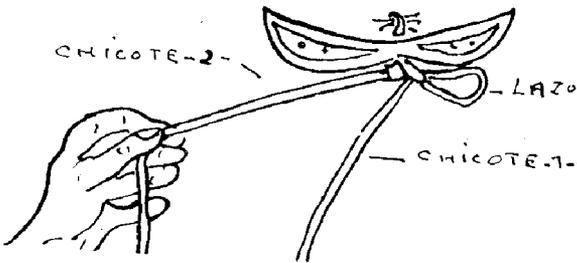


Figura 5

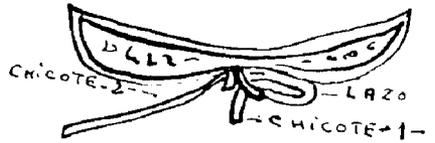


Figura 6

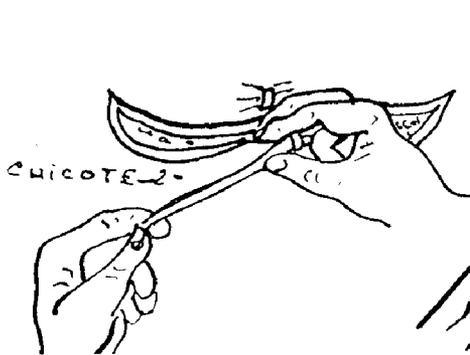


Figura 7

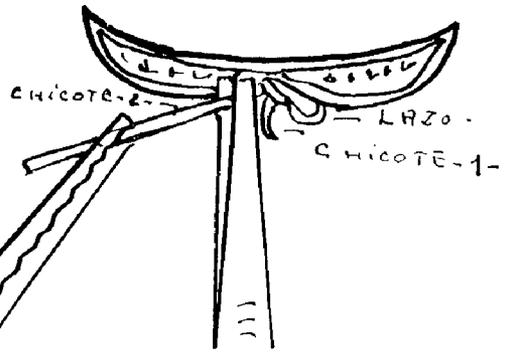


Figura 8

a tomar el pequeño lazo, Fig. —3—, se hace correr el hilo que rodea las ramas de la pinza hasta que ajuste el 1er-medio nudo, Fig. 4.

Achique del lazo y corte de los chicotes.

Si el lazo ha resultado algo grande, se lo achica hasta una medida prudente, basta para ello traccionar del chicote —2— con la mano izquierda, pudiéndose ayudar con la mano derecha como figura en la Fig. N° —7—. Esta maniobra además de achicar el lazo nos demuestra que es corredizo, condición ineludible para su fácil extracción.

Para terminar debe cortarse el chicote —1— casi a ras del nudo, 2 ó 3 milímetros, dejando el chicote —2— de unos 2 ó 3 centímetros de largo.

Manera de extraer el punto. Fig. —7— y —8—.

A los 6 ó 7 días, que es tiempo en general para extraer los puntos, basta para ello una leve tracción del chicote —2—.

Con el propósito de que al realizar esta maniobra, no se produzcan tiro-reamientos y para que la molestia para el enfermo sea casi imperceptible, aconsejo hacerla en cualquiera de estas dos formas.

Fig. —7—. Con los dedos pulgar e índice de ambas manos, los de la derecha se apoyan a nivel del nudo, los de la izquierda hacen la tracción. Todo en forma aséptica, por supuesto.

Fig. —8—. Una pinza de disección simple (1), con sus ramas entreabiertas, se apoyan a nivel del nudo, la pinza Kocher (2) tracciona el chicote corredizo N° —2—.

Se podría aducir, que la tracción del punto no sigue el principio, de que el hilo debe cortarse a ras de piel, evitando así que alguna porción del mismo, a riesgo de contaminarse, pueda infectar el trayecto donde ha estado alojado el mismo.

Estudios posteriores, demuestran que ese trayecto, ha sufrido un proceso de fibrolización, haciendo problemática la infección. Además antes de retirar los puntos debe aseptizarse la región. Hasta el presente no se ha observado ningún problema. De todos modos, las ventajas son mayores que el inconveniente que pudiera sobrevenir.

Se presta también para hacer puntos de fijación en profundidad; sonda vesical hipogástrica por ejemplo, mucho más adecuadamente fija a nivel del plano vesical que en el de piel; debe tenerse la precaución de hacerse el nudo lo suficientemente flojo, asegurándose de que va ha ser corredizo y dejar el chicote —2— largo hasta el exterior, para poder sacar el punto cuando se desee retirar la sonda.

BIBLIOGRAFÍA

- Anschutz, Gustavo E. E.* — La mecánica de los nudos en las suturas quirúrgicas. Tesis de Doctorado. Acta 4696, 1933.
- Giuliano, Ricardo.* — Nudo de cirujano. Maniobra para su ejecución.
- Catalano, Fernando E.* — Los nudos en cirugía. Catálogo, 1945.
- Bernardi, Ricardo.* — La práctica de nudos. La Prensa Médica Argentina, pág. 91, 1944.
- Custiñeiras, José María.* — Cómo puede hacerse un nudo con pinzas. Revista del C. E. de Medicina, 1910.
- Uribaru, J. V. (h.) y Fernández, L.* — Nudos y suturas apodáctilas a treinta años de su publicación argentina. La Prensa Médica Argentina.
- Niklison, J.* — El nudo apodáctilo. A. M. Arg. pág. 397, 1951.

Sociedad Argentina de Urología

Congreso Anual de la Sociedad Argentina de Urología

Buenos Aires, 2, 3 y 4 de Diciembre de 1958

Presidente: Dr. José S. Dotta

Secretario: Dr. Raúl J. Borzone

TEMA OFICIAL