

## **SINTESIS**

ES EL CONJUNTO DE MANIOBRAS QUE REALIZA EL CIRUJANO PARA REPARAR LA SOLUCION DE CONTINUIDAD PRODUCIDA EN LOS TEJIDOS, FAVORECIENDO LA MAS RAPIDA Y PERFECTA CURACION DE LA HERIDA.

### INSTRUMENTAL UTILIZADO EN LA SÍNTESIS

**PORTAAGUJAS:** POZZI, HEGAR, FINOCCHIETTO, STICH, ETC.

Son instrumentos destinados a facilitar los movimientos de la mano del cirujano, en precisión y en delicadeza.

Se los utiliza en cualquier sutura de tejidos blandos, pero de un modo particular cuando se tiene que actuar en espacios reducidos, profundos, o en cavidades que exigen agujas muy pequeñas.

El portaguja con mango libre, como el de Stich, exige la presión constante de los dedos, lo que es fatigante.

Las agujas son instrumentos de acero, destinadas a pasar los hilos a través de los tejidos. Se las puede clasificar según el cuerpo, la punta, el ojo, según la forma de manejarlas, es decir, con mango o sin mango, como se ve en el cuadro.

### Modo de tomar las agujas

Se toman las rectas con tres dedos.

Las agujas rectas se pasan del borde proximal al distal de la herida, mientras las agujas curvas que generalmente se usan con portaagujas, se pasan del labio distal al proximal de la herida. Las agujas con mango, como las de Reverdin o Doyen, son curvas y también se pasan del labio distal al proximal de la herida, generalmente son utilizadas para atravesar varias capas de tejido, como cuando se realiza capitonado o enclavijado.

Hilos: Cualquiera de ellos actuará como un cuerpo extraño y provocará un proceso defensivo del organismo, que se manifestará como una inflamación aséptica y cuya resultante fibrosa contribuirá a la unión de los tejidos.

### Suturas (CONDICIONES)

- Asepsia
- Hemostasia
- Bordes netos
- Sin Espacios libres
- Sin Cuerpos extraños
- Material delicado
- Técnica correcta
- Tracción moderada
- Afrontamiento anatómico

### SUTURAS ESTETICAS DE PIEL

En una herida de piel se producirá cicatriz, siempre que la capa basal de la epidermis esté lesionada.

Cuando la capa basal o generatriz se halle intacta, no quedará cicatriz visible.



Esta obra está licenciada bajo una

[Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Obras Derivadas Igual 2.5 Argentina.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/argentina/)

## SINTESIS ESTETICA

### Procedimiento de ocultamiento:

Efectuar las incisiones en regiones escondidas de la piel. Ej.: Pfannestiel, submamaria, submaxilar, retro- auricular, etc.

### Procedimiento instrumental:

Pequeñas láminas de níquel que actúan como pinzas, que juntan los bordes cutáneos de la herida por presión.

Broches o grapas. El broche se dobla formando un lomo y las puas penetran en la piel fijándola.

Se retiran al 5º o 6º día.

### Sutura intradérmica:

Deja cicatriz lineal, debe ser precedida de un surget, de tejido celular subcutáneo, que hará hemostasia y aproximará los bordes de la herida, favoreciendo el afrontamiento. La asepsia debe ser perfecta, sección neta de los bordes. No ejercer excesiva tracción.

## CIRUGIA PLASTICA, REPARADORA O RECONSTRUCTIVA

Tiene por objeto restablecer la integridad anatómica o funcional de un organismo alterado por defectos físicos, congénitos o adquiridos.

Las OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS tienen por objeto rehacer un órgano, más o menos destruido por tumor o traumatismo. Ej.: Restauración de apéndice nasal.

Las OPERACIONES REPARADORAS tratan de restituir la forma normal de un órgano con función alterada. Ej.: Imperforación anal.

Tratan de corregir una deformidad congénita. Ej.: Labio leporino.

Tratan de corregir una desfiguración. Ej.: Cicatriz por quemadura o pérdida de tejidos.

Las OPERACIONES ORTOPEDICAS tienden a corregir deformaciones que afectan a los huesos, músculos, nervios o tendones; especialmente de los miembros. Ej.: Pie bot.

Las OPERACIONES ESTETICAS O COSMETICAS tienden a mejorar el aspecto físico de una persona.

El traslado a la región de los tejidos ausentes es la base de todos los tratamientos plásticos. Incorpora tejido en sustitución de porciones ausentes, o utiliza sustancias que actúan como relleno (Vitalio, acrílico, siliconas, etc.)

Los tejidos pueden ser usados en forma de INJERTOS o de COLGAJOS.

INJERTOS: Injertar es la acción de implantar en el cuerpo de una persona, trozos de tejidos sacados de su propio cuerpo o tomados de un individuo diferente. Este tejido se desprende completamente de su sitio de origen y se vincula a otra zona desde donde va a recibir nutrición.

De acuerdo al individuo del cual proviene el injerto puede clasificarse en autoplastia, homoplastia, o heteroplastia (cuando proviene de otra especie).



Esta obra está licenciada bajo una

[Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Obras Derivadas Igual 2.5 Argentina.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/argentina/)

Existen dos PLEXOS vasculares: en la cara profunda de la dermis, del primer plexo salen ramas ascendentes, que atraviesan toda la dermis y forman el segundo plexo o subpapilar, del que se desprenden los vasos papilares.

### INSTRUMENTAL Y MATERIALES

La toma del injerto se hace con navajas bisturíes o dermatómos (dermatómos con hojas renovables).

Es condición indispensable, cuando se hace un injerto de piel, poner en completa inmovilidad la región receptora.

### Tipos de injertos

REVERDIN: en estampilla, Gabarro.

OLLIER TIERSH: dermoepidérmicos, en forma de largas tiras (epidermis y las puntas de las papilas dérmicas).

Zonas dadoras por excelencia son: La cara anterolateral del muslo, abdomen, donde no apoya el cinturón.

De estas zonas se pueden sacar los injertos con navaja o dermatómo, este último se usa con cola de carpintero, esteril, o con algún tipo de adhesivo sintético.

WOLFE KRAUSE: es un injerto que se hace con todo el espesor de la piel, desprovista de tejido celular, se obtiene con bisturí.

Los injertos de piel, deben ser tomados de tamaño un tercio más grande, por lo menos, que la zona receptora, pues los tejidos blandos tienden a retraerse en esa proporción. Actualmente se subsana este problema de múltiples formas, una de las cuales, es mediante el uso de expansores.

Los expansores son un sistema de navajas, que seccionan parcialmente los injertos haciéndolos más extensibles.

Recientemente un grupo de Rosario liderado por el Dr. Kaplan, simplificó un método de cultivo de piel, que permite cubrir amplias zonas que requieren injertos, con tejidos del paciente. Esto cobra gran importancia en el tratamiento de los grandes quemados, donde hasta hoy todavía, se usan algunos tipos de heteroinjertos como la piel de porcino.

COLGAJO: El colgajo es un tejido al que se lo desvincula parcialmente de su sitio de origen y se lo traslada a otra zona, llevando su nutrición por el borde, o por el pedículo, que mantiene la unión con su base natural.

Tiende a reparar una pérdida de sustancia.

Puede ser de piel, piel y celular, piel, celular y músculos y aún tendones.

Existen dos grandes clases de colgajos:

LOCALES: se construyen en las márgenes del defecto y se suturan directamente a las zonas receptoras.



Esta obra está licenciada bajo una

[Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Obras Derivadas Igual 2.5 Argentina.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/argentina/)

De acuerdo con la manera de ser realizados, se dividen en: por deslizamiento o método francés, por rotación y por transposición o plástica en Z.

Se puede lograr cubrir un defecto por medio de incisiones de descarga, por triángulos de compensación, o al realizar autoplastia por incisión simple y cierre perpendicular  
PEDICULADOS: Constan de:

- Cabeza: porción libre movilizada
- Cuerpo: que cumple la función reparadora.
- Pie o pedículo: Segmento por el que penetran los vasos.

#### Leyes de los colgajos:

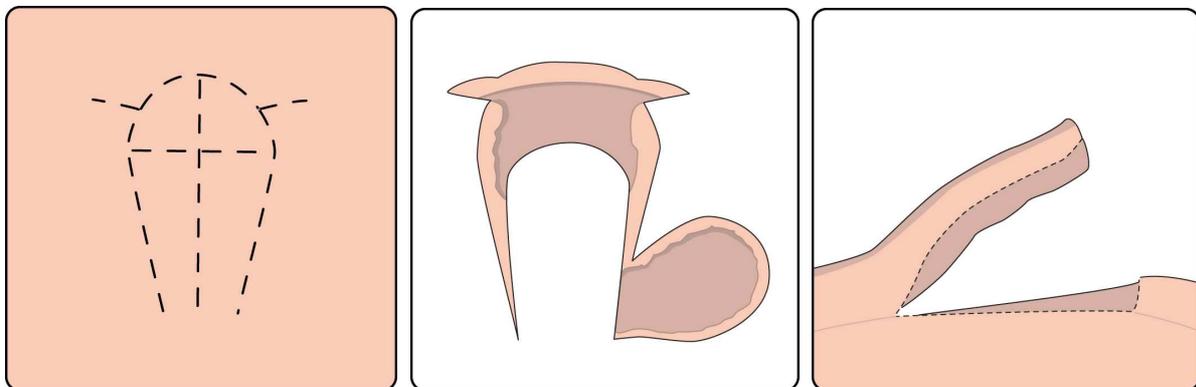
Los colgajos deben ser lo suficientemente amplios, para que las suturas no experimenten tironeamiento.

El colgajo será tallado un tercio mayor de lo necesario.

Su longitud será el triple del ancho del pedículo, cuando se lo obtiene de una región muy vascularizada, de lo contrario será prudente, no pasar del doble.

La forma será determinada por la de la zona a reparar, teniendo la precaución de redondear los ángulos.

El borde se cortará a bisel, para que la superficie de coaptación sea más amplia. Es necesario que la piel que ha de proporcionar el colgajo, sea análoga a la de la región que se ha de reparar.



Algunas opciones de reparación por Colgajos pediculados

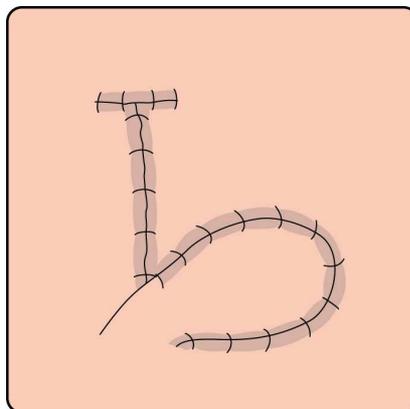
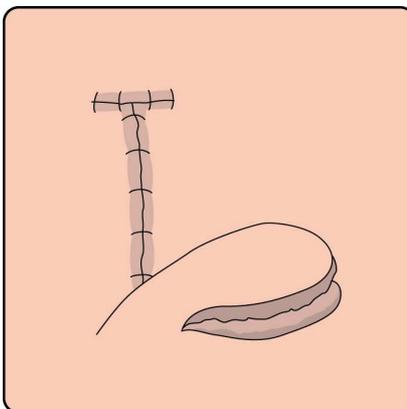
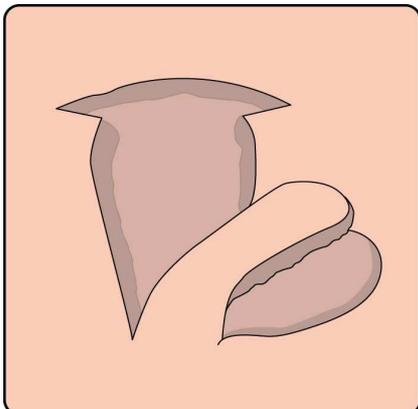
#### Colgajos pediculados:



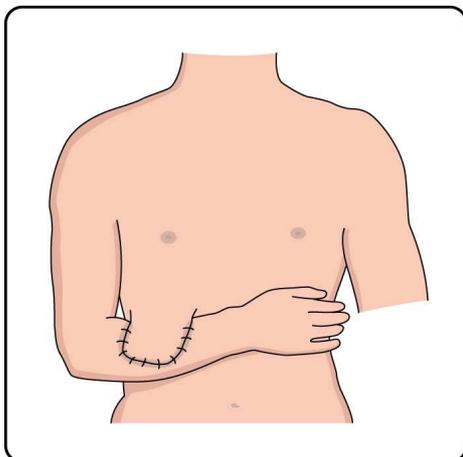
Esta obra está licenciada bajo una

[Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Obras Derivadas Igual 2.5 Argentina.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/argentina/)

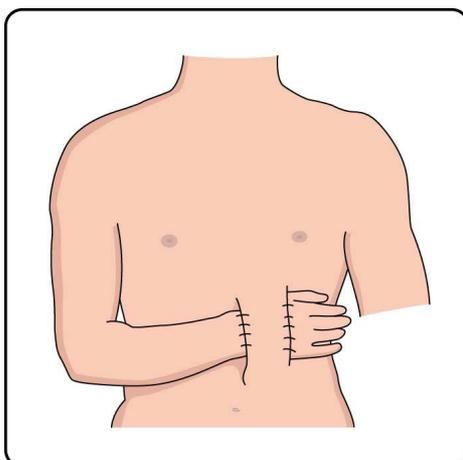
**Método Indiano de torsión y flexión.**



**Método Italiano de pedículo único**



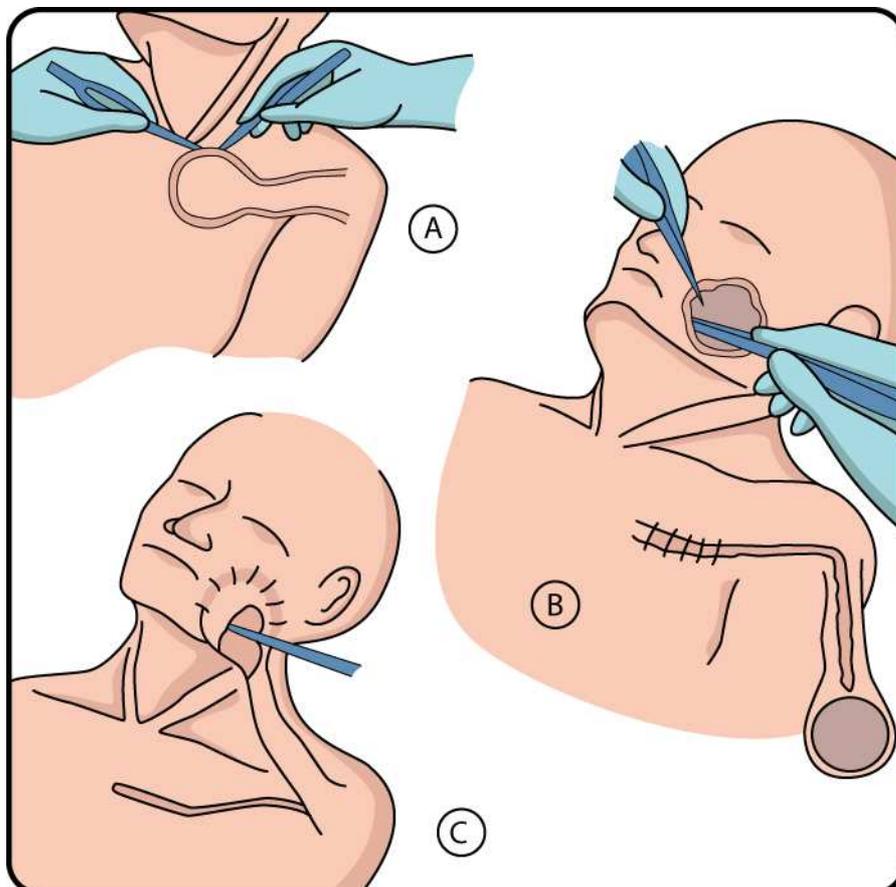
**Método Italiano de pedículo doble**



Esta obra está licenciada bajo una

[Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Obras Derivadas Igual 2.5 Argentina.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/argentina/)

Método Tubular



**Bibliografía**

Christmann F. Ottolenghi C.E. Raffo J.M. Von Grolman G. Técnica Quirúrgica 10ª Edición. Librería "El Ateneo" Editorial. Buenos Aires. Argentina. 1970

Schwartz S.I. Shires G.T. Spencer F.C. Principios de Cirugía 5ª Edición. Interamericana . Mc Graw – Hill Traducida de la 5ª edición en inglés 1989 Impreso 1991 en México D.F.



Esta obra está licenciada bajo una

[Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Obras Derivadas Igual 2.5 Argentina.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/argentina/)