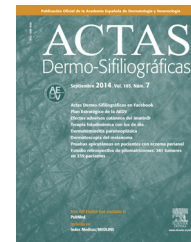




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## VÍDEOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

### Sutura continua por planos

### Continuous Suture by Tissue Planes



C. Garrido-Colmenero\*, G. Blasco-Morente, I. Pérez-López y J. Tercedor-Sánchez

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

#### Introducción

Recientemente se están publicando distintas técnicas quirúrgicas para evitar la dehiscencia de la herida en el postoperatorio inmediato y posteriormente la dehiscencia de la cicatriz en el postoperatorio tardío<sup>1</sup>. El objetivo principal de la cirugía dermatológica es extirpar por completo el tumor y conseguir el mejor resultado funcional y estético.

Serrano Falcón et al. presentaron en el Congreso CILAD de 2005<sup>2</sup> una nueva técnica quirúrgica, la sutura oblicua subcutánea, mejorando la técnica de Weber y Wulc<sup>3</sup> para evitar la dehiscencia de la herida y de la cicatriz.

Nosotros, actualmente, para evitar la dehiscencia de la herida y posteriormente de la cicatriz, realizamos una «sutura continua por planos», que consiste en una sutura subcutánea continua seguida de una sutura intradérmica; de este modo, mantenemos controladas las fuerzas de tensión hasta que la herida ha cicatrizado, siendo una técnica ágil y sencilla. Además, al realizar una sutura intradérmica evitamos las antiestéticas marcas que dejan los puntos externos y no es necesario retirar el material de sutura. Para la sutura utilizamos un material reabsorbible a medio plazo para evitar la formación de granulomas a cuerpo extraño que se pueden producir al usar sutura no reabsorbible.

#### Descripción de la técnica

Para la realización de la sutura continua utilizamos Novosyn®, 3/0 una sutura sintética absorbible a medio plazo,

de 90/10 Poli (glicolido-co-L-lactido), multifilar, trenzada e impregnada. La elevada resistencia inicial del copolímero así como su predecible perfil de degradación garantizan un soporte de la herida seguro, siempre sin interferir en el proceso crítico de su cicatrización.

Una vez que hemos realizado la extirpación de la lesión siguiendo las líneas de tensión de la piel relajada comenzamos con la sutura subcutánea continua en el extremo de la herida, puncionando por la parte media de la dermis hasta llegar a la profundidad de la hipodermis; a continuación introducimos la aguja en la hipodermis del lado opuesto para salir por la dermis media de ese lado, sin anudar, continuamos la sutura hasta completar todo el plano profundo llegando hasta el otro extremo de la herida, donde continuaremos con el mismo material realizando la sutura continua intradérmica. Una vez finalizado el plano intradérmico anudamos en el extremo por el que inicialmente dimos comienzo a la técnica, dejando el nudo enterrado en el plano medio.

#### Indicaciones

Esta técnica quirúrgica está indicada para zonas de tensión. Es decir, zonas con más movimiento y por tanto cicatrices sometidas a mayor tensión lateral (por ejemplo el tronco, especialmente la espalda).

#### Complicaciones

Hasta el momento hemos realizado la técnica en 25 pacientes. En uno de ellos la complicación fue la rotura del material de sutura al realizar el tensado de la sutura subcutánea continua en un defecto de 10cm en el hombro. Esto lo podemos evitar realizando un tensado progresivo a medida que realizamos la sutura subcutánea continua.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [cristinagarrido86@gmail.com](mailto:cristinagarrido86@gmail.com)  
(C. Garrido-Colmenero).

Hasta la fecha no hemos observado dehiscencias de la herida ni, posteriormente, de la cicatriz (seguimiento de 9 meses postintervención).

### Conclusiones

La sutura continua es una técnica rápida que permite realizar cierres directos en áreas de tensión, evitando la dehiscencia de la herida. Además, evitamos los antiestéticos puntos en los bordes de la cicatriz y no es necesario que el paciente tenga que acudir de nuevo a consulta para la retirada de los puntos.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2015.07.004](https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.07.004).

### Bibliografía

1. Serrano-Ortega S, Serrano-Falcón C, Fernández-Pugnaire MA. Sutura oblicua subcutánea. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106: 65-7.
2. Serrano Falcón C, Serrano Ortega S, Abad J, Linares J. Sutura oblicua subcutánea. Libro de resúmenes XVI Congreso CILAD. Cartagena de Indias, 2005.
3. Weber PJ, Wulc AE. Vector-running subcuticular sutures in high-tension and high-mobility areas. *Ann Plast Surg.* 1992;29: 471-3.