

170
98

C2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ACIDO POLIGLICOLICO: P.G.A."
UN NUEVO MATERIAL DE SUTURA SINTETICA ABSORBIBLE
EXPERIENCIA EN CUARENTA CASOS QUIRURGICOS

CONRADO SAMAYOA CASTILLO

Guatemala, Abril de 1970.

PLAN DE TESIS:

- I. INTRODUCCION
- II. MATERIAL Y METODOS
- III. CUARENTA CASOS QUIRURGICOS
- IV. ESTADISTICAS
- V. RESULTADOS
- VI. RESUMEN
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

La historia de la Cirugía está ligada a la historia de las suturas. Paso a paso los Cirujanos fueron descubriendo nuevos materiales de sutura, así vemos, que se han usado hebras de lino torcido, fibras de plantas, cabellos humanos.

Los cirujanos romanos en tiempo del Emperador Trajano fueron quienes iniciaron el uso de ligaduras; en el Japón, 200 años antes de Cristo suturas médicamente tratadas habían sido empleadas.

Fuê Rhases, Cirujano arabe, quien primero empleó cuerdas de arpa de origen animal para suturar a sus enfermos. Posiblemente, debido a una mala traducción la palabra KITGUT que significa cuerda de arpa, pasó a nuestros días con el nombre de Catgut.

En América en el siglo XIX se hicieron las primeras suturas con piel rebajada de camero.

Como puede verse, en todas partes y en todo tiempo se ha notado el deseo vehemente de las personas dedicadas al arte de la Cirugía de desarrollar mejores técnicas quirúrgicas y hacer mejores materiales de sutura. Con el deseo de colaborar en este sentido, decidimos efectuar el presente trabajo para divulgar en nuestro medio un nuevo material de sutura sintética absorbible. Con base en experiencias de estudios en animales, las pruebas clínicas en seres humanos se iniciaron en 1968, en los Estados Unidos, Inglaterra y México con el material de -

sutura cuyas experiencias reporto.

Estas investigaciones fueron limitadas en relación al número de pacientes y tipo de tejidos saturados y algunas incluyeron pacientes en quienes - comparativamente se usaron suturas de otro tipo. Cada estudio incluyó algunas pruebas de laboratorio y de Histopatología.

Se revisó la serie que comprende 83 pacientes y que fué llevada a cabo en los Estados Unidos, así como el trabajo hecho en 40 pacientes en Inglaterra y 30 nuevos casos hechos por Echeverría en México. (1-2)

En Guatemala, el presente trabajo efectuado del mes de febrero de 1969 al mes de febrero de 1970, realizado en la cuarta Sala de Cirugía de Señoras del Hospital General "San Juan de Dios", incluye 40 pacientes de sexo femenino, cuyas edades fluctuaron entre 14 y 68 años de edad, sin procesos infecciosos aparentes, con estado nutricional promedio y usando técnicas operatorias similares. En los grupos de investigación citados anteriormente, hubo pacientes de 21 a 35 años con excepción de un niño de 10 años. En los trabajos del exterior se incluyeron diferentes tipos de tejidos como piel, celular sub-cutáneo, grasa, fascia, músculo, peritoneo; en nuestro trabajo, además de los tejidos anteriores, se incluyó sutura ligadura de pedículos vasculares, conducto cístico, colédoco, etc..

Los informes referentes a la cicatrización en la serie de 153 pacientes sus resultados fueron catalogados como excelente, bueno y satisfactorio, con

excepción de 4 casos en que hubo retardo en la cicatrización. En nuestra experiencia sin embargo, el resultado fué excelente en cuanto a tiempo de cicatrización, aspecto y consistencia de la cicatriz, tolerancia de sutura en 39 casos (95.5%) y únicamente en uno se observó formación de queloide, que fué considerado como factor constitucional de la paciente, ya que presentaba en una cicatriz anterior el mismo proceso sin relación con la clase de sutura.

Echeverría (1) informó resultados excelentes con excepción de un caso que presentó acumulación de 8 mls. de material seroso en el tejido celular sub-cutáneo.

Los estudios de laboratorio en las series iniciales del extranjero incluyeron:

- a) Recuento de glóbulos blancos; hemograma; dosificación de hemoglobina y hematocrito.
- b) Examen completo de orina
- c) Transaminasa glutámico-oxalacética y glutámico-pirúvica
- d) Nitrógeno de Urea.

Nosotros agregamos:

- a) Glicemia en ayunas
- b) Pruebas Hepáticas
- c) Creatinina.

MATERIAL Y METODO EMPLEADOS

Es generalmente sabido que la sutura absorbible puede provocar una intensa reacción tisular por lo que algunos Cirujanos prefieren materiales no absorbibles, para ligaduras y suturas, especialmente en heridas no contaminadas.

La absorción del material de sutura se retarda cuando dicha sutura es tratada con ácido crómico. Bajo estas condiciones la conducta del material absorbible equivale en los primeros días a material de sutura no absorbible, involucrando poca o ninguna reacción exudativa y resultando en un alto grado de firmeza y resistencia de los nudos, lo que resulta ser una garantía para el operador y para el paciente. Sin embargo, tan pronto como el ácido crómico es retirado del material de sutura por los fagocitos, este no difiere del material absorbible común.

En la Cirugía moderna el Catgut ha venido a ser considerado el material de sutura más polifacético; por ello puede ser utilizado virtualmente en todo tipo de tejidos, siendo especialmente deseable su uso en sitios donde el material no absorbible no debe usarse, tales como riñones, ureter, vesícula biliar, etc..

Considerando los anteriores predicados, se concluye que dos postulados son aplicables a la práctica quirúrgica en materia de suturas:

1.- Las suturas absorbibles son en general más aceptables que las no absorbibles, incluyendo entre estas últimas algodón, seda, nylon y alambre.

2.- A pesar de la multiplicidad de uso del Catgut en Cirugía, existe la necesidad de desarrollar y propulsar materiales de sutura nuevos, basándose en los criterios siguientes:

- a) Interferencia mínima en la formación de la cicatriz.
- b) Resistencia aumentada que implica la posibilidad de usar hebras finamente tejidas con la consecuencia de nudos más pequeños y menor reacción tisular.
- c) Flexibilidad superior.
- d) Bajo precio.

Teniendo en mente estos criterios hemos evaluado un nuevo material de sutura que tiene todas las ventajas de las suturas convencionales y según parece, ninguno de sus inconvenientes.

La sutura en estudio, un material sintético absorbible, consiste en un polímero no colágeno del ácido poliglicólico, de alto peso molecular, que puede ser licuado y moldeado para hacer hebras de diferentes grosores de la misma manera que se hace con las fibras sintéticas no absorbibles.

La sutura que motiva este trabajo ha sido designada con las siglas P.G.A. (Polyglycolic Acid), cuyo polímero también es conocido como el ácido Hidroxiacético.

CASO No. 1. Registro Médico: 13242-69

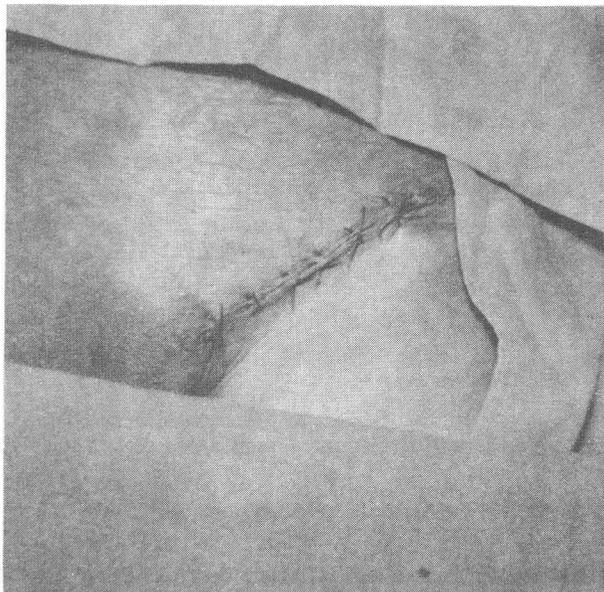
Edad: 69 años

Grupo Etnico: Ladino.

Diagnóstico Definitivo: Hernia Crural izquierda.

Operación Efectuada: Hernioplastia Crural izquierda.

Tejidos Saturados*: Saco Herniario
Fascia Transversalis
Ligamento de Cooper, Tendón Conjunto
Tejido Celular Subcutáneo, piel



Fotografía No. 1. Ilustra la herida operatoria sin haberse removido las suturas al décimo-quinto día Post-operatorio.

* Véase nota explicativa en página No. 50

CASO No. 2. Registro Médico: 3169-69

Edad: 48 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Fibromatosis Uterina.

Operación Efectuada: Histerectomía Abdominal Total

Anexectomía bilateral.

TEJIDOS SATURADOS: Pedículos uterinos

Cúpula vaginal

Peritoneo parietal y visceral

Fascias

Tejido Celular subcutáneo

Piel.

CASO No. 3. Registro Médico: 3514-69

Edad: 40 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Colecistitis aguda

Operación Efectuada: Colécistectomía;

Apendicectomía.

TEJIDOS SUTURADOS: Arteria, vena y conducto císticos

Lecho vesicular

Muñón apendicular.

Meso-apéndice

Peritoneo parietal

Fascias

Tejido Celular subcutáneo

Piel.

CASO No. 4.

Registro Médico: 23352-66

Edad: 39 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Operación Efectuada:

TEJIDOS SUTURADOS:

Fibromatosis Uterina

Histerectomía Abdominal Total

Apendicectomía

Pedículos Uterinos

Cúpula Vaginal

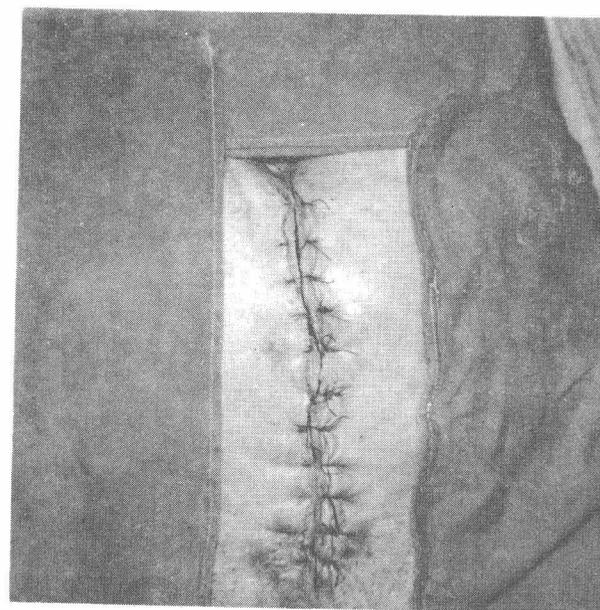
Meso-Apéndice

Peritoneo Visceral

Fascias

Tejido Celular Sub-cutáneo

Piel.



Fotografía No. 2. Ilustra herida operatoria a los 21 días post-operatorio.

CASO No. 5. Registro Médico: 810-65

Edad: 54 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Prolapso Genital Total

Operación Efectuada: Histerectomía Vaginal,
Colpo-perineorrafia.

TEJIDOS SUTURADOS: Pedículos Uterinos
Peritoneo parietal y visceral
Cúpula Vaginal
Elevadores del ano
Paredes Vaginales
Piel (subdérmica)

CASO No. 6. Registro Médico: 5566-69

Edad: 42 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Colecistitis Crónica

Litiasis Vesicular

Ictericia Obstructiva

Operación Efectuada: Colectomía

Coledocostomía

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS: Arteria, vena y conducto císticos

Colédoco

Peritoneo visceral (lecho vesicular)

meso apéndice

fascias

Tejido Celular subcutáneo

Piel.

CASO No. 7. Registro Médico: 3639-64

Edad: 22 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Colecistitis Crónica

Litiasis Vesicular

Operación Efectuada: Colectomía

Coledocostomía

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS: Piel

CASO No. 8.

Edad: 48 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Operación Efectuada:

TEJIDOS SUTURADOS:

Registro Médico: 6549-69

Colecistitis Crónica

Litiasis Vesicular

Colecistectomía

Apendicectomía

Hernioplastía Umbilical.

Arteria, vena y conducto císticos

Peritoneo visceral (Lecho vesicu--
lar)

Meso-apéndice

Fascias (incluida Hernioplastía)

Tejido Celular subcutáneo

Piel.

CASO No. 9

Edad: 35 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Operación Efectuada:

TEJIDOS SUTURADOS:

Registro Médico: 20738-63

Fibromatosis Uterina

Histerectomía Abdominal Total

Pedículos Uterino

Peritoneo visceral

Cúpula Vaginal

Peritoneo parietal

Tejido Celular subcutáneo

Piel

CASO No. 10.

Registro Médico: 5014-69

Edad: 41 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Operación Efectuada:

Fibromatosis Uterina

Histerectomía Abdominal Total

TEJIDOS SUTURADOS:

Pedículos Uterinos

Cúpula Vaginal

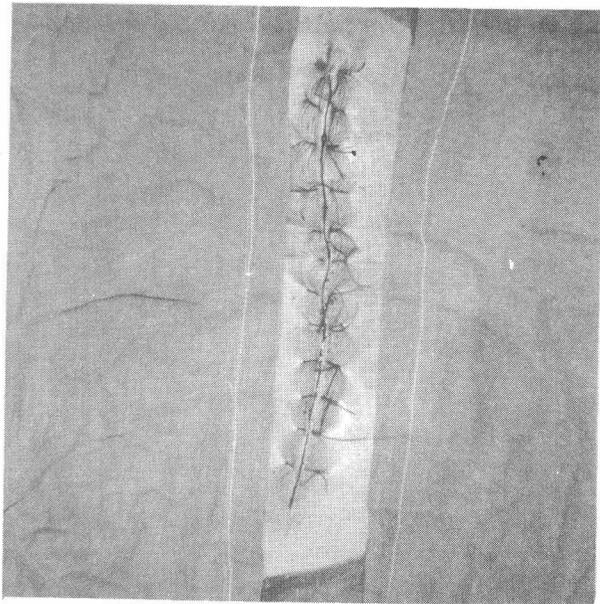
Peritoneo Visceral

Peritoneo Parietal

Fascias

Tejido Celular Sub-cutáneo

Piel.



Fotografía No. 2. Aún permanecen los puntos al décimo-séptimo día post-operatorio, sin señales de intolerancia.

CASO No. 11.

Registro Médico: 20259-67

Edad: 40 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Colecistitis Crónica

Litiasis vesicular

Operación Efectuada:

Colecistectomía

TEJIDOS SUTURADOS:

Arteria, vena conducto císticos

Peritoneo visceral (lecho vesicular)

Peritoneo parietal

Fascias

Tejido Celular subcutáneo

Piel.

CASO No. 12

Registro Médico: 14684-66

Edad: 35 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Colelitiasis

Colecistitis Crónica

Operación Efectuada:

Colecistectomía

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS:

Arteria, vena y conducto císticos

Peritoneo visceral (lecho vesicular)

Peritoneo Parietal

Ligadura de base apendicular

Meso-apéndice

Fascias

Tejido Celular subcutáneo

Piel

CASO No. 13.

Registro Médico: 13093-69

Edad; 43 años

Grupo Etnico: Indígena

Diagnóstico Definitivo:

Hernia Crural Bilateral

Operación Efectuada:

Hernioplastía Crural Bilateral

TEJIDOS SUTURADOS:

Saco Herniario

Tendón Conjunto

Ligamento de Cooper

Fascia Transversalis

Fascias

Tejido Celular subcutáneo

Piel.

CASO No. 14. Registro Médico: 35155-59

Edad: 53 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Uretrocistocele

Rectocele

Operación Efectuada: Corrección de Uretrocistocele

Colpoperineorrafia

TEJIDOS SUTURADOS: Paredes Vaginales

Piel (subdérmica)

CASO No. 15. Registro Médico: 50945-59.

Edad: 68 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Hernia Crural Bilateral
Operación Efectuada: Hernioplastia Crural Izquierda

(con algodón)

Hernioplastia crural derecha

(con P. G. A)

TEJIDOS SUTURADOS: (con P. G. A.)

Saco Herniario

Tendón Conjunto

Ligamento de Cooper

Fascia Transversalis

Fascias

Tejido Celular sub-cutáneo

Piel



Fotografía No. 6 Puede apreciarse a la izquierda la herida ya sin puntos de algodón (se retiraron por intolerancia a los 15 días). A la derecha aún con -- puntos de P. G. A. , los cuales se absorvieron a partir de los 20 días (parcialmente).

CASO No. 16 Registro Médico: 14957-69

Edad: 25 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Quiste del Ovario Izquierdo

Operación Efectuada: Ooforosalingectomía

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS: Sutura ligadura de muñón de trompa izquierda.

Muñón apendicular y Meso-Apéndice

Peritoneo

Fascias

Tejido Celular sub-cutáneo y

Piel

CASO No. 17 Registro Médico: 45947-59

Edad: 44 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Cervicitis glandular crónica

Fibromatosis Uterina

Operación Efectuada: Histerectomía abdominal total

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS: Piel

CASO No. 18. Registro Médico: 15065-69

Edad: 25 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Ovario derecho poliquístico

Operación Efectuada: Ooforocistectomía derecha

TEJIDOS SUTURADOS:

- Albuginia del ovario
- Peritoneo Parietal
- Fascias
- Tejido Celular sub-cutáneo
- Piel.

CASO no. 19. Registro Médico: 5743-69

Edad: 35 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Lipoma hombro izquierdo

Operación Efectuada: Excisión de lipoma hombro izquierdo

Tejidos Suturados:

- Tejido Celular sub-cutáneo
- Piel (Sub-dérmica)

CASO: 20

Registro Médico 5467-69

Edad: 54 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

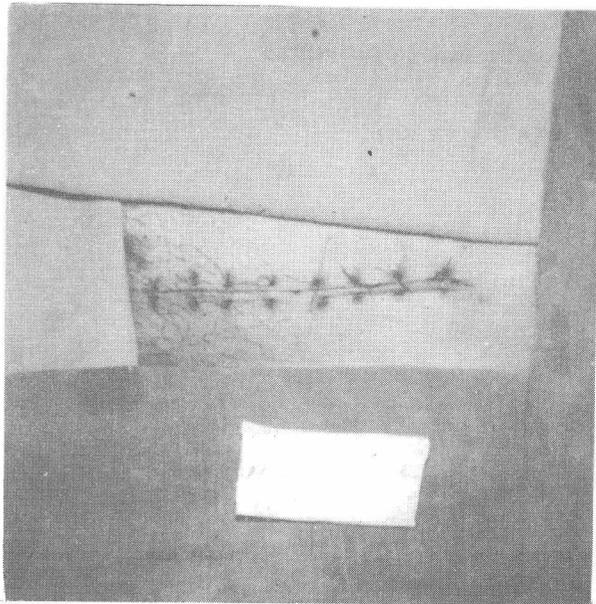
Hernia inguinal izquierda directa e indirecta

Operación Efectuada:

Hernioplastia inguinal izquierda

TEJIDOS SUTURADOS:

Saco Herniario
Tendón conjunto
Ligamento de Cooper
Fascia Transversalis
Fascias
Tejido celular sub-cutáneo
Piel



Fotografía No. 4. Nótese la falta de reacción inflamatoria al decimo-séptimo día post-operatorio, sin haber retirado los puntos, de P. G. A.

CASO No. 21

Registro Médico: 12258-68

Edad: 35 años

Grupo Etnico: Ladino;

Diagnóstico Definitivo:

Fibroadenoma Mama izquierda.

Operación Efectuada:

Excisión de fibroadenoma mama izquierda

TEJIDOS SUTURADOS:

Piel (Sud-dérmica)

CASO No. 22. Registro Médico: 16660-69

Edad: 14 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Ovarios Poliquísticos

Operación Efectuada: Ooforotomía Bilateral

Apendicectomía.

TEJIDOS SUTURADOS:

Peritoneo Parietal

Albuginia de ambos ovarios

Muñón apendicular (ligadura)

Meso-Apéndice

Fascias

Tejido Celular sub-cutáneo

Piel.

CASO No. 23 Registro Médico: 21067-68

Edad: 28 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Quiste folicular Ovario Derecho

Operación Efectuada: Ooforotomía Derecha

TEJIDOS SUTURADOS: Albuginia Ovario derecho

Peritoneo Parietal

Fascias

Tejido Celular Subcutáneo

Piel.

CASO No. 24. Registro Médico: 14331-69

Edad: 48 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Hernia Incisional Abdominal

Operación Efectuada: Hernioplastía Abdominal

TEJIDOS SUTURADOS:
Peritoneo
Fascia
Tejido Celular Sub-cutáneo
Piel.

CASO No. 25. Registro Médico: 13027-69

Edad: 40 años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Hernia Abdominal Recidivante

Operación Efectuada: Hernioplastía Abdominal

TEJIDOS SUTURADOS:
Ligadura vasos sangrantes epiplón mayor
Peritoneo
Fascias
Tejido Celular Sub-cutáneo
Piel



Fotografía No. 5. Herida operatoria a los 15 días, sin cambios inflamatorios. Los puntos restantes de absorción parcial se retiraron a los 30 días.

CASO No. 26.

Registro Médico: 17261- 69

Edad: 67 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Colecistitis Crónica

Ictericia Obstructiva

Operación Efectuada:

Colecistectomía

Coledocostomía

Hepatectomía Parcial

TEJIDOS SUTURADOS:

Peritoneo parietal

Fascia

Tejido Celular subcutáneo

Piel.

CASO No. 27

Registro Médico: 14798-68

Edad: 37 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Apendicitis a recidivas

Operación Efectuada:

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS:

Ligadura Muñón Apendicular

Me~~se~~-Apéndice

Peritoneo Parietal

Fascia

Tejido Celular Sub-cutáneo

Piel.

CASO No. 28. Registro Médico: 17861

Edad: 48 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Cistocele

Rectocele

Operación Efectuada: Corrección de Cistocele

Colpoperineorrafia

TEJIDOS SUTURADOS: Paredes Vaginales

Piel (Sub-dérmica)

CASO No. 29. Registro Médico: 17496-69

Edad: 32 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Hernia Umbilical

Operación Efectuada: Hernioplastia Umbilical

TEJIDOS SUTURADOS: Peritoneo Parietal

Fascia

Tejido Celular Sub-Cutáneo

Piel.

CASO No. 30 Registro Médico: 3691-60

Edad: 65 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Hernia Crural Bilateral

Operación Efectuada: Hernioplastía Crural Bilateral

TEJIDOS SUTURADOS: Piel (Sub-dérmica, ambos lados).

CASO No. 31. Registro Médico: 21055-69

Edad: 45 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Tumor Frontal

Operación Efectuada: Resección de Tumor Frontal

TEJIDOS SUTURADOS: Piel (Sub-dérmica)

CASO No. 32. Registro Médico: 18773-69

Edad: 44 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Fibromatosis Uterina

Operación Efectuada: Histerectomía Abdominal total

Anexectomía Bilateral

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS:

Pedículos Uterinos

Peritoneo Visceral

Peritoneo Parietal

Ligadura de Muñón Apendicular

Meso-Apéndice

Fascias

Piel.

CASO No. 32. Registro Médico: 16697-69

Edad: 54 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Fibromatosis Uterina

Uretrocistocele II

Hernia Umbilical

Operación Efectuada: Hemioplastía Umbilical

BIOPSIA (15 días mas tarde de operación inicial).

TEJIDOS SUTURADOS: Fascia

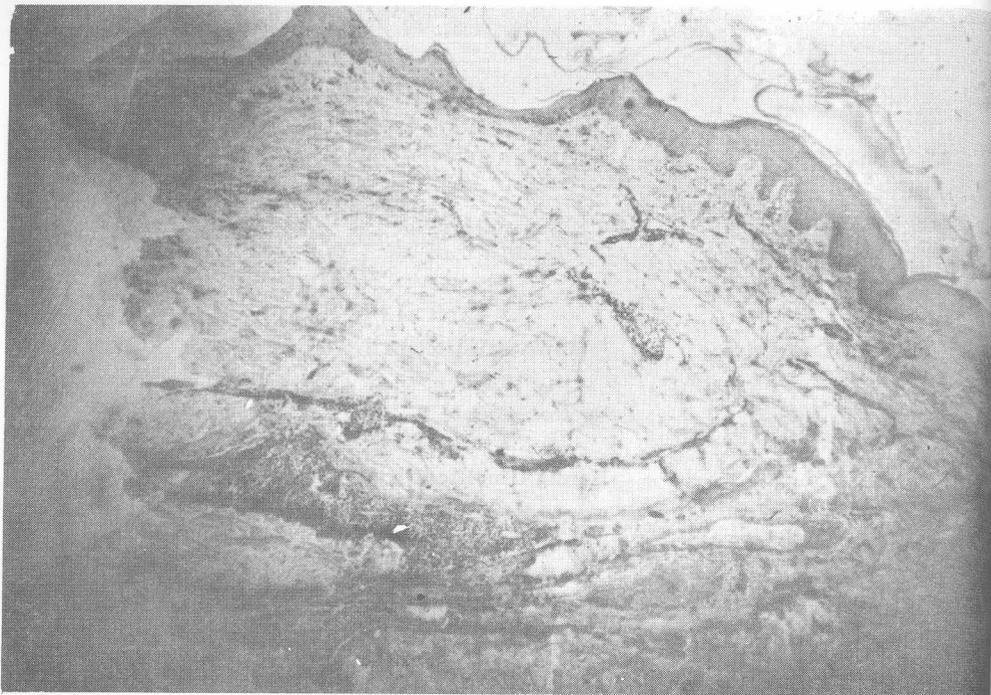
Tejido Celular subcutáneo

Piel

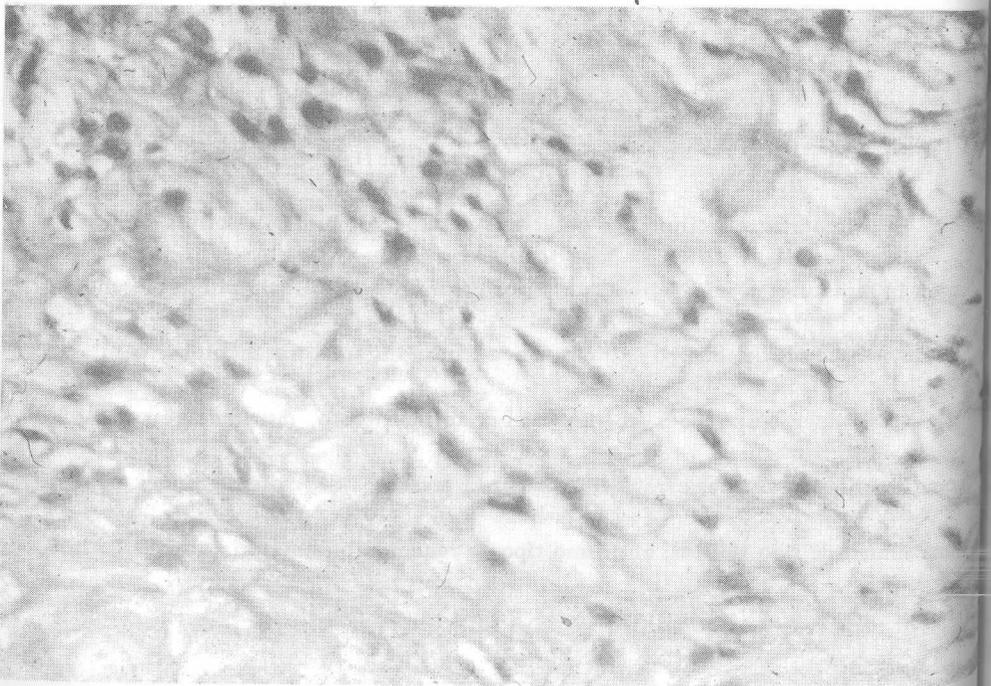
EXAMEN MICROSCOPICO DE BIOPSIA: Informe # 28561-69

Patólogo: H.F. Castro.

La microfotografía ilustra la epidermis de aspecto normal. Dermis con reacción inflamatoria crónica alrededor de los vasos y de un folículo piloso presente; Corte transversal del cuerpo extraño con reacción inflamatoria crónica y células gigantes a cuerpo extraño y proliferación de tejido fibroso, distribuido en masas con fibroblastos jóvenes caracterizados por la presencia de núcleos grandes en una matriz de tipo fibrilar; el mismo tipo de reacción inflamatoria a nivel de la fascia muscular. (Ver fotografías Nos. 7 y 8 en la página siguiente.)



FOTOGRAFIA # 7.



FOTOGRAFIA # 8.

CASO No. 34.

Registro Médico: 19023-69

Edad: 67 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Prolapso de la Cúpula Vaginal

Operación Efectuada:

Corrección de Prolapso de la Cúpula Vaginal.

TEJIDOS SUTURADOS:

Paredes Vaginales

Piel (Sub-dérmica)

CASO No. 35. Registro Médico: 22100-69

Edad: 43 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Litiasis Vesicular

Operación Efectuada: Colectomía

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS: Lecho Vesicular

Ligadura de muñón apendicular

Meso-Apéndice

Peritoneo Parietal

Tejido Celular Subcutáneo

Piel.

CASO No. 36. Registro Médico: 20585-69

Edad: 44 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Rasadura Perineal

Uretrocistocele II

Rectocele II

Operación Efectuada: Colpoperineorrafia

TEJIDOS SUTURADOS: Paredes Vaginales

Piel (Sub-dérmica)

CASO No. 37. Registro Médico: 17050-69

Edad: 27 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Fibroadenoma de la mama

Operación Efectuada: Excisión Fibroadenoma de la mama

TEJIDOS SUTURADOS: Tejido Celular subcutáneo

Piel

CASO No. 38. Registro Médico: 7664-69

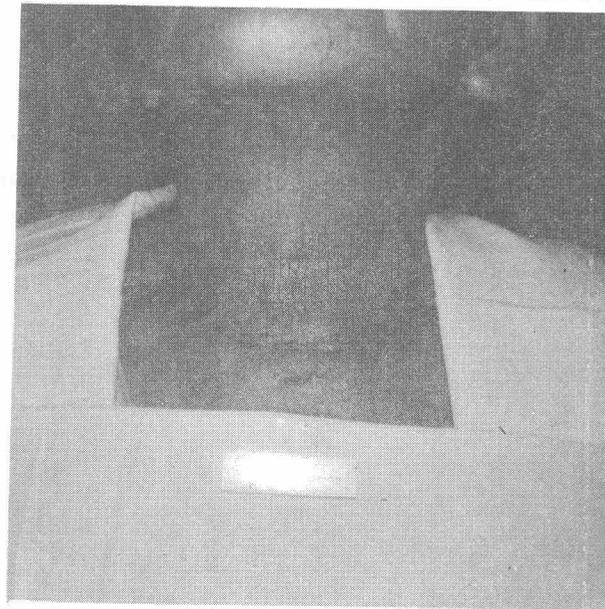
Edad: 54 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo: Bocio Nodular Tóxico

Operación Efectuada: Tiroidectomía Total

TEJIDOS SUTURADOS: Piel (Subdérmica)



Fotografía No. 9. Muestra la herida operatoria con puntos subdérmicos a los 22 días post-operatorios. Nótese la ausencia de reacción inflatoria.

CASO No. 39.

Registro Médico: 21605-69

Edad: 35 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Litiasis Vesicular

Operación Efectuada:

Colecistectomía

Apendicectomía

TEJIDOS SUTURADOS:

Ligadura de muñón apendicular

Meso-Apéndice

Peritoneo Parietal

Tejido Celular Sub-cutáneo

Piel.

CASO No. 40.

Registro Médico: 21068-67

Edad: 22 Años

Grupo Etnico: Ladino

Diagnóstico Definitivo:

Quíste Pilonidal

Operación Efectuada:

Resección de Quíste Pilonidal

TEJIDOS SUTURADOS:

Piel.

<u>TEJIDOS SUTURADOS:</u>	<u>NUMERO DE CASOS:</u>
Albuginia del Ovario	3
Colédoco	2
Epiplón Mayor	2
Fascia Transversalis	4
Fascia Anterior	23
Ligamento de Cooper	4
Meso-Apéndice	10
Muñón Apendicular (ligadura)	11
Peritoneo Parietal	21
Peritoneo Visceral	15
Pedículos Uterinos	6
Perineo	4
Piel con puntos de MacMillan	28
Piel con sutura subdérmica	12
Saco Herniario	4
Tejido Celular Subcutáneo	29
Tendón Conjunto	4
Trompa Uterina	1
Vagina	9
<u>Arteria, Vena y Conducto Císticos</u>	5

* NOTA Explicativa de la página No. 8.

Bajo el subtítulo de Tejidos suturados, deberá entenderse todos los tejidos que fueron suturados con P. G. A. y no necesariamente todas aquellas estructuras que deben ser suturadas en determinado procedimiento quirúrgico.

<u>OPERACIONES EN QUE FUE USADO P.G.A.</u>	<u>NUMERO DE CASOS:</u>
Apendicectomía	9
Colecistectomía	6
Coledocostomía	1
Enfermedad Pilonidal	1
Resección de Lipoma Frontal	1
Excisión de Fibro-Adenoma de mama	2
Colpoperineofrafia	5
Corrección de Cistocele II	2
Hernioplastía Inguinal	1
Hernioplastía Crural	3
Hernioplastía Umbilical	3
Hernioplastía Incisional	2
Histerectomía Abdominal	5
Histerectomía Vaginal	1
Ooforaspingectomía	1
Ooforocistectomía Bilateral	3
Tiroidectomía	1
Tumor Frontal (Excisión)	1

<u>VARIACIONES EN EXAMENES DE LABORATORIO:</u>	<u>NUMERO DE CASOS:</u>
Hematología - Leucocitosis	1
Orina - Contaminación por mala toma de muestras	6
Pruebas Hepáticas - Variación en turbidez de Timol	1
Transaminasas - Aumento en T.G.O.	7

<u>FECHA DE RETIRO DE PUNTOS:</u>	<u>NUMERO DE CASOS:</u>
7 días	3
12 días	4
15 días	5
17 días	3
20 días	4
22 días	4
30 días	5
Infinito	12

<u>CALIFICACION DE LA SUTURA:</u>	<u>NUMERO DE CASOS:</u>
-----------------------------------	-------------------------

Excelente	38 = 95%
Buena	2 = 5%

<u>TIEMPO DE ABSORCION ESPONTANEA</u> <u>PARCIAL:</u>	<u>NUMERO DE CASOS:</u>
--	-------------------------

20 días	9
15 días	6
12 días	4
7	4

<u>TIEMPO DE ABSORCION ESPONTANEA</u> <u>TOTAL:</u>	<u>NUMERO DE CASOS:</u>
--	-------------------------

30 días	5
---------	---

Solamente nos podemos dar cuenta del estado de las suturas en el exterior y mediante un estudio de biopsia, pero tenemos la esperanza de que estos trabajos se proseguirán en nuestro medio.

RESULTADOS:

Las variaciones aparentes observadas en las pruebas de laboratorio de todas las pacientes pueden considerarse dentro de límites normales. En ningún caso, se presentó edema, dolor, ni se observó endurecimiento de la línea de sutura, incluyendo planos parietales profundos.

La cicatrización de las heridas se efectuó por primera intención en todos los casos, cien por ciento.

Los puntos de piel fueron tolerados sin reacción inflamatoria a su alrededor hasta 30 días después de haber sido colocados, fecha máxima para las suturas externas de piel, ya que, intencionalmente se dejaron durante ese tiempo; en las suturas subdérmicas no hubo manifestación de intolerancia.

La flexibilidad de la sutura fué excelente así como también su fuerza tensil. La resistencia y facilidad al efectuar el nudo se catalogó como excelente ya que de los puntos aplicados en piel, ninguno se aflojó.

Revisados todos los casos hasta el mes de febrero del año de 1970, esto es, un año después de los primeros no se observó reacción de intolerancia a la sutura, como eliminación de la misma, ni reacción alérgica de ninguna naturaleza.

R E S U M E N .

Se presenta la serie de 40 casos de pacientes de sexo femenino, operadas usando un nuevo tipo de sutura sintética absorbible, elaborada como Acido Poliglicólico, que fué tolerado excelentemente, no presentándose hasta el momento dehiscencia de herida, reacción alérgica ni manifestaciones tóxicas.

Del total de casos, 39, equivalentes al 97.5% tuvieron buena cicatrización. Los restantes, uno, formó queloide atribuyéndose esto a reacción propia de la paciente y no en relación directa con el tipo de sutura empleada.

C O N C L U S I O N E S

- 1.- Se hicieron en total 40 casos quirúrgicos en la cuarta sala de Cirugía de Señoras del Hospital General "San Juan de Dios" de la ciudad de Guatemala.
- 2.- La maniabilidad de la sutura en el cien por ciento de los casos fué excelente.
- 3.- No provocó reacción de intolerancia o rechazo
- 4.- La fuerza tensil especialmente el período crítico de 7 a 11 días fué sobresaliente.
- 5.- La firmeza del nudo es confiable.
- 6.- No hubo alteración de importancia en los exámenes de laboratorio.
- 7.- No se deshilacha.
- 8.- A diferencia de otros materiales no necesita medio especial para su conservación.
- 9.- Siendo un material de sutura sintética absorbible, se recomienda su uso en cualquier tipo de tejido.
- 10.- El material sobrante de una operación no debe ser esterilizado de nuevo para ser empleado en otra operación.
- 11.- La absorción espontánea total en piel, fue de 30 días.
- 12.- Precio bajo y disponibilidad adecuada a los requerimientos quirúrgicos, esto es, llena los postulados exigidos para una buena sutura.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Brando-Lira, Oscar Use of P. G. A. suturas in General Surgery, Danbury, Conn. Am. Cyanamid Co. Septiembre 1968, pp: 632-650 (re--
porte individual)
- 2.- Cervantes, Miguel A. Suturas sintéticas absorbibles en cirugía genito -
urinaria, México, Am. Cyanamid Co. Septiembre 1968; pp: 230-
245.
- 3.- Echeverría, Eduardo. Romero Herrera, Manuel y Jiménez, Juan. Estu--
dio con suturas sintéticas absorbibles. México; Cyanamid Interna--
tional, Septiembre 1968. pp. 1-35.
- 4.- Morgan, M. N. and Ellis, H. Study a new Synthetic Absorbable suture ma--
terial. Estminster Hospital, London. Marzo 1969, pp: 98-101.
- 5.- Sanginés F., Augusto Suturas sintéticas en cirugía Vagino-perineal; Gine--
cología y Obstetricia de México, 26(255):394-396, Sept. 1969.
- 6.- Wilson, B. A. Digestion of P. G. A. versus catgut sutures, The effect of --
boiling water, and the effect of autoclaving; Pearl River, N. Y. Am
Cyanamid Co. ; Abril 1969, pp: 61-297

Vo. Bo.


Sra. Ruth Ramirez de Amaya
Bibliotecaria.

BR. CONRADO SAMAYOA CASTILLO

DR. OCTAVIO HERRERA CHAVEZ
Asesor.

DR. RICARDO SOTOMORA
Revisor.

DR. JOSE QUIÑONEZ AMADO
Director Interino de Fase
III.

DR. CARLOS A. BERNAHRD
Secretario.

Vo. Bº.

DR. CESAR AUGUSTO VARGAS
Decano.