

EVALUACIÓN DE LA SUTURA MONOCRYL®

Dr. Jon Ander Barriola D. *

Resumen

Se hace un estudio de las propiedades de la Sutura Monocryl®, evaluando 37 pacientes a quienes se les practicaron diversas técnicas quirúrgicas.

Palabras clave

Monocryl®, suturas.

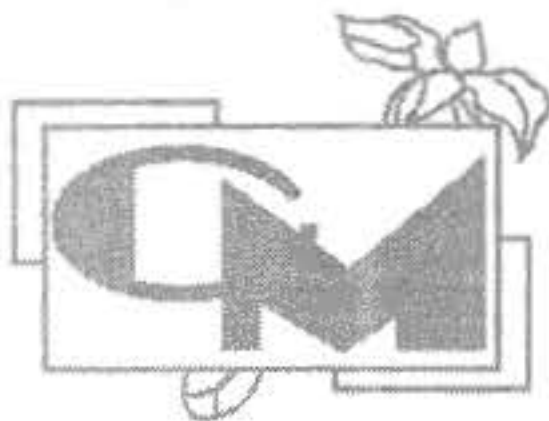
Abstract

The suture Monocryl® was evaluated for Surgeons, Urologist and Gynecologist in 39 patients. A protocol of each patient evaluated the characteristics of the suture used for the specialist and the complications during and after the surgery.

Monocryl® was considered a good suture material as there were not complications.

Key words

Monocryl®. Sutures.



* Centro Médico de Caracas. Cirugía General. Oncología

Introducción

La falta de una sutura absorbible, con poca respuesta inflamatoria, estimuló la búsqueda de una sutura confiable, sin rechazo, no antigénica que produzca muy poca reacción inflamatoria, que no se deshilache, fácil de anudar y que se absorba. Recientemente se introdujo en el mercado el Monocryl® (Poliglicaprone 25), un monofilamento sintético, absorbible, derivado de un copolímero de glicólido y láctidos.

La sutura fue utilizada por diferentes especialistas de manera prospectiva en 39 pacientes que se sometieron a intervención en las áreas de cirugía general, urología, ginecología y obstetricia. Se evaluaron sexo, edad, peso y talla, enfermedades concomitantes, tipo de operación, sitio donde se utilizó la sutura, complicaciones en su uso, características y comportamiento de las suturas según el cirujano, llenando un protocolo al respecto. Se evaluaron los pacientes diariamente por los investigadores en el postoperatorio inmediato (1-4 días) y al mes de la cirugía (28-30 días). Ningún paciente fue excluido del protocolo.

Material y métodos

De febrero a noviembre de 1993, se estudiaron 39 pacientes, 12 hombres y 27 mujeres, con promedio de edad de 56.2 en los hombres, siendo el menor de 10 años y el mayor de 73 años, y el promedio de edad en mujeres de 48, 2 años, la menor de 24 y la mayor de 81 años.

Tabla 1. El material usado fue Monocryl® 0, 2/0 y 3/0. Se recomendó cuatro o más nudos simples por sutura. Se evaluó en suturas a puntos separados y sutura continua, en hemostasis, unión de planos musculares o subcutáneo y anastomosis biliar e intestinal. No se utilizó en fascia por su disminución de fuerza tensil en corto plazo (20 % en 14 días). (2)

Tabla 1

Nº pacientes	Masculino	Femenino
39	12	27
Edad promedio	56.2	48.2

Resultados

La sutura en estudio fue utilizada en 11 operaciones ginecológicas, principalmente histerectomías, 6 obstétricas, 6 de partes blandas, 8 urológicas, 4 de cirugía biliodigestiva y en 4 en cirugía de cabeza y cuello. Un total de 39 pacientes operados. El tipo de operación fue muy variado. Ver tabla II. Nueve pacientes presentaron patologías asociadas: Enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica (4), alcoholismo (1), hipertensión (1), cáncer (3), diabetes (1), cardiopatías (1), enfermedad inflamatoria pélvica (1) y asma (1). Los pacientes restantes no refieren otras patologías sino el motivo de su cirugía.

centro médico

Evaluación de la sutura Monocryl®

Tabla N° 2

Las operaciones practicadas incluyen:

Histectomía total abdominal
Ooforosalingectomía
Cesárea
Pieloplastia
Varicocele
Prostatectomía suprapúbica
Biopsia preescalénica
Hernia
Biopsia glándula submaxilar
Biopsia partes blandas
Colecistectomía
Anastomosis biliodigestiva
Resección anterior de recto
Tiroidectomía
Colpoperineoplastia
Gastrectomía
Parotidectomía
Hemorroidectomía
Eventración

El sitio anatómico donde fue reportada la utilización de la sutura fue:

Músculo: en 7 pacientes
Subcutáneo en 20 pacientes
Hemostasia en 5 pacientes
Piel intradérmico en 8 pacientes
Anastomosis intestinal: 2 pacientes
Peritoneo en 11 pacientes
Cúpula vaginal en 8 pacientes
Ligamento redondo en 2 pacientes
Apéndice en la base: 3 pacientes
Mucosa anal en 1 paciente

Después de evaluar la utilización de la sutura en toda esta variedad de operaciones y diferentes sitios anatómicos, el cirujano llenó un protocolo donde se le da una escala de beneficio o dificultad en el uso de la sutura según el comportamiento intraoperatorio evaluando:

1. Carencia de memoria de la sutura. 2. Facilidad de paso por tejido. 3. Carencia de habilidad de desatarse. 4. Suavidad del anudado. 5. Seguridad del nudo. 6. Mano quirúrgica. 7. Fuerza. 8. Visibilidad (en campo quirúrgico). 9. Evaluación comprensiva.

En relación a memoria, de 38/39 cirujanos reportaron como excelente (97.4 %), un cirujano lo refiere como regular.

Paso por tejidos: 39/39 (100%) excelente.

Carencia de habilidad de desatarse: 39/39 (100 %) Excelente.

Suavidad del anudado: 37/39 (94.8%) excelente; 2 lo refieren como regular.

Seguridad del nudo: 39/39 (100 %) excelente.

Mano quirúrgica: 39/39 (100 %) excelente.

Fuerza: 38/39 (97,4 %) excelente. Un solo cirujano lo refiere como regular.

Visibilidad en el campo quirúrgico: 8/39 (20.55 %) excelente y 31/39 (79.4 %) refiere como regular la visualización en el campo operatorio.

Tabla N° 3

Opinión del cirujano sobre la sutura

Monocryl®	1-3 (deficiente) ∞	4-5 (excelente) %
Carencia de memoria	1/39 (2,5 %)	38/39 (97.4 %)
Tejidos		39/39 (100 %)
Carencia desatarse		39/39 (100 %)
Anudado	2/39 (5.1 %)	37/39 (94.8 %)
Mano quirúrgica		39/39 (100 %)
Fuerza	1/39 (2.5 %)	38/39 (97.4 %)
Visibilidad	8/39 (20.5 %)	31/39 (79.4 %)

Evaluación comprensiva: 39/39 (100 %) excelente.

El seguimiento del paciente del primer al cuatro día del postoperatorio demostró una condición del paciente satisfactoria y sin complicaciones en un 100 % de los pacientes.

En el postoperatorio al mes (30 días) no se reportaron ningunas complicaciones en la evolución de los pacientes ni complicaciones locales en las heridas de cirugía.

Discusión

Monocryl® ha demostrado en el laboratorio como en la clínica, llenar las expectativas del cirujano en búsqueda de un material de sutura que cumpla con una serie de condiciones para su fácil manejo técnico y a su vez evita la complicación del rechazo o reacción inflamatoria que complica la evolución normal de la cicatrización. Los materiales existentes en el mercado carecen de muchas de estas cualidades evaluadas, ya otros autores hacen referencia a esto. En nuestro trabajo se demuestra que se trata de un material de sutura seguro, de fácil manejo en diferentes tejidos y en un variado tipo de operaciones. Con diferentes cirujanos y especialidades no se demostraron complicaciones.

Agradecimiento a los Dres. Gustavo Díaz, Luis González, Armando Márquez, José Padrón, William Sánchez y Julio Potenziani.

centro médico

Dr. Jon Ander Barriola

Referencias bibliográficas

1. Winkle, V.W.; Hasting, J.C. Consideracions the choice of suture materials for variois tissues. Sur Gyn. Obst. 135:113-116, 1992.
2. Braghetto, I.; Rapports, S. Evaluación prospectiva de sutura Poliglecaprone 25 (Monocryl®) en cirugía general. Revista Chilena de Cirugía. 1994.
3. Lichtenstein, I.L.; Herzikoff, S.; Shorte, J.M. et al. The dynamics of wound healing. Surg Gynecol Obstret . 130:685-90, 1970.

