

FICHA 5

SUTURA CAPSULAR CON Optilene®

La artrotomía es la apertura quirúrgica de un espacio articular. Esta intervención se realiza tanto por razones diagnósticas como terapéuticas.

Dependiendo de la indicación, se puede acceder a la articulación de la rodilla tanto desde la cara lateral o externa como desde la cara medial o interna. El ejemplo que presentamos en esta ficha ilustra el acceso lateral a la articulación de la rodilla.

En este caso, se realiza una incisión en la piel paramediana al ligamento rotuliano (desde la rótula hasta la cresta tibial). Se secciona el tejido subcutáneo. A continuación, se incide la fascia y se abre a lo largo de toda la extensión de la incisión cutánea. Dependiendo del tamaño del animal, es importante dejar de 3 a 10 mm de fascia al lado del ligamento rotuliano. La cápsula articular se abre distalmente a la rótula y la incisión se continúa en dirección proximal, a lo largo del ligamento rotuliano. Siguiendo el borde del músculo vasto lateral, se realiza la disección en dirección a la fabela, y a continuación se luxa medialmente la rótula para obtener un mejor campo visual de la superficie articular.

Para cerrar la articulación de la rodilla, primero se cierra cuidadosamente la fina cápsula articular.

Para el cierre es adecuada una sutura de monofilamento de absorción lenta o no absorbible con una aguja de radio pequeño.

Optilene® es una sutura monofilamento no absorbible fabricada con polipropileno y polietileno, que es ideal para la cirugía vascular/cardíaca y también para la cirugía ortopédica.

La adición de polietileno al hilo proporciona a Optilene® una superficie especialmente flexible y buenas propiedades elásticas y tensiles, además de una alta resistencia a la tracción permanente. Debido a la excelente penetración en los tejidos, el traumatismo tisular es mínimo. En combinación con las agujas Easyslide, que son muy estables, Optilene® también es adecuada para estructuras tisulares más fuertes, como las fascias.



1: Comienzo de la sutura capsular

Para el cierre de la cápsula articular se utilizan puntos sueltos simples o puntos sueltos en X.

Las ventajas de los puntos en X son la mejor distribución de la tensión en comparación con los puntos sueltos simples, así como el ahorro de tiempo y la reducción del número de nudos.



2: Colocación de un punto suelto en X como sutura capsular

Es importante identificar con precisión los bordes capsulares y suturar por separado la cápsula y la fascia.



3: Sujeción de los bordes capsulares individualmente para la sutura capsular, evitando la fascia

Las suturas se aprietan firmemente para evitar que el líquido sinovial se filtre al tejido circundante. Se colocan 2-3 nudos individuales en el nudo quirúrgico y se cortan los extremos sobrantes de hilo dejándolos muy cortos.



4: Corte de los extremos sobrantes de hilo

Las razas de perros muy pequeñas y también los gatos, en los que a veces no es posible una clara diferenciación de las dos capas (cápsula articular y fascia), constituyen una excepción como pacientes; en estos casos se pueden cerrar ambas estructuras con una sola sutura.

Después de cerrar la cápsula, se sutura la fascia. Para ello se puede utilizar una sutura simple continua o puntos sueltos en X.

Como alternativa, también se pueden utilizar puntos de colchero (también llamados puntos en U) para el tensado de la fascia.

El tejido subcutáneo y la piel se cerrarán después de haber suturado la cápsula articular y la fascia. Para ello se utiliza, por ejemplo, una sutura continua y un hilo monofilamento absorbible (Monosyn®) y puntos sueltos en la piel utilizando, por ejemplo, Dafilon® (véase la ficha 2: "Sutura de la piel con Dafilon®").



5: Inicio de la sutura de la fascia



6: Sutura continua de la fascia

La sutura continua ahorra tiempo y material, con lo que queda menos material extraño en el paciente. La sutura de la fascia deberá cubrir la sutura capsular.



7: Cubrir la sutura capsular con la sutura continua de la fascia

FUENTES:

"Atlas der chirurgischen Zugänge Hund und Katze" [Atlas de abordajes quirúrgicos en perros y gatos] de Jordi Franch y Carlos López.
Experiencia propia Dr A. Wagner y Dr Laura Rohwedder.