

FICHA 3

CIERRE DE LA PARED ABDOMINAL / LÍNEA ALBA

MonoPlus®

La apertura y el cierre quirúrgico de la pared abdominal forman parte de todas las intervenciones en el abdomen.

En medicina veterinaria, la laparotomía se utiliza con mucha más frecuencia que la laparoscopia, ya sea con fines de diagnósticos, para recoger muestras mediante biopsia o para el tratamiento quirúrgico. Por tanto, el cierre correcto de la pared abdominal debería ser contemplado como un procedimiento de rutina.

La incisión se realiza de tal manera que el tejido muscular y los nervios de las paredes abdominales del paciente no se vean afectados. El procedimiento estándar es la incisión de la línea media ventral a través de la línea alba.

Toda la superficie abdominal debe estar preparada para una cirugía aséptica y así, dependiendo de la indicación, permitir la prolongación de la incisión desde el cartílago xifoides hasta el pubis.

Antes de abrir la cavidad abdominal, la piel y el tejido subcutáneo se cortan de forma precisa y limpia hasta que queda expuesta la fascia superficial del músculo recto del abdomen. En ocasiones, es necesario separar el tejido adiposo –que se encuentra en las inmediaciones de la zona de incisión– de la fascia. Hay que tener cuidado de no ser "demasiado generoso" con la separación para evitar cavidades entre la fascia y el tejido subcutáneo, lo que podría dar lugar a un seroma posquirúrgico. Una clara exposición de la línea alba ahorra al cirujano tiempo y esfuerzo a la hora de cerrar la pared abdominal, lo que es especialmente importante en pacientes geriátricos o pacientes traumatizados que necesitan una cirugía de urgencia.



1: Desprendimiento del tejido graso subcutáneo / Exposición de la línea alba.

La línea alba está formada por las aponeurosis de los músculos abdominales (músculos oblicuo externo, oblicuo interno y transversal del abdomen). Es fuerte y ancha cerca del ombligo, y por lo tanto más visible, y se adelgaza conforme nos acercamos al pubis. Se debe pinzar la línea alba cerca del ombligo, levantándola y hacer una incisión con un bisturí.



2: Apertura de la línea alba con elevación de la pared abdominal.

Utilice unas tijeras (p. ej., de Metzenbaum) para extender la incisión protegiendo con los dedos. Es decir, los dedos se guían a lo largo del interior de la línea alba, delante de las tijeras, para identificar cualquier adherencia de los órganos a la pared abdominal. El ligamento falciforme situado cranealmente a la línea de incisión se desprende de la pared abdominal interna con los dedos. Ligar o cauterizar los vasos sanguíneos si es necesario.



3: Desprendimiento de las adherencias y del ligamento falciforme de la cara interna de la pared abdominal.

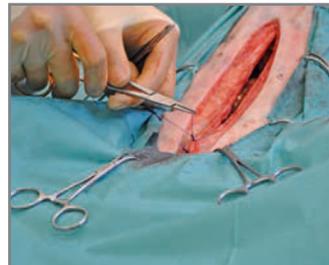
Tras la exploración/cirugía de la cavidad abdominal se cierra la pared abdominal. Para esta tarea se utiliza una sutura monofilamento de absorción lenta como MonoPlus®.

MonoPlus® está fabricada con polidioxanona, que pierde entre el 30 y el 50% de su resistencia a la tracción solo después de 28-35 días, por lo que es un material de sutura ideal para los tejidos de cicatrización lenta.

La sutura MonoPlus® se combina con una aguja Easyslide, que tiene una gran resistencia a la flexión y a la rotura. Se puede atravesar repetidamente estructuras tisulares gruesas sin que la aguja pierda su buen comportamiento de penetración. La elección del grosor del hilo depende del tamaño del paciente.

Al cerrar la pared abdominal es importante asegurarse de que las fascias del músculo recto abdominal (capa superficial y profunda o solo la capa superficial en la región caudal) estén integradas en la sutura. Se trata de un tejido muy resistente y ofrece un buen anclaje para la sutura Monoplus®. El tejido muscular no es tan adecuado para esto.

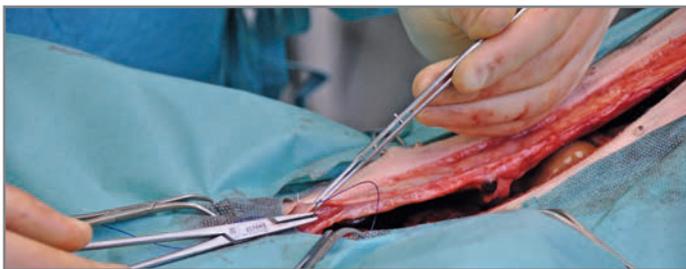
El peritoneo presenta un proceso de cicatrización rápida a lo largo de la incisión y, por lo tanto, no es necesario integrarlo en la sutura.



5: Cierre de la pared abdominal con puntos simples.



6: Cierre de la pared abdominal mediante técnica de sutura continua.



4: Integración de la fascia del músculo recto abdominal en la sutura.

La técnica de sutura adecuada puede ser una sutura de puntos simples o puntos en "X". El cirujano experimentado puede utilizar una sutura continua simple para ahorrar tiempo. Además, con este tipo de sutura hay menos material de sutura dentro del cuerpo. Asegúrese de colocar de seis a ocho nudos en cada extremo para evitar que se aflojen.

FUENTE:

Small Animal Surgery de Theresa Welch Fossum y experiencia propia. Dr. A. Wagner.

El tejido subcutáneo se cierra con una sutura continua con Monosyn®. La piel puede cerrarse con un material de sutura no absorbible como Dafilon® (véase la ficha 2: "Sutura de la piel con Dafilon®") o con Monosyn® como la sutura intradérmica.