

Suturas extraperitoneales de delgado en bolsillo subcutáneo

Dres. Jorge Martínez y Carmelo Gastambide,
y Bres. Hernan Parodi (h.), Ernesto Pérez Penco y Gustavo Pignata

Se realiza un estudio experimental en una serie de 14 perros de la evolución de las suturas intestinales colocadas en un bolsillo subcutáneo.

Se observó en un animal fallas de suturas imputables a errores técnicos y en el resto de los animales se observaron adherencias laxas entre los cavos del asa y entre ésta y la pared.

Los resultados obtenidos fueron alentadores ya que no existieron alteraciones del tránsito intestinal ni complicaciones de la sutura. Tampoco las adherencias existentes imposibilitaron su reintroducción en un plazo de 7 a 10 días.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS:
Intestine / Small / Surgery.

INTRODUCCION

Por diferentes motivos el cirujano se ve obligado a practicar resecciones de intestino delgado. Esto comporta el restablecimiento luego de la continuidad intestinal.

Cuando la sutura intestinal se practica en un peritoneo no contaminado, con una técnica correcta, tiene las mayores posibilidades de que no se produzca una falla de sutura.

Caso contrario es cuando el cirujano debe practicar resecciones intestinales y restablecimiento del tránsito en un ambiente peritoneal que no es el ideal por la contaminación existente (peritonitis).

En estos casos no sólo una buena técnica de sutura basta y las posibilidades de fallas son aquí mayores.

Frente a esto, teniendo la premisa que el intestino delgado no se puede dejar expuesto al exterior como el colon, es que emprendemos el estudio de las suturas intestinales extraperitoneales colocadas a nivel subcutáneo.

MATERIAL Y METODOS

Se operaron 14 perros mestizos con un peso que varió entre 10 y 15 kgs. Se les practicó anestesia ge-

Departamento de Cirugía (Prof. U. Larre Borges). Facultad de Medicina. Montevideo.

neral con pento barbital sódico a razón de 25 mg/kg. de peso i/v.

Inmediatamente se practica incisión para mediana supra umbilical de piel y tejido subcutáneo. Se labra un bolsillo contralateral en el tejido subcutáneo donde será colocada la sutura intestinal.

Labrado el bolsillo, se practica la apertura de la cavidad peritoneal con una incisión mediana supra umbilical.

Se localiza una asa yeyunal a la cual se le practica una enterostomía que abarca los $\frac{3}{4}$ de su circunferencia. El cierre de la enterostomía se efectúa en un plano por puntos separados extramucosos.

Se realiza cierre del peritoneo previa exteriorización del asa que presenta la línea de sutura.

El asa es colocada en el bolsillo subcutáneo labrado previamente. Cierre de piel por puntos separados.

Los animales son reintervenidos entre los 7 y 10 días; procediéndose al estudio de la sutura y de la existencia o no de adherencia.

RESULTADOS

Los 14 animales estudiados presentaron restablecimiento del tránsito intestinal en forma espontánea y en plazos normales.

En el momento de la reintervención se constata en todos ellos la existencia de adherencias laxas entre el asa intestinal y la pared, así como entre los dos cavos del asa.

En un animal se constató una falla de sutura que fue imputada a errores técnicos en su confección.

Las adherencias existentes de ninguna manera hicieron difícil la liberación del asa para su posterior reintroducción en la cavidad abdominal.

En ninguno de los animales se constataron alteraciones a nivel de la pared intestinal que indicaron que su permanencia en el tejido celular subcutáneo no es posible.

DISCUSION

De la serie de 14 animales estudiados se desprende que no existen inconvenientes para que

Presentado al Forum del 29º Congreso Uruguayo de Cirugía. Piriápolis, diciembre de 1978.

Ayudantes de Clase y Colaboradores No Médicos del Dpto. de Cirugía.

Dirección: Pte. Batlle Nº 2560, Ap. 1, Montevideo (Dr. J. Martínez).

el intestino delgado sea colocado en forma transitoria a nivel subcutáneo.

Frente a las posibilidades de falla de sutura que implica la realización de ésta en un ambiente peritoneal, creemos que el método propuesto brinda mayor seguridad.

La existencia de adherencias laxas, como era de suponer a priori, de ninguna manera invalida el método propuesto. Además ellas son de fácil liberación en el momento de procederse a la reintroducción del asa a su ambiente natural, en el plazo por nosotros estudiados.

Es éste un método sencillo que coloca a la zona de sutura en un ambiente más favorable para su cicatrización y evita el factor de riesgo que se le impone al abandonarla en un ambiente contaminado.

CONCLUSIONES

Es evidente que al realizar anastomosis intestinales en presencia de peritonitis o algún otro factor como desnutrición, comportan un grave riesgo por las complicaciones que pueden sobrevenir. Complicaciones éstas que agregan un factor de morbimortalidad importante.

Por el contrario la realización de la sutura intestinal y su posterior colocación en un bolsillo subcutáneo tiene la ventaja de que por un lado aísla la zona de sutura del ambiente peritoneal y por otro lado no deja expuesto al exterior el segmento del intestino delgado. Además la ventaja del método propuesto es que se evita que cuando existan complicaciones de la sutura ellas sean intraperitoneales.

De ninguna manera las adherencias existentes en el tiempo que fueron estudiados nuestros animales imposibilitaron o dificultaron la posterior reintroducción del asa yeyunal a su ambiente natural.

Creemos que esta técnica puede emplearse cuando se efectúan suturas intestinales de alto riesgo en presencia de peritonitis, enfermos desnutridos o debilitados por otra patología en los cuales una falla de sutura intraperitoneal con la consecuente peritonitis puede ser mortal.

RESUME

Sutures extraperitoneales de l'intestin grele dans une poche sous-cutanée

Etude expérimentale de l'évolution des sutures intestinales placées dans une poche sous-cutanée, faite sur une série de 14 chiens.

On a observé chez un animal des déficiences de sutures imputables à des erreurs techniques et chez le reste des animaux, des adhérences lâches entre les bouts de l'anse et entre celle-ci et la paroi.

Les résultats obtenus ont été encourageants, car il n'y a pas eu d'altération du transit intestinal ni de complications de la suture. Les adhérences existantes n'ont pas rendu impossible sa ré-introduction dans un délai de 7 à 10 jours.

SUMMARY

Small Bowel Extraperitoneal Suture in Subcutaneous Pouch

Experimental study of intestinal suture evolution in a series of 14 dogs when this is placed in a subcutaneous pouch.

Suture failure, attributable to technical errors, was found in one animal; the others presented lax adherences between loop ends and between loop and wall.

Results were encouraging since no alterations of intestinal transit and no suture complications ensued. Existing adherences did not prevent reintroduction within a 7-10 day period.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BLANCO BENAVIDES R, RIOS COBIAN J. Anastomosis intestinal primaria en presencia de peritonitis. *Rev Invest Clin*, 29: 3, 1977.
2. CRESTANELLO F, DEL CAMPO A, NUSSPAUMER F. Sutures de las tunicas digestivas en un plano extramucoso. *Congreso Uruguayo de Cirugía*, 189, 1: 64, 1967.
3. EVERETT W. A comparison of one layer and two cayer technique for colorectal anastomosis. *Br J Surg*, 62: 135, 1975.
4. STENSEN N. Management of perforating injuries of the colon. *Surg Gynecol Obstet*, 135: 453, 1976.
5. KIRKPATRIK JR. Management of High-risk intestinal anastomosis. *Ann Surg*, 125: 523, 1973.