

SUTURAS DE LAS TUNICAS DIGESTIVAS EN UN PLANO EXTRAMUCOSO * **

Estudio experimental

Dres. FRANCISCO A. CRESTANELLO, ALBERTO DEL CAMPO,
FEDERICO NUSSPAUMER y JOSE MUSE

INTRODUCCION

Las suturas digestivas en un plano, ideadas a fines del siglo pasado, sufrieron nuevo impulso a partir de 1950, gracias a varios autores (1), entre los que se destaca P. Jourdan (3).

Según este autor, su técnica presenta numerosas ventajas:

- a) es de realización simple y rápida;
- b) da solidez semejante a las suturas en varios planos;
- c) isquemia poco las paredes intestinales;
- d) evita los espacios muertos en la sutura, disminuyendo el riesgo de fistulas o de estenosis;
- e) produce un rodete interno mínimo, con recuperación más precoz del tránsito intestinal;
- f) deja una cicatriz pequeña;
- g) respeta la mucosa, séptica y de poco valor en la hermeticidad;
- h) incluye la submucosa, lo que aumenta la resistencia y acerca los bordes mucosos.

Señala que es poco hemostática, lo que exige extremar la hemostasis previa, y que es tan hermática como las suturas continuas.

Entre nosotros las suturas en un plano han sido utilizadas con poca frecuencia (2, 4, 5).

* Trabajo realizado en el Laboratorio de Cirugía Experimental de la Cátedra de Cirugía. Profesores L. M. Bosch del Marco y J. E. Cendán Alfonso. Facultad de Medicina de Montevideo.

** Presentado al Forum del 18º Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, 1967.

En el Laboratorio de Cirugía Experimental es una técnica habitual en diferentes estudios sobre tubo digestivo, y nuestra experiencia es la que vamos a comentar.

MATERIAL Y METODOS

Analizaremos 100 suturas digestivas en un plano en el perro. Se utilizó la técnica de Jourdan (3) con ligeras modificaciones: sutura borde a borde, a puntos separados, cercanos, extramucosos, de hilos irreabsorbibles (lino, algodón, seda, nylon monofilamento), anudados por dentro o por fuera, en forma no muy apretada.

Las suturas se realizaron a distintos niveles:

Gastroduodeno	16 casos
Intestino delgado	58 casos
Colon	26 casos

Dentro de estas series se realizaron numerosas variantes que sometieron la sutura a diversas condiciones regionales (problemas de vascularización, pancreatitis) o generales (disturbios nutritivometabólicos), capaces de comprometer el éxito de la misma.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Analizaremos los aspectos fundamentales (esquema 1).

Esquema N° 1

RESULTADOS DE 100 SUTURAS DIGESTIVAS EN UN PLANO●

Fallas groseras	16
Fístulas	1
Estenosis	0
A adherencias	40
Hemorragia	1

A) *Fallas de sutura.*— Sobre 100 suturas tuvimos 16 dehiscencias, cuyas condiciones de producción comentaremos:

a) Seis se produjeron a nivel del delgado en animales con severo toque del estado general (hasta 30 % de adelgazamiento) debido a resecciones masivas previas o simultáneas de intestino delgado o a ileostomías.

b) Tres se debieron a causas regionales: pancreatitis aguda zonal en un muñón duodenal, hematoma del meso en una sutura de delgado y sufrimiento vascular secundario en una sutura de colon previamente ocluido.

c) Cuatro a nivel del delgado, se debieron a causas múltiples: mal estado general por las mismas causas que en el grupo "a", asociado a problemas técnicos y regionales (en dos casos mala vascularización de los cabos, y en los otros dos excesiva friabilidad intestinal).

d) Tres fallas carecieron de evidentes causas regionales o generales: una gastroyeyunal, una de delgado y una de colon. Estas fallas corresponden: una de gastroyeyunostomía, una de delgado y una de colon (esquema 2).

Esquema N° 2

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE LAS FALLAS GROSERAS DE LAS SUTURAS DIGESTIVAS EN UN PLANO

Malas condiciones generales (todos en delgado)	6 casos
Problemas regionales	3 casos
Pancreatitis zonal en muñón duodenal.	
Hematoma del meso en sutura de delgado.	
Lesiones parietales de colon por oclusión.	
Combinación de ambos (todos en delgado) ...	4 casos
Causas no evidentes	3 casos
Gastroyeyunostomía.	
Anastomosis terminoterminal de delgado.	
Anastomosis terminoterminal de colon.	

Debemos aclarar que la mayoría de estos animales fueron operados por técnicos en formación, con poca experiencia quirúrgica.

Quedaría demostrado que la técnica es útil en casos con buenas condiciones regionales y generales: 3 fallas en 47 suturas; pero relacionando el número de fallas por factores generales, regionales o ambos combinados, con el número total de animales en malas condiciones desde esos puntos de vista, observamos:

a) Seis fallas por causas generales en 39 perros con mal estado general.

b) Tres fallas por causas regionales en 17 perros con problemas regionales (pancreatitis, sufrimiento vascular parietal o problemas de irrigación por defectos técnicos).

c) Trece fallas por causas aisladas o combinadas en 56 perros con problemas generales y regionales asociados o no. De ellas, 9 son las ya consideradas.

d) Tres sin causa general o regional evidente, sobre 47 suturas en estas condiciones.

Estas cifras muestran un número de fallas semejante a los obtenidos con otros tipos de sutura en iguales condiciones, con excepción de una falla de gastroyeyunostomía sobre 8 realizadas.

B) *Fístulas*.— Sólo en 1 caso tuvimos una fístula: se trataba de un muñón duodenal y provocó un pequeño absceso subhepático, hallazgo necróptico alejado en un perro con buenas condiciones generales.

C) *Estenosis*.— En ninguno de los animales ni la radiología (tránsito intestinal o colon por enema, según el caso), ni la necropsia realizada hasta cinco meses después de la operación mostraron estenosis.

D) *Adherencias*.— En 40 casos sobre el total se comprobaron adherencias, en general epiploicas (en algún caso fueron más complejas, con participación de asas delgadas o de mesos), de características semejantes a las obtenidas con otros tipos de suturas. Con el nylon monofilamento fueron algo más abundantes o por lo menos más persistentes, creemos que por el mayor desgarramiento que provoca el mismo sobre las tunicas intestinales.

E) *Hemorragias*.— Tuvimos 1 muerte por hemorragia masiva en una gastroyeyunostomía en que no se hizo hemostasis previa, condición fundamental para este tipo de sutura.

Los estadios necróticos mostraron un mínimo rodete interno o su ausencia.

La recuperación del tránsito intestinal fue más precoz que en series comparativas de suturas digestivas en doble plano.

Luego de este análisis, creemos que la técnica es utilizable tanto en casos seleccionados como buenos para la realización de una sutura digestiva, como también en casos desfavorables, pues sus resultados son comparables a los de otros tipos de sutura.

Concordamos en líneas generales con las conclusiones de Jourdan en cuanto a su simplicidad, solidez, mínimo rodete interno y recuperación precoz del tránsito.

RESUMEN

Se presentan los resultados de 100 suturas en un plano a la Jourdan, realizadas en el tubo digestivo del perro a diferentes niveles y en diferentes condiciones regionales y generales, considerando algunas de sus complicaciones y secuelas.

Se concluye que bien realizada es una técnica aceptable, tanto en condiciones favorables como desfavorables para la evolución de una sutura.

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. BRONWELL, A.; RUTLEDGE, R.; DALTON, M.—Single layer open gastrointestinal anastomosis. "Ann. Surg.", 165: 925; 1967.
2. DEL CAMPO, A.—"Suturas de colon. Contribución experimental". Beca anual 1960.
3. JOURDAN, P.—Sutures en un plan des tuniques digestivos. Vigué, Paris, 1953.
4. MARELLA, N.—"Suturas intestinales. Suturas en un plano". Inédito.
5. MARELLA, M. und DEL CAMPO, A.—Die einschichtige Darmnaht (Klinische und Experimentelle untersuchungen). "Zentralblatt für Chirurgie", 92: 18; 1967.