



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL**



SUTURA CONTINUA EN UN SOLO PLANO EN CIRUGIA DE COLON

TRABAJO DE GRADO

**AUTOR : DR. BENEDICTO VARGAS GARCÍA
R III CIRUGÍA GENERAL H.C.V.**

**TUTOR : DR. LUIS ALBERTO HERRERA HOYOS
CIRUJANO GENERAL H.C.V.**

**COCHABAMBA - BOLIVIA
MARZO DEL 2008**

RESUMEN

El Presente Trabajo es un estudio Prospectivo, y comparativo de corte Transversal, con el propósito de describir el comportamiento de la sutura colonica continua con puntos perforantes totales en un solo plano en cirugía de Colon en comparación a la sutura colonica en dos planos.

El Universo esta constituido por setenta y tres (73) pacientes intervenidos en forma Electiva en el servicio de Cirugia General del Hospital Clínico Viedma ,y El Instituto Gastroenterologico Boliviano Japonés en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del 2007 los cuales fueron divididos en dos grupos Grupo uno 30 pacientes a los que se les realizo sutura continua en un solo plano y el Grupo dos de Control con 43 pacientes a los que se les realizo sutura en dos planos con puntos separados.

Resultados El grupo de edad mas frecuente de nuestro estudio fue de 40 a 59 años con un 42%, en los cuales predomina el sexo masculino con el 63%.La patologia mas frecuente fue el dolicomegacolon con un 58,9%, El procedimiento mas realizado con la y técnica en un plano fue la colorecteanastomosis T-T en un 60%.

El 63,3% de los pacientes sometidos a la técnica de un plano fueron operados en menos de dos horas, mientras que el 62,8% de los pacientes de dos planos se operaron en más de dos horas.

La dehiscencia de sutura se comporto de forma casi similar en ambas técnicas, con un 3,3% en la sutura en un solo plano y 2,3% en la sutura de dos planos.

Por lo que recomendamos realizar la sutura en un plano en cirugía de colon por ser la misma segura y de fácil realizacion.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
OBJETIVOS.....	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
OBJETIVOS ESPECIFICO.....	2
MARCO TEORICO.....	3
MATERIAL Y METODOS.....	6
MATERIALES.....	6
METODOS.....	6
VARIABLES.....	7
DETALLE DE LA TECNICA.....	7
CRITERIOS DE EXCLUSION E INCLUSION.....	8
RESULTADOS.....	9
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES.....	19
ANEXOS.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	22

INTRODUCCION

La Sutura Colonica ha sido durante años una preocupación de los Cirujanos, que en lucha contra la dehiscencia y la estenosis, han buscado diferentes procedimientos que van desde la sutura en 1,2 y hasta 3 planos, es así que, la elección de la Técnica a utilizar en la sutura digestiva constituye todavía un aspecto controversial y de discusión hoy en día. El logro de una Adecuada y segura anastomosis colonica ha sido una preocupación y reto en el que hacer diario de los residentes y especialistas en Cirugia General

Desde 1887 Halsteed Destacó Las Ventajas de la Sutura Gastrointestinal de un plano, Pues opinaba que un segundo plano era perjudicial por considerarlo más traumático, más lento, menos económico, y reduce la boca de anastomosis. Estos Argumentos Fueron ratificados en el transcurso del tiempo por varios autores.

Pierre Jourdan, conjuntamente con Duburg, introdujeron en 1931 en Francia, de forma experimental y clínica la sutura en un plano. De Igual forma, Wangensted usaba esta técnica en la primera resección conservadora por Carcinoma de recto, en 1945.

Posteriormente muchos cirujanos reconocen que la sutura en un plano ha demostrado clínico y experimentalmente ser superior a la de dos planos con respecto a la reducción de la luz intestinal, la estrangulación del tejido y a la resistencia anastomotica después del quinto día de haberla realizado.

Es así que en las anastomosis colono rectal, donde las capas musculares del muñón rectal sostienen los puntos con mucha dificultad, por la ausencia de serosa. Y cuando realizamos una anastomosis digestiva de este tipo en dos planos en la parte baja de la pelvis, no es fácil colocar los puntos y resulta difícil asegurarse que la submucosa este incluida en ellos, fundamentalmente en la cara posterior, por donde se produce la filtración, siendo más fácil a este nivel la anastomosis en un plano en forma continua.

JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Basándose en lo anteriormente planteado, en las valiosas experiencias de los distintos profesores del servicio de Cirugía General de nuestro hospital y en la ausencia de un trabajo investigativo relacionado con el tema en nuestro Hospital, es que decidimos llevar a cabo un estudio prospectivo experimental y longitudinal en el cual se espera demostrar diferencias y ventajas de la sutura continua en un plano sobre la sutura en dos planos a nivel del colon

Si partimos del principio que una sutura óptima es aquella que tenga, hemostasia adecuada, sutura impermeable, menor estenosis, máxima resistencia, irrigación adecuada de los bordes, lesión mínima en el segmento de la anastomosis y que evite la producción de adherencias, no vemos cuál de ellos viole la sutura colonica continua en un solo plano

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la Eficacia de la sutura continua en un solo plano en cirugía de colon en comparación a la sutura en dos planos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las variables Edad, sexo, diagnostico operatorio, y los tipos de anastomosis que se realizan en cirugía de colon
- Comparar el tiempo quirúrgico empleado en cada una de las técnicas
- Identificar el tiempo de inicio del transito intestinal en el postoperatorio en cada una de las técnicas
- Verificar el tiempo de estadía hospitalaria postoperatoria en cada una de ellas
- Identificar cuales son las complicaciones mas frecuentes que se presentan en cada una de las técnicas
- Identificar el índice de mortalidad que presentan cada una de las técnicas