



INSTUMED – Instituto Médico Educativo
PROGRAMA DE FORMACIÓN CLÍNICA

GUÍA DIDÁCTICA

TÉCNICAS DE SUTURA Y ABORDAJE

INTEGRAL DE HERIDAS

1. Presentación

La gestión técnica de las soluciones de continuidad cutánea y la ejecución precisa de las maniobras de síntesis tisular representan competencias clínicas determinantes en la praxis de las ciencias de la salud. El presente documento académico ha sido estructurado con el propósito de proporcionar un marco teórico-práctico riguroso para la valoración diagnóstica, el desbridamiento y la estabilización de heridas, promoviendo una intervención fundamentada en los protocolos internacionales de seguridad del paciente y en la evidencia científica contemporánea.

2. Objetivos del Taller

Objetivo General

Capacitar al estudiante en el desarrollo de destrezas críticas para la evaluación clínica, el tratamiento y la resolución quirúrgica de heridas mediante la aplicación técnica de suturas de complejidad básica e intermedia.

Objetivos Específicos

- Categorizar las lesiones cutáneas según su etiopatogenia y morfología.
- Sistematizar la aplicación de protocolos de asepsia y antisepsia quirúrgica.
- Seleccionar los biomateriales de sutura en función de la biocompatibilidad y los tiempos de absorción requeridos.
- Implementar técnicas de anestesia regional e infiltrativa bajo criterios de farmacoseguridad.
- Ejecutar patrones de sutura específicos para la optimización de la cicatrización tisular.
- Identificar y mitigar posibles complicaciones iatrogénicas o biológicas post-procedimiento.
- Establecer protocolos de seguimiento clínico y cuidados post-quirúrgicos ambulatorios.

MÓDULO I. FUNDAMENTOS DEL MANEJO DE HERIDAS

Concepto de Herida

Se define herida como la disrupción de la integridad anatómica y funcional de los tejidos tegumentarios u orgánicos, derivada de la interacción con agentes físicos, mecánicos, térmicos o biológicos.

Clasificación de las Heridas

Según el mecanismo de lesión

- Cortantes
- Punzantes
- Contusas
- Laceradas
- Avulsivas
- Abrasivas
- Mordeduras

Según el grado de contaminación

- Limpias
- Limpias-contaminadas
- Contaminadas
- Infectadas

Según la profundidad

- Superficiales
- Parciales
- Profundas
- Complejas

MÓDULO II. ANATOMÍA BÁSICA DE LA PIEL

Capas de la piel

Epidermis

Estrato externo queratinizado; actúa como la principal barrera biológica frente a patógenos.

Dermis

Capa de soporte conectivo que alberga el plexo vascular, receptores sensoriales y anejos cutáneos fundamentales para la reparación tisular.

Hipodermis

Tejido celular subcutáneo que proporciona aislamiento térmico, reserva energética y amortiguación mecánica.

Importancia en la sutura

La comprensión precisa de la arquitectura cutánea es indispensable para determinar la profundidad de la incidencia de la aguja, garantizando la eversión de bordes y minimizando la tensión residual.

MÓDULO III. PRINCIPIOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Asepsia

Protocolos preventivos orientados a la exclusión de agentes patógenos en el entorno quirúrgico.

Antisepsia

Empleo de agentes químicos validados para la reducción significativa de la microbiota transitoria y residente en tejidos vivos.

Medidas básicas

- Lavado de manos.
- Uso de guantes estériles.
- Campo estéril.
- Desinfección de la piel.
- Manejo adecuado de instrumentos.

MÓDULO IV. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

Instrumentos básicos

- Portaagujas.
- Pinza de disección con y sin dientes.
- Tijeras quirúrgicas.
- Bisturí.
- Campos estériles.
- Jeringas y agujas.

Cuidados del instrumental

- Limpieza.
- Desinfección.
- Esterilización.
- Almacenamiento seguro.

MÓDULO V. MATERIALES DE SUTURA

Suturas absorbibles

- Poliglactina.
- Catgut.
- Polidioxanona.

Ventajas

- No requieren retiro.
- Menor manipulación posterior.

Suturas no absorbibles

- Nylon.
- Prolene.
- Seda.

Ventajas

- Mayor resistencia.
- Mejor control de tensión.

Selección del calibre

- Cara: 5-0 a 6-0.
- Cuero cabelludo: 3-0 a 4-0.
- Tronco: 3-0 a 4-0.
- Extremidades: 4-0 a 5-0.

MÓDULO VI. ANESTESIA LOCAL

Indicaciones

- Reparación de heridas.
- Procedimientos menores.

Técnicas

Infiltración local

Aplicación directa alrededor de la herida.

Bloqueos nerviosos

Indicados en áreas específicas para minimizar el dolor.

Precauciones

- Verificar alergias.
- Respetar dosis máximas.
- Monitorear reacciones adversas.

MÓDULO VII. TÉCNICAS DE SUTURA

Punto simple interrumpido

Indicaciones

- Heridas lineales.
- Cierre básico.

Ventajas

- Fácil aprendizaje.
- Buena aproximación tisular.

Punto continuo

Indicaciones

- Heridas largas.

Ventajas

- Rapidez.
- Menor consumo de material.

Punto colchonero horizontal

Indicaciones

- Heridas con tensión moderada.

Punto colchonero vertical

Indicaciones

- Eversión de bordes.

Sutura intradérmica

Indicaciones

- Zonas estéticas.
- Cierre cosmético.

MÓDULO VIII. MANEJO INTEGRAL DE HERIDAS

Evaluación inicial

- Historia clínica.
- Mecanismo de lesión.
- Tiempo de evolución.
- Estado de vacunación antitetánica.

Limpieza e irrigación

- Solución salina estéril.
- Eliminación de cuerpos extraños.

Desbridamiento

Procedimiento de exéresis de tejido desvitalizado o necrótico para optimizar la perfusión y promover la regeneración del lecho de la herida.

Cierre primario

Aproximación inmediata de los bordes tras un proceso exhaustivo de descontaminación y control de la hemostasia.

Cierre diferido

Estrategia terapéutica empleada en lesiones con alta carga bacteriana o sospecha de contaminación severa, postergando el cierre definitivo.

MÓDULO IX. COMPLICACIONES

Infección

Signos

- Dolor.
- Eritema.
- Secreción purulenta.
- Fiebre.

Dehiscencia

Falla estructural en la unión de los bordes de la herida, que puede comprometer los estratos superficiales o profundos.

Hematoma

Extravasación y confinamiento de componentes hemáticos en el espacio intersticial, con riesgo de compresión tisular o infección secundaria.

Cicatrización anormal

- Cicatriz hipertrófica.
- Queloide.

MÓDULO X. CUIDADOS POSTERIORES

Recomendaciones al paciente

- Mantener la herida limpia y seca.
- Evitar traumatismos.
- Cumplir tratamiento indicado.
- Acudir a controles programados.

Retiro de suturas

- Cara: 5–7 días.
- Cuero cabelludo: 7–10 días.
- Tronco: 10–14 días.
- Extremidades: 10–14 días.

PRÁCTICA CLÍNICA

Estaciones de entrenamiento

1. Manejo del instrumental.
2. Nudos quirúrgicos.
3. Punto simple.
4. Punto continuo.
5. Colchonero horizontal.
6. Colchonero vertical.

7. Intradérmica.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Manual de Cirugía Menor.
- Atlas de Técnicas de Sutura.
- Manual de Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios.
- Guías Internacionales de Manejo de Heridas.
- Textos de Cirugía General y Medicina de Emergencias.