

11234

35  
2.07



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
División de Estudios Superiores  
Hospital Regional "20 de Noviembre"  
I. S. S. S. T. E.

"ESTUDIO COMPARATIVO DE VICRYL, DEXON  
Y SEDA EN CIRUGIA DE CATARATA"

T E S I S

Que para obtener el titulo en la Especialidad de  
CIRUJANO OFTALMOLOGO

p r e s e n t a

DR. CARLOS AGUSTIN RAMOS NARVAEZ



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

1990



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

	pág.
RESUMEN -----	1
INTRODUCCION -----	2
MATERIAL Y METODOS -----	3
RESULTADOS -----	4
DISCUSION -----	7
CONCLUSIONES -----	8
BIBLIOGRAFIA -----	9

## R E S U M E N

Se evaluó comparativamente el efecto de suturas absorbibles (Dexon 7/0, Vicryl 7/0); y no absorbibles (Seda 8/0), en cirugía extracapsular de cataratas con incisión esclerocorneal en el limbo. Se aplicó medicación tópica estandar y el seguimiento clínico fué de 3 meses postquirúrgicos en todos los casos.

La reabsorción de suturas se llevó a cabo entre los 30 y 45 días tanto para el Dexon 7/0 como para el Vicryl 7/0; y en el mismo lapso se efectuó el retiro de puntos de Seda 8/0.

En ningún caso se presentaron bulas de filtración ni dehiscencia de herida quirúrgica; la tensión ocular se encontró dentro de límites normales en los tres grupos.

En cuanto al edema corneal si encontramos diferencia, habiendo sido menor en el grupo en que se utilizó Vicryl 7/0 como material de sutura; aunque esto no es significativo, debiendo ser estudiado más ampliamente, ya que la producción de este signo intervienen otros factores como la manipulación transquirúrgica.

## I N T R O D U C C I O N

La persistencia de suturas no absorbibles, si estas estan expuestas, causan diversa sintomatología tales como: sensación de cuerpo extraño, dolor, intolerancia a lentes de contacto, conjuntivitis papilar gigante, ulceración tarsal, granuloma conjuntival, infiltrado corneal y vascularización corneal; por lo que se hace necesario el retiro de puntos para aliviar la sintomatología. (1,3)

A causa del retiro de puntos se pueden presentar diversas complicaciones considerando entre ellas desde las más sencillas, como sería la molestia que esto ocasiona al paciente, hasta las más graves tales como el desarrollo de Endoftalmitis reportado por el Dr. Gelender (4); así como también, en el caso de menores de edad, el someterlos al riesgo de un segundo tiempo quirúrgico bajo anestesia general.

El uso de suturas absorbibles en cirugía de cataratas se ha llevado a cabo desde hace varios años, encontrándose reportes de complicaciones debido al uso de las mismas tales como la presencia de bulas de filtración, que según el Dr. Kleener (5) ascendía al 21.6% de pacientes en que se utilizó Dexon 7/0

(2)  
o bien, las manifestadas por el Dr. Sanitato en que refiere la presencia de hipotonía ocular tardía, cámaras anteriores planas y desprendimiento coroideo subsiguiente a cirugía de catarata en que hubo evidencia de disolución prematura de polyglactin 910 (Vicryl).

#### MATERIAL Y METODOS

La población en estudio estuvo compuesta por 30 ojos que fueron sometidos a cirugía de catarata extracapsular correspondientes a 28 pacientes, habiéndose subdividido esta población en tres grupos de 10 ojos cada uno seleccionados al azar

Grupo "A": Diez ojos en que se utilizó Dexon 7/0

Grupo "B": Diez ojos en que se utilizó Vicryl 7/0

Grupo "C": Diez ojos en que se utilizó Seda 8/0

Los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente por el mismo cirujano entre el primero de Octubre de 1988 y el 31 de Julio de 1989; habiendo efectuado peritomía base limbo de 180 grados, introducción de quistitomo para capsulotomía anterior utilizando para irrigación una solución compuesta por 500 ml.

de sol. Hartmann + 80 mg. de Gentamicina + .3 ml. de Adrenalina; incisión esclerocorneal en el limbo de 160 grados aproximadamente, extracción del núcleo mediante maniobras de presión y contrapresión, aspiración de restos con cánula de doble vía de Simcoe y cierre de la herida esclerocorneal con la sutura que correspondiese efectuando nudos 1-1-1.

El seguimiento clínico se llevó a cabo durante tres meses postquirúrgicos, por el mismo cirujano, tomando en consideración los siguientes parámetros: tensión ocular, presencia de bulas de filtración, dehiscencia de herida quirúrgica, edema corneal y tiempo de reabsorción de suturas.

Todos los pacientes recibieron medicación tópica estándar postquirúrgica: Fenilefrina al 10% y Tropicamida al 1% cada 8 hrs. Cloranfenicol al .5% y Prednisolona al .5% cada 4 hrs.

## R E S U L T A D O S

La evolución postquirúrgica de los 3 grupos en estudio fue similar; no habiéndose detectado, en ninguno de los pacientes, la presencia de bulas de filtración o dehiscencia de

herida quirúrgica.

Con respecto a la tensión ocular encontramos que en todo momento se mantuvo dentro de límites normales en los tres grupos (Cuadro I); descartándose la presencia de hipotonía.

En la presencia de edema corneal es donde encontramos mayor diferencia; ya que, fué mínimo en el grupo en que se utilizó Vicryl 7/0 como material de sutura, encontrándose a continuación el grupo en que se utilizó Seda 8/0; y por último - el grupo en que se utilizó Dexon 7/0 (Cuadro II).

La reabsorción de suturas se observó entre los 30 y 45 - días postquirúrgicos, tanto para el Vicryl 7/0 como para el - Dexon 7/0; y el retiro de puntos de Seda 8/0 se efectuó en el mismo lapso (Cuadro III).

#### C U A D R O I

VALORES PROMEDIO DE TENSION OCULAR (mm. Hg.)

SUTURA UTILIZADA	TIEMPO POSTQUIRURGICO TRANSCURRIDO							
	1 d.	10 d.	17 d.	1 m	1.5 m	2 m.	2.5 m	3 m.
GRUPO "A" Dexon 7/0	X	13.3	14.8	13.7	14.7	13.1	13.8	14.1
GRUPO "B" Vicryl 7/0	X v	11.6	13.1	15.1	14.2	13.4	14.4	14.1
GRUPO "C" Seda 8/0	X	13.3	15.1	14.7	13.6	14.6	13.7	14.4



## C U A D R O    I I

VALORES PROMEDIO DE EDEMA CORNEAL (cruces)

SUTURA UTILIZADA	TIEMPO POSTQUIRURGICO    TRANSCURRIDO							
	1 d.	10 d.	17 d	1 m	1.5 m	2 m	2.5m	3 m
GRUPO "A" Dexon 7/0	2.0	1.5	1.1	.3	.1	0	0	0
GRUPO "B" Vicryl 7/0	1.3	.7	.1	0	0	0	0	0
GRUPO "C" Seda 8/0	1.7	1.1	.5	.1	0	0	0	0

## C U A D R O    I I I

REABSORCION DE SUTURAS Y RETIRO DE PUNTOS

SUTURA UTILIZADA	TIEMPO POSTQUIRURGICO    TRANSCURRIDO				
	1 d.	10 d.	17 d.	1 m	1.5 m
GRUPO "A" Dexon 7/0	NO	NO	NO	30%	70 %
GRUPO "B" Vicryl 7/0	NO	NO	NO	50%	50 %
GRUPO "C" Seda 8/0	NO	NO	NO	50%	50 %

## DISCUSION

El proceso de cicatrización de una herida esclerocorneal en el limbo, según los reportes encontrados, es de 10 a 12 días existiendo un cierre firme después de 4 semanas; empezando el llamado período de remodelación después de 8 semanas y completándose a los 2 ó 2 1/2 años.

La utilización de suturas absorbibles en cirugía de cataratas tiene diversos antecedentes: Sugar (1975) reportó que de 70 cirugías en que utilizó Dexon 7/0, el 5.7% presentó bulas de filtración; mientras que Kleener (1980) manifiesta la misma complicación en el 21.6% de 51 cirugías en que utilizó la misma sutura. Existen reportes como el de Blades (1979), Furgiule (1974), Sherman (1979), White & Porks (1974) y Williamson (1974) en que manifiestan como mínima la tendencia a presentarse bulas de filtración.

Blaydes (1975) apunta las ventajas del uso del Vicryl en cirugía de cataratas y Sanitato (1983) reporta la presencia de hipotonía ocular tardía relacionada con la reabsorción prematura de polyglactin 910 (Vicryl).

El Vicryl según Sanitato mantiene aún el 50% de su fuerza tensil a los 21 días. El Dexon, según Koatz y Torner

(1970), presenta un decremento del 50% a los 11 días y del 80% a los 15 días; y según Blades (1979) el Dexon 7/0 desaparece después de 43 días.

Con los antecedentes mencionados y tomando en consideración que la duración de la fuerza tensil de las suturas utilizadas en este estudio es mayor que la requerida para la cicatrización de la herida esclerocorneal, se decidió llevar a cabo este trabajo.

#### C O N C L U S I O N E S

En el presente trabajo los valores encontrados en los diferentes parámetros de comparación, entre los tres grupos, son muy similares; notándose diferencia únicamente en la evolución del edema corneal, lo cual debería ser estudiado más ampliamente, ya que el actual grupo en estudio es reducido; y en la producción del edema corneal intervienen otros factores sobretodo de manipulación durante el acto quirúrgico; lo cual se considera importante en el presente trabajo ya que el edema se presentó, en mayor o menor intensidad en los tres grupos, en los primeros 30 días postquirúrgicos.

En base a los resultados obtenidos podemos concluir que la utilización de suturas absorbibles (Dexon 7/0, Vicryl 7/0) son una opción válida y confiable; y en algunos casos deben ser consideradas de primera elección en la cirugía de cataratas.

#### B I B L I O G R A F I A

- 1.- Soong HK; Kenyon KR.; Adverse reactions to virgin silk sutures in cataract surgery.; Ophthalmology 1984 May;91(5):-479-83.
- 2.- Sanitato JJ; Sacks JG.; Late ocular hipotony following intracapsular cataract extraction: probable relation to premature resorption of polyglactin 910 sutures.; Ophthalmic Surg 1983 May;14(5):413-4.
- 3.- Nirankari VS; Karesh JW; Richards RD.; Complications of exposed monofilament sutures.; Am J Ophtalmol 1983 Apr;95(4):515-9.
- 4.- Gelender H.; Bacterial Endophtalmitis following cutting of sutures after cataract surgery.; Am J Ophtalmol 1982 - Oct; 94(4):528-33.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 5.- Kleener J.; Filtration blebs in corneoescleral wounds sutured with Dexon 7/0 and Dexon 8/0.; Acta Ophtalmol (Copenh) 1980 Dec;58(6):957-62.