

## 4.3. Manejo postoperatorio cirugía filtrante: suturas liberables

*Postoperative management in filtering surgery: releasable sutures*

**JM. Navero Rodríguez**

Adjunto Departamento de Glaucoma y Catarata. Instituto Catalán de la Retina/Consorcio Sanitario del Maresme. Barcelona.

### Correspondencia:

José Manuel Navero Rodríguez

E-mail: jnavero@ircat.com

El cierre del tapete escleral en la trabeculectomía puede considerarse como uno de los puntos más importantes en la cirugía, pues determinará la evolución del postoperatorio con la aparición o no de complicaciones como hipotonía, atalámia o desprendimiento de coroides (hiperfiltración), o el fracaso de la cirugía y la hipertensión en casos de nula filtración a través del tapete. Es de gran importancia realizar una sutura que regule el flujo de filtración permitiendo una reducción de la presión adecuada para el paciente, a la vez que evita las complicaciones a corto plazo. El cierre del tapete escleral con puntos sueltos, técnica empleada por la mayoría de los cirujanos en cirugía filtrante perforante, requiere experiencia para poder dar la tensión justa a los puntos durante el cierre, y resulta difícil ajustar dicha tensión con la hipotonía peroperatoria o el tono algo artificial que se consigue con el viscoelástico o una infusión continua. Por otro lado, para la suturólisis que se realiza en el postoperatorio, si la presión ocular se encuentra elevada es necesario un láser de argón o similar, una lente específica (Hoskins, Blumenthal, Worst o Ritch) y una buena visualización de los puntos a través de la conjuntiva y la cápsula de Tenon.

Una alternativa es el empleo de suturas liberables, que tienen varias ventajas:

- Se pueden realizar previa esclerotomía, y por lo tanto con el ojo en tensión natural.
- No se necesitan láser ni lente para realizar la liberación, que facilita el aumento de flujo por el tapete.
- La retirada de la sutura se realiza desde su extremo corneal y no es necesario visualizar el punto en la zona del tapete escleral (hemorragia, Tenon gruesa).

Como toda técnica, también tiene sus desventajas:

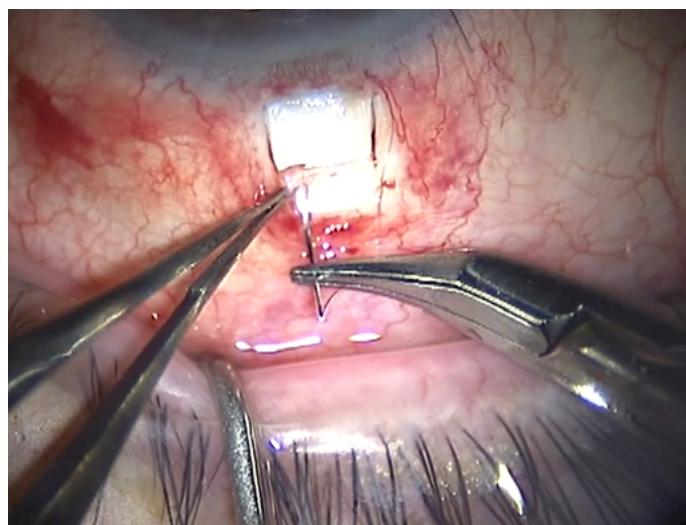
- Predisposición a la infección.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Las suturas se pueden romper mientras las liberamos.
- Astigmatismo corneal.
- No poder liberarlas por una localización estromal profunda.

La técnica<sup>1</sup> que expongo y describo a continuación intenta anular varias de estas posibles desventajas. En primer lugar, la sutura queda enterrada, por lo que no produce sensación de cuerpo extraño. En segundo lugar, no suele provocar astigmatismo al no tensarse la sutura en la córnea sino en el tapete escleral. Y en tercer lugar, al quedar enterrada el riesgo de infección es igual al de cualquier punto corneal.

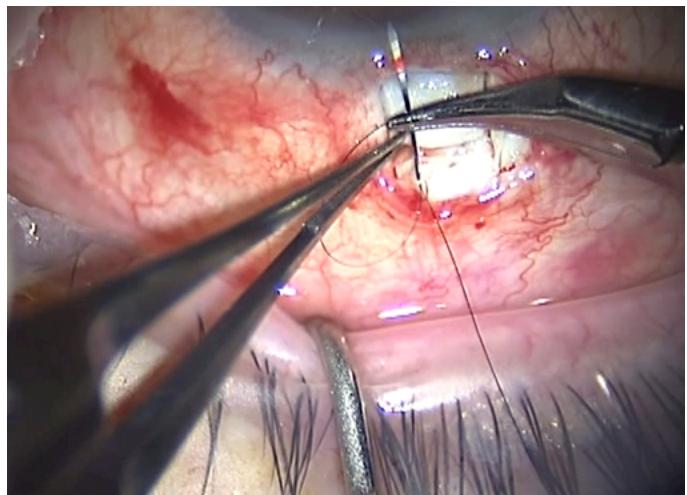
Por ello, las posibles desventajas de las suturas liberables en comparación con los puntos sueltos convencionales se ven reducidas a la posibilidad de que el hilo de sutura se rompa mientras se intenta su liberación, o a que al realizar la sutura nos quede muy profunda.

### Pasos a seguir al realizar la sutura liberable (Vídeo 1)

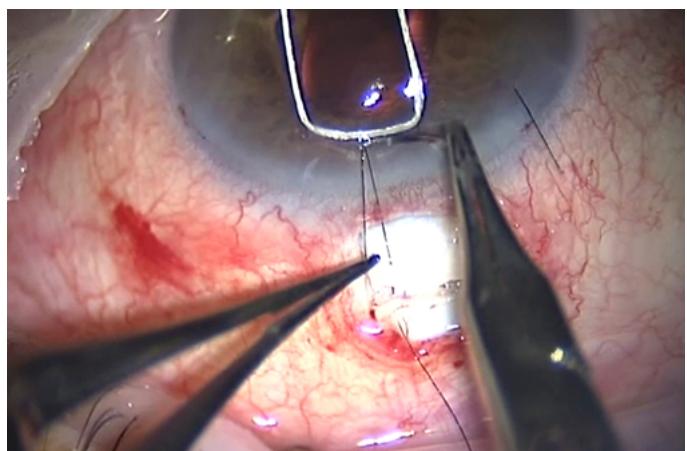
Los pasos a seguir al realizar la sutura liberable se muestran en la Figura 1, Figura 2, Figura 3, Figura 4, Figura 5A y Figura 5B.



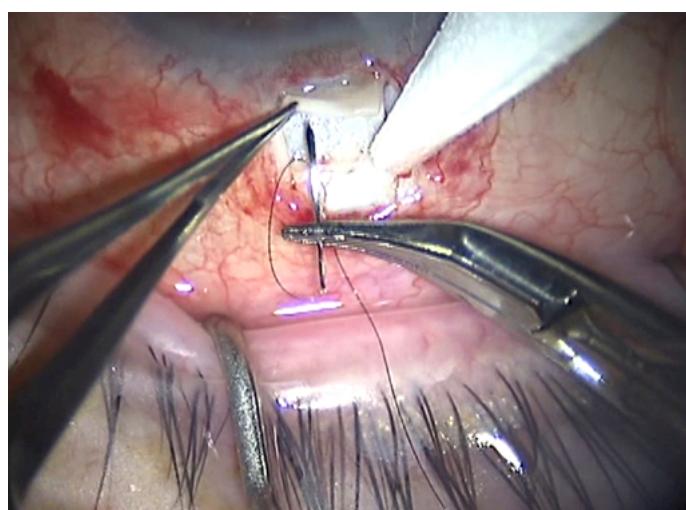
**Figura 1.** Pasamos la aguja por el borde posterior del tapete escleral.



**Figura 3.** Pasamos la aguja muy superficialmente en la zona esclerolimbo-corneal.



**Figura 4.** Pasamos la aguja por el mismo punto de salida corneal anterior, pero lateral y superficialmente.



**Figura 2.** Pasamos la aguja por la cara posterior del tapete escleral.

### Liberación de la sutura corneal en la consulta externa (Vídeo 2)

Material necesario: una aguja de insulina y una pinza de puntos (Figura 6).

Realizaremos una anestesia tópica con gotas yharemos que el paciente mire hacia abajo. Con una aguja de insulina buscaremos la curvatura corneal del punto de nailon, pondremos la aguja por debajo de este y la liberaremos superficialmente; a continuación, con las pinzas, traccionaremos del mismo liberándolo.

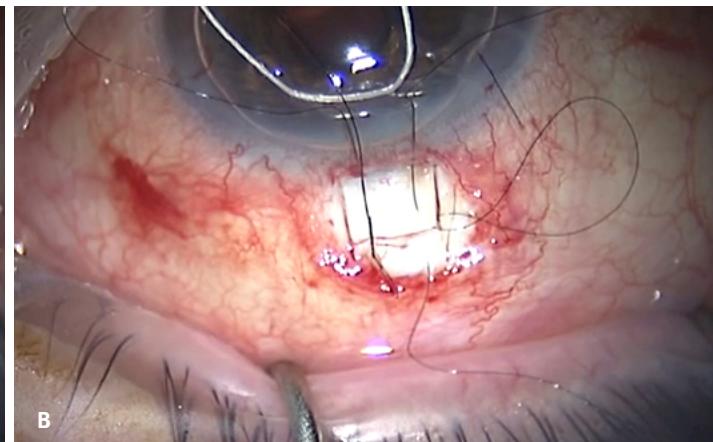
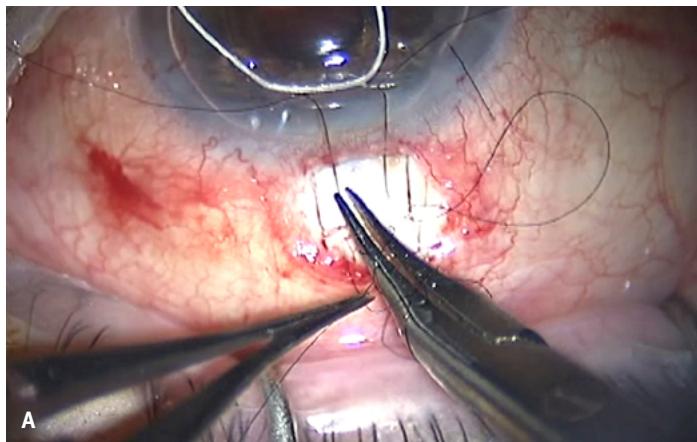


Figura 5A y B. Realizamos cuatro vueltas (para que sea liberable) sobre el cabo suelto escleral y anudamos con el nailon que tenemos sobre el tapete escleral.

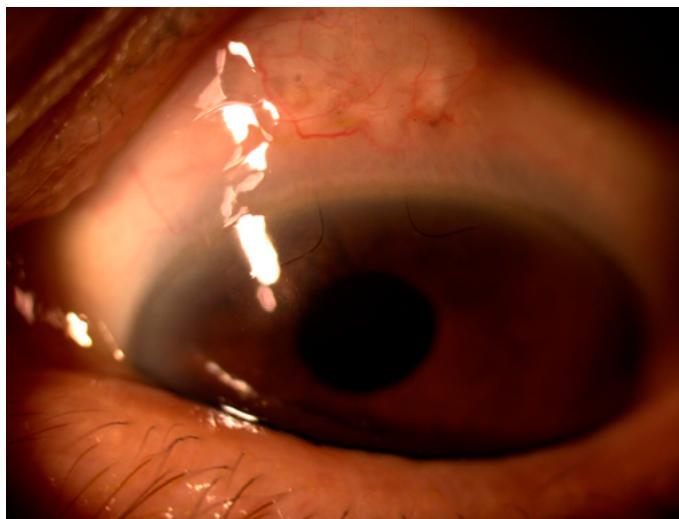
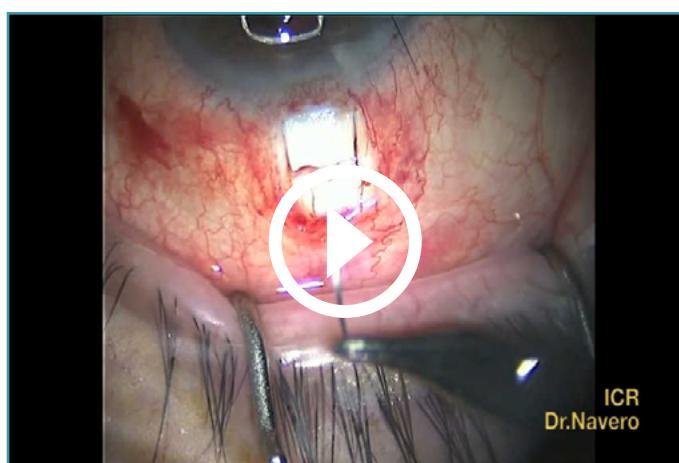


Figura 6. Imagen de las suturas en la consulta.



Vídeo 2. Liberación de sutura en lámpara de hendidura.



Vídeo 1. Técnica de sutura liberable.

### Tips

- ✓ El trayecto corneal del punto debe ser muy superficial en un plano epitelio-estromal corneal para facilitar su liberación.
- ✓ La aguja de insulina debe ser de 30G; si es menor, al intentar liberar el punto podemos romperlo y luego será más difícil poder liberarlo.
- ✓ La mejor zona para la liberación del punto suele ser donde realizamos la curvatura corneal.

### Bibliografía

1. Barros DS, Gheith ME, Siam GA, Katz LJ. Releasable suture technique. / *Glaucoma*. 2008;17(5):414-21.