

Cierre conjuntival

Conjunctival closure

A. Monés Llivina, R. Alcubierre, A. Camós-Carreras, BF. Sánchez-Dalmau

Annals d'Oftalmologia 2025;33(4):159-162
doi: 10.18176/annalsoftal.0008

Resumen

El cierre de la conjuntiva se puede realizar con puntos sueltos o mediante sutura continua. Habitualmente se realiza con sutura absorbible, aunque también se puede practicar con sutura no absorbible.

Palabras clave: Sutura absorbible. Puntos enterrados. Puntos sueltos. Sutura continua.

Resum

El tancament de la conjuntiva es pot realitzar amb punts solts o mitjançant una sutura contínua. Habitualment es duu a terme amb sutura absorbible, tot i que també es pot utilitzar sutura no absorbible.

Paraules clau: Sutura absorbible. Punts enterrats. Punts solts. Sutura contínua.

Abstract

Conjunctival closure can be performed using interrupted stitches or a continuous suture technique. It is usually done with absorbable sutures, although non-absorbable sutures may also be used.

Key words: Absorbable suture. Buried sutures. Single sutures. Continuous suture.

1.6. Cierre conjuntival

Conjunctival closure

A. Monés Llivina^{1,2}, R. Alcubierre³, A. Camós-Carreras³, BF. Sánchez-Dalmau³

¹Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ²Centro de Oftalmología Barraquer. Barcelona. ³Hospital Clínic. Barcelona.

Correspondencia:

Anna Monés Llivina

E-mail: amones.germanstrias@gencat.cat

Técnica quirúrgica

Una vez finalizada la cirugía muscular, procedemos al cierre conjuntival. Las suturas más utilizadas para este paso son de material absorbible, derivado del ácido poliglicólico, siendo la más extendida la poliglactina 910 (Vicryl®). Algunos cirujanos prefieren el uso de suturas no absorbibles de seda, al considerar que existe menor probabilidad de reacción inflamatoria o de desarrollo de granulomas conjuntivales, pero la necesidad de retirarlas al cabo de unos 7-10 días limita su uso a pacientes adultos colaboradores. En ambos casos, el diámetro de las suturas es de 7/0 u 8/0 s. Aunque se ha propuesto el uso de adhesivos tisulares en sustitución de las suturas, en nuestro medio no se ha extendido su uso.

Sutura de incisión de base limbo

Los puntos de tracción en los extremos de la conjuntiva nos servirán de referencia para posicionarla correctamente. En primer lugar, se retiran los puntos de sujeción de los ángulos y se sustituyen por la sutura de cierre, anudando los dos puntos del limbo, preferiblemente enterrados. Hay que procurar que la conjuntiva perilimbar quede bien posicionada, sin que se monte sobre la córnea (es más frecuente en resecciones musculares; si es necesario se puede recortar conjuntiva), ni que quede muy combada en la zona central. A continuación, se suturan las descargas, con puntos sueltos, sin enterrar (Vídeo 1), enterrados (Vídeo 2) o con una sutura continua (Vídeo 3).

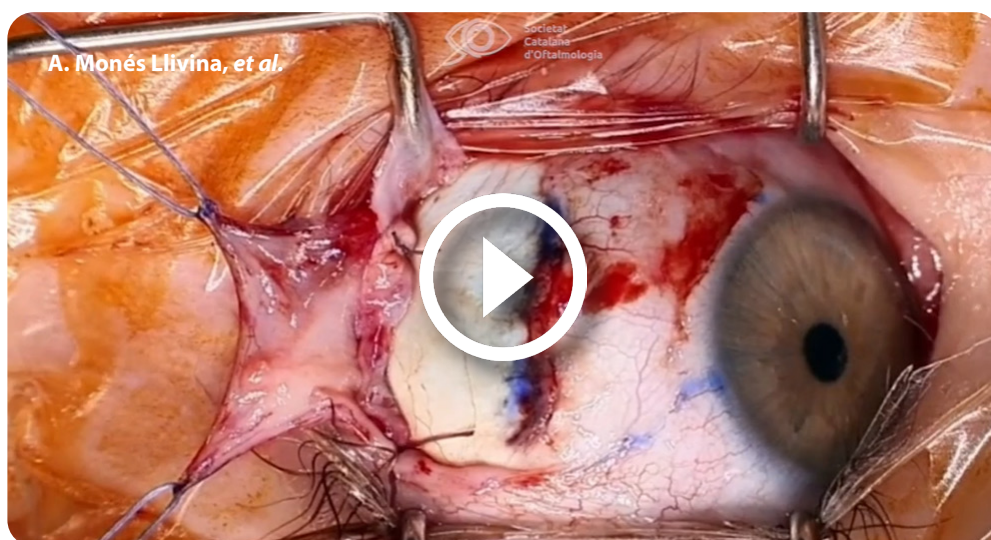
Para facilitar los puntos de las descargas, se puede dejar largo uno de los cabos de los puntos limbares, con el que traccionaremos en sentido contrario a la descarga para exponerla mejor, y con una pinza traccionaremos del final de la incisión. De esta manera podemos levantar la incisión conjuntival y aproximar ambos bordes para hacer más fácil pasar los puntos. Asimismo, con esta maniobra evitamos el error frecuente de suturar la cápsula de Tenon, quedando la conjuntiva por encima sin suturar (Vídeo 2).

En caso de necesitar un retroceso de conjuntiva (sobre todo en grandes retroinserciones musculares), esta se sutura a la esclera a unos milímetros del limbo, cubriendo siempre el músculo y dejando la cápsula de Tenon sobre la zona de esclera desnuda.

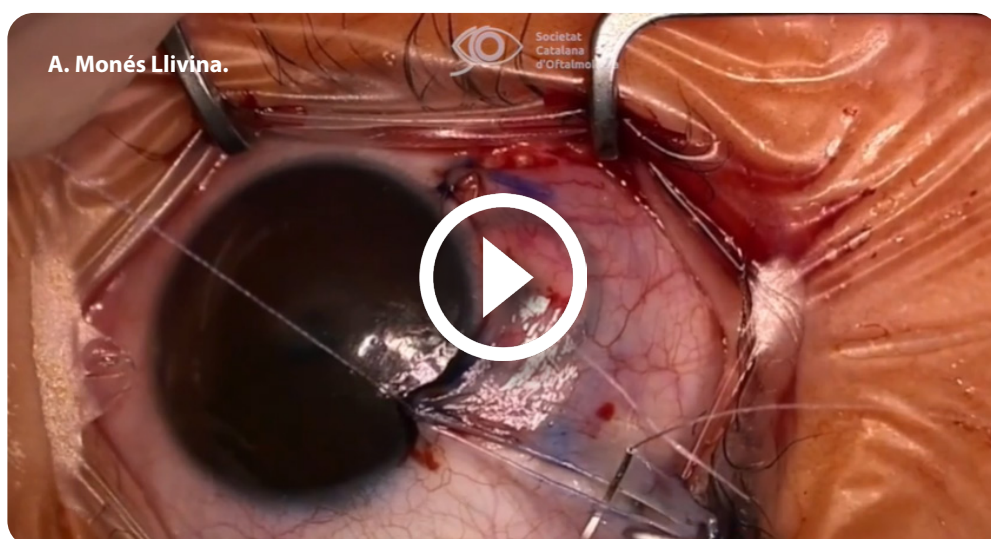
Sutura de incisión de base fórnix

Se puede cerrar en dos planos o solo cerrar el plano conjuntival. Es posible realizarla con puntos sueltos (Vídeo 1) o sutura continua (Vídeo 3).

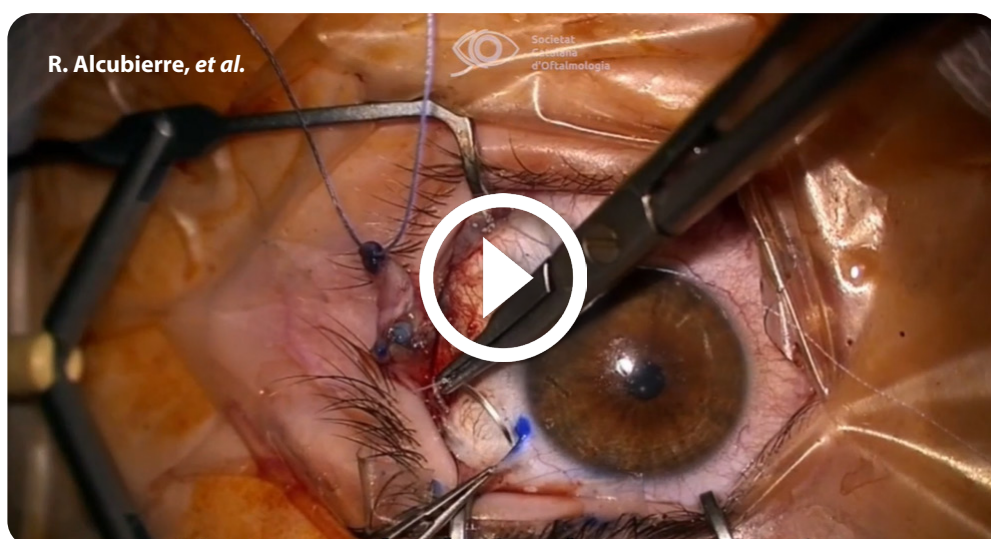
La sutura continua se emplea en incisiones largas y rectilíneas, para conseguir que la tensión esté distribuida uniformemente. Para empezar, se anuda un punto simple en un extremo de la incisión, y solo se corta el cabo del hilo no unido a la aguja. A continuación, se realizan pasadas sucesivas por la incisión separadas 2-4 mm; en cada punto, la aguja atraviesa la conjuntiva perpendicular a la incisión siempre por el mismo borde, de manera que la línea de sutura resultante tiene un punto perpendicular a la línea incisional

**Vídeo 1.**

Puntos sueltos.
A. Monés Llivina, R. Alcubierre,
A. Camós-Carreras.

**Vídeo 2.**

Puntos enterrados.
A. Monés Llivina.

**Vídeo 3.**

Sutura continua.
R. Alcubierre, Anna Camós-Carreras,
BF. Sánchez-Dalmau, A. Monés Llivina.

por debajo del tejido, mientras que el avance hacia delante va por encima de la misma; para finalizar la sutura, el extremo del hilo en la aguja se anuda con la última lazada de la sutura, que es exterior, o con el propio cabo.

Bibliografía recomendada

1. Kadam AR, Prabu VR, Reddy JK, Muralidhar V, Thulasidas M. Conjunctiva in strabismus surgery - to stitch or to stick? - A randomized clinical trial. *Indian J Ophthalmol*. 2024;72(2):223-7.
2. AlOtaibi KS, Babgi R, Sesma G. Severe conjunctival allergic reaction to polyglactin 910 sutures following strabismus surgery: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2024;122:110168.
3. Introducción. Test de ducción. Incisión conjuntival. Cierre conjuntival. Toma del músculo. Disección muscular. Suturas musculares. En: Galán Terraza A, Visa Nasarre J. *Estado actual del tratamiento del estrabismo*. Cap 3.8.1. Sociedad Española de Oftalmología; 2012.