

Uso de grapas para el cierre de heridas en cuero cabelludo en niños. ¿Pueden ser la primera opción?

FELIPE MUÑOZ, MD*

Palabras clave: grapas, grapadora, cuero cabelludo, heridas, niños.

Key words: staples, stapler, scalp, wounds, children.

Resumen

El presente trabajo muestra la experiencia del empleo de las grapas quirúrgicas en el cierre de heridas traumáticas en el cuero cabelludo en pacientes pediátricos. Se operaron 35 pacientes entre los 2 y los 10 años de edad. Se realizó el grapado en un corto tiempo, con correcto afrontamiento de los bordes de las heridas. La extracción de las grapas fue tolerada por los niños.

El grapado de heridas de cuero cabelludo es de fácil, rápida y segura aplicación, con baja morbilidad y buenos resultados estéticos.

Abstract

The present work shows the experience of the use of surgical staples in the closure of traumatic wounds on the scalp in pediatric patients. 35 patients were operated on between 2 and 10 years of age. Stapling was performed in a short time, coping right edges of the wounds. The removal of the staples was tolerated by children.

Stapling wounds of the scalp is easy, fast and secure application, with low morbidity and good cosmetic results.

Introducción

Durante mucho tiempo se ha buscado el procedimiento ideal para el cierre de las heridas. Se han utilizado suturas, adhesivos, cintas, grapas metálicas y grapas absorbibles. El método debe ser de fácil aplicación, rápido, económico, seguro, confortable, de fácil retiro y con buen resultado estético¹⁻⁶. El uso de grapas de piel fue presentado en 1973, como un dispositivo que ahorra tiempo en el cierre de las heridas¹⁻¹⁰, y su uso es muy común en algunos servicios de urgencias⁵.

Hay reportes de ahorro en el tiempo del cierre de heridas cuando se compara las grapas con la sutura simple¹⁻⁴. Pero cuando se compara con sutura continua el ahorro de tiempo es menor^{1,3,7,16}.

En algunos trabajos se reporta que no hay ventaja significativa entre el uso de grapas en el cierre de heridas comparado con la sutura continua con material absorbible¹.

El cierre con grapas está asociado con menor reacción en la herida y menor tasa de infección al compararlo con la sutura sintética absorbible y no absorbible^{1,8}.

El dolor de la retirada de las grapas con un instrumento especial es menor que el retiro de los puntos de sutura⁸.

Materiales y métodos

Fueron operados 35 pacientes, 25 del sexo masculino y 10 del sexo femenino, que presentaban heridas traumáticas de cuero cabelludo, en el período de diciembre de 2009 a junio de 2011. Se utilizaron suturas de material absorbible y grapadora de piel con grapas metálicas (figuras 1 y 2).

Los pacientes presentaban heridas de diferentes tamaños; las heridas comprometían todas las capas del cuero cabelludo sin lesión ósea. Oscilaron en una franja etaria de los 2 a los 10 años de edad.

Técnica quirúrgica

Todos los pacientes fueron atendidos inicialmente en el servicio de urgencias y programados para cirugía en el quirófano bajo anestesia general. En ningún caso se practicó afeitado del

* Cirujano plástico. Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo, Brasil. Miembro de la SBOP, Cirujano plástico Solicitante a la SCCP.



Figura 1. Grapadora de piel.



Figura 2. Se visualizan las 2 grapas superiores en la forma en que quedan dentro del cuero cabelludo y las inferiores cuando son retiradas.

cuero cabelludo ni aplicación de antibiótico profiláctico. La longitud de las heridas se midió con regla.

Se realiza asepsia utilizando clorhexidina en el área circundante a la herida y su interior con solución salina estéril. Se aplica Bupivacaína con epinefrina 1:100.000 en los bordes de la herida. A todas las heridas se les practicó lavado con abundante solución salina, extracción de cuerpos extraños y desbridamiento de los bordes. La hemostasia se realizó con cauterio bipolar (figura 3).

El cierre de la herida se inicia con sutura de planos profundos con puntos simples de material absorbible (vicryl 4-0) para disminuir la tensión y posteriormente se utilizan las grapas para terminar el cierre del cuero cabelludo. Siete milímetros fue la



Figura 3. Herida de cuero cabelludo en región occipital.

distancia entre grapa y grapa para el correcto cierre de las heridas (figuras 4 a 9).

Al finalizar la cirugía se realizó limpieza con solución salina del cuero cabelludo para retirar restos de sangre. No se ocluyen las heridas. Se orientó a los pacientes para no lavar el cuero cabelludo por 72 horas. Los pacientes fueron revisados a los 10 y 30 días de pos-operatorio. Las grapas se retiraron en el consultorio a los 10 días de realizada la cirugía con un dispositivo especial brindado por el fabricante (figura 10).

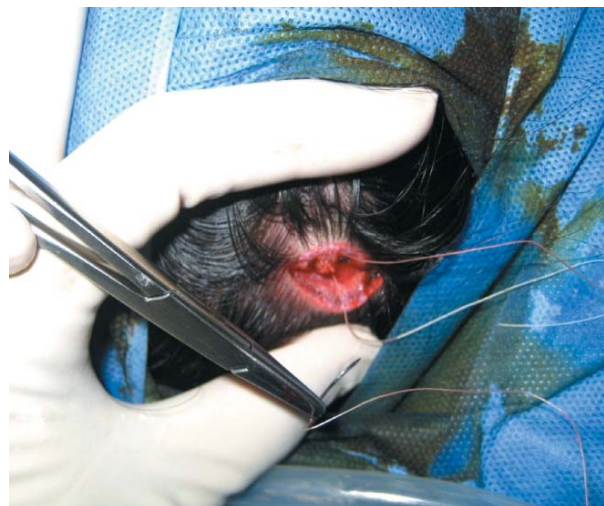


Figura 4. Sutura de planos profundos con puntos simples de material absorbible.

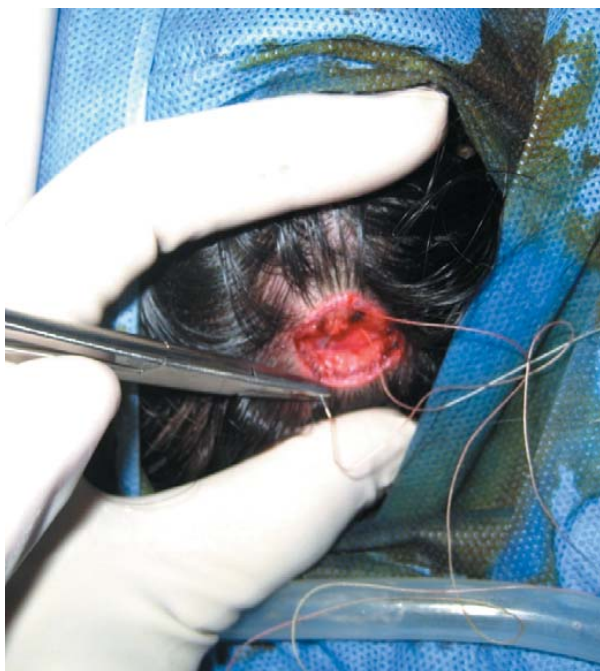


Figura 5. Sutura de planos profundos.



Figura 7. Herida con tensión disminuida.



Figura 6. Sutura de planos profundos.



Figura 8. Colocación de las grapas.



Figura 9. Herida con las grapas.

En 3 pacientes se observó una pequeña reacción de cuerpo extraño en el sitio de ingreso de una de las grapas al cuero cabelludo, mejorando a los 3 días de su retirada.

Actualmente los pacientes se encuentran en acompañamiento, sin presentar complicaciones hasta el momento (figuras 11 a 19).



Figura 11. Paciente de 8 años con herida en región parietal.



Figura 10. Dispositivo para retirar las grapas.

Resultados

La longitud media de las heridas fue de 5 cm. La colocación de cada grapa se dio en un tiempo medio de 5 segundos. Se observó un correcto afrontamiento de los bordes de las heridas y un buen resultado estético. La extracción de las grapas fue tolerada por los niños. No se observaron infecciones, hematomas, ni dehiscencias de las heridas.



Figura 12. Herida con grapas.



Figura 13. Paciente de 3 años con herida en región parietal.



Figura 15. Retirada de las grapas.



Figura 14. Herida con grapas.



Figura 16. Paciente de 6 años con herida en región frontal.



Figura 17. Sutura de planos profundos con puntos simples de material absorbible.



Figura 19. Retirada de las grapas.



Figura 18. Aplicación de grapas en cuero cabelludo e intradérmica en frente.

Discusión

Existen ventajas con el uso de grapas, como la rapidez⁶, el costo comparadas con la sutura^{5,6}, menor reacción en la herida y menor tasa de infección al compararlo con la sutura sintética^{1,8}, poco dolor al retirar las grapas⁸, menor riesgo de punción accidental del personal médico, además se pueden usar en heridas potencialmente contaminadas.

Las complicaciones son poco frecuentes y son similares a las descritas en la literatura¹.

Conclusiones

El cierre de heridas con grapas es de fácil, rápida y de segura aplicación, con baja morbilidad. No hay dificultad al grapar heridas en pacientes con longitud media o larga del cabello y no hay necesidad de afeitar el área perilesional. El retiro de las grapas es tolerado por los niños. Los pacientes y sus padres refieren satisfacción con los resultados.

Agradecimientos

Agradecimientos a la Clínica El Rosario, sede el Tesoro de Medellín, a sus servicios de urgencias y cirugía, y a todo el personal por la colaboración en este trabajo.

Referencias

1. Ranaboldo CJ, Row-Jones DC. Closure of laparotomy wounds: skin staples versus sutures. *Br J Surg.* 1992;79(11):1172-1173.
2. Lennihan R Jr, Mackereth MA. A Comparison of staples and nylon closure in varicose vein surgery. *Vasc Surg* 1975;9:200-3.
3. Erdrup J, Wied U, Anderson B. Randomised trial comparing. Proximate stapler with conventional skin closure. *Acta Chir Scand.* 1981;147:501-2.
4. Meiring L, Cilliers K, Barry R et al. A comparison of a disposable skin stapler and nylon sutures for wound closure. *S Afr Med J.* 1982;62:371-2.
5. Orlinsky M, Goldberg RM, Chan L, et al. Cost analysis of stapling versus suturing for skin closure. *Am J Emerg Med.* 1995;13(1):77-81.
6. Cross KJ, Teo EH, Wong SL, et al. The Absorbable dermal staple device: A faster, more cost-effective method for incisional closure. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(1):156-162.
7. Sterichen FM, Ravitch MM. Mechanical sutures in surgery. *Br J Surg.* 1973;60:191-7.
8. Silloway KA, Morgan RC, Kenney JG, et al. The arcuate skin staple: it's influence on pain of staple penetration and removal. *Am J Surg.* 1985;150:612-614.
9. Dos Santos LR, Freitas CAF, Hojaij FC, et al. Prospective study using staplers in head and neck surgery. *Am J Surg.* 1995;170:451-452.
10. Harvey CF, Logan CJ. A prospective trial of skin staples and sutures in skin closure. *Ir J Med Sci.* 1986;155:194-196.

Datos de contacto del autor

Felipe Muñoz
Calle 2 sur 46-55. Consultorio 415. Fase I. Clínica Las Vegas, Medellín, Colombia. Correo electrónico: dr.felipemunoz@gmail.com