

Disciplina de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental MCG 0303 – 2011

Nome : Assinatura :

Aula prática : sutura cardíaca e pulmonar . Usualmente não se sutura músculo estriado, pois ao se contrair a fibra suturada acaba por romper a si mesma ou aos fios da sutura , o que causa dor e sangramento . Quando se incisa um grupamento muscular,ou mesmo quando se faz um reparo de uma rotura espontânea, o que é suturado é a aponeurose ou mesmo o perimísio que recobre o músculo. As fibras musculares, por proximidade umas com as outras, acabam por cicatrizar deixando como cicatriz uma área de fibrose que permeia aquele ventre muscular. A única exceção é o músculo cardíaco. Em casos de ferimentos cortantes , traumáticos , a sutura está indicada devido à hemorragia que este ferimento ocasiona, com conseqüente tamponamento cardíaco. A sutura em caráter emergencial está indicada. Talvez seja o melhor exemplo para do uso de um fio multifilamentado inabsorvível , que alia calibre (relativamente fino) com alta resistência tênsil. Um fio que cabe aqui é o fio de poliéster (Mersilene). Alguns cirurgiões preferem o fio de polipropileno (Prolene) , mesmo este sendo monofilamentado.

A rafia do músculo cardíaco deve ser realizada respeitando-se a irrigação do miocárdio, predominantemente epicárdica. O ponto usual é em U , tomando-se bastante musculatura cardíaca de modo a apoiar devidamente o ponto, o que também evita sangramento posterior no local da sutura. O ponto em U quase que fica totalmente coberto por miocárdio e evita as coronárias. Caso necessário fica sob elas, e evita portanto isquemia inadvertida e iatrogênica do músculo cardíaco. Um pequeno pedaço de Teflon pode ser utilizado para escorar o ponto. Veja os esquemas:



Já para a sutura pulmonar o fio de escolha é o de polipropileno (Prolene) , 4 ou 5 zeros, com agulha cilíndrica atraumática. O pulmão possui uma característica própria, preenchido por vasos, ar e estroma, com textura delicada, assemelhando-se a uma esponja. Rompe-se facilmente, razão pela qual deve ser apreendido com pinças atraumáticas. Inicia-se o procedimento pinçando-se o pulmão em uma de suas bordas com uma pinça tipo Satinsky, como demonstra o desenho. Sob esta pinça realiza-se uma sutura em barra grega com o fio de prolene, retornando-se com chuleio simples, com o mesmo e único fio, amarrando-se no final. Esta sutura proporciona hemostasia e impede a fuga aérea do local suturado.

