

Disciplina de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental MCG 0303 – 2011

Nome : Assinatura :

Aula prática 8 : sutura cardíaca e vascular . 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 a sutura vascular é realizada com pontos separados , quando o vaso for de calibre relativamente fino ou através de sutura contínua , um chuleio simples , para vasos de maior calibre. Como suturaremos a aorta, realizaremos este tipo de sutura. A sutura é feita em um único plano , total , de forma cuidadosa , com pontos separados um do outro por poucos milímetros, a cerca de 2mm da boca anastomótica , com os nós voltados para fora e não para a luz do vaso, o que poderia ocasionar uma trombose do vaso no local da sutura. O fio vascular, neste caso o polipropileno, é dotado de 2 agulhas atraumáticas exatamente para este tipo de sutura. São dados dois pontos sem que as agulhas sejam cortadas. O ponto é efetuado de dentro para fora em relação à luz do vaso, a 0 e 180^o (extremos do círculo-ângulos). Os fios são amarrados e reparados. Repara-se apenas um dos fios, pois o outro é utilizado para o chuleio simples até à metade anterior do vaso. Repete-se o procedimento com o outro fio. Amarram-se os fios no ponto médio. O vaso não é retirado de seu lugar. Sutura-se primeiro sua porção anterior. Inverte-se o vaso e se repete o procedimento do outro lado. Esta sutura requer heparinização loco-regional e a oclusão dos vasos com clampes vasculares atraumáticos. Veja os desenhos abaixo:

