

SUTURA DE SEGURANÇA — TRAÇÃO RÁPIDA NA OPERAÇÃO DE CATARATA (*)

JORGE CAVALHEIRO WILLMERSDORF (**)

MANOEL DE BARROS (***)

(São Paulo)

Em continuação aos nossos trabalhos sobre sutura, (material: fio de seda virgem e siliconada e agulha atraumática) (1-2-3), passamos a tratar de sua confecção e ação durante o ato operatório, procurando dar ênfase a importância da tração rápida e simultânea dos fios. É nosso propósito acentuar conceito de sutura de segurança sistematizando técnica em alça simples múltipla.

Conceito de sutura de segurança:

Sendo o globo ocular um continente de forma esférica, que encerra um conteúdo líquido e semi-líquido, toda a abertura do mesmo deve ser rapidamente fechada, não só para evitar possível perda de seu conteúdo e complicações daí decorrentes como também visando menor tempo de exposição. A história da cirurgia oftalmológica nos mostra de modo claro e ininterrupto a preocupação dos AA. na procura do ideal de segurança, apresentando e modificando técnicas já existentes. Técnicas e tipos de sutura diferentes, com emprego de agulhas e fios também diversos são propostos seguidamente. Por todos é aceita que a rapidez com que se fecha uma incisura e a perfeição com que se justapõem suas bordas constituem fatores de êxito cirúrgico. A isto acrescentamos a importância da simultaneidade no fechamento, o que já têm sido proposto por outros AA. de modo convincente, se bem que com técnica mais complicada (4-5).

Observando as suturas empregadas no fechamento da câmara anterior, durante a operação da catarata, notamos que podem ser divididas em 2 grupos quanto a sua ação durante o ato operatório: sutura de fechamento lento, e sutura de fechamento rápido, sendo este mais um fator de segurança da mesma. No primeiro caso o cerramento da abertura é gradual até o final do restabelecimento da integridade da parada; no segundo isto é conseguido de modo imediato, simultâneo, no momento preciso e de for-

(*) Tema Livre apresentado ao XIV Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

(**) Professor Assistente da Clínica Oftalm. F.M.U.S.P.

(***) Médico Assistente da Clínica Oftalm. F.M.U.S.P.

ma total. A principal característica deste tipo de sutura consiste na preparação da alça de tração rápida. Para melhor exposição lembraremos a sutura em alça simples única, por demais corriqueira, e a seguir, a sutura de segurança em alça simples múltipla. A primeira, aliando simplicidade e eficiência, é obtida pela passagem do fio através das bordas da incisão, formando uma alça primária pela união de suas extremidades. A exposição da via de acesso é feita graças ao afastamento do fio compreendido entre as bordas, com obtenção de uma alça secundária de modo a proporcionar exposição ampla (Fig. 1).

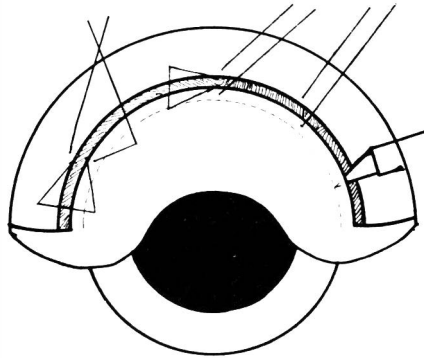


Figura 1

Contrariamente o fechamento se faz de modo imediato quando traionada a extremidade da alça primária, que fica em plena ação enquanto a secundária se desfaz. Pela união de várias alças simples teremos realizado a sutura em alças simples múltiplas, que também não constitue novidade, inclusive em nosso meio tendo sido apresentada em Tese de Doutoramento recente⁽⁵⁾. A nossa finalidade é, além de divulgá-la, procurar a simplificação da técnica, ampliando a indicação, pois empregada principalmente em sutura sepultada não constitue necessariamente sua limitação, podendo ser empregada, com retalhos conjuntival ou não, com ou sem sulco prévio, na córnea ou esclera, assim como também lembrada em sutura extra-ocular. É no entanto mais eficiente, quando nos casos indicados, feita em sulco prévio com aba córneo-escleral, em planos diferentes, com fios de seda virgem ou siliconada, 8-0, montada em agulha atraumática, passados em condições ideais⁽⁶⁻⁷⁾: borda a borda, no sentido radial, no 1/3 médio da espessura do tecido, a mesma distância da borda da incisão (1,5 mm), sob igual tensão, regularmente distribuídos, recobertos por retalho conjuntival de base proximal. Êsses cuidados possibilitam coaptação perfeito das bordas da ferida, com rápida formação da câmara anterior, quasi completa ausência de complicações, assim como ausência de astigmatismo acentuado, tudo aliado ao bem estar do operado, que tem abreviado o tempo de repouso.

A confecção desta sutura determinando menor traumatismo e maior firmeza, requer para sua execução certo apuro de técnica.

Sistematização e técnica

Podemos dividir a técnica em 2 tempos principais, ou seja: sutura prévia à abertura da câmara anterior e complementação da sutura no fechamento.

1 — Sutura prévia à abertura

a) Passagem de fios longos de tração, dada a finalidade com aba esclero-corneana, formando **alças primárias** pela reunião de suas extremidades.

b) Reunião das extremidades das alças primárias em um nó — **nó de tração**, dada a finalidade do mesmo (Figs. 2, 3, 4).

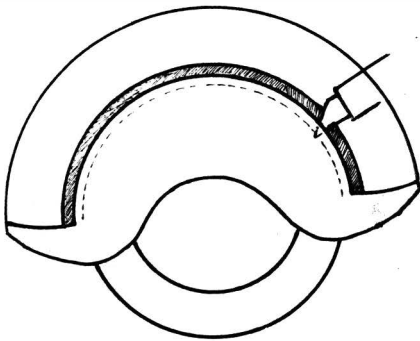


Figura 2

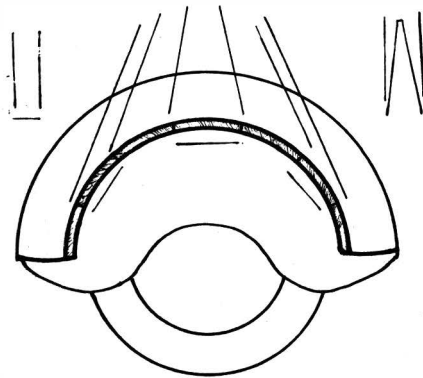


Figura 3

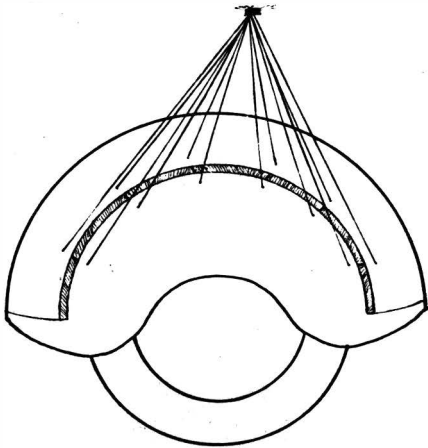


Figura 4

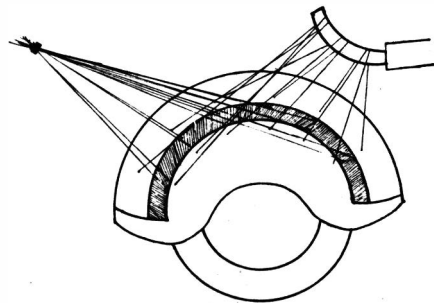


Figura 5

c) Introdução de uma espátula com a finalidade de colher a porção dos fios compreendida entre as bordas da incisão, com formação de **alças secundárias** (Fig. 5).

d) Exposição do leito da incisão prévia pelo deslizamento e afastamento dos ramos das alças. De um lado são dispostas as alças primárias, reunidas no nó de tração, de outro as alças secundárias, permitindo visão ampla da via de acesso à câmara anterior (Fig. 6).

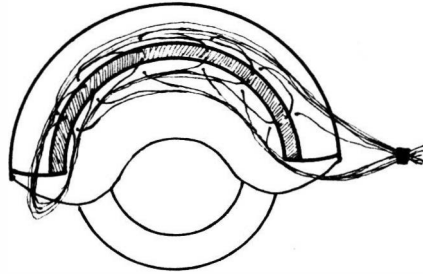


Figura 6

2 — Fechamento da câmara anterior

Uma vez aberta a câmara anterior com a própria gilete ou lança e tesoura, feita a intervenção sobre a íris e extraída a catarata, passamos a fase de fechamento da câmara anterior, feita de maneira surpreendentemente simples, em 2 sub-tempos: tração contínua e complementação dos pontos.

a) Tração contínua, imediata, através do nó de tração, quando as alças secundárias são desfeitas, as primárias simultaneamente fechadas, (assim permanecendo graças ao peso de uma pequena pinça de Koch preso ao nó de tração), com coaptação das bordas da incisão em toda extensão, de modo firme, preciso e regular (Figs. 7, 8).

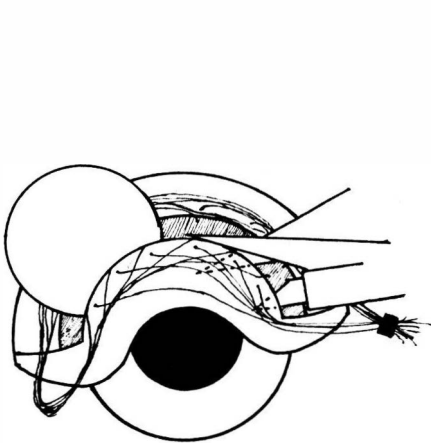


Figura 7

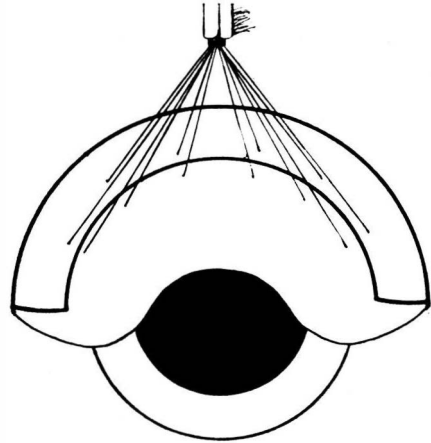


Figura 8

b) As alças são liberadas de "per si" do nó de tração, os pontos sendo complementados separadamente. Durante este tempo as alças que ainda restam, reunidas no nó, mantém a câmara anterior fechada sob mesma tensão. No final o excesso dos fios é cortado simultaneamente (Fig. 9).

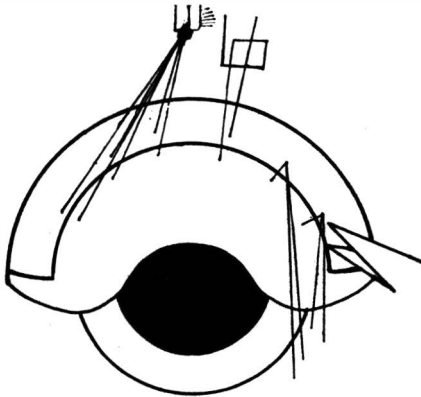


Figura 9

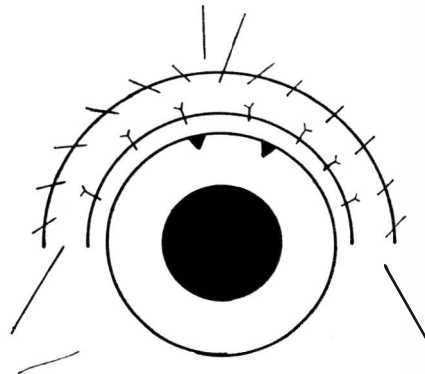


Figura 10

O término da operação vêm com o fechamento do retalho conjuntival, (após colocação ou não de ar na câmara anterior), com sutura continua interrompida as 12 h. se de base proximal, e deslizamento e recobrimento da linha de incisão se de base distal (Fig. 10).

RESUMO

Em continuação à trabalhos sôbre sutura — material: fios de sêda virgem e siliconada e agulhas atraumáticas — na cirurgia da catarata, os AA. passam a tratar de um tipo de sutura de segurança dada pela tração rápida e simultânea de alças múltiplas, reunidas em um nó — nó de tração — o que leva ao fechamento imediato da incisão com as vantagens daí advindo. Apresentam simplificação de técnica já descrita, sistematizando os diferentes tempos.

SUMMARY

Continuing our publications on sutures — material: pure silk and siliconized thread and atraumatic needles in cataract surgery the authors describe a security type of suture by quick and simultaneous traction of multiple loops, brought together by a knot — traction knot — leading to the prompt closing of the incision with the resulting advantages. A simplified technique of the one previously described is presented, methotsing the different stages of the procedure.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — WILLMERSDORF, J. C. & MATTOS, M. B. — Do emprêgo de fios finos siliconados em sutura sepultada na cirurgia da catarata. *Arq. Bras. Oftalm.* **24**:1-7, 1961.
- 2 — WILLMERSDORF, J. C. & ATTADIA, E. — Nossas experiências sôbre sutura sepultada na operação da catarata. *Rev. Bras. Oftalm.* **5**: 55-61, 1959.
- 3 — WILLMERSDORF, J. C. & ATTADIA, E. — Sutura sepultada com 2 filamentos de sêda virgem na cirurgia da catarata. *Arq. Bras. Oftalm.* **5**:3-8, 1959.
- 4 — NUGENT, O. B. & VERTUNO, J. W. — Axis traction catarat extraction with vacuun. *The Journal of the International College of Surgeons.*
- 5 — ENDO, Y. — Nova modalidade de incisão e sutura na cirurgia da catarata. *Arq. Bras. Oftalm.* **27**:109-165, 1964.
- 6 — BARRAQUER, J. & Col. — *Cirurgia del segmento anterior del ojo.* Vol. I, Barcelona, 1964.
- 7 — REZENDE, C. & Col. — Symposium “Da operação da catarata senil”. IX Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Edição especial da Revista do Hospital das Clínicas, julho 1956.