

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CIANOACRILATO VERSUS SUTURA EN MANEJO DE
HERIDA CORTANTE DE PIEL, HOSPITAL ANTONIO
LORENA 2017.

Asesor:
Dr. Edward Luque Flórez

Tesis presentado por:
Bach.: Pacheco Cueva Gabriel
Iván
Para Optar al Título
Profesional de Médico Cirujano

Cusco – Perú
2017

RESUMEN

OBJETIVO: Demostrar que hay diferencias en la eficacia en el cierre primario de heridas cortantes de piel, entre el cierre primario con Cianoacrilato y el cierre con sutura.

MATERIALES Y METODOS: Ensayo clínico controlado, aleatorizado, no cegado, realizado en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2017. Se evaluaron 59 pacientes con heridas cortantes de piel para el estudio de los cuales 17 pacientes fueron excluidos, tratándose 42 pacientes con heridas cortantes de piel, divididos en dos grupos asignados de manera aleatoria, no hubo pacientes perdidos en el seguimiento, ni pacientes que interrumpieron el tratamiento, además el total de pacientes incluidos fueron analizados. El grupo experimental G 1 (n=21) se manejó con Cianoacrilato, el grupo control positivo G 2 (n= 21) con sutura (Nylon 3/0,4/0,5/0) mediante método de sutura discontinua simple y anudado instrumental, ambos grupos se evaluaron durante el procedimiento y a los 21 días del cierre de la herida, la diferencia estadística entre los grupos de estudio, fue calculada prueba t de Student para datos independientes y diagramas de caja y bigote; se consideraron significativos los valores de $p < 0.05$. **RESULTADOS:** Los datos basales G1 (edad $33,9 \pm 12,5$ años; sexo M 18/21 y F 3/21, longitud de la herida $4,49 \pm 1,09$ cm); G2 (edad $31,71 \pm 9,6$. años; sexo M 18/21 y F 3/21; longitud de la herida $4,63 \pm 0,96$ cm). La variable cicatriz fue evaluada a los 21 días post intervención mediante la escala POSAS (observador /paciente) al cual designa un puntaje de 6 a piel normal y 60 a la peor cicatriz imaginable, obteniéndose cicatriz del grupo control ($20,71 \pm 1,8$ / $17,9 \pm 1,8$ puntos), cicatriz del grupo experimental ($8,71 \pm 1,2$ / $7,6 \pm 0,9$ puntos) con ventajas para el grupo experimental. El tiempo de procedimiento requerido para la intervención fue valorado con reloj digital entre el grupo control ($1056,0 \pm 143,1$) y el grupo experimental ($305,33 \pm 62,9$) con ventajas para el grupo experimental. La variable dolor durante el procedimiento fue valorado con Escala Análoga Visual entre el grupo control ($5,8 \pm 1,1$) y el grupo experimental ($1,1 \pm 0,3$) con ventajas para el grupo experimental. La variable frecuencia de reacciones adversas, se evidencio que el 100% de los pacientes en ambos grupos presentaron inflamación local, 4 (19%) personas presentaron dermatitis de contacto en el grupo experimental, 21 (100%) personas presentaron dermatitis de contacto en el grupo control, no se presentaron otras reacciones adversas; sin embargo no se pudo determinar diferencias para la Frecuencia de complicaciones, encontrándose 0% de complicaciones en ambos grupos.

CONCLUSIONES: La eficacia del cierre primario de heridas cortantes de piel no es igual en el cierre primario con Cianoacrilato que el cierre con sutura, encontrándose una diferencia significativa a favor del grupo experimental obteniendo una mejor cicatriz, menor frecuencia de reacciones adversas, menor costo para el paciente y disminuyendo el tiempo de procedimiento para el personal tratante.