

Suturas musculares

Muscle sutures

A. Matheu, L. Vigué-Jorba, M. Saint-Gerons, R. Martin, A. Monés Llivina

Annals d'Oftalmologia 2025;33(4):147-149
doi: 10.18176/annalsoftal.0005

Resumen

Se describen dos técnicas para la sutura muscular en la cirugía del estrabismo: una técnica de sutura simple en cada extremo del músculo y, como alternativa, una técnica de sutura continua.

Palabras clave: Sutura muscular. Sutura simple. Sutura continua.

Resum

Es descriuen dues tècniques per a la sutura muscular en la cirurgia de l'estrabisme: una tècnica de sutura simple a cada extrem del múscul i, com a alternativa, una tècnica de sutura contínua.

Paraules clau: Sutura muscular. Sutura simple. Sutura contínua.

Abstract

Two techniques for muscle suturing in strabismus surgery are described: a simple suture at each end of the muscle and, alternatively, a continuous suture technique.

Key words: Muscle suture. Simple suture. Continuous suture.

1.3. Suturas musculares

Muscle sutures

A. Matheu¹, L. Vigués-Jorba², M. Saint-Gerons¹, R. Martin², A. Monés Llivina^{3,4}

¹Hospital del Mar. Barcelona. ²Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ³Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ⁴Centro de Oftalmología Barraquer. Barcelona.

Correspondencia:

Ana Matheu

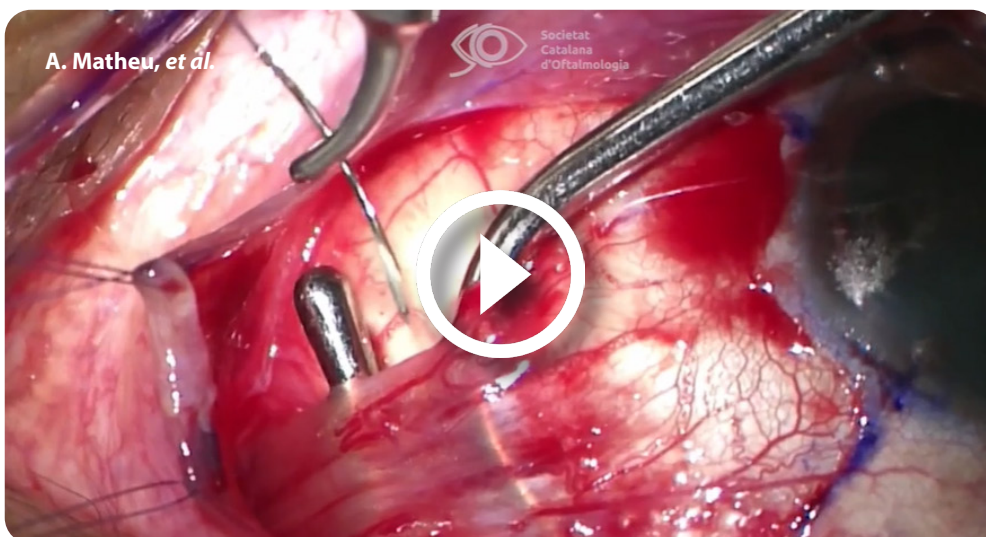
E-mail: amatheu@hmar.cat

Sutura muscular

En este apartado se describen las principales técnicas de fijación del músculo a la esclera utilizadas en los procedimientos de retroceso muscular: sutura simple y sutura continua.

- *Sutura simple* (Vídeos 1 y 2): una vez aislado el músculo, colocaremos dos separadores (ganchos) para crear espacio y facilitar la sutura (Vídeo 1) o un solo gancho (Vídeo 2). Utilizaremos suturas reabsorbibles de 6/0 con aguja espatulada. La longitud del hilo puede ser aproximadamente la misma que la del portaagujas.

La sutura se pasa cogiendo entre 1/3 y 1/2 del músculo, abarcando todo el grosor del músculo, a una distancia de 1-2 mm de su inserción escleral, dejando suficiente espacio para luego poder cortar el músculo. Es preferible pasar la aguja de abajo hacia arriba para minimizar el riesgo de lesión escleral. Se realizan dos pasadas con la misma aguja y se puede optar por anudarla en ese momento (Vídeo 2) o dejar el hilo capturado dentro del lazo, sin anudar (Vídeo 1). Una vez realizada la sutura, los dos extremos del hilo se sujetan con una pinza *bulldog* para evitar confusiones con los polos del músculo, o alternatively se pueden



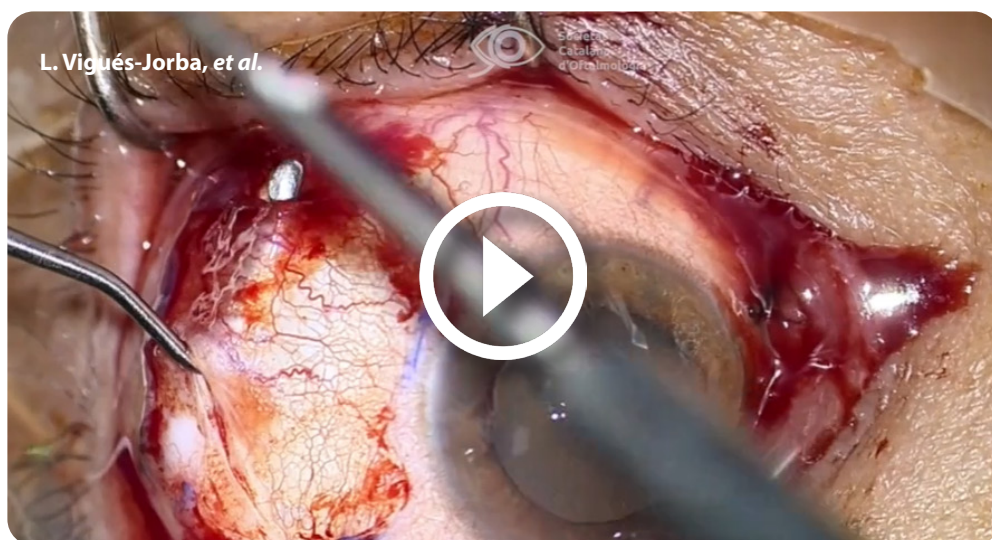
Vídeo 1.

Sutura simple 2 ganchos.

A. Matheu, M. Saint-Gerons.

**Vídeo 2.**

Sutura simple 1 gancho.
A. Monés Llivina.

**Vídeo 3.**

Sutura continua.
L. Vigués-Jorba, R. Martín.

marcar con un rotulador. Este procedimiento se repite en el lado opuesto del músculo.

- *Sutura continua* (Vídeo 3): para ello se utiliza una sutura reabsorbible de 6/0 con doble aguja espatulada. Siguiendo las mismas condiciones, se realizan dos pasadas por uno de los tercios laterales del tendón muscular y se anuda. Con la otra aguja se da un punto en el tercio medio, y a continuación se realizan dos pasadas por el tercio del tendón restante del lado opuesto, finalizando también con un nudo. Se puede utilizar un gancho acanalado para mejorar la seguridad a la hora de pasar la sutura y disminuir el riesgo de perforación escleral.

Bibliografía recomendada

1. Balasanyan VO, Kudryashova EA, Aznauryan EI, Shpak AA, Aznauryan IE. Comparison of the suture material Vicryl 6-0 and 7-0 in strabismus surgery. *J AAPOS*. 2018;22(4):e41.
2. Zucca I, Cuccu A, Piludu SI, Galantuomo MS, Borman A, Fossarello M. Innovative single-armed suture technique for Strabismus surgery. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2014;55(13):2595.
3. Wright KW, Strube YNJ. *Color Atlas of Strabismus Surgery: Strategies and Techniques*. 5ª ed. Cham: Springer; 2024.