

Otros cierres conjuntivales

Other conjunctival closure approaches

N. Romanic Bubalo, A. Monés Llivina, R. Alcubierre

Annals d'Oftalmologia 2025;33(4):264-266
doi: 10.18176/annalsoftal.0035

Resumen

Mostramos dos maniobras sencillas y rápidas de cierre conjuntival: la primera es una sutura continua sin anudar, indicada en incisiones de base fórnix; la segunda es el uso de adhesivo tisular para el cierre de cualquier cirugía de estrabismo, tanto en incisiones de base limbo como de base fórnix.

Palabras clave: Sutura continua sin nudos. Adhesivo biológico. Adhesivo tisular.

Resum

Mostrem dues maniobres senzilles i ràpides de tancament conjuntival: la primera és una sutura contínua sense nuar, indicada en incisions base fórnix; la segona és l'ús d'adhesiu tissular per al tancament de qualsevol cirurgia d'estrabisme, tant en incisions base limbe com base fórnix.

Paraules clau: Sutura contínua sense nusos. Adhesiu biològic. Adhesiu tissular.

Abstract

We show two simple and rapid conjunctival closure manoeuvres; the first is a knotless, continuous suture, indicated for fornix-based incisions; the second is the use of tissue adhesive for closing any strabismus surgery, both for limbus-based and fornix-based incisions.

Key words: Knotless continuous suture. Biological adhesive. Tissue adhesive.

4.4. Otros cierres conjuntivales

Other conjunctival closure approaches

N. Romanic Bubalo¹, A. Monés Llivina^{1,2}, R. Alcubierre³

¹Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. ²Centro de Oftalmología Barraquer. Barcelona. ³Hospital Clínic de Barcelona.

Correspondencia:

Nevena Romanic Bubalo

E-mail: nromanic.germanstrias@gencat.cat

Sutura continua sin anudar

Esta técnica de sutura continua (Vídeo 1) se emplea en incisiones rectilíneas, consiguiendo que la tensión quede distribuida uniformemente. Usamos sutura absorbible de 7/0 u 8/0, y es preferible el uso de una aguja cilíndrica, de mayor longitud, para poder abarcar más tejido conjuntival. Empezamos por uno de los extremos, pasando la aguja desde el interior hacia el exterior de la incisión, realizando pasadas cortas que permitirán un cierre más hermético. No realizamos el paso completo de la aguja ni del hilo, sino que mantenemos la conjuntiva en la aguja. Si la incisión es demasiado larga para cerrarla de una sola vez, se tira la conjuntiva para atrás, sujetamos la aguja de nuevo y seguimos con las pasadas. Una vez cerrada la incisión, pasamos la sutura de lado a lado para distribuir uniformemente el tejido a lo largo de ella. Finalmente, cortamos el hilo en ambos extremos sin anudar.

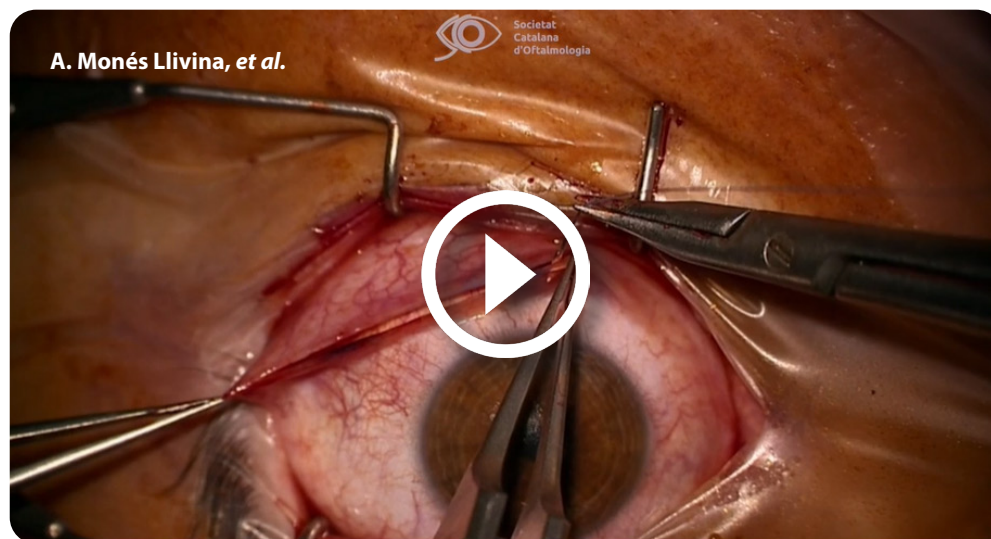
Cierre conjuntival con adhesivo biológico

El uso de adhesivo biológico de fibrina permite el cierre de la conjuntiva de forma eficaz y segura (Vídeo 2). Si bien su aplicación puede suponer un aumento del coste de la cirugía de estrabismo,

ha demostrado disminuir la inflamación y reducir las molestias posoperatorias.

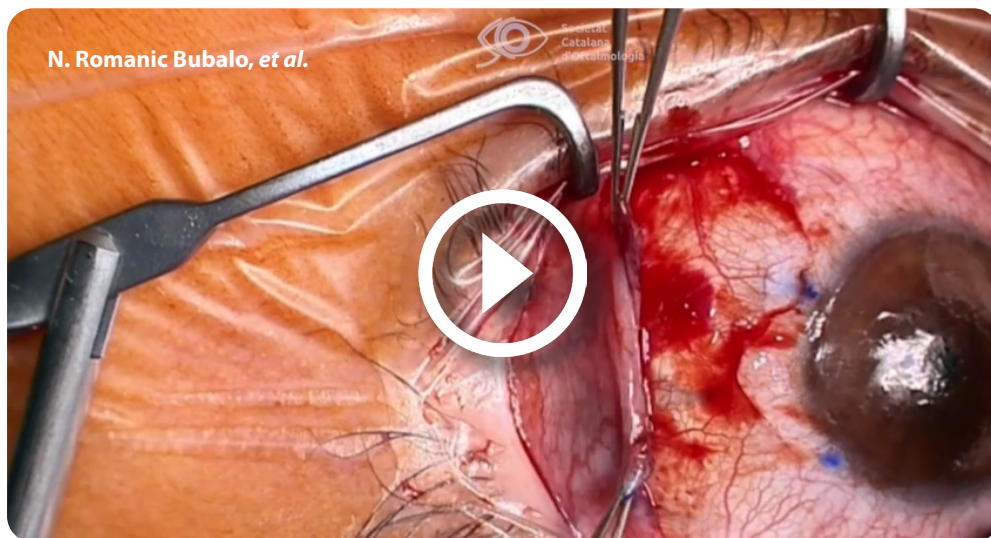
El adhesivo tisular está compuesto de fibrinógeno y trombina, lo que le confiere propiedades adhesivas, reduciendo el sangrado y aumentando la aproximación entre tejidos. Su uso está muy extendido en cirugía cardiovascular, y en oftalmología se usa ampliamente en cirugía de pterigión y otras cirugías corneoesclerales.

Está formado por dos componentes que mimetizan la fibrina natural. El primer componente contiene fibrinógeno con factor XIII de la coagulación y aprotinina, y el segundo componente contiene trombina y calcio. Las dos fracciones del adhesivo vienen separadas en dos jeringas. Aplicamos sobre el campo quirúrgico a cerrar unas gotas de la primera fracción del compuesto y, 4-5 segundos después, unas gotas de la segunda fracción. En una incisión de base limbo, con dos pinzas aproximamos la conjuntiva al limbo, aplanándola, y seguidamente posicionamos correctamente los dos bordes incisionales de las descargas y hacemos compresión con las pinzas unos 2-3 minutos hasta que se observe la adhesión completa. En una incisión de base fórnix, tras aplicar el producto, aproximamos con dos pinzas los dos bordes incisionales, manteniéndolos unidos durante 1-2 minutos. Retiramos los excesos del producto con unas pinzas o unas tijeras. Podemos repetir el proceso en caso de que observemos zonas no coaptadas.



Vídeo 1.

Sutura continua sin anudar.
A. Monés Llivina, R. Alcubierre.



Vídeo 2.

Adhesivo biológico.
N. Romanic Bubalo, A. Monés Llivina,

Bibliografía recomendada

1. Lee JH, Kang NY. Comparison of fibrin glue and sutures for conjunctival wound closure in strabismus surgery. *Korean J Ophthalmol.* 2011;25(3):178-84.
2. Yang MB, Melia M, Lambert SR, Chiang MF, Simpson JL, Buffenn AN. Fibrin glue for closure of conjunctival incision in strabismus surgery: A report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology.* 2013;120:1935-41.
3. Basmak H, Gursoy H, Cakmak Aİ, Niyaz L, Yildirim N, Sahin A. Tissue adhesives as an alternative for conjunctival closure in strabismus surgeries. *Strabismus.* 2011;19(2):59-62.
4. VanderVeen DK. Running Conjunctival Closure in Fornix-Based Strabismus Surgery. [Video]. [Internet]. En: Aao.org. American Academy of Ophthalmology. 2022. [Fecha de acceso 27 Jun 2025]. <https://www.aao.org/education/1-minute-video/running-conjunctival-closure-in-fornix-based-strab>