Sutura continua ou não-contínua quando usar. Etiologia; Fisiopatologia; Sinais Clínicos; Diagnóstico; Prognóstico e Tratamento

Autor(res)

Fabiano Herasto De Paula
Leonardo Pereira De Brito

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA

Introdução

A escolha da técnica de sutura é etapa fundamental em procedimentos cirúrgicos, pois influencia diretamente a cicatrização tecidual, a resistência mecânica da ferida e o risco de complicações pós-operatórias. Entre os principais métodos encontram-se a sutura contínua, em que o fio percorre a extensão da incisão sem cortes entre os pontos, e a sutura não-contínua (ou interrompida), na qual cada ponto é individual e independente. A decisão por utilizar uma ou outra técnica depende de fatores relacionados ao tipo de tecido envolvido, à tensão da ferida, à contaminação local e às condições do paciente.

Do ponto de vista fisiopatológico, a integridade da cicatrização depende da resposta inflamatória inicial, da proliferação fibroblástica e da remodelação tecidual. Alterações nesse processo, como infecção ou deiscência, podem comprometer o prognóstico. A sutura contínua oferece vantagens, como rapidez de execução e melhor distribuição da tensão, mas apresenta desvantagens, incluindo maior risco de comprometimento de toda a linha caso ocorra ruptura do fio. Já a não-contínua permite maior segurança frente a falhas localizadas, embora demande maior tempo cirúrgico.

A correta indicação deve considerar etiologia da lesão, sinais clínicos presentes, diagnóstico preciso e o tratamento adequado, integrando técnica cirúrgica, suporte clínico e acompanhamento.

Objetivo

Avaliar as indicações de uso da sutura contínua e não-contínua, destacando aspectos de etiologia, fisiopatologia, sinais clínicos, diagnóstico, prognóstico e tratamento, além de discutir um relato de caso que exemplifica a escolha cirúrgica e seus desfechos.

Material e Métodos

Este trabalho baseou-se em revisão bibliográfica de artigos científicos em bases como PubMed, Scielo e Google Scholar, publicados entre 2015 e 2024, utilizando os descritores “sutura contínua”, “sutura interrompida”, “cicatrização” e “cirurgia veterinária”. Além disso, foi analisado um relato de caso clínico em cão submetido a enterotomia devido à ingestão de corpo estranho. Foram coletadas informações sobre etiologia da lesão,

fisiopatologia do processo cicatricial, sinais clínicos apresentados pelo paciente, exames realizados para diagnóstico e evolução do tratamento pós-operatório. O caso foi discutido à luz da literatura, com ênfase na comparação entre os tipos de sutura utilizados em tecidos diferentes durante a mesma cirurgia, permitindo correlacionar teoria e prática clínica.

Resultados e Discussão

No relato clínico, um cão jovem apresentou sinais de vômito recorrente, dor abdominal e anorexia, manifestações compatíveis com obstrução intestinal aguda descritas na literatura (FOSSUM, 2020). O exame radiográfico revelou a presença de corpo estranho intestinal, diagnóstico frequentemente observado em pequenos animais jovens devido à ingestão acidental de objetos (SLATTER, 2018).

Optou-se por celiotomia com enterotomia, procedimento indicado em casos de obstrução mecânica, com uso de sutura contínua em camada seromuscular do intestino e sutura não-contínua no fechamento da cavidade abdominal. A literatura recomenda a escolha da sutura contínua em vísceras ocas por reduzir o tempo cirúrgico e promover vedação uniforme (TURNER, 2024), enquanto a não-contínua é indicada em tecidos sob tensão, como a parede abdominal, por oferecer maior segurança contra deiscências (SOUZA; MARTINS, 2021).

Do ponto de vista fisiopatológico, o corpo estranho desencadeou obstrução luminal, estase alimentar e distensão intestinal, condições que podem evoluir para necrose e peritonite se não tratadas rapidamente (CARVALHO, 2019). A intervenção cirúrgica precoce foi essencial para evitar complicações sistêmicas, conforme evidenciado em estudos de prognóstico em pacientes com obstrução gastrointestinal (FOSSUM, 2020; TURNER, 2024).

A escolha da sutura contínua no intestino teve como principal objetivo a redução do tempo cirúrgico, aspecto crítico em pacientes instáveis, além de proporcionar vedação uniforme e menor risco de extravasamento de conteúdo entérico (SLATTER, 2018). No entanto, reconhece-se que eventual falha do fio comprometeria toda a linha de sutura, um risco bem documentado em estudos experimentais (SOUZA; MARTINS, 2021). Por outro lado, a sutura não-contínua no fechamento da parede abdominal buscou maior segurança, uma vez que cada ponto atua de forma independente, reduzindo significativamente a chance de deiscência total (CARVALHO, 2019).

O diagnóstico foi estabelecido por meio de anamnese, exame físico e radiografia contrastada, métodos considerados padrão-ouro na identificação de obstruções por corpo estranho em cães (FOSSUM, 2020). Os sinais clínicos observados incluíram letargia, dor abdominal e vômitos persistentes, descritos como achados clássicos nesses casos (TURNER, 2024). O prognóstico foi considerado favorável, principalmente pela ausência de necrose intestinal e pela rápida intervenção cirúrgica, fatores determinantes para a sobrevida do paciente (SLATTER, 2018).

O tratamento incluiu técnica cirúrgica adequada, antibioticoterapia profilática, analgesia multimodal e suporte nutricional, medidas fundamentais para reduzir complicações e favorecer a recuperação (CARVALHO, 2019; FOSSUM, 2020).

A literatura confirma que a sutura contínua é recomendada em vísceras ocas, como intestino e bexiga, quando há necessidade de rapidez e de vedação homogênea (TURNER, 2024). Já a não-contínua é preferida em tecidos sob maior tensão ou risco de contaminação (SOUZA; MARTINS, 2021). Estudos recentes reforçam que o prognóstico

cirúrgico não depende exclusivamente do padrão de sutura, mas principalmente da aplicação correta da técnica, do estado clínico do paciente e do manejo pós-operatório (FOSSUM, 2020; SLATTER, 2018)

Conclusão

A decisão entre sutura contínua e não-contínua deve considerar características do tecido, tempo cirúrgico disponível, risco de contaminação e prognóstico do paciente. O relato apresentado exemplifica que ambas podem ser aplicadas em um mesmo procedimento, desde que de forma criteriosa, garantindo cicatrização eficiente e redução de complicações.

Referências

CARVALHO, C. F. Fundamentos de técnica cirúrgica veterinária. 3. ed. São Paulo: MedVet, 2019.
FOSSUM, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
SLATTER, D. Manual de Cirurgia de Pequenos Animais. 4. ed. São Paulo: Roca, 2018.
SOUZA, R. P.; MARTINS, F. M. Padrões de sutura em cirurgia veterinária: revisão de literatura. Rev. Bras. Med. Vet., v. 42, n. 3, p. 25-33, 2021.
TURNER, A. Surgical sutures and wound healing. Vet. J., v. 246, p. 45-53, 2024.