

Palma Mallorca 22 Diciembre 2024

Título: “**Punto subcutáneo dermo-galeal semienterrado: Cómo mantener la tensión alejada de la herida**”

Revista: *Actas Dermo-Sifilográficas*.

Sección: Videos en cirugía dermatológica

Autor: Dr Antoni Bennassar VicensPhD

Filiación: Clínica Rotger Quirón (Palma de Mallorca) y Universitat de les Illes Balears

Contacto: tbennassar@gmail.com

Punto subcutáneo dermo-galeal semienterrado:

Cómo mantener la tensión alejada de la herida

Semi-buried dermo-galeal subcutaneous suture:

How to keep tension away from the wound

1. Introducción

Las heridas de tamaño medio-grande en el cuero cabelludo, tras la extirpación de una lesión maligna, suelen presentar dificultades para su cierre directo. El uso de puntos subcutáneos convencionales puede ser ineficaz ante la tensión excesiva, con riesgo de desgarro y dehiscencia^{1,2}. Además, para el cierre de defectos quirúrgicos de mediano tamaño en cuero cabelludo se han descrito múltiples técnicas para mitigar la tensión como la galeotomía³, las incisiones en piel⁴ o los puntos gáleo-periósticos⁵.

Para evitar realizar colgajos complejos de mayor morbilidad, se describe una modificación del punto subcutáneo que facilita la liberación de la tensión en centro de la herida y mejora la estabilidad de la sutura⁶.

2. Descripción de la técnica**1. Disección subgaleal ampliada**

- Se diseña por debajo de la galea a mayor distancia de lo habitual (aproximadamente el doble) permitiendo una mayor movilización y avance de ambos lados de la herida.

2. Punto “semienterrado” a distancia

- Se realizan dos incisiones epidérmicas a 4-5 cm del borde principal de la herida.
- El punto se empieza en el centro de la elipse, atravesando gáleatejido subcutáneo-dermis y volviendo a entrar a través de las incisiones arriba mencionadas. La sutura en dichas incisiones queda semienterrada y se anuda en el centro quedando el nudo y gran parte de la sutura en el plano subgaleal. Para este caso se

1
2 ha utilizado una sutura reabsorbible trenzada de 1 para facilitar el
3 anudamiento y que sea capaz de aguantar la tensión.
4

5 **3. Cierre final**
6

- 7 ○ Las incisiones laterales generadas por la disección subgaleal se
8 pueden dejar abiertas, ya que cicatrizan rápidamente sin apenas
9 dejar cicatriz.
10 ○ La herida principal queda exenta de tensión y se puede terminar
11 con una sutura continua o con puntos transcutáneos sueltos.
12

13 **3. Indicaciones y contraindicaciones**
14

15 **Indicaciones-Ventajas:**
16

- 17 • Defectos en el cuero cabelludo de tamaño medio-grande
18 • Pacientes con poca elasticidad y/o atrofia del cuero cabelludo, en
19 quienes un cierre directo tradicional resultaría difícil.
20 • Situaciones en las que se quiere evitar la morbilidad de grandes colgajos
21 o injertos. Especialmente en pacientes de edad avanzada y cuyo estado
22 general procedimientos quirúrgicos prolongados o anestesia general.
23 • Se puede utilizar un hilo de sutura más grueso de lo habitual,
24 minimizando el riesgo de rotura-desgarro
25 • Al quedar la sutura en el plano subgaleal, produce menos efecto cuerpo
26 extraño
27 • Mejor resultado estético tanto en pacientes con pelo como en aquellos
28 sin pelo. Con el punto aquí descrito, la tensión de la herida queda a 3-4
29 cm de la cicatriz principal, dejando el centro exento de tensión. Además,
30 los puntos transcutáneos se pueden retirar con relativa rapidez,
31 contribuyendo también a un mejor resultado estético.
32 • Presenta una curva de aprendizaje rápida y es fácilmente aplicable en
33 múltiples escenarios.
34 • En caso de cierres más grandes que se pretenda cerrar mediante cierre
35 directo con esta técnica, se podrían usar múltiples suturas dermo-
36 galeales con una separación aproximada entre ellas de 3-4 cm.
37

38 **Contraindicaciones**
39

40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- Infección activa en el sitio quirúrgico.
 - Patología vascular que limite la viabilidad de la piel o la hemostasia adecuada.

4. Complicaciones

- **Hematoma o seroma:** Puede presentarse debido a la extensa disección subgaleal. Se previene con adecuada hemostasia y drenaje, si es preciso¹.
- **Necrosis cutánea:** Riesgo bajo si se respeta la vascularización. Al ser mayor el pedículo y ejercer la tensión en la gálea se respeta más ambos plexos dérmicos siendo mejor el aporte vascular.
- **Dehiscencia de la herida:** Posible si se aplica mala técnica o se usa material de sutura inadecuado, aunque inferior riesgo que con la sutura convencional.
- **Infección:** Relacionada con cuidados postoperatorios deficientes o factores de riesgo del paciente.

5. Conclusiones

La técnica de punto subcutáneo dermo-galeal semienterrado ofrece una solución eficaz para el cierre de heridas medio-grandes del cuero cabelludo, reduciendo la necesidad de colgajos más complejos^{1,7}. Su diseño aleja la tensión del centro de la herida y disminuye el riesgo de dehiscencia. La disección subgaleal ampliada, junto con el anclaje de la sutura a 4-5 cm de la cicatriz principal, conserva la vascularización y favorece la cicatrización. Su aplicación es sencilla y se adapta a múltiples escenarios, incluso en pacientes con pelo o con cuero cabelludo atrófico. Además, el menor efecto de cuerpo extraño y la mejor distribución de la tensión contribuyen a un resultado estético superior.

Bibliografía

1. Straith RE, Lawson JM, Hipps CJ. The subcuticular suture. *Postgrad Med.* 1961;29:164-173.

- 1
2. Alam M, Goldberg LH. Utility of fully buried horizontal mattress sutures. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50(1):73-76.
- 3
4. Matanchi M, Graeckin RC. Galeatomy: A useful technique aiding high-
- 5 tension scalp closures. *J American Acad Dermatol.* 2019;81(2):E39-40.
- 6
7. F. Russo. Reconstruction of Moderate-Sized Scalp Defects: A 1-2-3 Rule.
- 8 *Actas Dermosifiliogr.* 2019 Jul-Aug;110(6):474-481.
- 9
10. Seery GE. Improved scalp surgery results by controlling tension vector
- 11 forces in the tissues by galea to pericranium fixation sutures. *Dermatol Surg.* 2001 Jun;27(6):569-74.
- 12
13. Breuninger H, Keilbach J, Haaf U. Intracutaneous butterfly suture with
- 14 absorbable synthetic suture material. Technique, tissue reactions, and
- 15 results. *J Dermatol Surg Oncol.* 1993;19(7):607-610.
- 16
17. Kantor J. The percutaneous set-back dermal suture. *J Am Acad*
- 18 *Dermatol.* 2015;72(2):e61-2.
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65

Otros archivos (Vídeo, etc.) / Other files (e.g. video)

[Click here to access/download](#)

Otros archivos (Vídeo, etc.) / Other files (e.g. video)
punto.subgaleal.mp4