



## Técnica subcuticular de carrera frente a la técnica de Donati en la liberación abierta del túnel carpiano

**Cómo citar**  
OrtoEvidencia. Técnica Subcuticular Corrida vs. Técnica Donati en la Liberación Abierta del Túnel Carpiano. Informe ACE. 2021;114(1):1. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14035>

Tipo de estudio: **Terapia** | Evidencia de nivel OE: **1** | Nivel de evidencia de la revista: **1**

Comparación de la técnica subcuticular de carrera frente a la técnica de Donati en la liberación abierta del túnel carpiano: un ensayo controlado aleatorio.  
J Orthop Surg Res. 2021; 16: 565.

**Autores colaboradores:** S Suwannaphisit | W Aonsong | P Suwanno | Y Yuenyongwiwat

### Sinopsis

Ciento cuarenta y dos pacientes con síndrome del túnel carpiano programados para una liberación abierta del túnel carpiano fueron aleatorizados para recibir el cierre de la herida mediante la técnica de sutura de Donati (n=71) o la técnica de sutura subcuticular corriente (n=71). El resultado primario de interés fue la evaluación de la cicatriz por parte del paciente y del médico mediante la Escala de Evaluación de Cicatrices del Paciente y el Observador (POSAS). Los resultados secundarios de interés incluyeron el dolor en una Escala de Calificación Numérica Verbal (NRS), la función en el Cuestionario de Túnel Carpiano de Boston (BCTQ), la fuerza de agarre y la fuerza de pellizco. Los resultados se evaluaron a las 2 semanas, 6 semanas y 12 semanas después de la cirugía. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en todos los resultados en todos los puntos de tiempo, con la excepción de las puntuaciones tempranas (2 semanas) de POSAS por parte del paciente, que fueron a favor del grupo de correr subcuticular.

### Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
No financiado	No hubo financiación para esta investigación.	No se ha divulgado

### ¿Por qué era necesario este estudio ahora?

A los pacientes con síndrome del túnel carpiano que no responden a los tratamientos conservadores se les puede recomendar una intervención quirúrgica mediante la liberación del túnel carpiano. La técnica utilizada para el cierre de la herida cutánea después de la cirugía puede tener implicaciones significativas en el aspecto de la cicatriz, el dolor postoperatorio y la función del paciente después de la operación. En este ensayo aleatorio se compararon dos técnicas de sutura -la técnica de sutura de Donati y la técnica subcuticular corriente- para evaluar principalmente los resultados estéticos y, en segundo lugar, el dolor y los resultados funcionales.

### ¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En los pacientes con síndrome del túnel carpiano que se someten a una liberación abierta del túnel carpiano, ¿cómo se compara el cierre de la herida mediante la técnica de sutura de Donati con la técnica subcuticular corriente en cuanto al aspecto de la cicatriz, el dolor postoperatorio y el resultado funcional, hasta 3 meses después de la cirugía?

### ¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?

**Población**

# 142

**Tamaño total de la muestra**

Pacientes adultos diagnosticados de síndrome del túnel carpiano que no respondieron a 6 meses de tratamiento conservador. Todos los pacientes recibieron una liberación abierta del túnel carpiano bajo anestesia local y control de torniquetes. Todos los pacientes recibieron protocolos postoperatorios idénticos.

**Intervención**

# 71

**Técnica de sutura Allgower-Donati**

Edad media: 60,2 años. 19,7% hombres. Los pacientes recibieron el cierre de la herida mediante la técnica de Donati; el cierre de la piel comenzó cerca del borde de la herida introduciendo la aguja en el aspecto más profundo del lado opuesto, y saliendo a través de la epidermis a lo ancho de la inserción. A continuación, se invertía la aguja y se volvía a introducir en la piel a 1-3 mm del borde de la herida del lado que acababa de salir, y se repetía el resto de la primera pasada y se salía a lo ancho hasta la penetración inicial.

**Comparación**

# 71

**Técnica de sutura subcutánea**

Edad media: 58,1 años. 11,3% hombres. Los pacientes recibieron el cierre de la herida mediante la técnica de sutura subcuticular corrida; el cierre de la piel se inició introduciendo la aguja a través de un borde de la herida. El borde opuesto se evertió y la aguja se colocó horizontalmente a través de la dermis superior; esto se repitió en lados alternos de la herida. La sutura se terminó de forma similar a la sutura subcutánea corriente en el extremo distal de la herida.

- Resultados**
- Longitud de la herida
  - Tiempo de sutura
  - Tiempo de torniquete
  - Tiempo operativo
  - Escala de evaluación de la cicatriz del paciente y del observador (POSAS) - componente del paciente
  - Escala de Evaluación de Cicatrices para Pacientes y Observadores (POSAS) - componente para observadores
  - Escala de valoración numérica verbal (VNRS) - Dolor
  - Cuestionario de Boston sobre el túnel carpiano (BCTQ) Función
  - Fuerza de agarre
  - Agarre de pellizco
  - Incidencia del evento adverso
- Métodos**
- RCT
  - Centrado en una sola persona
  - Cegador
  - Paradigma
- Tiempo**
- Línea de base
  - 2 semanas
  - 3 meses
  - 6 semanas
  - 12 semanas
  - Perioperatorio

### ¿Cuáles fueron los resultados importantes?

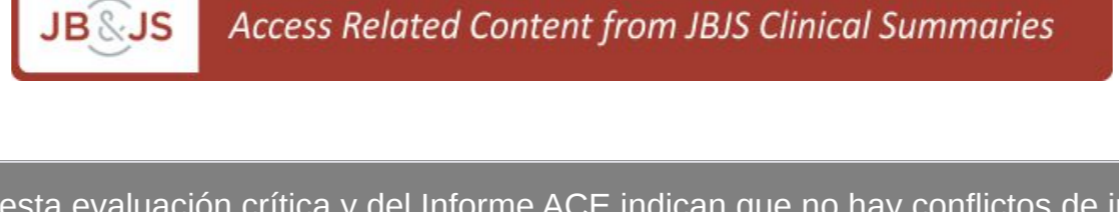
No se observaron diferencias significativas en la longitud de la herida, el tiempo de sutura, el tiempo de torniquete o el operativo entre las dos técnicas de sutura. La fuerza de pellizco no fue similar entre las dos técnicas de sutura hasta los 3 meses del postoperatorio.

Mucho mejor | No hay diferencia | Mucho mejor



### ¿Qué es lo más debo recordar y cómo afectará a la atención de mis pacientes?

Los resultados de este estudio no revelaron diferencias significativas en cuanto al dolor o la función entre las dos técnicas de sutura para los pacientes sometidos a una liberación abierta del túnel carpiano. Aunque la evaluación de la cicatriz comunicada por el paciente fue ligeramente mejor en el grupo de la técnica subcuticular a las 2 semanas, los resultados a las 6 y 12 semanas no fueron significativamente diferentes. Este estudio estuvo limitado por el corto período de seguimiento, así como por la falta de captación de los niveles de dolor durante la retirada de la sutura: muchos pacientes se quejaron de dolor durante la retirada de la sutura subcuticular corrida que de la sutura Donati. Son interesantes los estudios futuros con un seguimiento más largo y la evaluación del dolor durante la retirada de la sutura.



Los autores responsables de esta evaluación crítica y del Informe ACE indican que no hay conflictos de intereses potenciales relacionados con el contenido de la publicación original.

Para la reproducción y las autorizaciones, haga clic [aquí](#)