



Hospital General de  
Ciudad Real

# ¿Sabes nuestros residentes dar puntos de Sturmdorf?



Sanidad de  
Catilla La Mancha

Luengo-Tabernero A, Zornoza-García V, Sánchez-Hidalgo L,  
Alpuente-Torres A, Haya Palazuelos J, González López A

## INTRODUCCIÓN

La sutura de Sturmdorf es una técnica que en la práctica clínica actual apenas se emplea. Se usaba habitualmente como el último paso de la conización con bisturí frío o de la intervención de Manchester-Forthegill. La más moderna traquelectomía también es subsidiaria de esta sutura. Los nuevos textos de cirugía raramente describen como realizarla.

Supone sin embargo una alternativa válida cuando se produce un sangrado incoercible mediante electrocoagulación. Es crucial enseñar a los residentes más jóvenes el procedimiento, para que esta maniobra no se pierda, como alternativa al procedimiento habitual cuando éste falla.

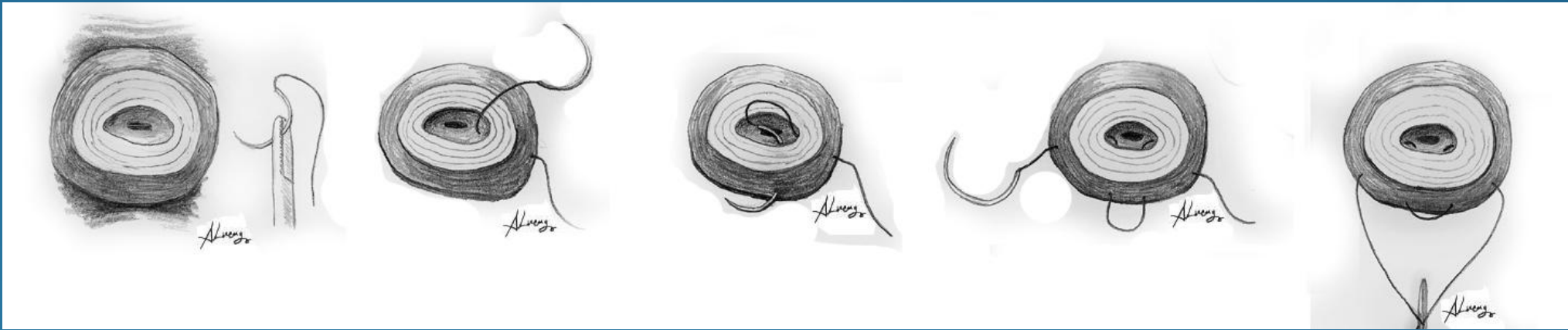
## TÉCNICA

Se describe una de las variantes. Ejemplo para el cirujano diestro.

El primer paso es la introducción de un dilatador de Hegar de mediano tamaño (número 6).

Sobre este dilatador se realiza la sutura, que será con aguja de punta de diamante e hilo reabsorbible.

Se realizarán dos puntos, uno anterior y otro posterior, en cualquier orden, pero sin atar el primero para facilitar la colocación del segundo.

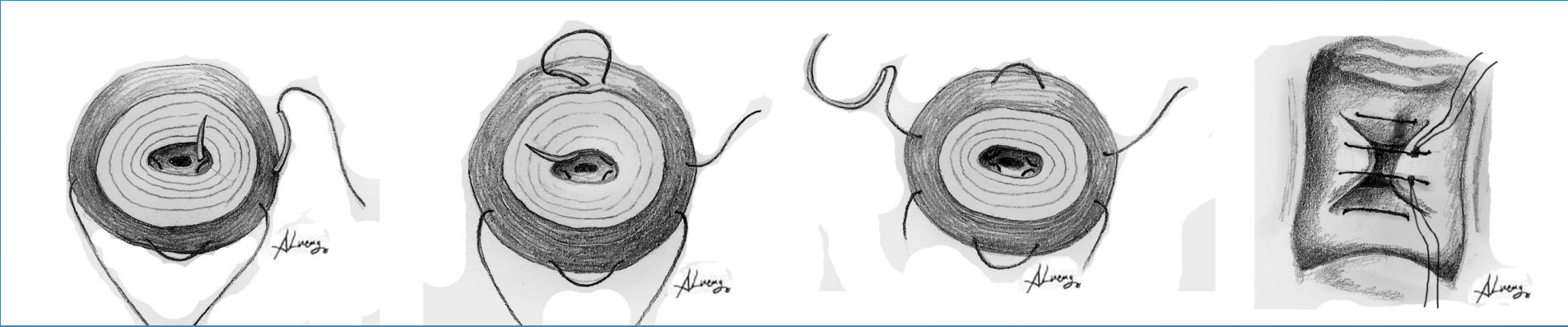


## PUNTO POSTERIOR

Se pasa la aguja desde el extremo lateral (que será el izquierdo, para el cirujano diestro) a las 4 horas, hasta el canal endocervical. Se realiza un segundo pase desde el endocérvix hasta el extremo cervical posterior (5 horas). El tercer pase de aguja será desde el extremo posterior (7 horas) de nuevo hasta el canal endocervical de forma inversa a lo realizado en el segundo pase. El último pase atraviesa el cérvix desde el canal hasta el extremo derecho (8 horas) quedando el punto simétrico. Se corta la aguja y se fían los extremos.

## PUNTO ANTERIOR

El segundo punto sigue una trayectoria similar al anterior: desde las 3 horas al canal, desde éste a la 1, de las 11 al canal y desde este a las 9. Se deben evitar los puntos a las 12 y 6 horas con el fin de sortear las principales ramas cervicales de la arteria uterina.



A continuación se procede a atar cada uno de los puntos, anterior y posterior, por separado. El ayudante, o el instrumentista, pueden sujetar el dilatador en su lugar durante el anudado, para mantener el conducto endocervical siempre permeable

## RESULTADOS

En nuestra práctica, todos los casos han respondido a la sutura de Sturmdorf y la técnica, una vez aprendida, es sencilla de reproducir.

## LIMITACIONES

El seguimiento colposcópico resulta mucho más dificultoso y en ocasiones incluso imposible dado que el fragmento cervical queda cubierto por la vagina y el manguito más periférico de exocérvix

Sin la ayuda del dilatador, se corre el riesgo de provocar una estenosis cervical y consecuentemente dismenorrea, hematometra, esterilidad y fibrosis cervical con fracaso de la dilatación en un parto futuro



## BIBLIOGRAFÍA

Sturmdorf A. Tracheoplastic methods and results: A clinical study based upon the physiology of the mesometrium. Surg Gynec Obstet 1916. 22: 93.

LuengoA, ZornozaV, Luengo S, Fernández E, Haya J. Sutura de Sturmdorf ¿Una técnica obsoleta? Toko - Gin Pract, 2010; 69 (2): 27-29.

Pennoyer WH. Modified Sturmdorf amputation of the uterine cervix. Rocky Mt Med J. 1970. 67(11): 44-5

