

Cirugía menor y ambulatoria

Cirugía Menor y Ambulatoria

- La cirugía ambulatoria puede ser mayor o menor.
- La cirugía menor normalmente se realiza con anestesia local y sin vigilancia anestésica prolongada.
- Ventajas de la cirugía ambulatoria: optimiza recursos, aumenta la actividad asistencial, eficiencia económica (ahorro en estancias y costos para el paciente), y mayor accesibilidad.
- "Los recursos ahorrados se pueden desplegar a otros pacientes con necesidades más complejas".

Tipos de Cirugía Menor Ambulatoria

- Programada o electiva (base de la clase).
- Procedimientos menores programados (ej: biopsias, infiltraciones).
- Procedimientos menores de urgencias (ej: drenaje).
- Cirugía menor de urgencias (ej: suturas complejas).

Características de la Cirugía Menor

- Anestesia local sin sedación o anestesia general.
- Régimen ambulatorio estricto.
- Paciente sin antecedentes médicos de alto riesgo.
- Sin necesidad de vigilancia postoperatoria.

Contraindicaciones Generales

- Alergia a anestésicos locales.
- Alteraciones de coagulación.
- Vasculopatías periféricas graves.
- Déficit inmunitario.
- Pacientes que requieren vigilancia postoperatoria más estricta.
- Pacientes con diabetes o condiciones que limitan el flujo sanguíneo.
- Pacientes de edad avanzada.

Pruebas Neurovasculares Distales

- Evalúan inervación, sensación y llegada de sangre.
- Evaluar pulsos o várices.
- Signos de enfermedades del sistema vascular (ej: insuficiencia venosa periférica).

Contraindicaciones Locales

- Sospecha de lesión maligna (derivar al especialista).
- Presencia de cicatriz hipertrófica o queloide (manejo por experto).
- Lesiones en zonas de alto riesgo anatómico (ej: rostro).

Pasos ante una herida

- Limpieza de la zona con antiséptico para eliminar suciedad visible.
- Administración de anestesia local.
- Asepsia rigurosa de la zona.
- Revisión y eliminación de cuerpos extraños.
- Resección de tejidos.

Limpieza de la herida

- Debe realizarse con agua y jabón alrededor de la herida antes de la anestesia.
- No limpiar adecuadamente aumenta el riesgo de infección.

Asepsia adecuada

- De forma circular desde la herida hacia afuera.
- Desde la lesión hacia ángulos externos.

Técnicas de infiltración anestésica

- Infiltración directa: perpendicular a la herida, desde adentro hacia afuera.
- Aspirar antes de inyectar para verificar que no se está en un vaso sanguíneo.

Signos de entrada de anestésico al torrente sanguíneo

- Paciente dice sentir sabor metálico.
- "Búsquense lo que primeros signos que tienen que tener pendientes de un paciente que le haya entrado anestesia al torrente sanguíneo, porque es la lidocaina."
 - Los primeros signos suelen ser neurológicos: gusto metálico, tinnitus, parestesias orales.
 - Los signos cardiovasculares aparecen con dosis más altas o inyección intravascular directa.

Limitar la entrada de anestesia al sistema circulatorio

- Uso de epinefrina.
- Tiene limitaciones.

Infiltración alrededor de la lesión

- Se incide alrededor de la lesión formando un abón debajo de la lesión.

Bloqueo

- Se realiza en extremidades o dedos.
- Bloquea el área nerviosa, permitiendo la incisión en cualquier parte.
- Permite anestesiarse un área grande con poca medicina.

Anestésico

- Lidocaína al 1 al 2% es de elección.
- Rápido inicio de acción (2-5 minutos).
- Duración intermedia (1-2 horas).
- No usar con epinefrina en zonas de circulación terminal (dedos, nariz, pene, lóbulos de orejas).
 - Puede causar necrosis.
- Dosis máxima: 7 mg/kg.

Técnicas de incisión

- Heridas según las capas de la piel: superficiales, profundas (parcial o total).
- Líneas de Langer: orientación natural de las fibras de colágeno.
 - Las suturas deben ser perpendiculares a estas líneas.
 - "Si ustedes hacen incisiones para procedimientos menores que van en la dirección de la línea, es mucho más fácil para el cuerpo sanar sin generar una cicatriz hipertrófica queloides o alérgico."

Líneas de Langer

- Si la herida está transversal a las líneas de Langer, la cicatriz será más marcada.
- En la cara, se recomienda que un cirujano plástico realice la sutura para cerrar la herida de la manera más estética posible.
- En el abdomen hay cirugías que no siguen las líneas de Langer, como las laparotomías y colostomías.

- En ortopedia, se intenta que la incisión en la piel siga la dirección de las líneas de Langer.
- No hay mucha lógica detrás de las líneas de Langer, incluso hay imágenes contradictorias.

Materiales de sutura

- Las suturas se clasifican en absorbibles y no absorbibles.
- También se clasifican según su composición (natural o sintética) y su estructura (monofilamento o multifilamento).
- Características importantes de la sutura: fuerza tensil, memoria, seguridad del nudo y reacción tisular.

Suturas: Monofilamento vs. Multifilamento

- Las suturas monofilamentosas se deslizan más fácilmente en el tejido y tienen menor riesgo de infección y menor reacción tisular.
- Si se quiere reducir la cicatriz, se utilizaría un monofilamento delgado que sea fácil de quitar y no tenga componentes que generen reacción.
- Suturas no absorbibles naturales: seda.
- Suturas no absorbibles sintéticas: nylon, polipropileno (prolene), poliéster (ethibond).
- Suturas absorbibles naturales: catgut crómico.
- Suturas absorbibles sintéticas: ácido poliglicólico (Dexon), poliglactina (Vicryl) y poligliconato (Maxon).

CLASIFICACIÓN DE SUTURAS

Tipo	Ejemplos	Origen	Absorción	Características	Usos principales
No absorbible natural	Seda	Natural	Sintético	Monofilamento, fácil de manejar, Alta capilaridad	Viguradas, hemostasia, hemostasia
Absorbible natural	Nylon, Polipropileno (Prolene®)	Carculico de ovino	Completa en 7-10 días o 20-30 días (crómico)	Alta reacuóntisula, difícil manejo, absorbido por proteólisis	Vascularia, hernias (a pelo usado) (ya poco U.so)
Absorbible natural	Catgut simple, Catgut crómico	Intestino de ovino/ bovino	Completa a 7-10 días 20-30 días (crómico)	Higa reacción por difícil manejo absorbido por proteolysis	Vicryl: → tiesos blantos, ligaduras;
Absorbible sintética	Acido poliglicólico (Dexon®) Poliglactina 910 Vicryl® (poliglactina) (Maxon)	Sintético por pédticse (quapoc, uso)	Asorbibles por hidrólisis (más predecible que catgut)	Monofilamento o difícil manecyable menor reacción tisual rurar	Vicryl: tiesos blandos, PDS → fascia, sutura prolongada

Suturas absorbibles

- Es importante saber cuándo elegir qué tipo de sutura absorbible, ya que tienen diferentes tiempos de absorción.
- Las suturas absorbibles son preferibles para todo lo que sea tejido profundo.
- Hay ciertas suturas que se quedan permanentemente en el cuerpo, como el alambre.

Calibre y tiempo de retiro

- El grosor de la sutura (calibre) y el tiempo de retiro varían según el área anatómica.
- Entre más tiempo quede la sutura en el cuerpo, más reacción inflamatoria va a generar.
- En la cara, se trata de mantener la sutura el menor tiempo posible, aproximadamente 5 días.

Retiro de suturas

- El tiempo de retiro de suturas depende de la ubicación: • Cara: 5 días.
- Codo, rodilla (lugares de flexión): 5-7 días o más.
- La exigencia de los nudos varía según la actividad del paciente (ej: obrero vs. cantante). • El orden intuitivo para el retiro es: cuero cabelludo, cara, extremidades.

Cirugías menores y anestesia

- Muchos procedimientos se pueden hacer con anestesia local por un médico general. • Algunos especialistas también prefieren realizar estos procedimientos.

Biopsias

- Lesiones a biopsiar: nevos, queratoacantomas, queratosis seborreica, fibromas. • Es importante saber cuáles tienen características malignas.
- Es bueno que un dermatólogo evalúe la herida.
- Tipos de resección: excisional e incisional.

Onisectomía

- Procedimiento para tratar la uña encarnada.
- Es un procedimiento sencillo.

Biopsias cutáneas

- Se toman muestras para análisis patológico.
- Se busca determinar malignidad, pero también se realizan por temas estéticos.
- "La gran mayoría de las piezas que ustedes saquen, no importa el origen de la cirugía, debe ser llevado a patología".
- Se debe enviar a patología todo lo que se extraiga de un paciente, por mínima que sea la posibilidad de malignidad.

Clasificación de biopsias cutáneas

- Excisionales: quitar toda la lesión con márgenes de seguridad.
- Los márgenes de seguridad aseguran que no queden células malignas.
- Incisionales: se toma una parte de la lesión, usualmente en forma de rombo. • Se utilizan para lesiones grandes.
- "Cuando son piezas muy grandes, eran piezas incisionales, pero realmente este tipo de biopsia no son tan frecuentes, preferiblemente para especialistas".

Consideraciones para biopsias

- El tejido debe ser representativo para el patólogo.
- La muestra debe ser suficiente y con márgenes de seguridad.
- Observar características de la herida, como neovascularización.
- "Una herida que tiene mucha vascularización, muchos tumores sueltan factores de angiogénesis".

Técnicas para eliminar lesiones superficiales

- Limpiar el área y aplicar anestesia.
- Cortar en dirección a las líneas de Langer.
- Técnica común: cortar en forma de huso, uniendo los extremos en dirección a las líneas de Langer.
- La razón 3 a 1 se refiere a la dirección de las líneas de tensión.
- Tensar la piel al realizar los procedimientos para una incisión más limpia.

Cierre de Heridas

- Es preferible una sola herida bien hecha a muchas pequeñas, ya que cada una implica una nueva reacción inflamatoria y una cicatriz diferente.
- Conservar las piezas extraídas en formol al 10% para patología, asegurándose de que se conserven adecuadamente en el laboratorio.
- Heridas contaminadas:
 - No se deben suturar mordeduras de perro debido al riesgo de inocular bacterias.
 - En heridas grandes, aproximar los bordes y dejar la herida lo suficientemente abierta para permitir el lavado y evitar abscesos.

Suturas y Tensión

- No poner demasiadas suturas en una herida, ya que demasiada tensión puede causar isquemia y necrosis.
- El primer punto de sutura debe unir los bordes sin apretar, los siguientes puntos aseguran que el anterior no se suelte.
- Evitar suturas excesivamente apretadas que causen dematización y necrosis.

Consideraciones Adicionales

- La hemostasia de la sutura debe realizarse sin tensión, manteniendo una distancia adecuada entre cada punto.
- La irrigación varía según la región y el paciente, lo que influye en la cantidad de puntos y la presión aplicada.

Lesiones Comunes

- Queratosis seborreicas: Benignas, comunes en personas mayores, a menudo removidas por estética.
- Verrugas: Frecuentes en tronco y extremidades inferiores. • Queratocantomas: Menciona brevemente.
- Cáncer:
 - Observar los bordes y la presencia de telangiectasias (pequeños vasos sanguíneos) para diferenciar tipos de cáncer.
- Fibromas: Comunes en el cuello.
- Nevos: Evaluar características según la regla ABCDE.

Mediciones y Evolución de Lesiones

- Para medir una lesión, se puede usar un lápiz o una pluma como referencia.
- La evolución rápida de una lesión es una señal de alerta importante.
- Los melanomas tienen predilección por metástasis intestinal.
- Se deben revisar tanto las manchas oscuras como las claras.

Técnica de Extracción de Lesiones

- Se debe limpiar la zona con antiséptico e infiltrar con anestésico local.
- Los cortes deben seguir la dirección de la tensión de la piel.
- Es importante realizar hemostasia y suturar sin exagerar.
- Lesiones profundas tienen mayor riesgo de sangrado, considerar electrocauterio.

Quistes Sebáceos

- Son comunes y resultan del atrapamiento de cera o sebo.
- Están pegados al tejido y se deben palpar.
- Realizar una prueba de tracción antes de cortar.
- Lugares con mucho vello son propensos a estos quistes.

Técnica para Quistes Sebáceos

- Los cortes deben seguir la dirección de las tensiones.
- Se debe quitar la pieza operatoria y controlar el sangrado.
- Suturar en dos planos, usando puntos absorbibles en el fondo.
- En algunos casos, es necesario quitar la cápsula para evitar recurrencia.

Lipomas

- Son lesiones subcutáneas frecuentes que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo.
- Suaves, redondos, no dolorosos, usualmente aislados.
- Diferenciarlos de otras lesiones.
- Para extraerlos: antiséptico, infiltración, corte profundo.
- Si son profundos, derivar a un cirujano.
- El punto de corte, según la biografía, es 5 centímetros para descartar que sea un liposarcoma.

Uñas

- El lecho ungueal está muy irrigado.
- Para sacar una uña, se puede usar un torniquete en la base del dedo para limitar el sangrado.
- Se busca drenar la sangre acumulada antes de aplicar el torniquete.
- Anestesia local o bloqueo regional.
- El hallux incarnatus es el más frecuente.

Lesiones Recurrentes en Uñas

- Si la uña crece mucho hacia un lado, se puede realizar una lisis de la matriz ungueal con alcohol o fenol.
- Se introduce un hisopo con alcohol para quemar la matriz y evitar que la uña siga creciendo hacia ese lado.

Extracción de objetos

- Para extraer objetos que causan heridas, tratar de hacerlo en la dirección de las líneas de tensión.

Hematomas subungueales

- Drenar hematomas debajo de la uña para evitar lesiones mayores en la matriz.
- Drenaje:
- No atravesar la lámina ungueal por completo para evitar sangrado excesivo.
- Limpiar después del drenaje.

Cuidado post-operatorio

- Seguimiento cada 24-48 horas, dependiendo de la magnitud de la lesión.
- Antibióticos:
- Considerar el área afectada al seleccionar antibióticos.
- Limpiar las lesiones con agua y jabón (2-3 veces). No es necesario usar clorexidina.

Signos de alarma

- No asumir que una bolita en un tatuaje es benigna; descartar otras posibilidades.

Anillos Atrapados

- Enroscar un hilo por debajo del anillo y deslizarlo para retirarlo.
- Lesiones por anillos:
- "Herida de glove": Puede resultar en amputación.

Ficotiridotomía

- Mencionada brevemente, pero no se va a realizar.

Cuerpos extraños en oídos

- Lavados de oído:
- Usar cámara y aspirador.
- A veces, los lavados de oído son suficientes.

Lavado de Oídos

- Se usa una jeringa de 20 con agua, usando un "meiku" o una mariposita (hilos plásticos).
- Se lava repetidamente para extraer el contenido.
- Para contenido vegetal o insectos:
 - Si hay un bicho, se usa agua para ahogarlo.
 - Identificar a qué se enfrentan antes de actuar.
- No siempre es necesario usar una succionadora.

Objetos Extraños en Ojos y Nariz

- Para sacar objetos extraños en los ojos:
 - Se tracciona el párpado.
 - Se enrosca un poco el párpado para jalarlo.
- Para aplicar gotas en los ojos:
 - Aplicar la gota lateralmente.
 - Parpadear para que se distribuya.
- "La conjuntiva es una bolsa ciega" donde los objetos pueden quedar atrapados.
- Sacar objetos extraños de la nariz requiere interconsulta con otorrinolaringología.

Sangrado Nasal

- Inclinar la cabeza hacia abajo y apretar la nariz.
- Investigar las posibles causas del sangrado.

Medicina Familiar y Hierbas

- Algunas hierbas pueden tener efectos secundarios.
- Ejemplo: Corteza de sauce (aspirina) puede causar reacciones alérgicas o problemas de coagulación.
- Ginkgo Biloba también puede afectar la coagulación.

Heridas

- Heridas cerradas (contusas) pueden generar hematomas.
- Tanto heridas cerradas como abiertas son susceptibles a infecciones. • Importancia de describir heridas en el expediente clínico.
- Diferenciar entre excoriación y laceración.

Profundidad de la herida

- La profundidad de una herida hace una gran diferencia.
- Si un paciente tiene una herida superficial en los dedos y no puede flexionar los dedos, hay que derivarlo.