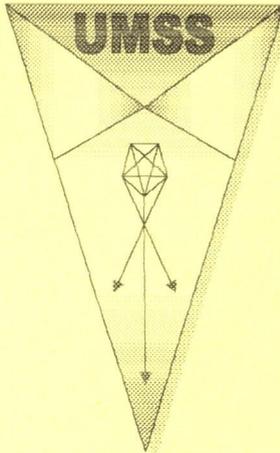
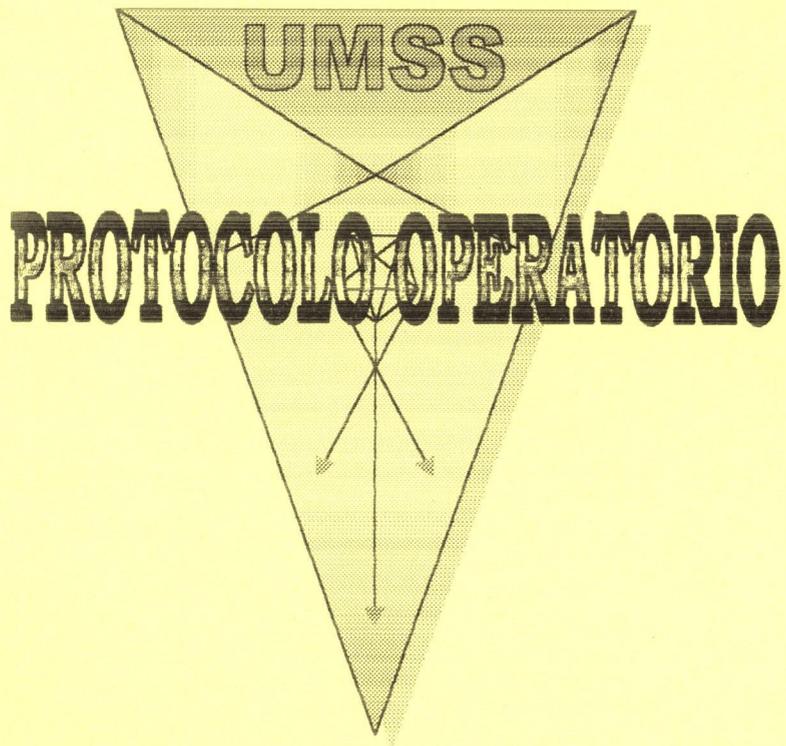


MED
tesis
G 216

X ✓



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA MEDICINA



MATERIA : TRAUMATOLOGIA
DOCENTE : DR. RICARDO ZABALA
ALUMNOS : VICTOR GARCIA PEÑALOZA
LIMBERT GONZALES C.

Cochabamba – Bolivia

145

17 h

PROTOCOLO OPERATORIO 1

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombre : Marcela Luna

Sala: Ambulatoria

Edad : 59

Sexo : Femenino

F. Ingreso: 09-08-02

Servicio: Clínica Copacabana

II. Equipo Quirurgico

Cirujano: Dr. Ricardo Zabala

Anestesista: Dr. Marta Escobar

Ayudante : Dr. Rubens Escamardi

Tipo de anestesia: Local

Anestesia: Regional y Local

III. Diagnostico Preoperatorio

Enfermedad de De Quervain

IV. Diagnostico posoperatorio

Enfermedad de De Quervain

V. Descripción de la operación

Hallazgo: Limitación de la movilidad del dedo pulgar en mayor grado debido a un engrosamiento de la vaina tendinosa de los tendones: abductor corto y extensor largo del pulgar.

Procedimiento

- Asepsia y antisepsia de mano muñeca y antebrazo

- Aplicación de vendaje elastico de Amarch con el objetivo de producir isquemia y compresión de la extremidad distal hacia proximal fijando la venda elastica a nivel de antebrazo proximal y así disminuir la circulación periférica del miembro.
- Delimitación del campo operatorio con sabanas esteriles y fijación con pinzas Backhaus o de campo
- Identificación de la región comprometida
- Diéresis por planos (piel, tejido celular subcutaneo y aponeurosis) en sentido perpendicular al eje mayor de la mano a nivel de Dorso de muñeca izquierda en región de tabaquera anatómica de 2,5 cm. Mas o menos de longitud
- Disección, divulgión e identificación de los tendones abductor corto y extensor largo del pulgar.
- Liberación de la vaina dentinosa engrosada que obstaculizaba el libre juego de movimiento de los tendones mencionados.
- Limpieza del campo quirúrgico utilizando gasas estériles
- Sintesis de la incisión en un solo plano catgut 3 - 0 con surget continuo
- Gasas, Apositó y vendaje fijador de la muñeca mano y antebrazo distal
- Colocación de cabestrillo utilizando un pedazo de venda e inmovilizando el miembro superior izquierdo.
- Paciente tolera bien la cirugia y es trasladado a salas de internación en condiciones favorables.

PROCOLO OPERATORIO 2

Nombre : Rony Balderama
Edad : 16
Sexo : Masculino
Sala : Ambulatorio
Fecha de ingreso : 9/VIII/02
Cirujano : Dr. Ricardo Zabala
Anestesista : Dra. Martha Escobar
Ayudante 1 : Dr. Rubens Escamardi
Tipo de anestesia : Local

DX. Pre operatorio: Exerisis de Quiste Sinovial

DX post-operatorio: Quiste Sinovial, de Muñeca

HALLAZGOS:

Bolsa quistica lobulada de pared delgada y tensa conteniendo un liquido viscoso y amarillento, transparente similar a la gelatina liquida.

Tamaño de 3cm. De longitud por 1,5 de ancho en la región de muñeca anterior derecho.

PROCEDIMIENTO

- Asepsia y antisepsia de la mano muñeca y antebrazo
- Aplicación de vendaje Elástico De smarch con el objetivo de producir isquemia por compresión de la extremidad distal hacia proximal fijando la venda elástica al nivel de antebrazo proximal y así disminuir la circulación periférica del miembro

- Delimitación del campo operatorio con sabanas estériles y pinzas backhaus o de campo
- Diéresis por planos (piel, tejido celular subcutáneo) perpendicular al eje de la mano a nivel del pliegue cutáneo del carpo de tamaño de mas o menos: 2,5 cm. de longitud.
- Se identifica quiste sinovial Bilobulado encapsulado entre los tendones de los músculos palmar menor y supinador largo.
- Divulción y disección anatómica del quiste sinovial
- Hemostasia preventiva de vasos sangrantes con seda 5 - 0 con una ligadura proximal y otra distal
- Resección progresiva del quiste sinovial hasta encontrar el tallo de origen y curetaje del mismo asi evitar el alto porcentaje recidivas
- Limpieza de puntos sangrantes con gasas estériles
- Síntesis de la región en un solo plano con catgut 3 - 0 puntos separados de Donatti
- Gasas apositos y vendaje fijador de la muñeca y mano
- Colocación de cabestrillo utilizando un pedazo de venda e inmovilizando de esta manera el antebrazo, muñeca y mano
- Paciente tolera bien la cirugia y es trasladado a sala de internación en condiciones favorables.