



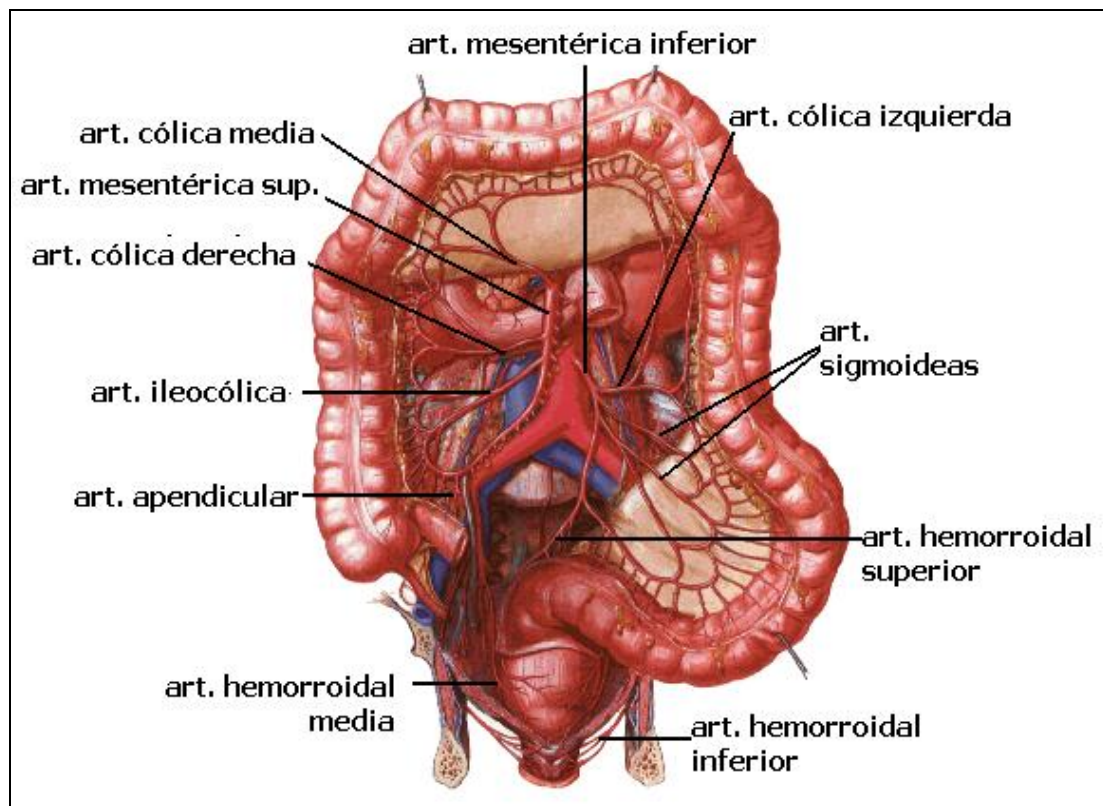
UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

Facultad De Medicina
Pregrado Instrumentación Quirúrgica

TÉCNICA OPERATORIA PARA SIMULACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CURSO - PRÁCTICA I

COLECTOMÍA DERECHA

Anatomía Relacionada



Indicaciones: Carcinoma, enteritis cicatrizal, tuberculosis y vólvulo ciego.

Preparación Operatoria

Anestesia: General

Posición del paciente: Decúbito Supino

Vestida del Paciente: Se ponen cuatro campos delimitando el abdomen para las zonas de incisión, se aseguran con pinzas de Backhaus, se ubica una sábana cubriendo la parte superior y otra cubriendo los miembros inferiores del paciente, sobre esta última se ubica un plástico y finalmente se pone un campo fenestrado exponiendo la zona de la incisión, el abdomen.

Antisepsia: Con Jabón quirúrgico antiséptico de uso externo a base de gluconato de clorhexidina o con solución yodada del centro a la periferia abarcando tórax, abdomen, pelvis y muslos.

Dispositivos Médicos

Instrumental

- Equipo de laparotomía o General
- Clanes Intestinales de Doyen

Equipo de Laparotomía o General

Cantidad	Descripción
1 c/u	Mango de bisturí #4, #3, #7.
1	Pinza de disección Adson con garra
1	Pinza de disección con garra (mediana)
1	Pinza de disección Adson sin garra
1	Pinza de disección sin garra (mediana)
1	Pinza de disección sin garra (larga)
1	Pinza de disección russ o Russian (larga)
1	Porta agujas (largo)
1	Porta agujas (mediano)
1	Tijera de mayo recta
2	Tijeras de metzenbaum curvas medianas
1	Cánula de succión de yankauer
1	Pinza foerster
1	Valvas de deaver
2	Valvas maleables de ribbon
10	Pinzas Kelly curvas
2	Pinzas Kelly rectas
2	Pinzas Schidth (Kelly Adson)
2	Pinzas de Mixter
2	Pinzas Rochester curves (grandes)
2	Pinzas Rochester Rectas
6	Pinzas Allis
2	Pinzas babcock
1	Valva de balfour
1	separador de balfour
2	Separadores de farabeuf
6	Pinzas backhaus
1	Recipientes metálicos

Elementos Médico-Quirúrgicos

- Dren de Penrose.
- Hojas de bisturí #20 y15.
- Caucho de aspirar.
- Cable de electrobisturí.
- Gasa estériles
- Guantes estériles
- Compresas (tetras)
- Mango para manipular la lámpara ciéltica
- Solución Salina 0.9%
- Cinta adhesiva microporosa micropore®
- Caucho de aspirar.
- Cable de electrobisturí.
- Aseptojeringa

Suturas

<i>Polímero o similares</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Descripción</i>	<i>Descripción Aguja</i>	<i>Código de Aguja</i>
Seda*	Seda® Silk® Softsilk®	Multifilamento, natural, no absorbible, calibre 2-0 y3-0	Sin aguja	
Algodón *	Polycot®	Multifilamento, natural, no absorbible, calibre 2-0 y3-0	Sin aguja	
Seda**	Seda® Silk® Softsilk®	Multifilamento, natural, no absorbible, calibre 3-0	Ahusada, ½ círculo, 26mm de longitud	SH
Seda***	Seda® Silk® Softsilk®	Multifilamento, natural, no absorbible, calibre 2-0	Cortante, 3/8 círculo 24mm de longitud	SC-24
Poliglactina 910+	Vicryl®	Multifilamento, sintético, absorbible, calibre 3-0	Ahusada, ½ círculo, 26mm de longitud	SH
Ácido Poliglicólico+	Safil®	Multifilamento, sintético, absorbible, calibre 3-0	Ahusada, ½ círculo, 26mm de longitud	HR-26
Polidioxanone+	PDS II®	Monofilamento, sintético, absorbible, calibre 3-0	Ahusada, ½ círculo, 26mm de longitud	SH
Poliglecaprone+	Monocryl®	Monofilamento, sintético, absorbible, calibre 3-0	Ahusada, ½ círculo, 26mm de longitud	
Poliglactina 910++	Vicryl®	Multifilamento, sintético, absorbible, calibre 0	Ahusada, ½ círculo, 36,4mm de longitud	CT-1
Ácido Poliglicólico++	Safil®	Multifilamento, sintético, absorbible, calibre 0	Ahusada, ½ círculo, 37mm de longitud	HR -37
Nylon+++	Ethilon®, Corpalon®	Monofilamento, sintético, no absorbible, calibre 3-0	Cortante, 3/8 círculo 24mm de longitud	SC-24
Polipropileno+++	Prolene®, Premilene®, Corpalene®+	Monofilamento, sintético, no absorbible, calibre 3-0	Cortante, 3/8 círculo, 19mm y 24mm de longitud	PS-2, DS-19 CC-24

*Ligaduras libres

**Serosa intestinal (opcional)

***Fijación de dren

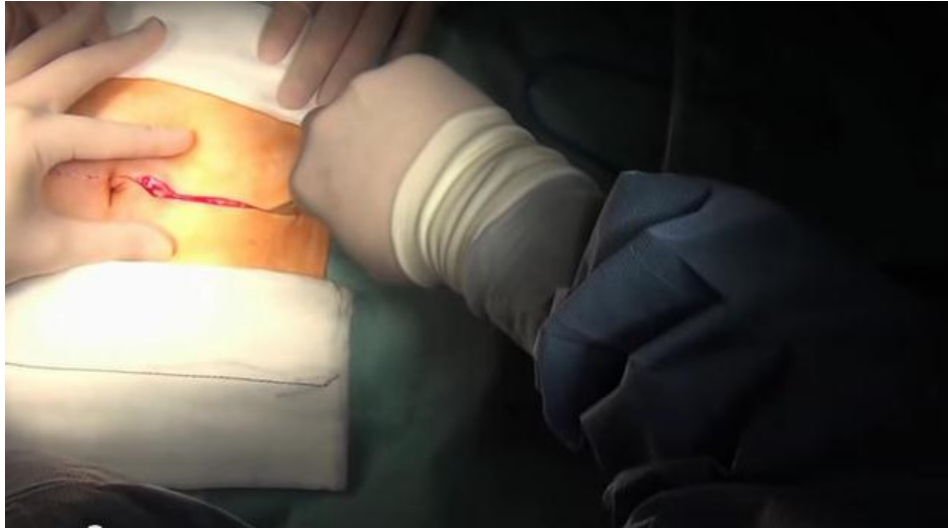
+ Mucosa Intestinal

++Músculos y fascia

+++Piel

Descripción del Procedimiento
Técnica de Instrumentación

Luego del conteo de instrumental, gasas y compresas (tetras), se hace una incisión mediana abdominal con hoja de Bisturí # 20 baja en piel, se continúa con electrobisturí en tejido celular subcutáneo.



<https://www.youtube.com/watch?v=IJb6IA-6kJI>

Con compresa húmeda, se levantan los bordes de la incisión mientras que con bisturí #20 se diseca y se abre la aponeurosis en la línea media.

Se repara peritoneo con Kelly, se ingresa a cavidad, se protegen los bordes de la incisión con compresa húmeda y se coloca un separador abdominal de Balfour.

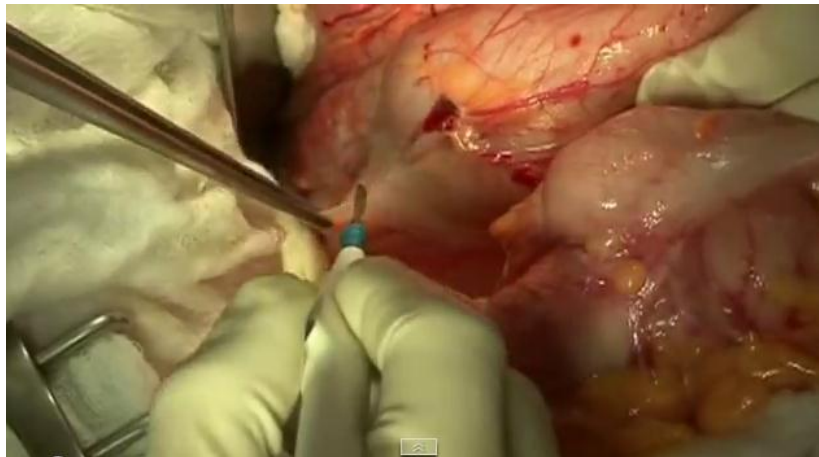


<https://www.youtube.com/watch?v=IJb6IA-6kJI>

Se aísla el intestino delgado de cavidad (se exterioriza) y se cubre con compresas húmedas.

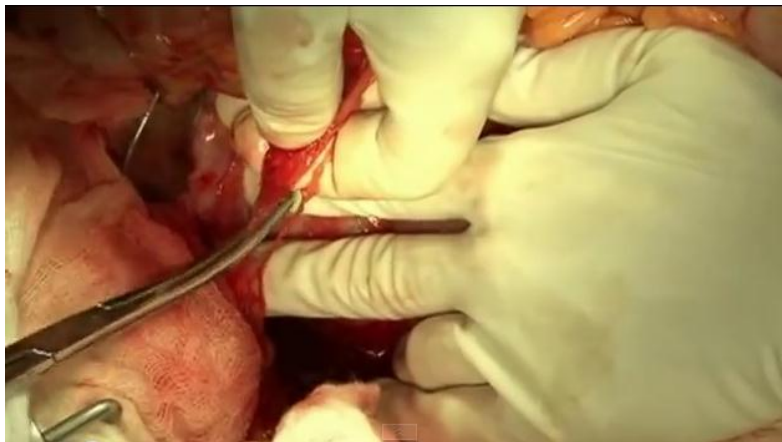


Se visualiza el ciego y con bisturí #15 en mango 7 ayudado con disección larga sin garra o Russ, se incide la reflexión peritoneal cerca de la pared lateral del colón (fascia de Told).



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>

La incisión que se empieza con bisturí se continua con Metzenbaum curva larga o electrobisturí y va desde la punta del ciego hasta la región del ángulo hepático del colón, aquí se pinza entre Kelly Adson el ligamento hepato-cólico, se secciona con Metzenbaum y se liga con seda 2/0 s.a.



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>

Una vez liberado el colón de la pared lateral se lleva con la mano hacia la línea media y se hace disección roma con el dedo envuelto en compresa húmeda del tejido areolar laxo. Se identifica el uréter derecho para no lesionarlo.



http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062011000200011&script=sci_arttext

El intestino libre se exterioriza de la cavidad y se cubre con compresas húmedas. Se extiende el mesenterio en abanico, se elige la zona de resección y se libera de mesenterio, epiplón y grasa a ambos lados de la porción elegida para la resección.



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUqevUEWVc>

Se pinza con 2 pinzas Kelly y se corta entre ellas a lo largo de todo el mesenterio de la zona elegida. Se deben pinzar los vasos cólicos medios, cólicos derechos e ileocólicos, también se incluye ligamento gastrocólico cerca de la curvatura mayor, preservando los vasos gastroepiploicos de manera que gran parte de epiploon pueda retirarse con la pieza quirúrgica.



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>

Luego de tener todo pinzado y cortado se liga con seda 2/0 s.a en el lado proximal liberando las Kellys. En el lado distal no se liga ya que las Kellys salen con la patología quirúrgica.

Se coloca una Rochester curva y un clan de Doyen en la parte alta de la resección y se corta entre ellos con bisturí #20 o tijera recta y se hace lo mismo en el Ileon terminal.



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>

Se extrae la pieza quirúrgica y se recibe en un recipiente grande.



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>

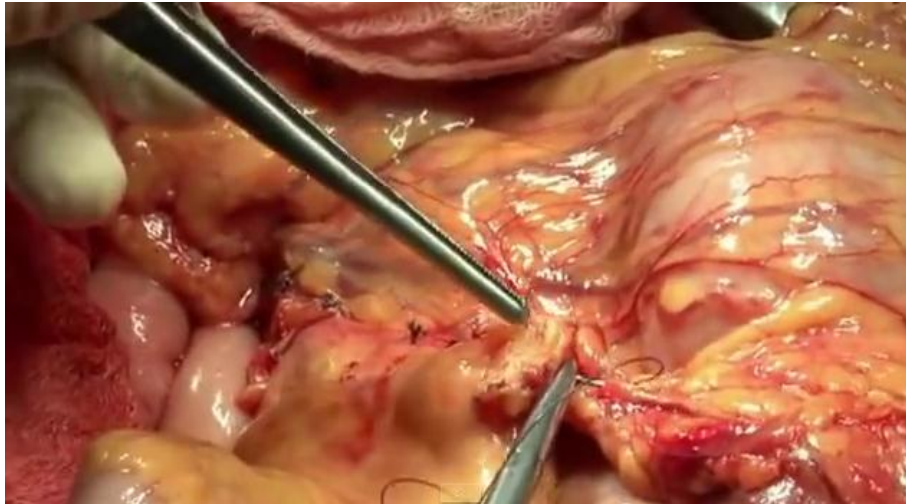
A continuación se aproximan los dos extremos de la resección se repara con punto de seda 3/0 aguja 26mm y se procede a la anastomosis término-terminal del íleon y colon transverso

El tejido se toma con disección sin garra y se puede hacer en un solo plano con seda, ácido poliglicólico o polidioxanona 3/0 aguja 1/2 círculo 26mm, puntos separados invaginantes; o en dos planos, mucosa con ácido poliglicólico 3/0 aguja 1/2 círculo 26mm y serosa con seda 3/0 aguja 1/2 círculo 26mm, puntos separados o continuos.



<http://www.trauma.org/index.php/main/image/552/C13>

Se suturan las aberturas en mesenterio con la misma sutura de ácido poliglicólico aguja 1/2 círculo 26mm



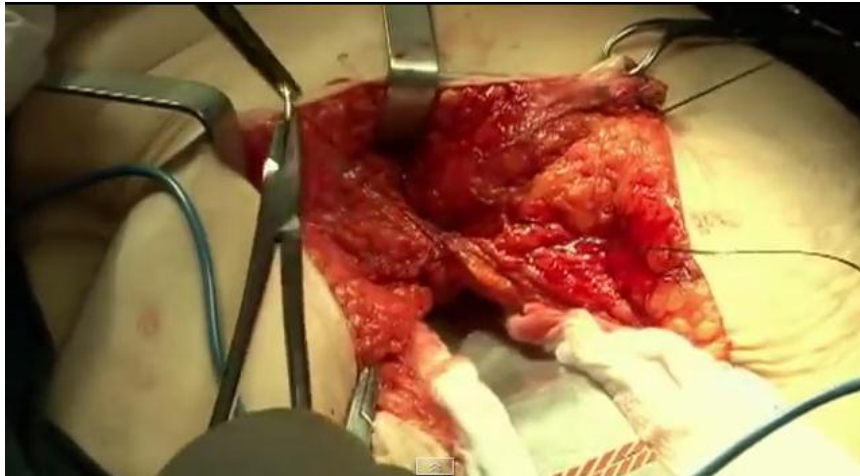
<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>

Se retira separador de, se lava con suero salino tibio elevando la pared a los lados con valva de Balfour. Si es necesario se fija el dren de Penrose con seda 2/0 aguja cortante de 3/8 de círculo, 22mm.



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>

Se aspira y se termina de secar bien con compresas, se hace conteo y se sutura: la aponeurosis de los rectos con ácido poliglicólico o Poliglactina 910 0 aguja 1/2 círculo 36mm y la piel con nylon 3/0 aguja cortante. Se cubre la herida con micropore estéril y apósito.



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>



<https://www.youtube.com/watch?v=QfUgevUEWVc>