



**Mi Universidad**

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:**

**Adly Candy Vázquez Hernández**

**DOCENTE:**

**Dr. Alfredo López López**

**MATERIA:**

**Técnicas Quirúrgicas**

**TEMA:**

**“Heridas de cabeza y cuello”**

**CARRERA:**

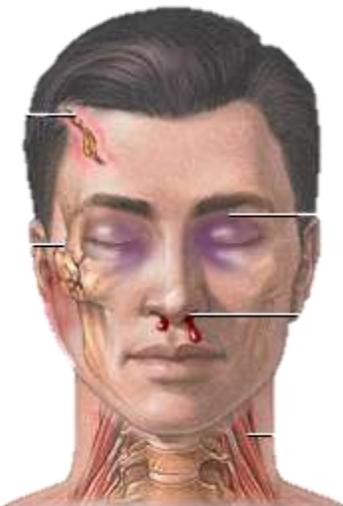
**Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

**6°**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**

**24/04/2021**



## HERIDAS DE CABEZA Y CUELLO

Se clasifican las heridas en :

- Laceración simple: Estas pueden ser superficiales, por compromisos de piel, por productos por elementos y su tratamiento es lavado o sutura.
- laceración con contusión: son las más profundas, comprometen la piel, los musculos y Hueso, su principales causas son accidentes de tránsito, por vidrios y por realizar algún deporte, Tratamiento: sutura por planos, anestesia local o medidas de soporte.
- Heridas por avulsión: se deben por la pérdida de tejido, cierre primario imposible y son causadas por accidentes de tránsito, mordeduras caninas, y el tratamiento es soporte.
- Heridas tumorales: Estas son de tumores de tejidos blandos y duros que producen soluciones de continuidad hacia la piel, y no hay sangrado a la compresión, por lo general no se suturan, ya que pueden ser provocadas por hemangiomas rotos y/o tumores de hueso.

### CUERO CABELLUDO

Tejido conjuntivo: fascia superficial, la que contiene abundantes arterias y venas. Vascularización abundante, lo protege frente a la infección, pero la densidad del tejido conjuntivo tiende a mantener abierto los vasos cuando se secciona el cuero cabelludo. Por esta razón, incluso en los cortes pequeños pueden producir una hemorragia considerable con hipovolemia e hipotensión.

Preparación para el cierre

- Controlar la hemorragia, presión directa
- Retirar los contaminantes macroscópicos
- Limpieza y lavado
- Cubrir la herida con compresas húmedas y vendaje elástico (30 a 60')
- Anestesia y cierre primario
- Hemorragia profusa (colchonero horizontal)
- Inspección visual y palpación (fx)
- Eliminación del pelo SOLO si interfiere con el cierre o anudado (recortar con tijera, NO afeitar) .

Técnica de sutura

Colchonero horizontal, para cerrar heridas del cuero cabelludo con bordes irregulares o macerados

En heridas de diversas formas estas son las formas de reparación

Cortes no complicados

- ➤ Nylon 5/0, 4/0, 3/0, 2/0
- ➤ Absorbible
- ➤ Grapas
- ➤ Trenzado de pelo

Cortes en la galea

➤ Repararse por planos con sutura absorbible 3/0, 4/0. Galea se ancla el musculo frontal

Cortes por compresión con bordes irregulares

- Desbridamiento mínimo, si no tensión en herida será excesiva
- Colchonero

#### Avulsión

- Colgajos amplios o pérdida completa
- Evaluadas por el especialista
- Descartar lesión intracraneal asociada

Tratamiento post operatorio : ➤ A veces después de la reparación es necesario colocar un compresivo suave temporal (24 horas), evitar hematomas ➤ No requieren apósito ➤ Retiro de puntos 7 a 9d en adulto, 5 a 7d en niños ➤ Se puede lavar con suavidad a las 24 horas

#### Cara:

Frente Principios de reparación de lesión en frente: ➤ Líneas de tensión de la piel paralelas a los pliegues cutáneos ➤ Tiene poco exceso de tejido, cuidado a debridar las heridas ➤ Colocar pocas suturas absorbibles (profundas), pueden provocar una reacción tisular excesiva ➤ Se cierran a menudo con puntos percutáneos simples únicos o puntos de ángulo únicos Preparación para el cierre: ➤ Anestesia ➤ Buscar anomalías ➤ Rx ante sospecha de fracturas Cortes No Complicados ❖ Sutura simple, monofilamento 6/0, cerca del borde de la herida ❖ Profundidad, sutura absorbible 5/0 Cortes Complejos ❖ Abrasiones, cortes y colgajos pequeños múltiples ❖ Sutura no absorbible 6/0 ❖ Poco espesor y boquetes superficiales, cierre por segunda intención ❖ Graves, consultar con especialista Cortes con bordes irregulares, colgajos grandes y defectos de tejido ❖ Si es pequeño, escisión completa ❖ Se debe valorar el tejido viable o consultar al especialista ❖ Los colgajos grandes son propensos a fenómenos de retención, en el que la congestión y el edema producen un abultamiento tras la reparación (seroma).

#### Ceja y Párpado

Lesión grave tras traumatismo menor Se deben comprobar la integridad de las estructuras antes de iniciar la reparación Abundancia de lágrimas en el paciente, signo de lesión del conducto lagrimal. Cortes en zona medial del párpado inferior pueden lesionar el aparato lagrimal (conducto lagrimal y conducto naso lagrimal). Ptosis traumática, lesión del músculo elevador del párpado, sospechar cuando se ve grasa periorbitaria sobresalir en un corte Preparación para el Cierre ❖ Anestesia, infiltración directa sobre herida ❖ Cuidado con el vertido de sustancias de limpieza, evitar irritación corneal ❖ Nunca afeitar cejas o pestañas Tratamiento postoperatorio ❖ No es necesario la colocación de un apósito ❖ Limpieza diaria y aplicación de pomada antibacteriana ❖ Suturas se retiran de 3 a 5 d, en niños y adultos Párpados: cortes extramarginales Cierre de cortes palpebrales extramarginales ❖ Suelen ser horizontales y mas frecuentes en párpado superior ❖ Sutura absorbible 6/0 ❖ No apósito Párpado: corte intramarginal Cierre de cortes palpebrales.

intramarginales ❖ Requiere una reparación muy precisa ❖ Eversión (ectropion) o inversión (entropion), complicación de alineamiento inadecuado

## **Ceja**

Cortes únicos no complicados, se cierran con sutura monofilamento no absorbible 5/0 En ocasiones es necesario cierre por planos, para aproximar la fascia superficial Iniciar con suturas de aproximación en el borde superior e inferior de la ceja

## **Cara:**

Mejilla o región cigomática Preparación para el cierre ❖ Anestesia y limpieza, cuidado con el ojo Cierre en mejilla no complicados ❖ Nylon 6/0 Cortes profundos o de lado a lado ❖ Ayuda del especialista ❖ Cortes amplios en la mucosa se cierran con sutura absorbible 5/0, la herida de piel nylon 6/0 Tratamiento postoperatorio ❖ No necesitan apósito ❖ Limpieza diaria y pomada ❖ Retiro de puntos en 3 a 5d Nariz: Estructuras nasales Nariz está formada por esqueleto óseo y cartilaginosa Golpe directo puede causar hematoma que comprime el tabique cartilaginosa, se debe drenar, para evitar necrosis por presión. preparación para el cierre: ❖ Buscar hematomas y drenarlos ❖ Espéculo nasal ❖ Anestesia con infiltración directa ❖ Lavado local Cortes en la piel ❖ Nylon 6/0, puntos pequeños, piel nasal tiende a invertirse Heridas en narinas y cartílago ❖ Alineación del borde es crucial para evitar una “muesca”.

## **OIDO:**

pabellón auricular El oído consiste en un esqueleto cartilaginosa cubierto por piel muy adherente con una delgada fascia superficial Golpe directo puede causar hematoma Preparación para la reparación ❖ Inspeccionar oído externo, lesión cartilaginosa, conducto interno y membrana timpánica ❖ Descartar fractura de base de cráneo Cortes no complicados ❖ Lobulo y hélix, que no afectan cartílago, sutura discontinua monofilamento no absorbible 6/0 ❖ Retiro de puntos a los 4 a 5d Cortes que afectan cartílago ❖ Suturar piel, esta firmemente adherida al cartílago. Cartílago se une sin sutura ❖ Heridas irregulares: debridamiento mínimo y cartílago no debe quedar descubierto ❖ Lesiones complejas del cartílago debe ser tratado por el especialista-

## **Labios**

Defectos estéticos devastadores Preparación para el cierre ❖ Limpieza, eliminar las partículas, dientes. ❖ Anestesia local distorsiona bordes Cortes no complicados ❖ Alineación adecuada de las estructuras anatómicas ❖ Cierre con monofilamento no absorbible ❖ Mucosa con sutura absorbible 5/0 Cortes complejos y de lado a lado ❖ A diferencia de otras partes de la cara, el labio puede extirparse hasta el 25%, sin provocar

deformidad apreciable, excepto labio superior por debajo de la nariz. ❖ Iniciar cierre en el borde bermellon, sutura de musculo orbicular con absorbible poliglicólico 5/0, piel nylon 6/0 Tratamiento postoperatorio ❖ No apósito en los labios. ❖ Recomendar enjuague de boca pos comida para evitar que las particulas queden entre las suturas ❖ Las suturas extraorales se retiran 4 a 5d en adultos, niños 3 a 5d ❖ Usar antibióticos

## **HERIDAS DE CUELLO**

Verificar la vía aérea si hay estado de conciencia y signos de dificultad respiratoria y hemoptisis, y realizar un examen de tórax, y ver si hay daños neurológicos en IX, X, XI, XII.

## **TRAUMA DE CUELLO**

**Abiertas :** objetos cortantes, cortopunzantes, punzo penetrantes, proyectil.

**Cerrado:** acelerara- desacelerar. contusión, agentes corrosivos, estrangulamiento

**Iatrogénica:** endoscopias, intubaciones

## **MANEJO DE LAS HERIDAS EN CABEZA Y CUELLO**

- aplicación del abc
- “en todo trauma de cuello: considerar: lesion de columna cervical hasta demostrar lo contrario”
- causa de la herida
- tiempo que tiene la herida
- ¿perdida de sustancia o no?