

ABSCEOSOS



LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

CUARTO PARCIAL

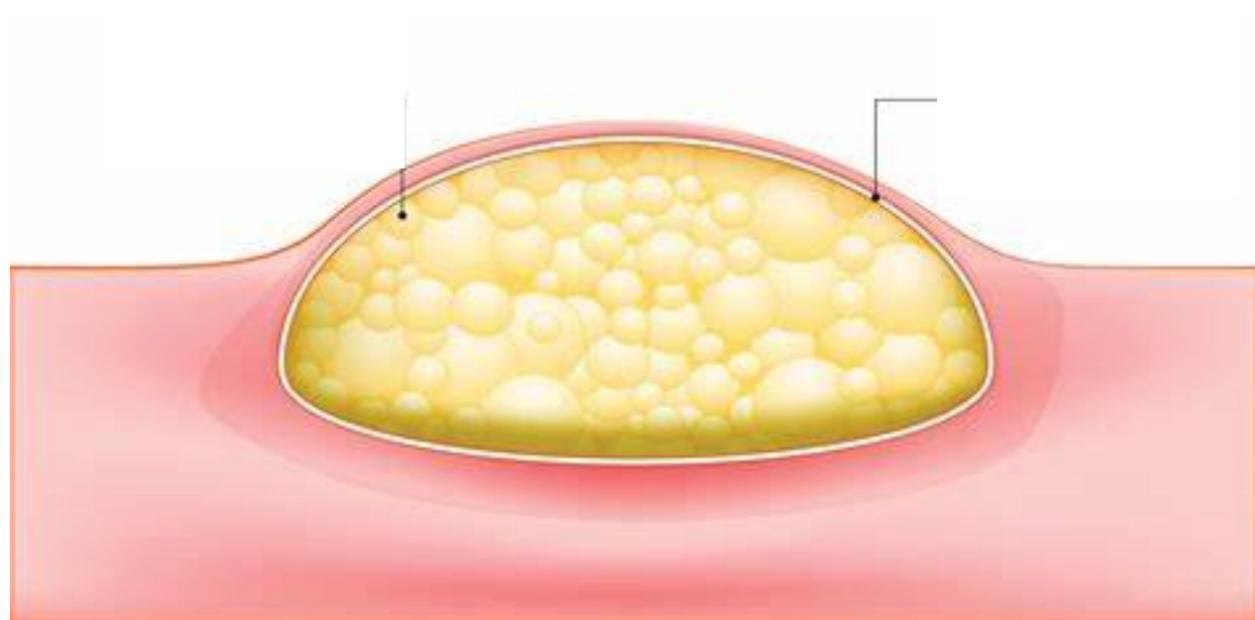
TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

DRA. KATIA PAOLA MARTINEZ LOPEZ

MEDICINA HUMANA

SEXTO SEMESTRE

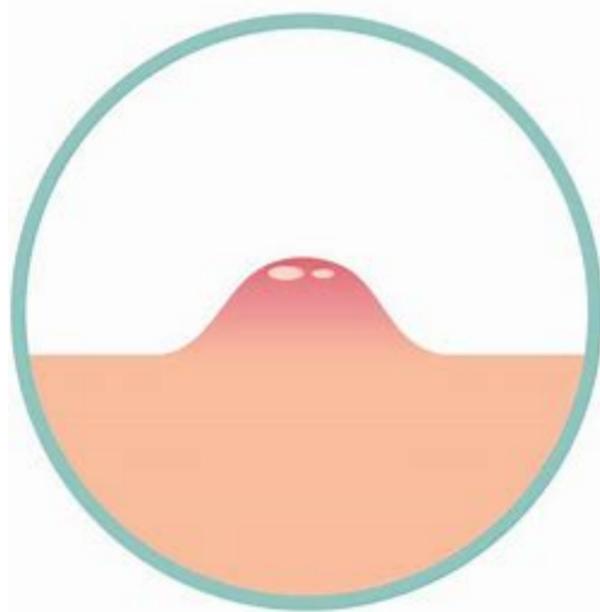
SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS,
CHIAPAS, A 28 DE JUNIO DEL 2024



ABSCEOSOS

ABSCESO

Los abscesos de grasa en la piel, también conocidos como lipomas, son protuberancias suaves y móviles que se forman debajo de la epidermis. Estos crecimientos benignos suelen ser inofensivos

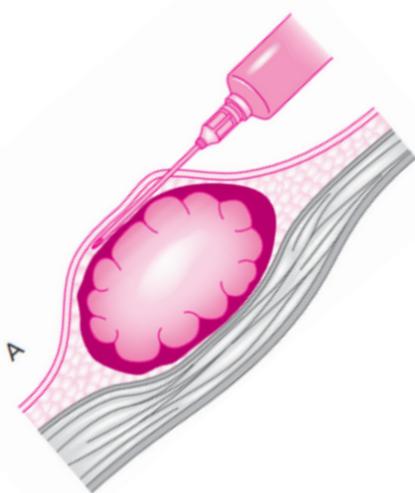


DIAGNOSTICO

El diagnóstico es clínico, ya que los abscesos en la piel son fácilmente visibles, de color rojo, elevado y doloroso. Los abscesos a menudo se ven acompañados de fiebre, malestar general, incapacidad funcional del segmento afectado y leucocitosis.

MATERIAL Y EQUIPO

- Bisturí de mango 3 con hoja número 11.
- Pinzas hemostáticas curvas (Crile o Kelly).
- Juego de compresas de campo estériles.
- Charola contenedor.
- Gasas estériles de 7 × 7.
- Antiséptico local (clorhexidina o povidona).
- Frasco de 250 a 500 ml de solución salina isotónica.
- Jeringas estériles de 5, 10 y 20 cm³.
- Aguja hipodérmica de calibres 21 y 25.
- Lidocaína al 1% con adrenalina o sin ella.
- Tubo estéril e hisopos para cultivo.
- Tubo de Penrose estéril para drenaje (puede usarse en forma alterna un dedo de guante quirúrgico).

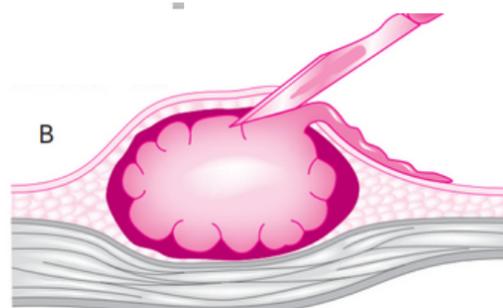


POSICIÓN

Siempre al paciente en decúbito o en posición sedente y exponer el área operatoria. Ningún procedimiento considerado menor se debe hacer con el paciente de pie, debido a que durante las maniobras puede perder el equilibrio y caer o perder el estado de alerta. También debe colocar el mango para tomar la presión arterial no invasiva, la oximetría de pulso es opcional

COMPLICACIONES

- Diseminación de la infección en la misma área.
- Daños a estructuras adyacentes.
- Diseminación de la infección en la sangre y bacteriemia.
- Diagnóstico equivocado.
- Muerte de los tejidos (gangrena).



SEGUIMIENTO

Es muy importante asegurarse de hacer diario la curación, reemplazando la gasa con que se empaquetó la herida. Si se ha insertado un drenaje de Penrose, debe recortarse 1 cm diario hasta retirarlo. Asimismo, es necesario propiciar el drenaje en cada curación para favorecer la granulación de la cavidad y evitar nueva colección de pus. Algunas colecciones pequeñas no requieren antibióticos, pero casi todos los médicos prefieren indicarlos en esquemas dirigidos contra grampositivos. Un último paso es tener al paciente en observación hasta que se realice la curación, misma que suele completarse en ocho días.