



Mi Universidad

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Rebeca María Henríquez Villafuerte

Nombre del tema: Súper nota con el tema: Incisiones Quirúrgicas

Parcial: 2°

Nombre de la Materia: Técnicas Quirúrgicas Básicas

Nombre del profesor: Dra. Katia Paola Martínez López

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

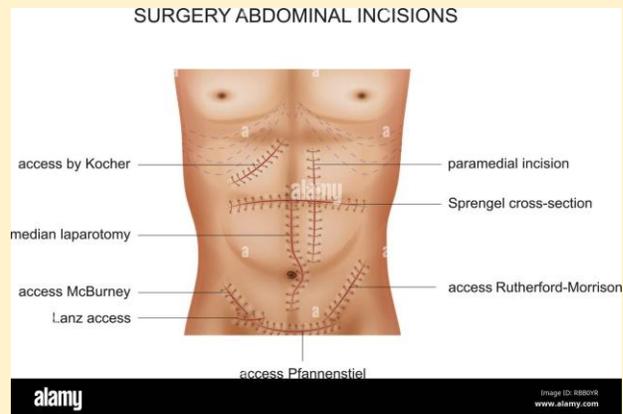
Semestre: 6°

San Cristóbal de las Casas, Chis, 27 de Abril de 2024.

INCISIONES QUIRÚRGICAS

Una incisión (latín: Incidere) es el procedimiento inicial de todo procedimiento quirúrgico. Es toda aquella solución de continuidad de piel y/o mucosas y tejidos subyacentes provocadas por el cirujano con el fin de acceder a cualquier territorio del organismo.

La incisión a nivel de la piel generalmente se realiza con bisturí, pero también se puede realizar con electrocauterio, con la parte correspondiente al corte, aunque puede haber cierto grado de coagulación.

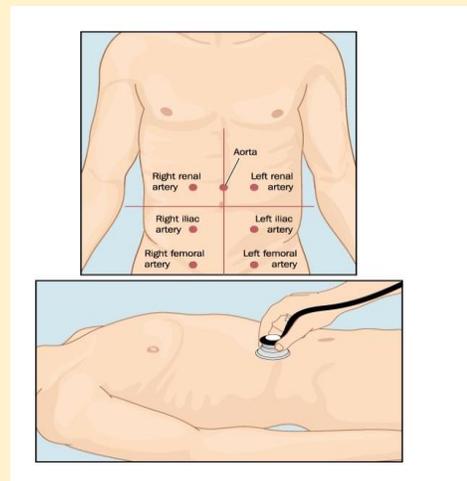


LONGITUD Y DIRECCIÓN DE LA INCISIÓN:

Una incisión adecuadamente planeada es solo lo suficientemente grande para proporcionar espacio operatorio y exposición óptima. La dirección de las fibras del tejido en el área que va a seccionarse varía con el tipo de tejido. Obtener los mejores resultados estéticos. Adecuada sustentación anatómica.

LÍNEAS DE MENOR TENSIÓN O DE LANGER:

Gracias a la organización de las fibras de colágena, presenta zonas donde la elasticidad normal de la piel se ejerce con menos fuerza, normalmente corresponden con las arrugas y son perpendiculares a la contracción de los músculos de la región. La incisión electiva deben seguir estas líneas para una cicatriz favorable.



FACTORES QUE DETERMINAN LA ELECCIÓN DE UNA INCISIÓN:

Órganos a tratar, tipo de cirugía a realizar, urgencia o no urgencia, tamaño del paciente, grado de obesidad del paciente, cirugías previas, la preferencia del cirujano

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES:

- Accesibilidad
- Extensibilidad
- Seguridad

El cirujano escogerá que incisión realizar en base a su experiencia y área a operar; pero por regla general ya hay una serie de incisiones que se consideran indicadas por la mayoría de cirujanos.



La incisión debe de ser lo bastante larga para tener un buen espacio y una buena exposición siempre que sea posible seguir las líneas naturales de la piel (Langer). Si ya existen cicatrices previas en área a trabajar, extirparlas y nunca realizar incisiones paralelas. Idealmente los músculos deben dividirse en dirección de sus fibras (hay excepciones). No deben superponerse las aberturas formadas a través de las diferentes capas de la pared del abdomen. Siempre que sea posible, evitar cortar nervios.

CLASIFICACIÓN DE LAS INCISIONES:

Longitudinales o verticales, transversales y horizontales, oblicuas, compuestas o de colgajo.

SEGÚN FORMA:

Rectas, curvas, mixtas fusiformes, semicirculares o arciformes en forma de "L" o "J"



SEGÚN SU PROFUNDIDAD:

Superficiales: Afectan; piel, tejido celular subcutánea, en ocasiones, fascias, por ejemplo incisión de tiroideidectomías, traqueostomías o para hernioplastía.

Profundas: Las profundas que penetran en cavidad serosas como cavidad abdominal, al espacio de una articulación o que afectan grupos musculares importantes, ejemplo: incisión de toracotomía, atrotomía o las que practican para la reproducción de las fracturas compuestas, las laparoscopias (son incisiones pequeñas donde se profundiza hacia una cavidad).

SEGÚN CONDICIONES:

Limpias: Intervenciones quirúrgicas electivas en que la incisión es practicada a través de piel no contaminada, en una región relativamente limpia del cuerpo y en la que no se ha penetrado ninguna víscera contaminada, ni ha habido solución de continuidad y se cumplió con la técnica quirúrgica aséptica.

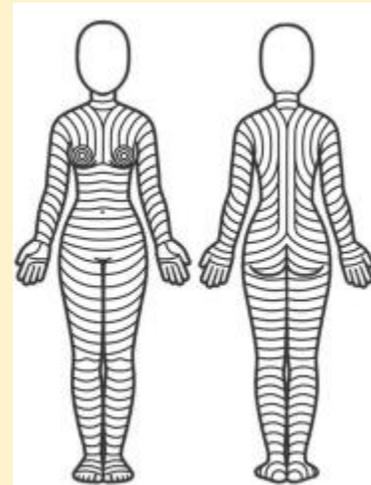
Limpias contaminadas: Todas aquellas que son selectivas e implican la exposición de vísceras huecas.



Contaminadas: Comprenden los casos de urgencias a los casos quirúrgicos electivos en que la incisión se hace a través de la piel contaminada del organismo. En los casos en que se ha penetrado una víscera contaminada o cuando haya infracción a las técnicas asépticas, la herida también se considera como contaminada, ejemplo: cualquier acto quirúrgico realizado en presencia de furunculosis, la cirugía de intestino grueso o vaginal.

Abiertas: Cuando se deja una incisión parcial o completamente abiertas favorece el drenaje y reducen al mínimo la infección, estas incisiones serán cerradas secundariamente por el cirujano. Son empleadas cuando ha existido gran contaminación de la herida, por ejemplo: la mayor parte de las heridas de guerra, masivamente contaminadas por salida del contenido intestinal gástrico, vesicular, etc.

Cerradas: Corresponden a la mayoría de las incisiones ya que se cierra inicialmente con o sin canalización de catéteres o drenes.

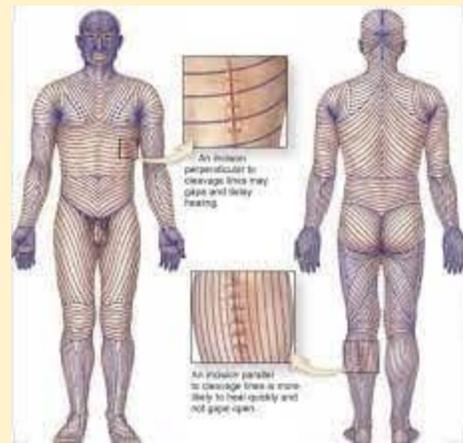


INCISIONES VERTICALES:

Pueden ser medianas, paramedianas, supraumbilicales e infraumbilicales. Se extienden por la línea media hacia arriba hasta el apéndice xifoide y hacia abajo hasta la sínfisis del pubis (Laparotomías verticales)

MEDIANA:

La incisión abarca desde el apéndice xifoides hasta el ombligo, al que puede sobrepasar y contornear, mejor por su margen izquierdo para evitar el ligamento redondo, siendo una vía de acceso a la cavidad abdominal rápida, con mínima hemorragia y fácilmente extensible.



PARAMEDIANA:

Se realizan a una distancia de 2.5 a 4cm de la línea alba. Se profundiza a través del tejido celular subcutáneo hasta la vaina anterior del músculo recto que se abre a lo largo de toda la incisión. La porción medial de la fascia anterior del recto se disecciona del músculo hasta la línea media. La disección es más difícil en el abdomen superior debido a las uniones tendinosas del músculo recto con la vaina anterior. Los vasos segmentarios se encuentran cuando las intersecciones tendinosas se liberan; deben ser electrocuaulados o pinzados y ligados.

VENTAJAS DE LA INCISIÓN VERTICAL:

La apertura y el cierre de la cavidad abdominal son más rápidos, atraviesan menor cantidad de tejidos, requieren menos material de sutura, pueden cerrarse en un solo plano y lesionan pocos nervios y vasos sanguíneos. Además permiten mejor exposición, son más fáciles de extender, se realizan a través de áreas relativamente avasculares.

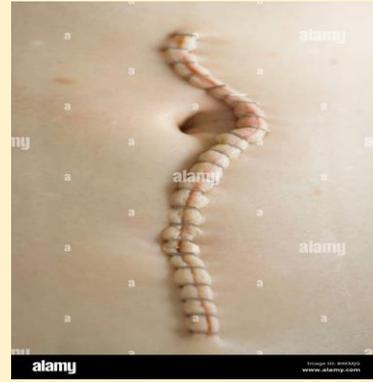


DESVENTAJAS DE LA INCISIÓN VERTICAL:

Seccionan ramas de los nervios intercostales, cuyas múltiples anastomosis permiten que su sección no tenga repercusión funcional cuando se cortan uno o hasta tres nervios, pero a medida que la innervación se aproxima al borde del músculo recto, las anastomosis desaparecen, eso hace que las incisiones verticales a través del músculo recto o paralelas a su borde externo, produzcan denervación del músculo medial a la incisión.

INCISIONES TRANSVERSAS Y OBLÍCUAS:

Se introdujeron con la finalidad de disminuir la incidencia de evisceraciones y eventraciones. Siguen las líneas de Langer, proporcionando menor dolor postoperatorio, menor deterioro respiratorio y tolerancia a la ingesta oral más precoz. Proporcionan mejores resultados cosméticos que las verticales y proporcionan exposiciones limitadas.



SUBCOSTAL DE KOCHER:

Incisión subcostal derecha: Vesícula, vías biliares, cabeza del páncreas.

Incisión subcostal izquierda: Bazo, cola del páncreas.

Incisión subcostal bilateral proporciona una exposición del abdomen superior. Comienza en la línea media, 2,5cm por debajo del apéndice xifoides y se extiende lateralmente unos 2.5cm por debajo del reborde costal. Dificulta la exposición en caso de inflamación o adherencias.

CHEVRON:

Es una prolongación de la Kocher hacia lado izquierdo, formando un pico en la línea media y se realiza de la misma forma que la Kocher, sirve para explorar vías biliares, Ca, páncreas, Ca de estómago o de bazo.



MCBURNEY:

Se efectúa del lado derecho en ángulo oblicuo por debajo del ombligo y a través del flanco. Esta incisión se denomina "estrellada", ya que divulsiona manualmente las fibras musculares sin seccionarlas. Es la vía de abordaje para tratar patologías de la fosa ilíaca derecha, más comúnmente la exploración y extirpación del apéndice. El campo ofrecido es muy limitado y no es fácil su ampliación. La incisión tiene dirección oblicua y se realiza teniendo en cuenta una línea imaginaria que va desde la espina ilíaca anterosuperior al ombligo. La incisión se practica en la unión del tercio externo con el tercio medio y mide aprox, de 5 a 6cm.

ROCKEY-DAVIS:

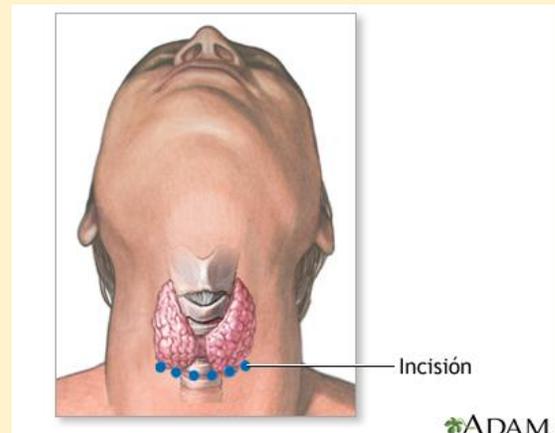
Incisión dérmica transversal, que es superior desde el punto de vista estético. Se usa para apendicetomía o una cecostomía. La posición y longitud de la incisión dependen de la localización del apéndice. La piel y el tejido celular subcutáneo se separan. La aponeurosis del músculo oblicuo externo se abre en dirección a sus fibras, para exponer el músculo oblicuo interno. El músculo transverso del abdomen subyacente se separa en dirección de sus fibras, lo cual expone la fascia y transversalis y el peritoneo.



Si se requiere una exposición mayor, la herida puede agrandarse abriendo la vaina anterior del recto, retrayendo hacia la línea media el músculo y extendiendo la apertura peritoneal; en el mismo sentido, hacia la vaina posterior del recto y el peritoneo subyacente. Extensión de Weir: para agrandar la herida en forma lateral.

OBLICUA INGUINAL:

Es una incisión oblicua en la región inguinal derecha o izquierda que se extiende desde el tubérculo púbico a la cresta ilíaca anterior. La incisión de la fascia del oblicuo externo da acceso al músculo cremáster, al canal inguinal y a las estructuras del cordón espermático. Su principal aplicación es la herniorrafia inguinal.



PFANNENSTIEL:

Se utiliza con frecuencia para procedimientos ginecológicos. Los urólogos la practican para la cirugía de los órganos pélvicos, vejiga y próstata. Está situada en el pliegue suprapúbico, dos traveses de dedo por encima de la sínfisis púbica, con una longitud de unos 8 a 10cm. La apertura cutánea y de la aponeurosis es transversal, sin seccionar los músculos rectos del abdomen, que se separan hasta la zona umbilical, para posteriormente abrir el peritoneo verticalmente.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://es.slideshare.net/EnifGallegosJuarez/incisiones-quirurgicas-81398968>