



*Nombre del Alumnos: José Sánchez Zalazar*

*Nombre del tema: Abscesos y lipomas*

*Parcial: 4°*

*Nombre de la Materia: Técnicas QX básicas*

*Nombre del profesor: Dra. Katia Paola Martínez López*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 6°*

*Ciudad: San Cristóbal de las Casas, Chis, Mx.*

*Fecha: 28/06/2024*

# INSICION Y DRENAJE ABCESOS

El absceso se describe como una infección local que contiene material purulento y está rodeado por tejido inflamatorio.

La piel, el tejido subcutáneo y los espacios peridentales son los sitios más comunes, estos últimos son atendidos por los odontólogos.

Los abscesos pueden ser causados por bacterias (generalmente piógenos), parásitos y sustancias extrañas inyectadas o por la presencia de cuerpos extraños.

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico es clínico, ya que los abscesos en la piel son fácilmente visibles, de color rojo, elevado y doloroso.

La característica que los distingue es la presencia de puntos blanquecinos en el sitio más prominente y la fluctuación o renitencia de la porción central de la lesión que también llega a mostrar una zona de necrosis cubierta por una costra.

Los abscesos a menudo se ven acompañados de fiebre, malestar general, incapacidad funcional del segmento afectado y leucocitosis

## Consentimiento informado

Explicar con claridad al paciente el diagnóstico, el procedimiento que se propone y describirlo en forma sencilla para recabar el consentimiento informado

## 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

## TECNICA

- Primero se prepara una charola o mesa de Mayo con cubierta estéril para colocar los instrumentos y en una mesa auxiliar cercana se colocan los medicamentos y material consumible.
- El médico debe usar cubrebocas, guantes estériles, vestir bata quirúrgica, además de cargar previamente en una jeringa 20 ml de lidocaína al 1%.
- También debe realizarse lavado de la piel y aplicación de antiséptico.
- Es importante colocar los campos estériles que aíslan el área operatoria.
- Se procede entonces al bloqueo del campo con lidocaína.
- Siempre es preferible aplicar el anestésico por infiltración a un margen distante de al menos 2 cm de la zona inflamatoria o hacer bloqueo regional para evitar la diseminación del pus y del proceso infeccioso.
- Algunos cirujanos recomiendan hacer una primera infiltración con aguja fina en el domo del absceso que será el sitio de la incisión y desechar jeringa y aguja.
- El médico entonces debe esperar la acción del anestésico.
- se practica una incisión con el bisturí 11 perpendicular al absceso hasta obtener la salida de pus, no se debe intentar mayor profundidad para evitar lesiones a los planos profundos

## 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).

## MATERIA Y EQUIPO

Para tratar un absceso.

- Bisturí de mango 3 con hoja número 11.
- Pinzas hemostáticas curvas (Crile o Kelly)
- Charola contenedor.
- Gasas estériles de 7 x 7.
- Antiséptico local (clorhexidina o povidona).
- Frasco de 250 a 500 ml de solución salina isotónica.
- Jeringas estériles de 5, 10 y 20 cm<sup>3</sup>.
- 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).

## MEDICACIÓN PREVIA

Es conveniente administrar un ansiolítico (loracepam)



## 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.
- Es necesario propiciar el drenaje en cada curación para favorecer la granulación de la cavidad y evitar nueva colección de pus.
- Tener al paciente en observación hasta que se realice la curación, misma que suele completarse en ocho días.



# RESECCIÓN DE QUISTES Y LIPOMAS BIOPSIAS.

El término procede del griego bios, "vida", y opsia, "visión", y se refiere a la extirpación y examen, por lo general microscópico de tejidos del cuerpo vivo, el cual se realiza para definir un diagnóstico preciso.

## INDICACIONES

Las biopsias se indican en numerosos padecimientos, con diversas técnicas para tomar tejidos que han de ser estudiados en la búsqueda del diagnóstico definitivo y que en medicina depende en gran parte del examen microscópico.

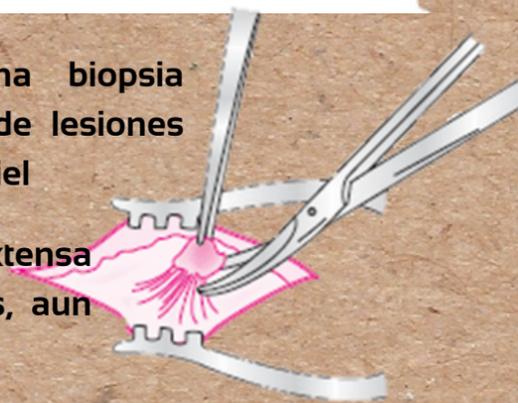
## TÉCNICAS

Las técnicas básicas de una biopsia incisional para el diagnóstico de lesiones superficiales y profundas de la piel

### Biopsia incisional

En los dos casos la piel debe ser preparada en un área extensa circundante y se realiza la colocación de campos estériles, aun cuando se trata de un procedimiento menor.

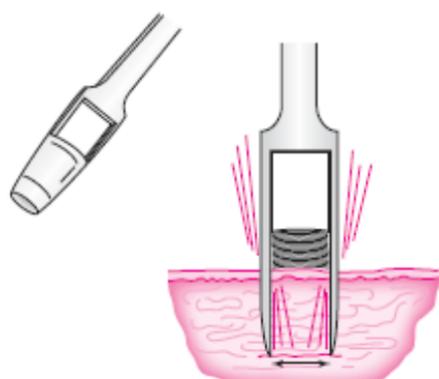
La anestesia es por infiltración local o regional y se debe disponer de los instrumentos quirúrgicos de cirugía menor, asimismo, es necesario contar con los fármacos necesarios para manejar una contingencia de hipersensibilidad a los anestésicos locales y es recomendable contar con electrocauterio y siempre con la presencia de una enfermera o un auxiliar.



### Biopsia de piel por sacabocados

Se utiliza un instrumento de uso manual, similar a un sacabocados de 2 a 6 mm de diámetro con el que se obtienen las muestras de tejido

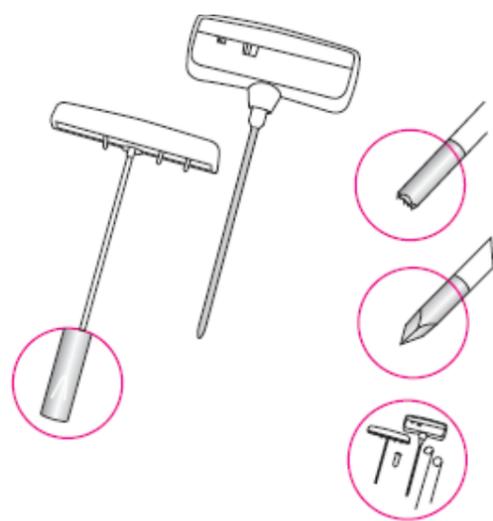
- Con el que se obtienen las muestras de tejido.
- Se prepara la piel con la técnica aséptica convencional, es importante usar guantes quirúrgicos.
- Se procede a la anestesia local por infiltración y la maniobra consiste en presionar el instrumento contra la piel y realizar un movimiento de rotación como se haría con un sacacorchos, después de perforar la piel en su grosor se hace una torsión del instrumento, con esto se corta y separa un cilindro de tejido.



### Biopsia cerrada por punción

Aguja de Vim-Silverman.

- Con estos instrumentos se obtienen por punción percutánea muestras de tejidos profundos sin necesidad de hacer la "biopsia abierta".
- Tienen en común el que son dos agujas de diferente grosor, una dentro de la otra.
- La primera aguja hace la punción hasta llegar a la masa tumoral que se explora y captura en su interior un cilindro de tejido, la segunda aguja separa y extrae las muestras o bien se hace aspiración con una jeringa
- Estas agujas dan un fragmento de tejido de 1 a 2 cm de largo por 1 mm de diámetro que son menos confiables para apoyar el diagnóstico definitivo de la estirpe histológica de una masa tumoral.



### Biopsia por aspiración con aguja fina

El método es de uso común en el estudio de los tumores o tejidos profundos en los que la biopsia abierta plantea inconvenientes como puedan ser algunos tumores en mama, hígado, pleura, riñones, páncreas, próstata, e incluso cerebro.

