

	PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES	Versión: 01 Página 1 de 24
Revisó Director – UISALUD Coordinador de Salud. Coordinadora Aseguramiento de la Calidad en Salud. Coordinación de Calidad		Aprobó Rector	Fecha de aprobación: Mayo 28 de 2019 Resolución No. 738

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
1 Objetivo.....	2
2 Alcance	2
3 Definiciones y/o abreviaturas	2
4 Contenido del manual	3
4.1 Participantes	3
4.2 Uso de anestésicos	3
4.3 Toma de biopsia en piel	3
4.3.1 Materiales	3
4.3.2 Descripción.....	4
4.4 Protocolo para la realización de cauterizaciones y crioterapia	7
4.4.1 Materiales	7
4.4.2 Descripción.....	8
4.5 Protocolo para infiltraciones	9
4.5.1 Materiales	9
4.5.2 Descripción.....	10
4.6 Protocolo para onicectomia	11
4.6.1 Materiales	11
4.6.2 Descripción.....	11
4.7 Protocolo para resecciones quirúrgicas	15
4.7.1 Materiales	15
4.7.2 Descripción.....	15
5 Bibliografía	22

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 2 de 24

1. OBJETIVO



Establecer los lineamientos necesarios para que el personal médico asistencial, brinde una atención adecuada al realizar los diferentes procedimientos menores en el servicio de enfermería por la especialidad de dermatología.

2. ALCANCE

La aplicación se realizará en el servicio de enfermería de la Unidad Especializada de Servicios de Salud de la Universidad Industrial de Santander, en la atención especializada de dermatología a la población cotizante y sus beneficiarios adscritos que requieran la atención y va dirigido a los profesionales médico asistenciales y auxiliares de enfermería que laboran en este servicio.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **Biopsia:** es la extracción de un pedazo de piel anormal sospechosa para diagnosticar o descartar una enfermedad.
- **Biopsia excisional:** es la extracción total de una lesión para que pueda ser enviada a estudio histopatológico.
- **Biopsia incisional:** es la extracción de una pequeña porción de tejido para examinarla bajo el microscopio y/o hacer un cultivo que a menudo ayuda a los médicos a realizar un diagnóstico.
- **Biopsia por raspado:** estudio de las células descamadas, tras raspar una región corporal.
- **Cauterización:** procedimiento que utiliza un electrocauterio como parte de un procedimiento quirúrgico el cual utiliza corriente para generar calor; con esto se pueden cortar tejidos o remover lesiones con el equipo igualmente se puede realizar hemostasia al cauterizar los capilares y pequeños vasos, limitando así el sangrado que ocurre con las incisiones; igualmente minimiza la cicatrización.
- **Crioterapia:** es la aplicación de frío de una forma controlada para destruir tejidos de la piel tanto de lesiones benignas o malignas.
- **Cuerpo extraño en tejidos blandos:** es un objeto o lesión que se encuentra atrapado o inmerso en un tejido blando del cuerpo, por lo tanto, este no pertenece a las estructuras normales de una zona o región anatómica.
- **Extracción de lipomas o cuerpos extraños en tejidos blandos:** procedimiento mediante el cual se realiza la escisión de una masa superficial que se encuentra ubicada en los tejidos blandos y que por su sintomatología merece ser retirada ya sea para dar alivio sintomático al paciente o para la realización de un estudio histopatológico, con el fin de descartar patologías anómalas o que conlleven algún riesgo para la salud del paciente.
- **Infiltración:** la infiltración consiste en la inyección de medicamentos con efecto antiinflamatorio y analgésico que tratan de alcanzar efectos precederos o definitivos en la mejoría de procesos que afectan al paciente.
- **Lipoma:** del griego lípos grasa; y el griego –oma tumor, tumor benigno del tejido adiposo. son depósitos blandos de material graso que crecen bajo la piel, formando bultos redondeados u ovals. pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son particularmente frecuentes en los antebrazos, el tronco y la parte posterior del cuello.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 3 de 24

- **Onicectomía parcial:** también llamada avulsión parcial es la técnica quirúrgica que consiste en la resección de la uña en forma parcial, es decir solo una parte de la lámina, según la indicación clínica.
- Se usa con fines diagnósticos de lesiones infecciosas o no infecciosas, cambios en la coloración de las uñas, manejar trauma de las mismas; entre otras que serán indicadas por el médico.
- **Onicectomía total:** también llamada avulsión total. es la técnica quirúrgica que consiste en la resección de la uña en forma total, es decir toda la lámina, según la indicación clínica.
- Se usa con fines diagnósticos de lesiones infecciosas o no infecciosas, cambios en la coloración de las uñas, manejar trauma de las mismas; entre otras que serán indicadas por el médico.
- **Resección quirúrgica:** extirpación quirúrgica de una parte o de la totalidad de la lesión (nódulo, nevus, cuerpo extraño, lipoma, etc). Una resección quirúrgica es un procedimiento sencillo y generalmente de corta duración, realizado sobre tejidos superficiales y estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local, que tienen bajo riesgo.
- **Toma de biopsia:** procedimiento mediante el cual se realiza una escisión parcial o completa de una lesión en tejidos blandos con el fin de enviar la muestra para su respectivo estudio patológico.

4. CONTENIDO DEL MANUAL

4.1 PARTICIPANTES

Auxiliar de Enfermería y Médica dermatóloga.



4.2 USO DE ANESTÉSICOS

Los procedimientos menores realizados en la Unidad se llevan a cabo mediante el uso de anestésicos locales los cuales son aplicados en concentración suficiente en su lugar de acción, impiden la conducción de impulsos nerviosos al músculo de forma transitoria y predecible, originando la pérdida de sensibilidad en una zona del cuerpo.

4.3 TOMA DE BIOPSIA EN PIEL

4.3.1 Materiales

- Jeringas dependiendo del procedimiento.
- Dos (2) agujas hipodérmicas, una para infiltrar y otra para tomar la dosis de anestésico.
- Anestésico local (con o sin epinefrina), xylocaína al 1% o 2%.
- Equipo de sutura (porta agujas, pinza de disección con dientes, y tijeras, principalmente).
- Sutura de seda o mononylon, según solicitud del médico.
- Guantes.
- Gasas.
- Campos cerrado y abierto estériles.
- Hoja de bisturí.
- Mango para bisturí.
- Electrocauterio, según disposición del médico tratante.
- Frasco para depósito de la muestra.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 4 de 24

- Solución salina al 0.9% o formaldehído (cantidad suficiente para que la muestra patológica quede inmersa en la solución).

4.3.2 Descripción

- Indicaciones
 - Estudio de una lesión cuyas características ameriten el análisis histopatológico de la misma, con el fin de descartar malignidad de la lesión.
 - Realizar diagnóstico diferencial en el caso de lesiones eczematosas de larga evolución que no mejoran con el tratamiento convencional.
 - Como parte del tratamiento diagnóstico y manejo definitivo de una lesión.
- Preparación del paciente
 - La enfermera prepara los equipos y el material necesario para realizar el procedimiento.
 - El médico verificará que no existan elementos o circunstancias que contraindiquen el procedimiento.
- Contraindicaciones
 - Sospecha de lesión maligna.
 - Lesiones ubicadas en zonas de riesgo anatómico o con posibilidad de lesionar estructuras urogenitales.
 - Infección activa adyacente al sitio del procedimiento.
 - Reacción alérgica conocida al anestésico local.
- Procedimiento
 - Previa explicación del procedimiento y consentimiento del paciente se ubicará el mismo en una posición que permita comodidad y maniobrabilidad al personal durante el procedimiento.
 - Se realizará una buena técnica de asepsia y antisepsia en la región que se realizará el procedimiento, así como un buen lavado de manos antes de colocarse los guantes, y rasurado en los casos que el médico considere necesario.
 - Se procederá a infiltrar de manera local la zona donde se va a realizar el procedimiento.
 - Se colocan los campos quirúrgicos para evitar la contaminación del material que se va a retirar.
 - Luego se procede a realizar el procedimiento tomando en cuenta que existen diversos tipos de biopsia:
 - a) Biopsia por punch (punción): Se usa para el diagnóstico de la mayoría de tumoraciones y enfermedades de tipo inflamatorio, esta provee una muestra de tejido y de las células de todo el espesor de la piel. La muestra se obtiene con un “punch”, el cual es un instrumento que presenta un borde circular afilado que cuando es presionado contra la piel, realiza un corte de un segmento el cual se remueve finalmente con unas tijeras o una hoja de bisturí.

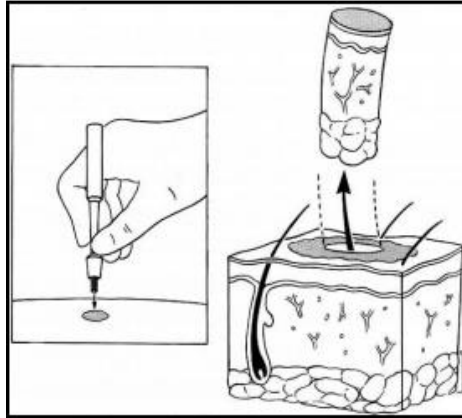


Figura 1. Biopsia por punch

b) Biopsia por rasurado: Se utiliza para remover lesiones exofíticas no cancerígenas, tales como queratosis seborreica, y para el diagnóstico de algunos cánceres tipo no-melanoma; la técnica requiere un rasurado de la piel con una hoja de bisturí o una cuchilla con el fin de remover la lesión. Esta técnica no se debe realizar en el caso de sospechar que la lesión se trate de un melanoma, debido a que la muestra obtenida puede ser inadecuada para un examen completo sobre todo si el rasurado es muy superficial.

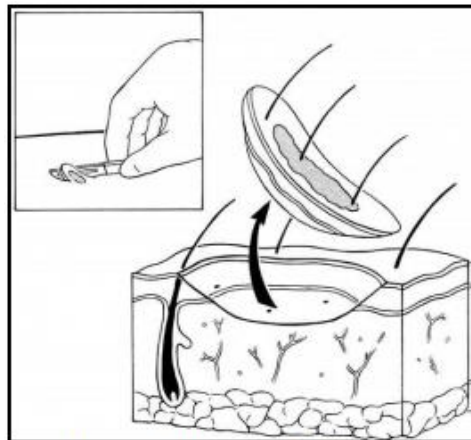


Figura 2. Biopsia por Rasurado

c) Biopsia fusiforme o elíptica: Utilizada para remover lunares o algunas lesiones de tipo canceroso. La muestra es más grande que la obtenida por una biopsia de punción. La biopsia puede ser excisional lo cual supone que la lesión es removida completamente o incisional cuando solo se extrae una porción de la lesión. Usualmente se requiere suturar y esta técnica puede dejar una pequeña cicatriz lineal.

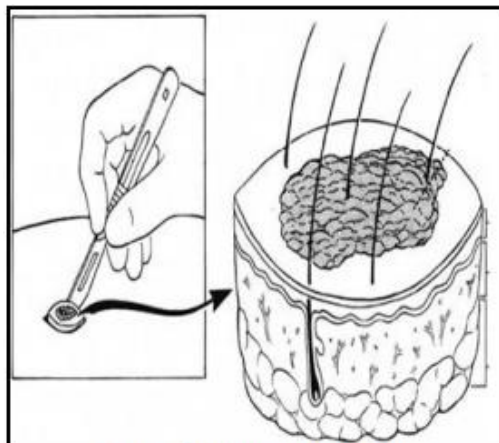


Figura 3. Biopsia fusiforme

d) Biopsia con tijeras: Se utiliza cuando la lesión se encuentra adherida a la piel por un pedículo, por lo que se realiza un corte del mismo con tijeras.

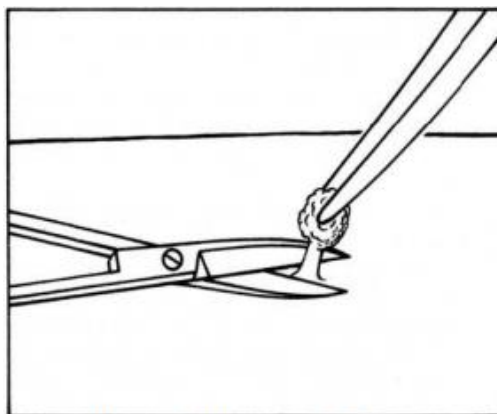




Figura 4. Biopsia con Tijeras

e) Biopsia por curetaje: Esta requiere un raspado de la lesión con una cureta, el cual es un instrumento que trae en la punta una cuchilla redonda u ovalada. Este tipo de técnica se utiliza poco debido a que puede brindar una muestra inadecuada, además puede dañar el espécimen. Se puede utilizar para remover verrugas o lesiones por carcinoma basocelular, los cuales se han biopsado o diagnosticado por otro medio.

- Se retira la muestra obtenida y se deposita en el recipiente o frasco para su envío al laboratorio de patología. Este debe ir con una orden que contenga los siguientes datos:
Nombre completo del paciente.
Fecha de toma de la biopsia.
Lugar del que fue tomada la muestra

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 7 de 24



- Si no se realiza sutura se puede dejar un vendaje compresivo con un antibiótico tópico tipo ácido fusídico, y se le recomienda al paciente la aplicación del antibiótico 3 veces al día, también que cambie el vendaje una o varias veces al día hasta que la lesión sane.
 - Si por el contrario se realiza sutura, se deja un pequeño vendaje y se le explica al paciente que esté atento a signos de sobreinfección (edema, eritema, dolor o calor) de la herida y que asista posteriormente para retiro de puntos, según el tiempo estipulado por el profesional; en estos casos se puede dejar antibiótico tópico.
 - Se puede realizar hemostasia, mediante puntos de sutura, con cauterización de los vasos de la herida, o simplemente con vendaje compresivo.
 - Al finalizar el procedimiento la enfermera limpia la zona y aplica apósito estéril con esparadrapo hipoalergénico o vendaje para sujetar el apósito si es necesario; con el fin de proteger la herida y evitar el riesgo de infección.
 - Por último, al terminar el procedimiento la auxiliar o jefe de enfermería organiza los elementos que fueron utilizados en el mismo, desecha el material según lo dispuesto en el manual para manejo de residuos contaminados y recoge el material quirúrgico, preparándolo para su desinfección, según los protocolos existentes para descontaminación de instrumental quirúrgico.
- **Complicaciones**
 - En general estas pueden ser inherentes al procedimiento o al paciente.
 - Infección de la herida, dejada por el procedimiento.
 - Mala cicatrización del paciente.
 - Reacción alérgica al material de sutura.
 - Formación de granuloma secundario al material de sutura.
 - Sangrado abundante en el sitio de la biopsia
 - **Recomendaciones**

En el caso de encontrar alguna contraindicación para la realización del procedimiento se debe referir el paciente para valoración por cirugía general o dermatología según la localización y compromiso que tenga en el sitio de la lesión.

4.4 PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DE CAUTERIZACIONES Y CRIOTERAPIA

4.4.1 Materiales



- Nitrógeno líquido.
- Termo contenedor (CRY-AC).
- Terminales para su aplicación (agujas, conos, cilindros, etc)
- Electrocauterio.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 8 de 24

- Jeringa de 1 a 5mL según el número de lesiones a tratar.
- Agujas hipodérmicas una para infiltrar anestésico (calibre 16) y otra para infiltración local (calibre 25 a 30).
- Gasas.
- clorhexidina jabón quirúrgico.
- Hoja de bisturí (opcional).
- Guantes no estériles.
- Mascarilla o tapabocas.

4.4.2 Descripción

- Indicaciones
 - Verruga vulgar.
 - Condilomas planos o acuminados.
 - Nevus verrugosos pequeños.
 - Callosidades plantares.
 - Angiomas.
 - Moluscos contagiosos.
 - Queratosis seborreica.
 - Queratosis actínica.
- Preparación del paciente
 - Firma del consentimiento informado.
 - La auxiliar de Enfermería prepara los equipos y el material necesario para realizar el procedimiento.
 - Verificar que no existan elementos o circunstancias que contraindiquen el procedimiento.
 - Según el tipo de procedimiento se le puede indicar al paciente que se realice una aplicación de lidocaína ungüento tópico 30 minutos antes del procedimiento.
- Contraindicaciones
 - Alergia conocida al anestésico.
 - Personas que tengan marcapasos.
 - Infección sobre el sitio donde se encuentran las lesiones.
- Procedimiento
 - Se le debe explicar al paciente el procedimiento a realizar.
 - Se realiza una buena asepsia y antisepsia en el área a tratar.
 - Se puede infiltrar la zona a cauterizar con lidocaína al 1 o 2% con o sin epinefrina.
 - Luego con el equipo se procede a cauterizar la lesión para ello ajustar el equipo entre 20 y 40 watts, la mayoría de las lesiones se manejan con esta intensidad de corriente. Dejando el conductor a unos 2 o 3mm sobre la piel. Durante unos 5 a 10 segundos en cada descarga.



		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 9 de 24

- Se debe utilizar el conductor más adecuado según la lesión para sitios pequeños uno de punta fina o para sitios más grandes el que presenta una punta más ancha, en caso de querer realizar una hemostasia se puede utilizar el conductor de punta roma.
 - Si se va a realizar crioterapia se debe colocar el Cry Ac a una distancia de 1 a 1.5 cm. de la lesión, pulsar el dispensador del nitrógeno líquido, mantener el pulsador hasta que aparezca un halo blanco (signo de congelación); repetir dos o tres veces según patología o lesión a tratar.
 - Al finalizar se puede dejar una dosis de antibiótico tópico sobre la lesión (Ácido fusídico).
 - Basta con dejar antibiótico tópico si el procedimiento no fue extenso, pero el manejo con antibioticoterapia oral queda a consideración del médico tratante. Se cubre la herida con un vendaje compresivo si es necesario, procedimiento que puede ser realizado por la auxiliar de enfermería.
 - Se cita el paciente a los 15 días para evaluación de sus lesiones y se le dejan recomendaciones sobre signos de alarma (edema, eritema, dolor, calor) para que consulte.
 - Por último, la auxiliar recoge el material y lo prepara para su desinfección.
- **Complicaciones**
 - Quemaduras, se recomienda no preparar la herida con preparaciones que contengan alcohol o si este es aplicado sobre la lesión, se debe dejar que seque completamente.
 - Choque eléctrico, para esto evite que el paciente toque superficies metálicas o que la mesa del procedimiento tenga partes metálicas expuestas de fácil contacto. No se debe tocar directamente al paciente mientras se descarga la corriente.
 - Infección, debido a la inhalación de vapores expelidos durante el procedimiento, por lo que se recomienda el uso de máscaras y protector ocular, especialmente sobre lesiones que contienen virus del papiloma humano.
 - Marcapasos, para este caso se debe utilizar un lapicero térmico. Sin embargo, se debe investigar sobre el riesgo de arritmia según el marcapasos del paciente.
 - Lesión ocular, no se debe utilizar el equipo cerca al globo ocular. Evitar el contacto de la punta del electrocauterio con los ojos.
 - **Recomendaciones**
 - Aplicar ácido fusídico dos veces al día por 15 días.
 - Uso de bloqueador solar 7am y 1 pm, no exponerse al sol directamente ni al calor intenso.
 - Entre las primeras 24 a 48 hr luego de la realización de la crioterapia puede presentar enrojecimiento, ardor, dolor y formación de ampolla, la cual se romperá sola, sino debe romperla con una aguja limpia a los dos días de que se forme la ampolla.
 - Dejar descubierta la herida el mayor tiempo posible.
 - Debe asistir a control a los 15 días posterior al procedimiento realizado.

4.5 PROTOCOLO PARA INFILTRACIONES

4.5.1 Materiales



- Jeringas dependiendo del procedimiento.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 10 de 24

- Dos (2) agujas hipodérmicas, una para infiltrar y otra para tomar la dosis de anestésico.
- Anestésico local (con o sin epinefrina), xylocaína al 1% o 2%.
- Guantes.
- Gasas.
- Triamcinolona 10mg/ml ampolla

4.5.2 Descripción

- Indicaciones
 - Alopecia areata.
 - Cicatriz queloide.
 - Cicatriz hipertrófica.
 - Enfermedades del colágeno localizadas
- Preparación del paciente
 - La enfermera prepara los equipos y el material necesario para realizar el procedimiento.
 - El médico verificará que no existan elementos o circunstancias que contraindiquen el procedimiento.
- Contraindicaciones
 - Lesiones ubicadas en zonas de riesgo anatómico o con posibilidad de lesionar estructuras urogenitales.
 - Infección activa adyacente al sitio del procedimiento.
 - Reacción alérgica conocida al corticoide.
- Procedimiento
 - Realización por personal entrenado.
 - Conocimiento de la anatomía.
 - Medidas de asepsia rigurosa.
 - Material adecuado en cada caso (agujas y cantidades adecuadas).
 - Antes de inyectar cerciorarse de no estar en vía vascular.
 - Se efectúan varias inyecciones intradérmicas de 0,1 ml separadas entre sí por 1 cm aproximadamente.
 - Los fármacos que se emplean generalmente son el acetónido de triamcinolona (10 mg/ml).
 - Después cada infiltración se recomienda realizar un suave masaje en la zona tratada a fin de minimizar la aparición de atrofia secundaria al tratamiento.
- Complicaciones
 - Atrofia en el sitio de la aplicación.
 - hematoma en el sitio de la aplicación.
 - Alteraciones en la pigmentación de la piel.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 11 de 24

- Recomendaciones

En el caso de encontrar alguna contraindicación para la realización del procedimiento se debe referir el paciente para valoración por dermatología según la localización y compromiso que tenga en el sitio de la lesión.

4.6 PROTOCOLO PARA ONICECTOMÍA

4.6.1 Materiales

- Guantes no estériles.
- Jeringa de 10-mL.
- Lidocaína (xylocaína) al 1% o 2%.
- Aguja calibre 26 a 30 y aguja calibre 16 para aspirar el anestésico
- Gasas.
- Solución de iodopovidona.
- Sonda fenestrada o acanalada.
- Pinza Kelly recta.
- Tijera pequeña.
- Hoja de bisturí y mango (opcional).
- Electrocauterio (opcional).
- Pinza con garra (opcional)
- FENOL 88%

4.6.2 Descripción

- Indicaciones
 - Hematoma subungueal.
 - Uña encarnada (onicriptosis).
 - Trauma en el dedo con lesión de lecho ungueal o daño de la uña.
 - Onicomicosis.
 - Realización de biopsias diagnósticas (exclusión del melanoma, infecciones crónicas, distrofias ungueales).
 - Tratamiento de infecciones (paroniquias).
- Preparación del paciente
 - La enfermera prepara los equipos y el material necesario para realizar el procedimiento, de acuerdo con el tipo de onicectomía.
 - El médico verificará que no existan elementos o circunstancias que contraindiquen el procedimiento.
 - Una opción puede ser recomendar al paciente un día antes la toma de analgésico y antibiótico oral si presenta sobreinfección de la zona a tratar.

- **Contraindicaciones**
 - Antecedente de trastornos de coagulación.
 - Fractura del artejo, en su falange distal.
 - Herida penetrante en dedo con lesión de la uña.
 - Panadizo o proceso inflamatorio severo que no permita la infiltración local de anestésico.
- **Procedimiento**
 - Previa explicación del procedimiento y consentimiento del paciente, se le pide que se coloque en posición supina, con las rodillas flexionadas, y la planta del pie sobre la mesa de procedimiento.
 - Se realiza una técnica adecuada de asepsia y antisepsia, de todo el dedo desde la base proximal del mismo hasta el espacio interdigital, especialmente en el dorso del artejo.
 - Se realiza la infiltración anestésica del artejo con un bloqueo digital utilizando lidocaína al 1 o 2% sin epinefrina (evitar anestésicos con epinefrina por el riesgo de necrosis local que se puede provocar por el efecto vasoconstrictor) con una aguja de pequeño calibre (26 a 30), y se depositan entre 1,5 a 3 mL de lidocaína en cada lado del dedo para el caso del grueso artejo del pie (empezando desde la parte plantar se va retirando la aguja e instilando el anestésico de manera que quede depositado uniformemente en el dedo) y entre 1 y 2 mL si es en cualquiera de los otros dedos del pie o en los dedos de la mano. Durante la infiltración se debe aspirar antes de aplicar anestésico con el fin de verificar que no se aplique el mismo a nivel venoso o arterial. Se debe esperar de 5 a 10 minutos para que el efecto anestésico sea efectivo.

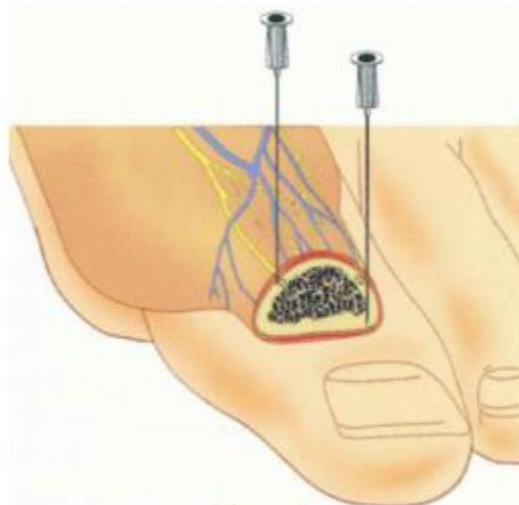


Figura 1



Figura 2

- En algunas ocasiones se puede utilizar una banda elástica de caucho alrededor de la base del artejo para disminuir el sangrado (este torniquete se debe usar por un corto periodo de tiempo) o se puede realizar una presión en los lados de los dedos durante el procedimiento con el fin de reducir el sangrado. Esta puede ser efectuada por la enfermera que asiste al procedimiento.
- Se debe volver a realizar una pequeña limpieza de lecho ungueal y bordes con solución de iodopovidona.
- Se utiliza una cánula fenestrada (o sonda acanalada), la cual se desplaza por debajo de la cutícula para separar la uña de su lecho desde su borde proximal, luego se introduce por debajo del lecho ungueal en la parte distal y se realiza el levantamiento lento y progresivo de la uña.
- Si se realiza un retiro parcial del borde de la uña que se encuentra afectado (procedimiento que no es conveniente a no ser que se vaya a realizar una matricectomía de ese borde), se utiliza entonces unas tijeras pequeñas cortando desde el borde distal hasta el borde proximal llegando hasta la matriz de la uña, posteriormente con la pinza recta se extrae la uña.

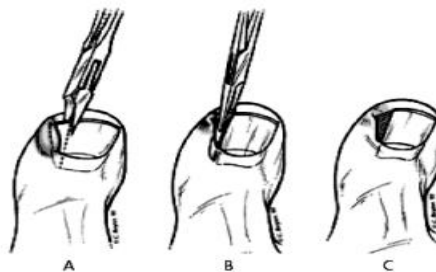






Figura 3

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 14 de 24

- En el caso de que exista un exceso de tejido de granulación lateral secundario al trauma repetido por los bordes de la uña se puede realizar una remodelación del borde lateral de la uña, para ello se utiliza una hoja de bisturí, con la que se realiza un corte que llegue hasta el lecho y se puede cauterizar con calor (electrocoagulación) para hacer hemostasia o con fenol al 88% colocándolo por 30 segundos y luego retirarlo con alcohol.
- Se sutura el borde lateral de la uña para remodelar la región periungueal, aplica antibiótico tópico, y se deja un vendaje con gasa ajustado para hemostasia y cubrimiento de la herida. Se puede prescribir antibiótico tópico para uso diario (ácido fusídico 3 veces al día) hasta que se presente la curación completa. También puede formular analgésico oral (ibuprofeno 400mg, 3 veces al día), para el dolor en el postoperatorio. A menos que exista un problema infeccioso previo en el lecho ungueal se podrá prescribir antibiótico oral para lo cual podría ser suficiente dejar Dicloxacilina 500mg, cada 6 horas o Cefalexina 500mg, cada 6 horas durante 5 a 7 días, o según recomendación del médico.
- Se recomienda curación diaria de la herida con agua tibia, y se debe contraindicar la actividad deportiva o física excesiva durante al menos una semana.
- Se le puede recomendar al paciente que consulte si presenta signos de sobreinfección. Siempre se le indicarán los signos de alarma ante los cuales debe consultar (edema, rubor, calor, dolor).
- Se cita al paciente a los 15 días para retirar de suturas y valorar la herida.
- Por último, la enfermera recoge el material y lo prepara para su desinfección, según los protocolos existentes para descontaminación de material quirúrgico.
- **Complicaciones**

En general con este procedimiento las complicaciones son pocas, pero se pueden presentar:

- Isquemia por aplicación prolongada del torniquete durante el procedimiento.
- Cauterización excesiva de la matriz o del lecho ungueal provocando lesiones al tejido.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Recurrencia en la aparición de una uña encarnada.
- Lesión del lecho o cama de la uña durante el procedimiento.
- Reacción adversa al anestésico.
- Compromiso vascular y necrosis isquémica: como consecuencia de la compresión del tejido, durante la hemostasia.
- **Recomendaciones**
- En caso de existir alguna condición que contraindique el procedimiento o que no sea posible para su manejo en este nivel de atención, se debe referir el paciente para manejo especializado por dermatología o en su defecto por un podiatra.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 15 de 24

- Se recomienda que un paciente con recurrencia de uñas encarnadas en más de dos oportunidades sea valorado por dermatología o podiatría con el fin de considerar un tratamiento más definitivo como es una matricectomía.
- Se dejará un vendaje compresivo en la herida quirúrgica durante 24 a 48 horas, según el tipo de onicectomía realizada. El vendaje deberá cambiarse si se llena de sangre, o si se encuentran signos de infección temprana.
- El servicio de enfermería realizará una curación diaria durante una semana, procedimiento que será efectuado por una enfermera Jefe.
- Se le hará educación al paciente sobre el corte correcto de las uñas y los cuidados en casa, al igual que las siguientes recomendaciones:
 - ✓ Uso de calzado destapado luego del procedimiento, durante tres semanas.
 - ✓ Cambio de actitud frente al uso de calzado estrecho y aseo ungueal.
 - ✓ Uso de antiinflamatorios y analgésicos durante la primera semana.



4.7 PROTOCOLO PARA RESECCIONES QUIRÚRGICAS

4.7.1 Materiales

- Jeringas desechables.
- Dos (2) agujas hipodérmicas, una para infiltrar y otra para tomar la dosis de anestésico.
- Anestésico local “lidocaína” al 1% o 2%” con o sin epinefrina.
- Equipo de sutura (porta-agujas, pinza de disección con dientes o sin dientes, y tijeras de punta recta, pinzas de Adson con dientes y sin dientes, y tijeras).
- Cureta (opcional).
- Sutura absorbible y no absorbible, según solicitud del médico.
- Guantes desechables estériles.
- Gasas y apósitos.
- Campos cerrado y abierto estériles.
- Hoja de bisturí.
- Mango para bisturí.
- Electrocauterio, según disposición del médico tratante.
- Esparadrapo de tela y/o micropore.

4.7.2 Descripción

- Indicaciones
 - Cuerpo extraño en tejidos blandos.
 - Masa en tejidos blandos que ha crecido y presenta sintomatología en el paciente.
 - Quiste epidérmico.
 - Nevus melanocítico sintomático
- Preparación del paciente

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 16 de 24

- La enfermera prepara los equipos y el material necesario para realizar el procedimiento. Si el procedimiento se va a realizar en cara o mano, el equipo debe contener material para antisepsia en piel y equipo de plastia y curación; si es en otra parte del cuerpo se reemplaza el equipo de plastia por uno de pequeña cirugía.
- El médico verificará que no existan elementos o circunstancias que contraindiquen el procedimiento.
- **Contraindicaciones generales**
 - Antecedentes de alergia a anestésicos locales.
 - Trastornos de la coagulación patológicos o por uso de fármacos (anticoagulantes o antiagregantes).
 - Diabetes mellitus con afectación vascular (mala cicatrización) o mal control metabólico.
 - Vasculopatía periférica grave.
 - Falla hepática, renal o endocrina grave.
 - Situaciones de atrofia cutánea o patología que interfiera en la cicatrización normal.
 - Déficit inmunitario que aumente el riesgo de infección.
 - Infección activa adyacente al sitio del procedimiento.
- **Contraindicaciones Locales**
 - Sospecha de lesión maligna.
 - Antecedente de cicatrización hipertrófica o queloide.
 - Si la lesión asienta en zonas de riesgo anatómico con posibilidad de lesionar estructuras genitales.
- **Procedimiento**
 - Previa explicación del procedimiento y consentimiento del paciente se ubicará el mismo en una posición que permita comodidad y maniobrabilidad al personal durante el procedimiento.
 - Se realizará una buena técnica de asepsia y antisepsia antes de la ejecución del procedimiento, así como un buen lavado de manos antes de colocarse los guantes, y rasurado en los casos que el médico considere necesario.
 - Se procederá a infiltrar de manera local la zona donde se va a realizar el procedimiento, tomando en consideración el tamaño de la lesión, y el tipo de anestésico a utilizar.

Tabla 1. Tipos de anestésico

Agente	Comienzo de acción	Potencia	Duración	Dosis máxima
Lidocaína	Inmediato	Baja	Corta (2-4h)	50ml
Mepivacaína	Inmediato	Intermedia	½ (3-5h)	50ml
Bupivacaína	Más lento	Alta	Alta (6-12h)	45ml

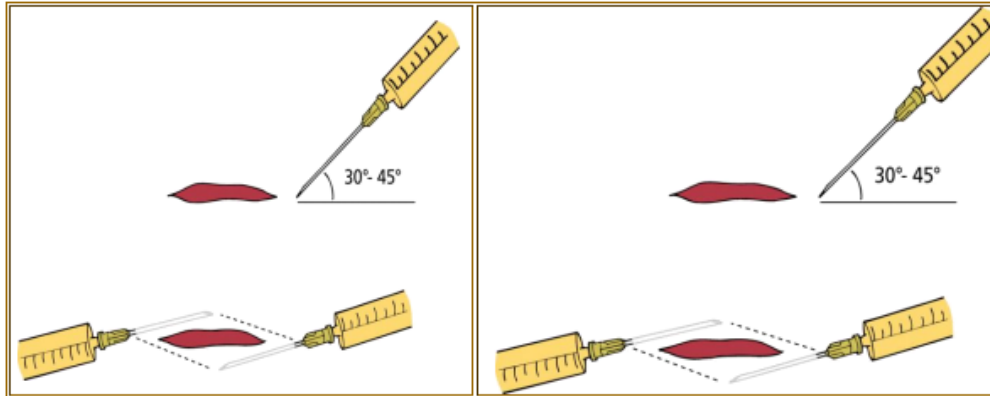


Figura 1. Infiltración local

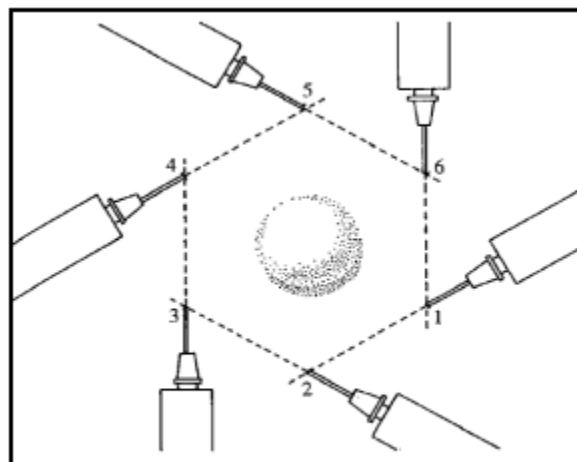




Figura 2. Infiltración local

- Luego según la localización y tamaño de la lesión se procederá a realizar una incisión que puede ser:
 - a) Incisión cilíndrica: Útil en la eliminación de pequeñas piezas de piel que incluyan todas las capas cutáneas, puede extirparse un bloque cilíndrico de piel de 2 a 8 mm. de diámetro. De uso para la extirpación completa de lesiones de pequeño diámetro, la eliminación de

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES	Versión: 01
			Página 18 de 24

pequeños cuerpos extraños incluidos traumáticamente en la piel y ciertos quistes epidérmicos.

- b) Escisión por afeitado: Esta es la técnica más sencilla y rápida para la extirpación completa de determinadas lesiones cutáneas sobreelevadas de pequeño tamaño.

Este tipo de escisión puede realizarse afeitando la masa que protruye con una hoja de bisturí N° 15 usado en paralelo a la superficie cutánea o usando un instrumento quirúrgico específico como la cureta (cucharilla de raspado), que permite profundizar algo más en el espesor de la piel.

Ambos instrumentos deben eliminar sólo las capas cutáneas más superficiales (epidermis y dermis superior) para permitir la reepitelización posterior de la zona sin secuelas cicatrízales.

Este procedimiento es útil en la eliminación de lesiones excrecentes epidérmicas como queratosis seborreica, molusco contagioso o verrugas periungueales, e incluso para algunas lesiones sobreelevadas de origen dérmico, (como los acrocordones o los nevus intradérmicos) que por su localización produzcan molestias o irritación que justifiquen su eliminación. Dada la baja agresión de la técnica puede realizarse bajo anestesia tópica (mezcla de prilocaína y lidocaína) con un apósito oclusivo plástico 90-120 minutos antes del procedimiento, o por infiltración intradérmica de un habón de anestésico local con vasoconstrictor bajo la lesión, lo que delimita la zona y facilita su eliminación.

Para evitar cortes incontrolados se debe estabilizar la piel, tensando su superficie con la mano no dominante. Tras la extirpación se realiza hemostasia por compresión, aplicación de hemostáticos (agua oxigenada, nitrato de plata, solución de cloruro de aluminio) o electrocoagulación según disponibilidad.

La zona, que no precisa ninguna sutura, se cubre con un apósito vaselinado estéril o con una gasa impregnada en una pomada antiséptica hasta su reepitelización.

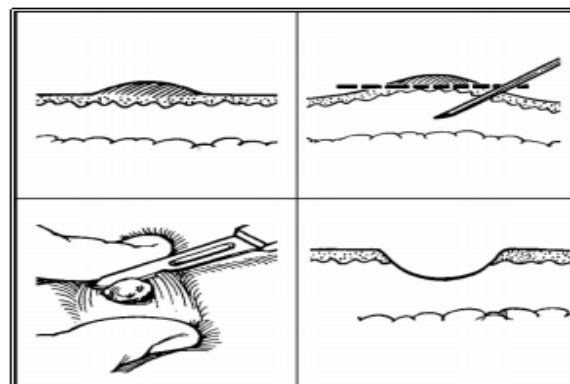


Figura 3. Incisión por afeitado

- c) Escisión fusiforme:

Diseño de la incisión: Para la eliminación de lesiones cutáneas mayores o más profundas, la escisión fusiforme de piel es el procedimiento universal para conseguir un cierre primario sencillo y estético (una cicatriz lineal).

La planificación de un ojal de incisión correcto, se logra pintando en la piel un huso elíptico con una relación largo: ancho de 3:1. Husos más cortos producen "orejas de perro" durante el cierre (se eleva un pliegue cutáneo en los ángulos de la sutura). El eje mayor de esta elipse se orientará paralelo a las líneas de tensión cutánea de la zona, para minimizar la cicatriz resultante. Además, la lesión extirpada debe incluir un margen mínimo de 2 mm de piel sana en todo su contorno (ver figura 4).

Corte cutáneo: Tras preparar y anestesiarse la zona, el corte de ojal quirúrgico se hará con pequeñas hojas de bisturí número 15, de corte delicado y preciso. Para evitar el temblor inherente a la maniobra de precisión, la zona interna (hipotenar) mano del bisturí puede reposar sobre el paciente como si escribiera sobre la piel. La mano no dominante debe tensar la zona de corte para lograr una incisión sin irregularidades.

La hoja debería profundizar todas las capas de la piel (epidermis y dermis) de una sola pasada, exponiendo el tejido celular subcutáneo tras su paso por la piel. Además, la hoja debe mantener una posición perpendicular a la superficie cutánea durante todo su trayecto de corte para evitar la producción de bordes biselados que no confrontarían bien durante la sutura. La separación de las adherencias de la base de la pieza cutánea a la grasa subcutánea se realiza con una tijera o bisturí, mientras se tracciona de un extremo del huso con una pinza o mosquito, sin deteriorar la lesión; conviene por ello, no pellizcar la propia lesión con la pinza.

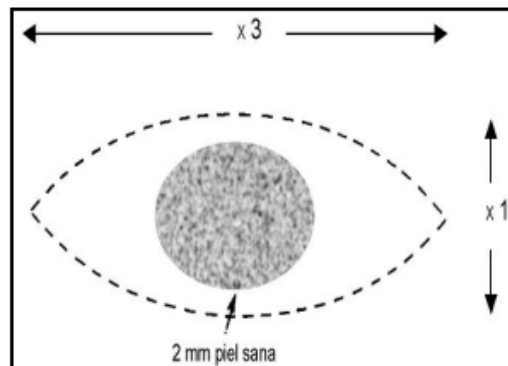


Figura 4

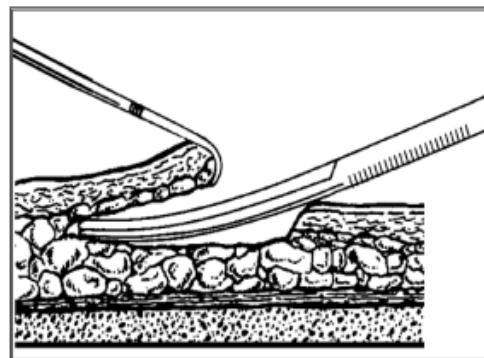


Figura 5

- Luego de realizar la incisión adecuada se procede a realizar una disección con una pinza o con tijeras según sea el caso para reseca la masa o el cuerpo extraño de manera que se pueda extraer el mismo. (Esto es importante en caso de un quiste o lipoma, en donde se debe extraer también la capsula de la lesión).

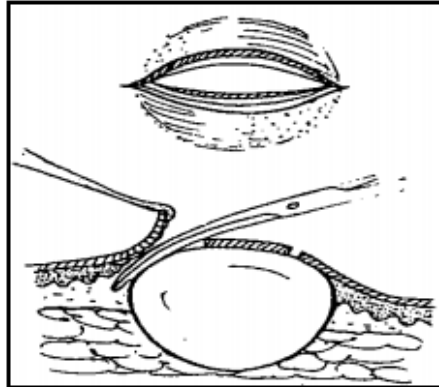


Figura 6

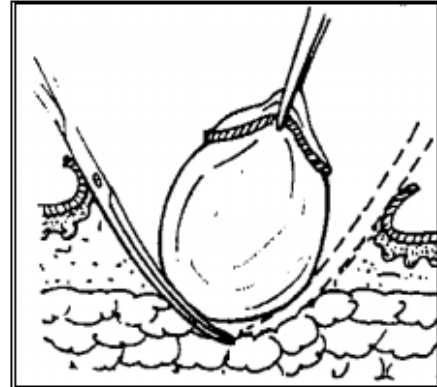


Figura 7

- Una vez retirada la lesión, se procede a cerrar la incisión con una sutura no absorbible y en caso de ser necesario se utilizará también una absorbible (para tejidos profundos).

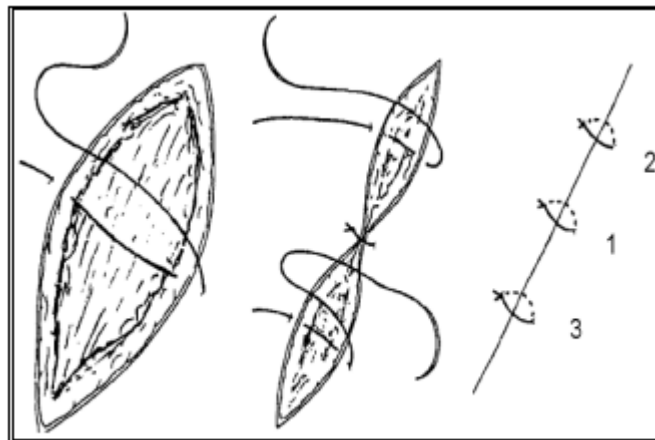




Figura 8

- Se retira la muestra obtenida y se deposita en el recipiente o frasco para su envío al laboratorio de patología. Este debe ir con una orden que contenga los siguientes datos:
 - ✓ Nombre completo del paciente
 - ✓ Fecha de toma de la biopsia
 - ✓ Lugar del que fue tomada la muestra
- Al finalizar el procedimiento la auxiliar o jefe de enfermería limpia la zona y aplica apósito estéril con esparadrapo hipoalérgico o vendaje para sujetar el apósito si es necesario; con el fin de proteger la herida y evitar el riesgo de infección; se dan recomendaciones al paciente para curación y cuidados de su herida.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES		Versión: 01
				Página 21 de 24

- Por último, al terminar el procedimiento la enfermera organiza los elementos que fueron utilizados en el mismo, desecha el material según lo dispuesto en el manual para manejo de residuos contaminados y recoge el material quirúrgico, preparándolo para su desinfección, según los protocolos existentes para descontaminación de instrumental quirúrgico.

- **Complicaciones**



El cuidado y vigilancia de la herida quirúrgica dependerá del procedimiento realizado, pero en general se revisará entre 36-48 horas posteriores al procedimiento, valorando la evolución de la herida y dando indicaciones sobre los cuidados a seguir, así como, cuando se retirarán los puntos. El número de complicaciones suele ser mínimo y normalmente pueden ser resueltas en la atención primaria (véase protocolo para sutura de heridas):

- Hemorragia y sangrado de la herida.
- Hematomas – seromas.
- Infección del sitio del procedimiento.
- Dehiscencia de la sutura.
- Cicatriz queloide.
- Pigmentación anómala de la cicatriz.
- Granuloma.

- **Recomendaciones**

En caso de existir alguna condición que contraindique el procedimiento o que no sea posible para su manejo en este nivel de atención, se debe referir el paciente para manejo especializado por cirugía general o dermatología, según el criterio del médico tratante.

El médico expide la orden de medicamentos y da las recomendaciones al paciente sobre curaciones, tiempo para retiro de puntos y consulta de control.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES	Versión: 01
			Página 22 de 24

5. BIBLIOGRAFÍA

TOMA DE BIOPSIA EN PIEL

- DAMRON T; Beauchamp C; et al. Soft-tissue lumps and bumps. J Bone Joint Surg Am 2003;85;6:1142-1155.
- FEWKES, JL. Skin biopsy: the four types and how best to perform them. Prim Care Cancer 1993;13:35-9.
- GONZÁLEZ, Bethencourt. Materiales de sutura en cirugía. Barcelona. 1980.
- PARISER, RJ. Skin biopsy: lesion selection and optimal technique. Modern Med 1989;57:82-90.
- PAVER, RD. Practical procedures in dermatology. AustrFam Physician 1990;19:699-701.

PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DE CAUTERIZACIONES Y CRIOTERAPIA.



- BLANCO F, Bruzos G. Guía de práctica clínica de cirugía menor en Atención Primaria. Junta de Castilla y León. 2011.
- HAINER BL. Fundamentals of electro surgery. J Am Board Fam Pract 1991; 4:419-26.
- SEBBEN JE. Cutaneous electro surgery. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1989.
- USATINE R. Skin surgery: a practical guide. St. Louis: Mosby, 1998

PROTOCOLO PARA INFILTRACIONES

- Benito S, López JA. Técnicas de artrocentesis e inyección local. En Eliseo Pascual, Vicente Rodríguez, Jordi Carbonell, Juan J. Gómez-Reino. Tratado de Reumatología Vol II. Madrid: Aran; 1998: 2447-2453.
- Fernández A, Povedano J, Campos S, García A. Eficacia clínica de las infiltraciones con esteroides. Rev Esp Reumatol 1998; 25: 361-370.
- Mazzucheli R, Quiros J, Zarco P. Urgencias en el aparato Locomotor II : Dolor en partes blandas. Medicine 2001; 8(35): 1832-1839.
- Torres LM, Elorza J. Pain Medicine. Ed Masson, S.A. 1997 Spain.



PROTOCOLO PARA ONICECTOMÍA

- BENJAMIN RB. Excision of ingrown toenail. In: Benjamin RB, ed. Atlas of outpatient and office s CEILLEY RI, Collison DW. Matricectomy. J Dermatol Surg Oncol 1992;18:728-34.
- FISHMAN HC. Practical therapy for ingrown toenails. Cutis 1983; 32:159-60.
- HEIDELBAUGH JJ, Lee H. Management of the ingrown toenail. Am Fam Physician. 2009; 79: 303-8.
- ZUBER TJ, Pfenninger JL. Ingrown toenails Removal. Am Fam Physician 2002;65:2547-50,2551-2,2554,2557-8.urgery. 2d ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1994:357-9.
- ZUBER TJ, Pfenninger JL. Management of ingrown toenails. Am Fam Physician 1995;52:181-90.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES	Versión: 01
			Página 23 de 24

PROTOCOLO PARA RESECCIONES QUIRÚRGICAS

- ACHAR, Suraj. "Principles of Skin Biopsies for the Family Physician." American Family Physician 8 (1996): 2411.
- BLANCO F., Bruzos G. Guía de práctica clínica de cirugía menor en Atención Primaria. Junta de Castilla y León. 2011
- DICCIONARIO ACADÉMICO DE LA MEDICINA. <http://dic.idiomamedico.net/lipoma> Academia Nacional de Medicina de Colombia. Consultado junio de 2014.
- HALAAS, Gwen Wagstrom. Management of Foreign Bodies in the Skin. Am Fam Physician 2007;76:683-8.
- ROBINSON, June K., et al. Atlas of Cutaneous Surgery. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1996.
- Tumores cutáneos benignos. <https://www.msdsalud.es/manual-merck-hogar/seccion-1/tumores-cutaneos-benignos.html> Consultado junio de 2014.
- WHEELAND, Ronald. Cutaneous Surgery. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1994.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: MUD.02
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES	Versión: 01
			Página 24 de 24

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Mayo 28 de 2019	Creación del documento