

TIEMPOS QUIRÚRGICOS

Choque López Jorge Favio ¹

RESUMEN

Los tiempos quirúrgicos son una serie de procesos encaminados a organizar el acto quirúrgico en la cirugía, por lo que se considera con bases y principios basados en la anatomía, bioquímica, fisiología, bacteriología, patología, etc.

Los tiempos quirúrgicos siguen una serie de pasos ordenados para tener un resultado favorable después de una cirugía. Se inicia con la preparación del paciente durante el *preoperatorio* donde se debe tener en cuenta los aspectos que influenciarán el acto quirúrgico como ser: estado general del paciente, estado cardiológico, estado emocional, estudios laboratoriales previos a la cirugía, etc.

Una vez iniciado el acto quirúrgico, los pasos previos antes de la intervención, como la asepsia y antisepsia serán meticulosos para evitar la posible contaminación de la zona a ser intervenida y así evitar una infección cruzada. Dentro de estos cuidados se toma en cuenta de igual forma: la correcta vestimenta usada en el acto quirúrgico mismo, siendo requisito que cada miembro del equipo quirúrgico sea capaz de interactuar de manera adecuada entre sí.

Al finalizar la cirugía se deberán tomar las precauciones necesarias en la recuperación del paciente, así como de la herida quirúrgica, cuidados que deben ser mantenidos hasta el alta completa del paciente.

PALABRAS CLAVE

Pre-operatorio, post-operatorio, trans-operatorio, diéresis, excéresis, disección y síntesis.

INTRODUCCIÓN

La intervención quirúrgica, es un grupo de procedimientos realizados por el equipo quirúrgico que requiere una secuencia ya definida de acciones, aplicando normativa terapéutica en el uso previo y posterior de instrumental, así como en el manejo del paciente que se someterá al acto quirúrgico, con el fin de lograr resultados óptimos una vez concluido el proceso. ¹⁻²

La intervención quirúrgica consta de tres periodos los cuales son:

1. Preoperatorio
2. Trans-operatorio
 - a. Diéresis
 - b. Disección
 - c. Excéresis
 - d. Síntesis
3. Posoperatorio ¹⁻²

PREOPERATORIO

El tiempo preoperatorio se basa en una evidencia clínica que es dada por la sintomatología que presenta el paciente (signos y síntomas) motivo por el cual asiste a la consulta médica. Consiste en el manejo integral del paciente y es un periodo que antecede a la cirugía desde el momento en que el cirujano toma la decisión de operar hasta el momento en que se inicia la operación. ²

Esta etapa abarca desde la realización de la anamnesis, la exploración clínica, los estudios imagenológicos (radiografía, ecografía, cefalometría, tomografía, etc.), además se solicitan exámenes complementarios de laboratorio que consisten en: hemograma completo, examen general de orina, glicemia, pruebas de función renal, tiempos de coagulación y sangría, actividad protrombínica, y en caso necesario se solicitara grupo sanguíneo y Rh. Otro tipo de exámenes pueden ser solicitados de acuerdo al tipo de patología de base.

Pasos del preoperatorio

El tiempo quirúrgico preoperatorio requiere los siguientes pasos básicos:

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

- **Diagnostico:** Ayuda a determinar qué tipo de cirugía se va a realizar y que exámenes complementarios requiere.
- **Evaluación preoperatoria:** En base al diagnostico se pueden descubrir enfermedades que aumentan el riesgo quirúrgico como ser: alteraciones cardiovasculares, respiratorias, urinarias, digestivas y otras. Además se debe tomar en cuenta el biotipo del paciente, porque la elección de una técnica quirúrgica concreta varía en cada paciente, ya que no se procede de la misma manera en un paciente obeso que en un paciente atlético.¹⁻³

Los profesionales del área de la salud deberán valorar conjuntamente los exámenes realizados y decidir según el riesgo detectado, la conveniencia o no de realizar la intervención quirúrgica. Cualquier intervención quirúrgica por muy simple que sea requiere una preparación previa a fin de ser ejecutada en las mejores condiciones posibles, con menor riesgo y mejores resultados para la resolución del proceso patológico³.

Recomendaciones previas de la intervención quirúrgica

Las recomendaciones realizadas antes de una intervención quirúrgica varían de acuerdo a:

- a) Edad del paciente: en pacientes niños se recomienda, no hacer ejercicio por lo menos 10 horas antes del acto quirúrgico y mantener estado de ayudo en un tiempo similar. En los ancianos se recomienda, reposo horas antes del manejo quirúrgico y no consumir medicamentos que no hayan sido prescritos por el cirujano tratante.
- b) Estado emocional. Se recomienda mantener estado de serenidad, y tranquilidad, evitando cuadros de ansiedad o tensión emocional.
- c) Tipo de cirugía: De acuerdo al tipo de cirugía se recomienda tener la firma del consentimiento informado quirúrgico, y la preparación corporal que amerite el acto

quirúrgico como: uso de enemas, rasurado de vello facial, pubiano, etc.

- d) Extensión de la cirugía: Se recomienda que en cirugías largas y laboriosas se tenga a disposición por lo menos dos paquetes de sangre fresca.
- e) Gravedad de la cirugía: de acuerdo a la gravedad de la cirugía se solicitan estudios o exámenes complementarios que en algunos casos deberán ser efectuados en el momento solicitado.
- f) Tipo de anestesia a utilizar, como en el caso de:
 - a. **anestesia local:** Es aconsejable que acuda acompañado por su propia comodidad, no es necesario que esté en ayunas y puede comer y beber normalmente, por lo tanto el cirujano recomendará que 2 ó 3 horas antes de la intervención quirúrgica consuma comida ligera. La cirugía realizada con anestesia local es llamada ambulatoria, porque al terminar la intervención quirúrgica el paciente podrá retornar a su domicilio o trabajo el mismo día de la intervención y proseguir con sus labores cotidianas habituales.
 - b. **anestesia general:** La cirugía con anestesia general requiere la internación del paciente 24 horas antes de la cirugía, en este caso el paciente debe venir acompañado, y es obligatorio que se encuentre en ayunas, no puede comer ni beber nada en el plazo aproximado de 8 a 12 horas hasta antes de la cirugía.

Durante este periodo quirúrgico existen a su vez:

- a) **Recomendaciones generales:** Entre las que se recomienda que el paciente acuda a la cita médica, con la ropa adecuada, que debe ser holgada y no calurosa, recomendando evitar el uso de prendas ajustadas, es necesario que el paciente porte una camisa o una blusa cómoda y amplia que pueda desabrocharse por delante si así lo amerita el caso.

Es necesario que las pacientes estén sin maquillaje, o uñas pintadas, si es varón deberán estar bien afeitados sin bigote ni barba. Los pacientes deben estar limpios, no deben portar objetos metálicos como reloj, pendientes, brazaletes, etc. Si usa prótesis completa o parcial removible debe quitársela de la boca, para poder hacer correctamente la intervención quirúrgica y evitar riesgos anestésicos.

b) *Preparación Psicológica del paciente*
 .La preparación psíquica del paciente previamente al acto quirúrgico se basa en:

- Orientar e informar previamente al paciente con detalle los procedimientos quirúrgicos que se van a realizar y a la terapéutica.
- Conseguir una interrelación adecuada.
- La conducta del profesional a cargo debe inspirar confianza y es importante explicar y contestar convenientemente todas las preguntas que requiera saber el paciente escuchándolo con atención.
- Con esta terapia verbal es fácil alcanzar una preparación psicológica adecuada y eliminar los temores o miedos que normalmente despiertan los tratamientos quirúrgicos en la población en general.
- El ambiente clínico no tiene que ser desmotivante, por lo tanto se debe evitar ruidos, colores chillones, reflectores luminosos y potentes, se deberá tener cautela en la exhibición del equipo o del instrumental el cual se realizará según las necesidades afianzando la confianza del paciente.

c) *La preparación medicamentosa:* La preparación medicamentosa comprende varias etapas, aunque generalmente se da mayor importancia a la pre-anestésica, con el fin de sedar al paciente. Se entiende como pre-meditación a la administración de cualquier tipo de fármacos horas antes de un tratamiento quirúrgico, exploración o

técnica anestésica. Generalmente cuando se habla de pre-meditación anestésica lo que quiere indicar es que se utilizarán fármacos para facilitar el curso de la anestesia, pero esto no es totalmente cierto, aunque hay que admitir que el uso de fármacos como ser ansiolíticos o benzodiazepinas son muy importantes en la pre-meditación, facilitando la inducción anestésica.^{2-3.}

TRANS-OPERATORIO

Como su nombre lo indica este tiempo se refiere al lapso durante en el cual se realiza la intervención quirúrgica misma, se compone de los siguientes tiempos operatorios⁴:

- **Diéresis.-** Es la incisión de los tejidos, con el objetivo de obtener una vía de acceso a las comprometidas y para este objetivo se toma en cuenta la variedad de instrumental existente para este fin.
 - Los instrumentos para la diéresis de tejidos blandos son: el bisturí, el electro bisturí (esta unidad tiene la gran ventaja de incorporar, la hemostasia de vasos sangrantes ahorrando tiempo al acto operatorio), dermatomo, pinza de biopsia, tijeras.
 - Los instrumentos para la diéresis de tejidos duros, ayudan a seccionar tejido óseo, y tiene gran poder de corte, se tiene a Las cizallas, el costóstomos de Stiller, esternótomo de Lebsche que se emplea para seccionar el esternón y la sierra de Satterled y de Gigli, etc³⁻⁵.
- **Disección.-** Este tiempo se refiere a la separación ordenada ,correlativa y exacta, para evitar el compromiso de los tejidos no involucrados en la intervención quirúrgica, este mismo procedimiento se realiza tanto en los tejidos blandos como en los tejidos duros, por lo cual se utilizará el instrumental adecuado, como ser:

- Instrumental para tejidos blandos; las curetas de Thomas y Recaminer, y las sondas acanaladas de Doyen, Nelaton, Stack.
- Instrumental para tejidos duros; como las curetas de Volkmann que se utilizan para la extracción de secuestros y detritos de células en el tratamiento de la osteomielitis, y la legra de Hibbs que se utiliza para el desperiostado óseo⁴⁻⁵.
- **Excéresis.-** Se refiere al procedimiento mismo de la intervención quirúrgica que presenta variaciones, cada una con cualidades diferentes según el acto quirúrgico, por lo cual se pueden presentar las siguientes operaciones:
 - **Escisión.-** es el retiro de una parte pequeña de un órgano. Ejemplo: nódulo subcutáneo, amígdalas, tumor pequeño.
 - **Resección.-** es el retiro de una parte grande de un órgano. Ejemplo: trozo de bazo.
 - **Amputación.-** es el retiro completo de un área, apéndice o de un miembro.
 - **Extirpación.-** es el retiro completo de un órgano.

Por lo cual se trata en resumen de resolver por los medios necesarios, el problema a tratar, para llegar a un resultado favorable para el paciente⁴⁻⁵.

- **Síntesis.-** Es el conjunto de maniobras que realiza el cirujano para reconstruir los diferentes planos anatómicos, cuidadosamente mediante un tipo de sutura para así favorecer la perfecta y rápida cicatrización de los tejidos, misma que se consigue través de la sutura o la aproximación de bordes con el uso de esparadrapo. Puede ser inmediata, cuando se efectúa al finalizar el acto quirúrgico, pero puede ser también diferida, cuando se pospone para otra ocasión, como lo amerite el procedimiento correspondiente a la

intervención quirúrgica y una vez que la buena granulación del tejido así lo establezca³⁻⁶.

La síntesis puede ser:

- Parcial: Cuando se deja un pequeño espacio sin suturar para realizar un drenaje.
- Total: Cuando se cierra totalmente la lesión.
- Inmediata: Es el acto de suturar todos los planos anatómicos en un solo tiempo.
- Mediata: Es cuando se deja la sutura de un plano anatómico para un segundo tiempo suturando plano por plano para evitar la formación de abscesos en la lesión.

El proceso de síntesis puede causar complicaciones diversas como por ejemplo: dehiscencia parcial o total de la sutura, que puede ser causante de evisceraciones. De igual forma existe el riesgo de provocar ceromas, hematomas y necrosis.

POSTOPERATORIO

Una vez finalizada la intervención quirúrgica el paciente deberá tener los cuidados correspondientes para tener una recuperación favorable y de rápida acción. Sin embargo, para evitar posibles complicaciones futuras, se han de administrar fármacos como ser antibióticos, antiinflamatorios, etc. o de otra característica en especial para este caso, junto a las recomendaciones del personal médico que realizó la intervención. En algunos casos la recuperación de las heridas de la intervención puede durar de días a semanas³⁻⁶⁻⁷⁻⁸.

Clasificación del tiempo posoperatorio de acuerdo al tiempo transcurrido

- **Inmediato:** Es el tiempo que continúa a la cirugía hasta las 24 horas donde el paciente debe ser controlado en la sala de recuperación, en este periodo se restablecen los reflejos y las respuestas homeostáticas.
- **Mediato:** Tiempo que sigue al periodo posoperatorio inmediato hasta 30 días

después de la operación. Es en este periodo en el que se da el alta hospitalaria, donde el paciente estará totalmente recuperado.

- **Alejado:** Es llamado posoperatorio tardío y se encuentra dentro del segundo mes o hasta los 365 días posteriores a la intervención quirúrgica⁸⁻⁹⁻¹⁰.

BIBLIOGRAFIA

1. Donado Rodríguez M. Cirugía Bucal y Patología y Técnicas. Barcelona España - publicaciones Masson. Tercera edición 2005;105-109
2. Gay C., Berini L., Tratado de Cirugía Bucal Madrid. Ergon. 1999; 67-80
3. Pary R., Zabala E., Endara J., Técnica Quirúrgica. La Paz – Bolivia. Editorial Greco. Enero 2002; 123-131;152-159;105-219
4. Centeno G. – Cirugía Bucal Patología, Clínica y Terapéutica. Buenos Aires-Argentina. Librería “El ateneo” Editorial. 1987;75-88
5. Finochietto R. Repertorio Quirúrgico. Buenos Aires-Argentina. Sociedad Anónima Editores. 1956. 88-90
6. Anónimo Tiempos Quirúrgicos, URL: <http://canal-h.net/webs/sgonzalez002/Ciru/TIEMPOS.htm> 2002 fecha de acceso 07/11/2011
7. Compendio de Enfermería. Los tiempos quirúrgicos. Landero C., Enfermero Universitario. URL. <http://www.compendiodenfermeria.com/4200-los-tiempos-quirurgicos/>. 2008. fecha de acceso 09/11/2011
8. Técnicas quirúrgicas endoscópicas. Universidad Autónoma de Barcelona. URL.<http://www.uab.es/servlet/Satellite/estudiar/masteres-oficiales/informacion-general/tecnicas-quirurgicas-endoscopicas-1096480309770.html?param1=1267513615725> fecha de acceso 14/11/2011
9. Enseñanza De La Técnica Quirúrgica Sobre La Base De Evidencias - Profesor Titular de Cirugía, Cátedra de Técnica Quirúrgica. Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela URL.http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692005000100004&script=sci_arttext. fecha de acceso 09/11/2011
10. Educación Médica. Torres R.A., Orban R. D., Serra E. Emilio, Marecos María C. Argentina. 2003. URL. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000500007 fecha de acceso 09/11/2011