

# TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN URGENCIAS

Marta Honrado  
Mario de Francisco

# TORACOCENTESIS

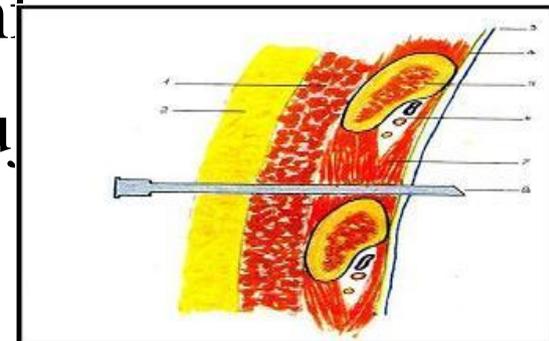
- Indicaciones:
  - Diagnóstica para conocer las características de un derrame (bioq., bacterio., anat. pat.)
  - Terapéutica para evacuar un derrame

# TORACOCENTESIS

- Complicaciones:
  - Neumotórax
  - Hemotórax / hematoma de pared

# TORACOCENTESIS

- Técnica:
  - Localizar borde inf. de escápula (8º espacio intercostal) y borde medial
  - Técnica estéril
  - Infiltrar anestésico local en piel y pleura parietal
  - Pinchar por borde sup. de costilla inf.
  - Aspirar mientras se introduce la agu.





# TUBO DE TORAX

- Indicaciones:
  - Neumotórax a tensión, bilateral, pac. intubado, traumático, espontáneo mayores de 20% o menores con compromiso respiratorio
  - Hemotórax
  - Derrame pleural no controlable por otros medios
  - Quilotórax
  - Empiema

# TUBO DE TORAX

- Complicaciones:
  - Laceración pulmonar
  - Lesión paquete intercostal
  - Inserción abdominal

# TUBO DE TORAX

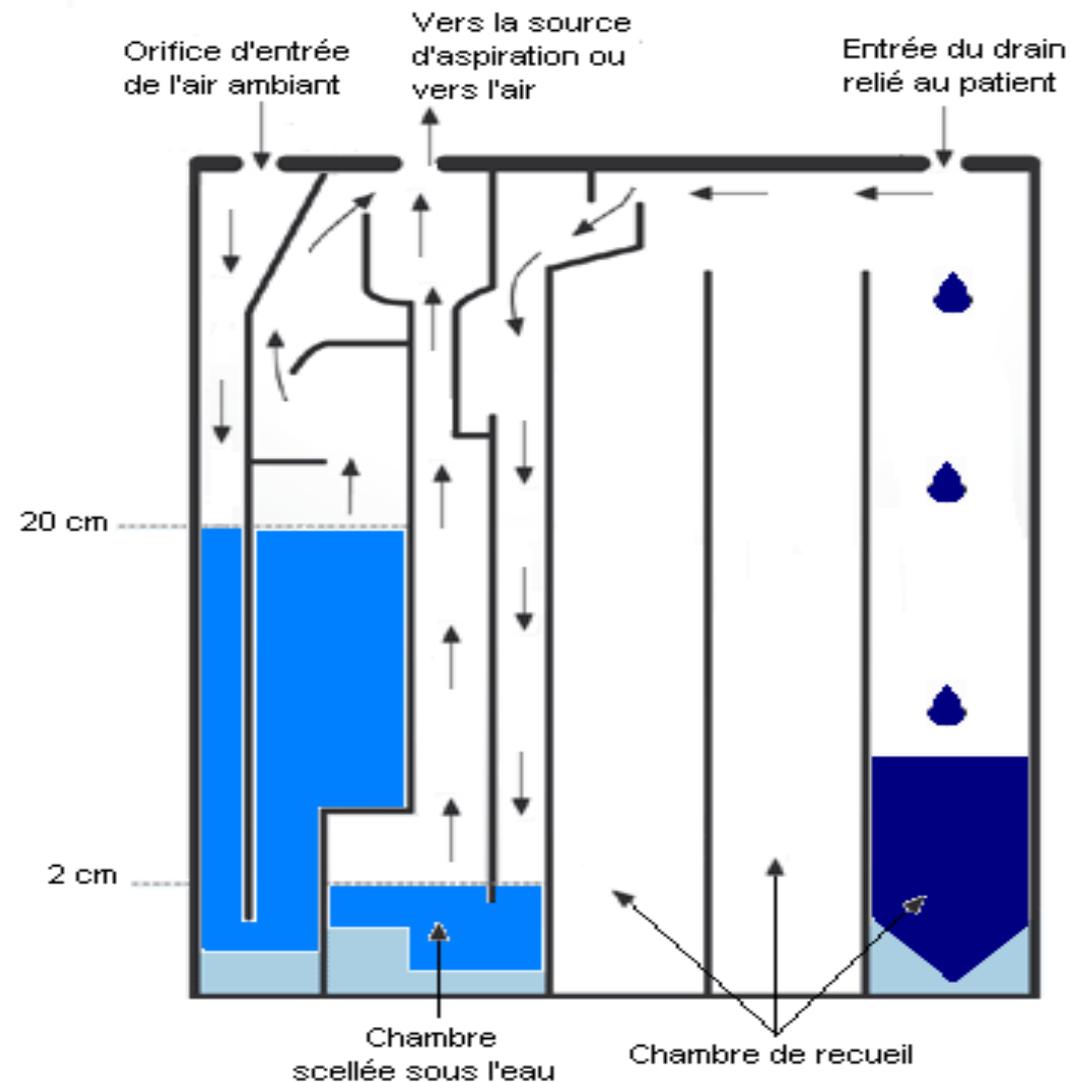
- Sistemas se sellado:
  - Válvula de Heimlich
  - Pleurevac





# TUBO DE TORAX

- Pleurevac



# VIA CENTRAL

- Indicaciones:
  - Acceso urgente en paciente colapsado
  - Aporte sustancias hiperosmolares ( NPT )
  - PVC
  - Diálisis
  - Marcapasos

# VIA CENTRAL

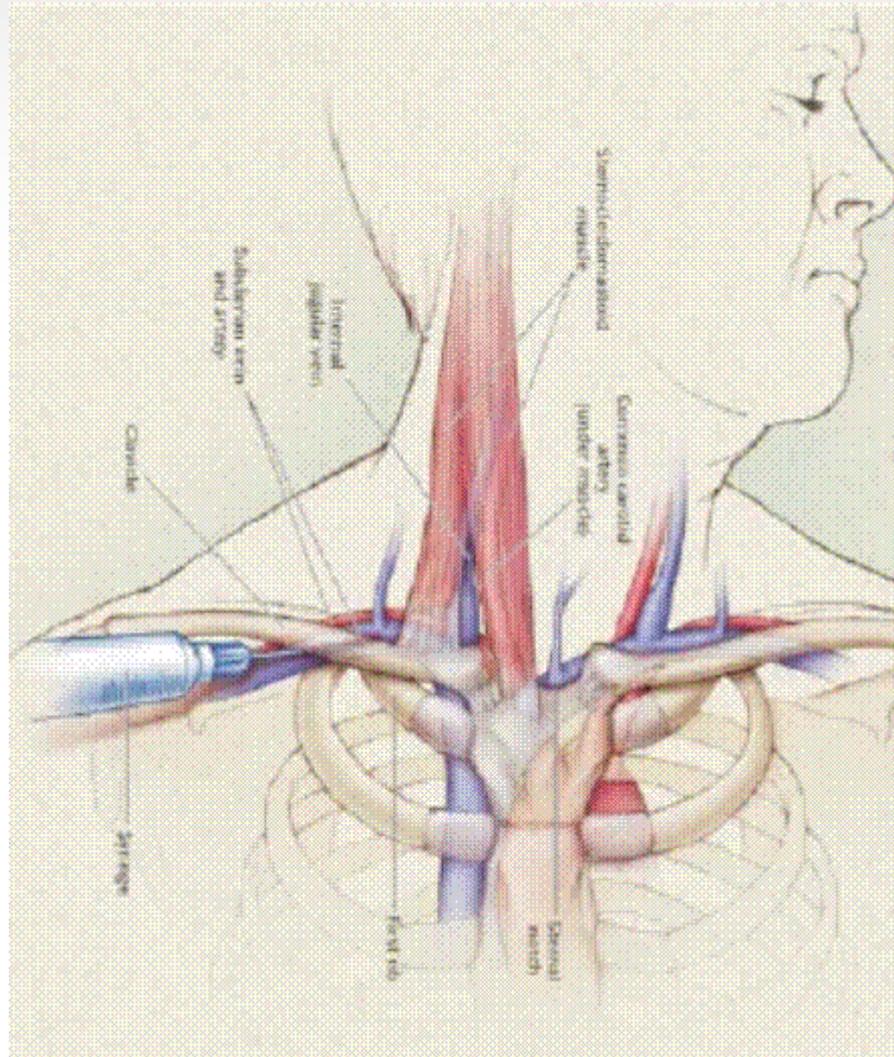
- Complicaciones:

- Neumotórax
- Hemotórax
- Hidrotórax
- Punción arterial
- Lesión conducto torácico

- Embolismo aéreo
- Sepsis por catéter
- Trombosis venosa
- Arritmias
- Perforación cav. cardiacas

# VIA CENTRAL

- Referencias anatómicas



# YUGULAR INTERNA

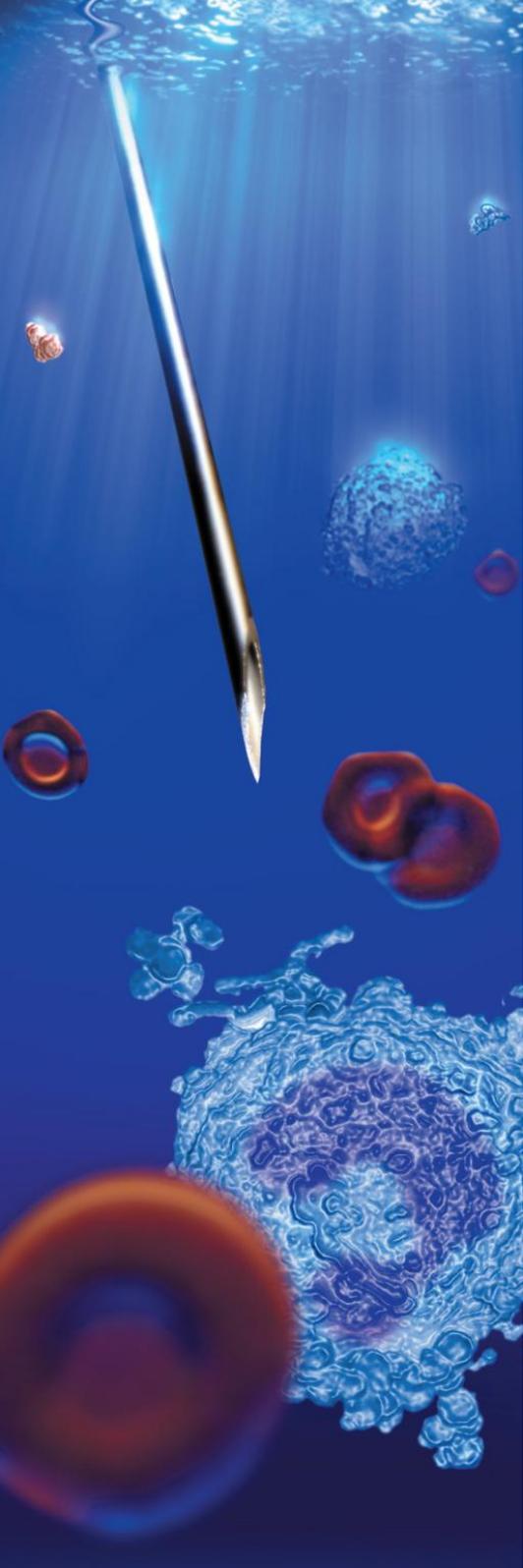
- Técnica:
  - Técnica estéril
  - Punción en vértice del triangulo de ECM
  - Dirección a mamila ipsilateral con 45 grados
  - Seldinger



# SUBCLAVIA

- Técnica:
  - Técnica estéril
  - Punción nivel medio de clavícula
  - Dirección a escotadura esternal a 0 grados
  - Seldinger





# Paracentesis

Es una técnica de punción percutánea abdominal para evacuar liquido de la cavidad abdominal

Hay dos variedades:

**Diagnostica:** Para comprobar la existencia de liquido y obtener un pequeño volumen para su análisis.

**Terapéutica o Evacuadora:** para extraer liquido abdominal que no se consigue eliminar con otros tratamientos.

# Paracentesis diagnostica

## Indicaciones:

Ascitis de debut

Sospecha de infección del liquido ascítico:

- Deterioro clínico sin causa clara en paciente con ascitis conocida (fiebre, íleo , hipotensión, dolor abdominal...)
- Encefalopatía o deterioro mental
- Hemorragia digestiva en enfermo con ascitis
- Alteración de la función renal

**Es la prueba más rápida y más efectiva para el diagnóstico de la ascitis y despistaje de la Peritonitis bacteriana espontanea.**

## Contraindicaciones:

La única *contraindicación absoluta* es una alteración de la coagulación con repercusión hemodinámica: **CID**

Las alteraciones de la coagulación de los pacientes cirróticos son una *contraindicación relativa*, no habiendo valores aceptados como limite aunque se considera : Tiempo de protrombina < 40%

Plaquetas < 40.0000

# Paracentesis evacuadora

## Indicaciones

Ascitis a tensión

Ascitis que provoca insuficiencia respiratoria

Ascitis refractaria a tratamiento médico

**Contraindicaciones:** Además de las apuntadas en la paracentesis diagnóstica, se consideran *relativas*

- Existencia de PBE
- Infección de pared abdominal
- Hemoperitoneo
- Hepato y/o esplenomegalia gigantes
- Embarazo
- Ascitis tabicada
- Ileo

# Material

Kit de paracentesis

Guantes estériles

Povidona yodada

Gasas

Campo estéril (paño de ojos)

Jeringas y agujas

Anestésico local

Sistema de vacío

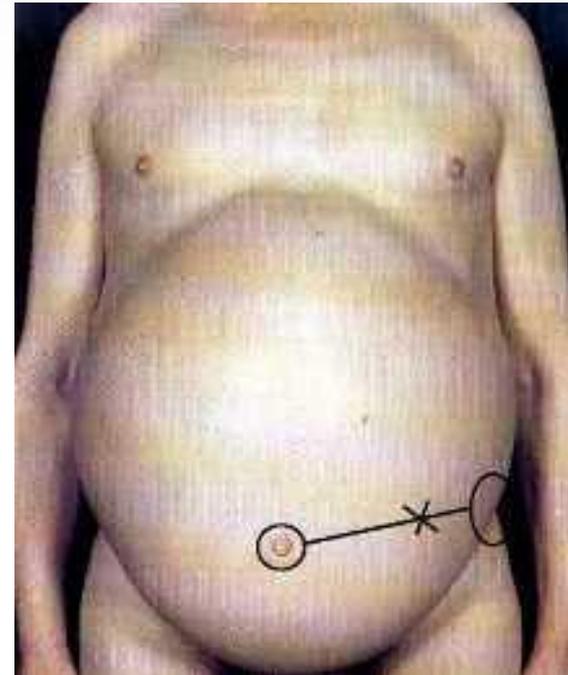
Apósito estéril

Tubos de laboratorio estériles y  
frascos de hemocultivos



# Técnica

Con el paciente en decúbito supino se localiza y marca la zona de punción, normalmente FII, en unión de 1/3 externo con 2/3 internos de línea imaginaria que une ombligo con espina iliaca antero-superior



Desinfectar la piel con solución yodada.

Infiltrar la piel y subcutáneo con anestesia local.

Introducir lentamente la aguja de metal para evitar vasos y permitir que el intestino se aleje.

- **DIAGNOSTICAS** con aguja IM o Abbocath del 18

Se extraen 30-60 ml y se retira

- **EVACUADORA** con trocar del 14

Una vez en cavidad se extrae la parte interna del trocar y se conecta el sistema de aspiración

El proceso se da por finalizado cuando el flujo por la cánula es intermitente a pesar de movilizarlo.

Se recomienda efectuar paracentesis totales para evitar fistulas

# Complicaciones

Poco frecuentes y con baja morbi-mortalidad.

Las mas habituales:

- Hematoma en el punto de punción
- Salida espontanea de liquido por el orificio de la punción

Excepcionales

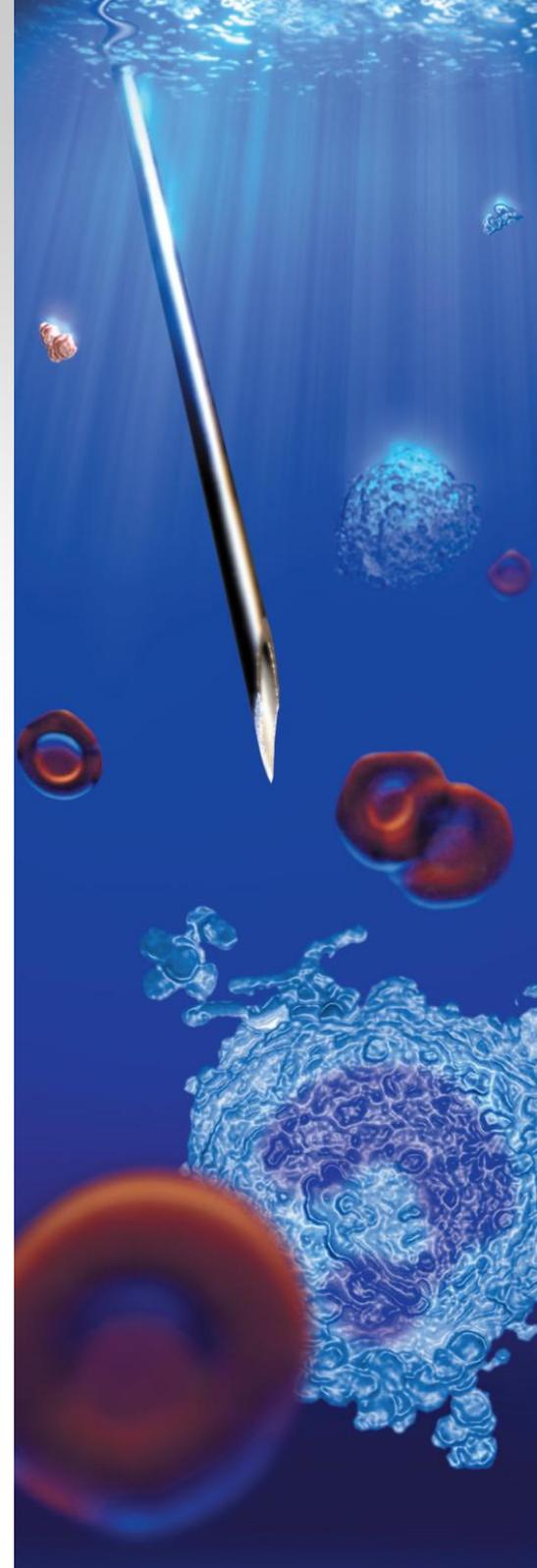
- Hemorragia importante por punción de vasos
- Perforación intestinal o de víscera maciza

# Pericardiocentesis

Indicada fundamentalmente en:

Taponamiento cardiaco grave con paciente en situación crítica que requiere drenaje inmediato y sin posibilidad de traslado.

La vía de acceso más usada es la *Subxifoidea*





**GRACIAS**