



PROTOCOLO DE LIBERACIÓN DEDO EN GATILLO

M-CIA-CR-PT-008 VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Proveer las herramientas adecuadas a todo el personal de salud de salas de cirugía de la unidad médica CECIMIN sobre el adecuado manejo pre, intra y posoperatorio de los pacientes que serán llevados a liberación de dedo en gatillo, con el fin de realizar un proceso seguro que cumpla con los estándares de calidad que nos caracteriza.

- Identificar pasos a seguir para el adecuado montaje del paciente que será llevado a liberación de dedo en gatillo
- Educar al personal de la unidad médica CECIMIN para realizar paso a paso desde la llegada del paciente hasta su salida para evitar eventos adversos

2. RESPONSABLE

- Especialista en Cirugía de Mano
- Especialista en Ortopedia y Traumatología
- Jefe de Salas de Cirugía
- Ayudante Quirúrgico

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Especialista en Cirugía de Mano
- Especialista en Ortopedia y Traumatología
- Jefe de Salas de Cirugía
- Anestesiólogo
- Ayudante Quirúrgico
- Instrumentador Quirúrgico
- Auxiliar de Enfermería

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Clorhexidina espuma # 1
- Clorhexidina solución # 1
- Bandeja asepsia # 1
- Paquete de campos quirúrgicos (será un paquete ya establecido que en la unidad médica CECIMIN se denominará paquete mano) # 1
- Guantes estériles (su uso dependerá del número de personas que hagan parte del equipo quirúrgico) # 3 (cirujano, ayudante, instrumentadora)
- Estoquíneta (uso según gusto de cirujano) # 1
- Pinzas de campo # 4
- Porta lámparas # 2
- Hojas de bisturí para piel y tejidos profundos (hoja 15 # 2)
- Electro bisturí
- Equipo de plastia
- Solución salina 250 cc # 1
- Gasas # 4
- Infiltración anestésico local (se realizará según criterio de anestesiólogo y cirujano tratante), a continuación, ejemplos de infiltraciones más comúnmente usadas:
 - Bupiness 5 cc (bupivacaina al 0,75% sin epinefrina)
 - Lidocaína al 2% sin epinefrina 5 cc

PROTOCOLO DE LIBERACIÓN DEDO EN GATILLO
M-CIA-CR-PT-008 VI 25-01-2022

- Lidocaína al 2% con epinefrina 5 cc
- Marcaina 5 cc (bupivacaína al 0,75 con epinefrina)
- Suturas no absorbibles: (será según indicación o preferencia del cirujano), a continuación, se exponen las más usadas:
 - Prolene 4/0 # 1
 - Ethilon 5/0 # 1
- Venda elástica # 1 (3,5 x 5 según necesidad del cirujano)
- Algodón laminado # 1 (3,5 x 5 según necesidad del cirujano)
- Yeso # 1 (3,5 x 5 según necesidad del cirujano)
- Gasas # 4 (según necesidad del procedimiento)
- Recipiente estéril para recolectar muestra de patología con formol # 1

3.3. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Mesa de mano
- Torniquete neumático (Su uso será según los requerimientos del cirujano)
- Tensiómetro + Pulsioxímetro
- Fuente de Electrocauterio
- Bomba de Infusión
- Bala de Oxígeno
- Manta térmica

3.4. Medicamentos

- Líquidos endovenosos (Solución Salina o Lactato de Ringer)
- Medicamentos endovenosos para anestesia general
- Medicamentos inhalados para Anestesia general
- Anestésicos locales (Lidocaína y Bupivacaína con y sin epinefrina)
- Analgésicos, antiinflamatorios, antibiótico si está indicado (Cefazolina ampollas 1gr, Clindamicina ampollas 600 mg)

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para todo paciente independiente de la edad que sea programado para realización de liberación de dedo en gatillo en la unidad médica CECIMIN.

POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO (CONTRAINDICACIONES)

No se realizará el procedimiento en pacientes que padezcan las siguientes situaciones:

1. Proceso infeccioso agudo (bacteriana o viral)
2. Lesión en piel que pueda implicar riesgo de infección (abordaje)
3. No cumplimiento del ayuno (indicado por anestesiología/consideración de anestesiólogo)
4. Inadecuada administración de medicamentos que requieran suspensión previa a cirugía tales como:
 - Biológicos
 - Antirreumáticos
 - Anticoagulantes



PROTOCOLO DE LIBERACIÓN DEDO EN GATILLO

M-CIA-CR-PT-008 VI 25-01-2022

5. Pacientes con inmunosupresión en manejo con antirretrovirales con cargas virales elevadas

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realizó mediante la revisión de la bibliografía por parte de médicos ayudantes quirúrgicos y especialistas en ortopedia.

6.2. DEFINICIONES

- Dedo en gatillo: Tenosinovitis estenosante, comúnmente conocido como dedo en gatillo o pulgar en gatillo, afecta a las poleas y tendones de la mano que flexionan los dedos. Los tendones funcionan como si fueran una larga cuerda que conecta los músculos del antebrazo con los huesos de los dedos y el pulgar. En los dedos, las poleas forman un túnel bajo el cual los tendones se deslizan. Estas poleas mantienen a los tendones en estrecha relación con el hueso. Los tendones y el túnel tienen por dentro un liso revestimiento que les permite un fácil deslizamiento a través de las poleas
- Tenosinovitis: Inflamación del tendón y de la membrana sinovial que lo recubre.
- Polea: Estructura anatómica que se halla en la cara anterior de los dedos largos y del pulgar. Cada dedo tiene un total de 5 poleas anulares y 4 poleas cruciformes a lo largo del dedo. Su función principal es la de mantener el tendón flexor (el que dobla el dedo) solidario al hueso del dedo (la falange).

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

Procedimiento quirúrgico por el cual por medio de pequeña incisión sobre polea A1 del dedo comprometido, se realizará la apertura de la misma liberando así los tendones flexores.

6.4. TRATAMIENTO (Descripción del procedimiento)

1. Ingreso de paciente a unidad médica CECIMIN, retiro de ropa y elementos personales, se realiza ingreso por parte de auxiliar de enfermería quien realizará canalización según protocolo
2. Valoración por médico quirúrgico, quien valorará condición actual de paciente y definirá si el paciente tiene alguna condición que pueda generar cancelación del procedimiento, además de eso definirá si el paciente requiere trombo profilaxis o



PROTOCOLO DE LIBERACIÓN DEDO EN GATILLO M-CIA-CR-PT-008 VI 25-01-2022

terapia profiláctica antibiótica previo al procedimiento (ver protocolo de trombo profilaxis y terapia profiláctica antibiótica)

3. Ingreso de paciente a sala de cirugía asignada, acostar en decúbito supino a paciente y dejar colocada mano a intervenir sobre mesa de mano, esto será realizado por auxiliar de enfermería, quien verificará adecuada posición del paciente y colocará implementos adecuados para evitar zonas de presión e hipotermia
4. Verificación de datos, motorización e inicio de procedimiento con Pausa quirúrgica # 1 la cual se realiza con anestesiólogo asignado, cirujano, instrumentadora y auxiliar de enfermería quien es el líder de la pausa.
5. Inicio de Anestesia (esta será realizada según criterio del anestesiólogo- revisar protocolos de la especialidad)
6. Verificar si el paciente tiene el torniquete colocado en brazo de lugar de procedimiento si no lo tiene, preguntar a cirujano tratante y si este lo requiere deberá colocarse de la siguiente manera: Colocación de estoquineta y sobre esta colocar torniquete el cual deberá quedar ajustado sin hacer presión o zonas de presión.
7. Equipo quirúrgico deberá realizar lavado de manos como está estipulado en el protocolo de lavado de manos de la institución con un tiempo si es el primer lavado de 5 minutos y si no lo es deberá realizarlo en 3 minutos.
8. Posterior a lavado de manos, ayudante quirúrgico deberá ingresar a la sala, tomar equipo de asepsia y antisepsia previamente preparado por auxiliar de enfermería con clorhexidina espuma y solución, realizar lavado del área quirúrgica el cual deberá realizarse en cada tiempo con una gasa, es decir tres veces con clorhexidina espuma posterior a esto deberá limpiar los remanentes de este con compresa y proceder a paso de tres veces con clorhexidina solución. Mantener el brazo elevado, intentando que este no tenga contacto con material contaminado previo a vestir.
9. Mientras se realiza la asepsia y antisepsia del campo operatorio, instrumentadora quirúrgica realiza preparación, se viste con bata estéril y guantes estériles, viste a cirujano de igual manera, una vez médico ayudante termina asepsia y antisepsia, se viste la mesa de mano con campo, dos campos de piel en boca de pescado los cuales se fijan con dos pinzas de campo, se recibe mano a intervenir la cual se viste con estoquineta, se coloca campo superior e inferior y campo general.
10. Previo al inicio de procedimiento, auxiliar de enfermería realiza segunda pausa quirúrgica y marca el inicio de la incisión.
11. Cirujano inicia procedimiento, según su técnica quirúrgica de preferencia, generalmente incisión oblicua de 1 cm a nivel de la polea A1 del dedo a intervenir, disección y sección completa de dicha polea, sinovectomía local, verificación de liberación completa de tendones flexores, lavado con solución salina 20 cc, hemostasia con electro bisturí, cierre de herida con Prolene 4.0 o Ethilon 5.0. Infiltración con 5cc de mezclas previamente nombradas. Se cubre heridas con gasas y se inmoviliza. (Nota: La técnica quirúrgica dependerá del cirujano tratante al igual que la infiltración y curación de la herida)
12. Una vez finalice el acto anestésico el paciente, según criterio del anestesiólogo será llevado a fase 1 o fase 2 para sus cuidados post anestésicos.

CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

1. Paso de paciente a fase 1 o fase 2 según criterios de anestesiólogo
2. Valoración de signos vitales, dejar mano en alto
3. Valoración de dolor posoperatorio para dar manejo inmediato
4. Valoración de náuseas o vómito para dar manejo inmediato



PROTOCOLO DE LIBERACIÓN DEDO EN GATILLO
M-CIA-CR-PT-008 VI 25-01-2022

5. Tolerancia a la vía oral
6. Según criterios ya establecidos en protocolos de anestesia dar egreso al paciente

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Uso de cabestrillo
- Mano en alto mínimo las primeras 72 horas
- Mover los dedos
- Toma por horario de medicación formulada por cirujano tratante
- Explicación verbal y clara de signos de alarma
- Atender a control con especialista tratante

8. BIBLIOGRAFÍA

- JORGE G. BORETTO,* GERARDO L. GALLUCCI,* VERÓNICA A. ALFIE,* MARIANA ISOLA,† y PABLO DE CARLI * Polea A1 del pulgar: anatomía, histología y correlación clínica en la tenosinovitis estenosante, * Servicio de Ortopedia y Traumatología Dr. Carlos E. Ottolenghi, Sector de Cirugía de Mano y Miembro Superior † Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Italiano de Buenos Aires Rev Asoc Argent Ortop Traumatol Año 73, pp. 160-164
- Dr. Moreno Allan Chaves *, TENOSINOVITIS ESTENOSANTE DEL TENDÓN FLEXOR (DEDO EN RESORTE), Medicina Legal de Costa Rica, vol. 25 (1), Marzo 2008. ISSN 1409-0015