



**PROTOCOLO DE TURBINOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-026 VI 15-02-2022**

1. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de Turbinoplastia, para que todo el personal de CECIMIN que participa en el equipo quirúrgico conozca su rol y su desempeño garantizando la seguridad del paciente, procurando el mejor resultado quirúrgico y ofreciendo una atención profesional y humana tanto al paciente como a su familia

Objetivos Específicos

1. Definir las indicaciones y contraindicaciones para practicar turbinoplastia
2. Establecer las técnicas quirúrgicas y recursos necesarios para la turbinoplastia
3. Definir los cuidados postoperatorios y recomendaciones al paciente a quien se practique turbinoplastia.
4. Definir los eventos adversos y complicaciones más comunes en la práctica de turbinoplastia y establecer mecanismos para su detección oportuna y manejo.

2. RESPONSABLE

Médico especialista en otorrinolaringología

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Otorrinolaringólogo
- Médicos generales
- Enfermero profesional
- Instrumentadora

3.2. Insumos

- Paquete de ropa desechable (campos quirúrgicos)
- Lidocaína al 1 o 2 % con epinefrina
- Oximetazolina
- Aguja #24
- Yelco 14
- Spinocan 22
- jeringas de 10 y 20 cm
- cotonoides
- Catgut cromado 4-0
- vicryl 4-0
- seda 2-0
- Mechas de gasa



PROTOCOLO DE TURBINOPLASTIA M-CIA-CR-PT-026 VI 15-02-2022

- Bactigras o material prefabricado (Merocel con tubo o sin tubo) para taponamiento
- Spinocan 22 o clavo de kirschner

3.3. Equipo biomédico

- Mesa de cirugía
- Lámpara cielítica
- Pala de electro bisturí larga o bipolar
- Fotóforo

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes niños (mayores de 5 años) y adultos con dificultad respiratoria nasal y rinitis alérgica sintomática.

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 teniendo en cuenta la bibliografía por los médicos ayudantes quirúrgicos y cirujanos especialistas en otorrinolaringología.

6.2. DEFINICIONES

Turbinoplastia: técnica quirúrgica que tiene como finalidad la disminución del tamaño de los cornetes, por lo general el cornete inferior; dicha técnica se realiza en los casos en los que los cornetes, de uno o de ambos lados, son los responsables de una obstrucción nasal. La reducción del tamaño de los cornetes puede realizarse mediante diferentes técnicas. Una de las más utilizadas es la radiofrecuencia: Se trata de una forma de energía electromagnética que, al ser aplicada, mediante un electrodo a los cornetes, producirá un aumento de la temperatura de los tejidos, con un daño mínimo de las estructuras próximas. Ello generará, después de unos días, una zona de retracción, es decir de disminución del volumen de los tejidos intervenidos, en este caso de los cornetes. También podemos emplear la cirugía endoscópica nasosinusal, realizando una extracción del hueso de los cornetes inferiores para disminuir su tamaño de forma

**PROTOCOLO DE TURBINOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-026 VI 15-02-2022**

definitiva. La intervención se realiza a través de los orificios nasales, por lo que no deja cicatriz.

Hipertrofia de cornetes: La hipertrofia de los cornetes inferiores (HCI) se considera como la principal causa de obstrucción nasal cuando se ha descartado una desviación septal

Turbinoplastia submucosa: La extensión de la resección puede incluir el tejido óseo, la submucosa y la mucosa lateral e inferior, lo cual algunos autores evitan sólo resecando la submucosa y el tejido óseo, con el fin de preservar lo mejor posible las funciones de la mucosa turbina

6.3. PROCEDIMIENTO

- El paciente ingresa al área de preparación de paciente
- El Auxiliar de Enfermería de Ingresos recibe al paciente, entrega el traje de algodón o desechable que debe colocarse para entrar al área estéril y bata, canaliza vía venosa (excepto en pacientes que se realizará la cirugía con Anestesia local), administra líquidos endovenosos y medicamentos indicados antes de iniciar el procedimiento quirúrgico.
- El Médico General Ayudante de Cirugía realiza Historia Clínica de Ingreso. El Anestesiólogo revisa la historia de valoración pre-anestésica, se presenta al paciente e informa sobre la técnica anestésica a utilizar.
- El Auxiliar de enfermería del área de ingresos ingresa al paciente a la Sala de Cirugía en silla de ruedas y coloca en un lugar visible a la entrada de la Sala, un aviso con el Nombre del paciente, del Cirujano y notificación de alergias. Entrega formalmente el paciente a la Auxiliar de enfermería de la Sala de Cirugía y conjuntamente trasladan el paciente a la mesa de cirugía. - El Auxiliar de Enfermería de la Sala se encarga de monitorizar al paciente, coloca placa de electrocauterio, almohadillas de protección para evitar puntos de presión externa en el paciente y lidera la realización de la primera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes, en conjunto con Médicos e Instrumentadora previo al inicio de la Anestesia y cirugía.
- Si la cirugía se realiza con Anestesia General, el Anestesiólogo procede a intubar al paciente previa inducción anestésica.
- El Médico General ayudante de Cirugía realiza el lavado del área quirúrgica.
- La instrumentadora Quirúrgica coloca campos estériles para el procedimiento, y verifica conexión de Succión y electrocauterio.
- Si la Cirugía se realiza con Anestesia local controlada se coloca cánula nasal de Oxígeno estéril
- El Auxiliar de enfermería lee la segunda pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes antes de la incisión cutánea.

TÉCNICA QUIRÚRGICA GENERAL

- Siempre bajo anestesia general.
- Posición decúbito supino cabeza elevada 30°
- Asepsia y antisepsia
- Colocación de campos quirúrgicos.



PROTOCOLO DE TURBINOPLASTIA M-CIA-CR-PT-026 VI 15-02-2022

- Infiltración anestésica con lidocaína al 2% con epinefrina
- Uso de radiofrecuencia aplicada a los cornetes
- Luxación, cauterización y resección submucosa de cornetes inferiores.

Cada cirujano define la técnica de acuerdo a la necesidad del paciente.

Complicaciones perioperatorias

- Hemorragia
- Epistaxis
- Equimosis palpebral

6.4. CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

En el área de recuperación se debe asegurar:

- Control signos vitales
- Control de dolor
- Tolerancia vía oral
- Vigilar sangrado
- Recomendaciones, signos de alarma

6.5. RECOMENDACIONES A PACIENTES

Es importante educar al paciente en las siguientes actividades, asegúrese del entendimiento de las mismas:

- Realizar lavado nasal con suero fisiológico
- pomada nasal para reblandecer costras
- No soplar la nariz
- Levantar la cabeza cuando este durmiendo
- Tomar analgésicos en horario indicado.
- Evitar esfuerzos
- Fecha de cita de control
 - Teléfonos para solicitar ayuda si la necesitan
 - Consultar si presenta: dolor progresivo que no mejora con medicación formulada, sangrado.

7. BIBLIOGRAFÍA

Septoplasty and turbinate surgery. American Rhinologic Society. http://care.american-rhinologic.org/septoplasty_turbinates. Accessed Feb. 22, 2016.

Fact sheet: Deviated septum. American Academy of Otolaryngology — Head and Neck Surgery. <http://www.entnet.org/?q=node/1406>. Accessed Feb. 22, 2016.



**PROTOCOLO DE TURBINOPLASTIA
M-CIA-CR-PT-026 V1 15-02-2022**