



**PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE TUMORES DE TEJIDOS  
BLANDOS (LIPOMA)  
M-CIA-CR-PT-021 VI 25-01-2022**

**1. OBJETIVO**

Estandarizar el proceso pre, intra y post operatorio de la RESECCIÓN DE TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS (LIPOMA), para que todo el equipo quirúrgico de CECIMIN conozca su rol y desempeño a la hora de tomar decisiones durante el acto quirúrgico, garantizando la seguridad y contribuyendo a mejorar los resultados para los pacientes.

**2. RESPONSABLE**

- Especialista en Cirugía Plástica
- Jefe de Salas de Cirugía
- Ayudante Quirúrgico

**3. RECURSOS**

**3.1. Personal**

- Especialista en Cirugía Plástica
- Jefe de Salas de Cirugía
- Anestesiólogo
- Ayudante Quirúrgico
- Instrumentador Quirúrgico
- Auxiliar de Enfermería

**3.2. Insumos y Dispositivos médicos**

- Líquidos endovenosos (solución salina o Lactato de Ringer)
- Medicamentos endovenosos e inhalados para Sedación y Anestesia general
- Anestésicos locales (Lidocaína y Bupivacaína con y sin epinefrina)
- Analgésicos, antiinflamatorios, antibiótico si está indicado (Cefazolina ampollas 1gr, Clindamicina ampollas 600 mg)
- Cánula de oxígeno, Máscara facial de oxígeno, máscara laríngea o tubo endotraqueal
- Guantes de manejo
- Apósito estéril (Tegaderm) y lubricantes para protección ocular
  
- Asepsia y antisepsia: Equipo de asepsia, Antisépticos tópicos, gasas estériles, solución salina 0.9%, compresas estériles.
- Electrocauterio con lápiz monopolar y placa desechables
- Guantes estériles para Cirujano, ayudante (es), instrumentadora
- Marcador de tinta estéril
- Jeringas desechables de 3, 5 y 10 ml
- Aguja hipodérmica de infiltración
- Equipo de instrumental quirúrgico
- Paquete de ropa quirúrgica estéril
- Solución salina (1 bolsa x 500ml)
- Gasas y compresas estériles
- Hojas de bisturí 15 o 10
- Suturas absorbibles
- Suturas no absorbibles
- Microporo estéril o Steri Strip
- Apósitos estériles



**PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE TUMORES DE TEJIDOS  
BLANDOS (LIPOMA)  
M-CIA-CR-PT-021 VI 25-01-2022**

**3.3. Equipos biomédicos**

- Tensiómetro + Pulsioxímetro
- Fuente de Electrocauterio
- Bomba de Infusión
- Bala de Oxígeno
- Máquina de Anestesia
- 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 pacientes con sospecha o diagnóstico de tumor de tejidos blandos (lipoma), con alguna de las siguientes indicaciones: Tumores que muestren crecimiento progresivo, que se asocien a dolor o con localización cercana a articulaciones limitando la movilidad.

**POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO (CONTRAINDICACIONES)**

- Infección activa o reciente en área quirúrgica o vecindad.
- Infecciones sistémicas activas sin tratamiento.
- Enfermedades crónicas no controladas.
- Enfermedad aguda que ponga en riesgo su vida.
- Patología sistémica que pueda comprometer la anestesia y/o favorecer complicaciones de manejo anestésico, durante y después de la intervención. Los pacientes deben ser normalmente grados ASA I o II en el momento de la cirugía.
- Toda masa donde se sospeche malignidad. Estos pacientes requieren una biopsia incisional si la masa es >3 cm o excisional si es <3cm.

**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 médicos especialistas en cirugía plástica.



**PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE TUMORES DE TEJIDOS  
BLANDOS (LIPOMA)  
M-CIA-CR-PT-021 VI 25-01-2022**

**6.2.DEFINICIONES**

- **Biopsia:** Porción de tejido resecado que es remitida para estudio de patología. Su principal utilidad es el diagnóstico de malignidad tumoral.
- **Lipoma:** Tumores mesenquimal benigno encerrado por una delgada cápsula fibrosa. Son de crecimiento lento y se parecen mucho a la grasa normal. Por lo general son subcutáneos, pero pueden ocurrir en cualquier órgano.

**6.3.DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA**

Resección quirúrgica de los tumores de tejidos blandos (lipoma) con revisión de las indicaciones y contraindicaciones de la misma.

**6.4. TRATAMIENTO (Descripción del procedimiento)**

LA RESECCIÓN DE TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS es un procedimiento quirúrgico que debe ser realizado en salas de cirugía.

Protocolo de ingreso

El paciente ingresa al área de Ingresos donde se realiza su preparación prequirúrgica.

- 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 el paciente previa inducción anestésica.
- El Médico General ayudante de Cirugía realiza el lavado del área quirúrgica con Antiséptico y solución salina.
- 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.

Procedimiento:



**PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE TUMORES DE TEJIDOS  
BLANDOS (LIPOMA)  
M-CIA-CR-PT-021 VI 25-01-2022**

1. Diseño y marcación de la masa a resecar y de la incisión
2. Infiltración de anestésico local en área quirúrgica según extensión del tumor.
3. Incisiones según diseño
4. Disección por planos y excisión del tumor
5. Se envía pieza quirúrgica debidamente marcada para estudio de patología.
6. Hemostasia
7. Antes del cierre de las incisiones y herida quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes.
8. Cierre de la herida quirúrgica por planos con suturas absorbibles y no absorbibles.
9. Vendajes
10. Según la extensión del defecto resultante se verificará la necesidad de uso de drenajes.

Protocolo de egreso:

- Al finalizar la intervención, el paciente es trasladado a la camilla de transporte o silla de ruedas por el auxiliar de enfermería y es llevado al área de recuperación donde el Anestesiólogo o Auxiliar de enfermería de la Sala lo entrega de nuevo al Auxiliar de Recuperación en Fase de cuidados postanestésicos o Fase de Egresos, dependiendo de los criterios de Anestesia. Cuando el paciente se encuentra en Fase de egresos puede ser acompañado por su familiar.
- El Cirujano o medico general ayudante de cirugía informan al paciente y familiar detalles de la Cirugía, cuidados postoperatorios y próximos controles. - El Auxiliar de enfermería de Recuperación verifica la tolerancia del paciente a la ingesta de líquidos y sólidos y el anestesiólogo o medico general institucional autorizan la salida del paciente.
- El auxiliar de enfermería de egresos hace entrega por escrito al paciente y su familiar, Resumen de historia clínica, Epicrisis con indicaciones y formula médica, incapacidad, exámenes paraclínicos, etc.
- La salida del paciente de CECIMIN es coordinada por el Auxiliar de enfermería de Recuperación y se indica su salida en compañía del familiar o acompañante del paciente.
- Bajo coordinación de la Jefe de Enfermería del área Quirúrgica se realizarán llamadas telefónicas a los pacientes en el postoperatorio para evaluar su evolución e identificar posibles complicaciones. - El cirujano realiza el control médico postoperatorio.

CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Manejo de enfermería en Unidad de cuidados postanestésicos y Egreso:

- Vigilar sangrado o formación de hematomas.
- Uso de medidas físicas ( Hielo local)
- Medidas posturales: Cabecera elevada, no esfuerzos.
- Verificar tolerancia a vía oral
- Deambulación

**7. RECOMENDACIONES A PACIENTES**

- Tratamiento médico: Antibiótico (según indicación por paciente), manejo antiinflamatorio y analgésico. El médico debe dar la orden de medicamentos y las recomendaciones al paciente sobre curaciones, tiempo para retiro de puntos y

**PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE TUMORES DE TEJIDOS  
BLANDOS (LIPOMA)  
M-CIA-CR-PT-021 VI 25-01-2022**

consulta de control.

- Medidas generales: Se debe indicar al paciente o familiar cuándo y dónde debe reclamar el reporte de la biopsia que internamente se llevará a patología según sea el caso.
- El paciente no tendrá restricciones alimentarias posteriores a la realización del procedimiento.
- En caso que el procedimiento se hubiese realizado bajo sedación, se darán las recomendaciones al familiar, resaltando además la importancia que el paciente este acompañado las siguientes 8 horas y durante este tiempo no realice actividades que requiera estar alerta, como conducir, trabajar o salir solo.
- Medidas Físicas: Frío local con hielo protegido, aplicado durante 30 minutos aproximadamente cuatro o cinco veces al día.
- Cicatrices y puntos: los puntos son retirados entre 5-7 días. No se recomienda la utilización de cremas o cosméticos en la semana siguiente. Actividad física: Según sea el caso el médico dará las instrucciones para inicio de actividad física.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

- Keskin EU, Pala EE, Çakır E, Taner CE, Sarıkaya S, Keskin F. An Uncommon Presentation of a Common Benign Tumour. Journal of Turgut Ozal Medical Center. 2015 Sep;22(3):191-3.
- Huczak L, Driban NE. Lipoma y Lipomatosis / Lipoma and Lipomatosis. Revista argentina de dermatología. 2007;88(1):56-66.
- Wilhelmi BJ, Blackwell SJ, Mancoll JS, Phillips LG. Another indication for liposuction: small facial lipomas. Plast Reconstr Surg. 1999 Jun;103(7):1864-7.
- Rotunda AM, Ablon G, Kolodney MS. Lipomas treated with subcutaneous deoxycholate injections. J Am Acad Dermatol. 2005 Dec;53(6):973-8.
- Chatterjee S. Asymptomatic lipomas: Is there a debate? J Pediatr Neurosci. 2016 Apr-Jun;11(2):97-8. doi: 10.4103/1817-1745.187617.
- Forcucci JA, Bruner ET, Smith MT. Benign soft tissue lesions that may mimic malignancy. Semin Diagn Pathol. 2016 Jan; 33(1): 50-9.
- Higgins JC, Maher MH, Douglas MS. Diagnosing Common Benign Skin Tumors. Am Fam Physician. 2015 Oct 1;92(7):601-7