



## **PROTOCOLO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL** **M-CIA-CR-PT-025 VI 15-02-2022**

### **1. OBJETIVO**

Estandarizar el procedimiento de Cirugía Endoscópica transnasal, 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 cirugía endoscópica transnasal
2. Establecer las técnicas quirúrgicas y recursos necesarios para la cirugía endoscópica transnasal Definir los cuidados postoperatorios y recomendaciones al paciente a quien se practique cirugía endoscópica transnasal
3. Definir los eventos adversos y complicaciones más comunes en la práctica de cirugía endoscópica transnasal y establecer mecanismos para su detección oportuna y manejo.

### **2. RESPONSABLE**

Médico especialista en otorrinolaringología

### **3. RECURSOS**

#### **3.1. Personal**

Otorrinolaringólogos  
Médicos generales  
Enfermero profesional  
Instrumentadora

#### **3.2. Instrumental Quirúrgico**

Endoscopio de 4mm o menos y lentes de 0° y 45°  
camara, fibra optica  
bisturí endoscópico  
shaver endoscópico  
Pinzas de etmoides rectas y anguladas  
succiones con diseño específico

#### **3.3. Insumos**

- Paquete de ropa desechable (campos quirúrgicos)
- Lidocaína al 1 o 2 % con epinefrina
- Oximetazolina
- Aguja #24
- jelco 14
- spinocan 22



## **PROTOCOLO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL**

### **M-CIA-CR-PT-025 VI 15-02-2022**

- jeringas de 10 y 20 cm
- cotonoides
- Catgut cromado 4-0
- vicryl 4-0
- seda 2-0
- Mechas de gasa
- Bactigras o material prefabricados (Merocel con tubo o sin tubo) para taponamiento

#### **3.4. Equipos biomédicos**

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Electrocauterio con lápiz monopolar o pinza bipolar y placas desechables

#### **3.5. Medicamentos**

- Lidocaína 1% o 2% con epinefrina

### **4. ALCANCE**

El presente protocolo aplica para pacientes con sinusitis recurrente o crónica que no responde a tratamiento médico, resección de lesiones nasosinusales como pólipos, mucocelos o tumores.

### **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.

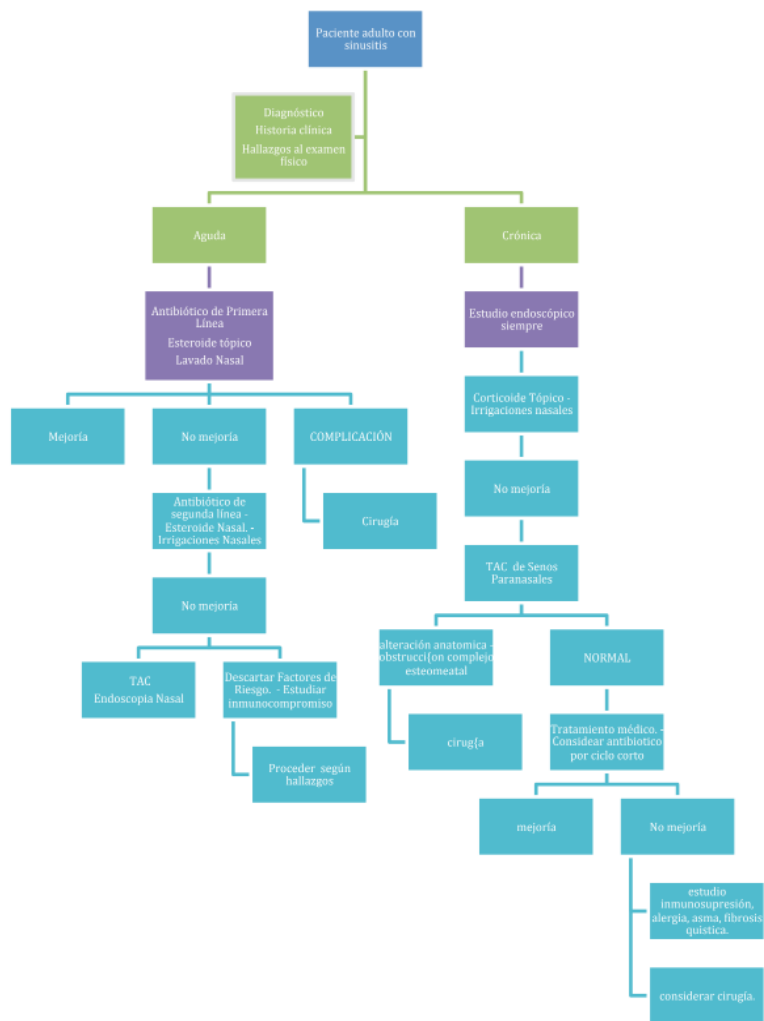
#### **6.2. DEFINICIONES**

**Cirugía endoscópica transnasal:** Técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes enfermedades inflamatorias o infecciosas a nivel nasal y sinusal. Se realiza con anestesia general. Se realiza a través de la nariz con la ayuda de endoscopios rígidos que tienen diferentes angulaciones y permiten observar la anatomía en una forma detallada, y permiten realizar los cambios en la nariz y los senos paranasales que le permitan a estos tener un drenaje y una aireación adecuada. Utiliza pequeños

## PROTOCOLO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL M-CIA-CR-PT-025 VI 15-02-2022

instrumentos para quitar de los senos paranasales los pólipos y otras obstrucciones que bloquean el flujo de fluidos. Este tipo de técnica quirúrgica constituye uno de los principales avances de la medicina en los últimos años y la mejor forma conocida de tratar esta patología reduciendo en forma notable las molestias post operatorias.

La cirugía está indicada cuando el tratamiento médico adecuado ha fallado. La cirugía endoscópica tiene como objetivo la extirpación de las lesiones de los senos y la normalización del drenaje de los mencionados senos hacia la fosa nasal, mejorando el funcionamiento de los mismos. Mejoría de los síntomas producidos por la enfermedad de los senos, tales como la obstrucción nasal, disminución de la capacidad olfativa del paciente, la mucosidad, el dolor, la sensación de peso craneofacial, la sensación de sequedad faríngea, etc.



### 6.3. PROCEDIMIENTO

**PROTOCOLO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL**  
**M-CIA-CR-PT-025 VI 15-02-2022**

- 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), administrar 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 general**

- El paciente debe de colocarse semisentado, no tapar los ojos para poder observar el globo ocular para detectar movimientos que indiquen que se ha entrado en órbita, pero aplicar pomada oftalmológica en ellos
- Infiltración de lidocaína 1% o 2% con epinefrina
- Colocación de mechas impregnadas con oximetazolina
- Rechazo de cornete medio visualizado
- Resección de proceso uncinado
- Ubicación de concha bullosa y apertura de la misma
- Apertura de celdas etmoidales anteriores
- Perforación de la lamela basal y entrada al seno esfenoidal
- Visualización de ostium maxilar y ampliación de las mismas
- Identificación por reparos de los ostium del seno frontal para su ampliación y descompresión según sea el caso
- Control de hemostasia con oximetazolina electrocauterio mono o bipolar
- Taponamiento



## **PROTOCOLO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL M-CIA-CR-PT-025 VI 15-02-2022**

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:

- Cambio de colector nasal a necesidad
- Realizar lavado nasal con suero fisiológico
- No soplar la nariz
- Levantar la cabeza cuando este durmiendo
- Tomar analgesicos 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**

Betancourt Suárez Comparación de resultados con cirugía endoscópica, cirugía convencional y cirugía microscópica en el tratamiento de la sinusitis maxilar / Treatment of maxillary sinusitis with endoscopic, conventional and microscopic surgery; a comparison of results. An. otorrinolaringol. mex ; 38(4): 181-8, sept.-nov. 1993. tab, ilus

P. Pomar Blanco C. Martín Villares J. San Román Carbajo M. Fernández Pello M. Tapia Risueño Cirugía mínimamente invasiva para el tratamiento de la sinusitis fronto-etmoidal complicada. Servicio de ORL. Hospital del Bierzo. Ponferrada (León) 2014



**PROTOCOLO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL  
M-CIA-CR-PT-025 V1 15-02-2022**