



PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE GANGLIÓN

M-CIA-CR-PT-014 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 resección de ganglión en mano o muñeca, con el fin de realizar un proceso seguro que cumpla con los estándares de calidad que nos caracteriza.

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)
- Estoquinetas (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
- Gasas # 4
- 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)
- Gasas # 4 (según necesidad del procedimiento)

3.3. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía



PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE GANGLIÓN M-CIA-CR-PT-014 VI 25-01-2022

- 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 resección de ganglión en mano o muñeca 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
5. Pacientes con inmunosupresión en manejo con antiretrovirales 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



PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE GANGLIÓN

M-CIA-CR-PT-014 VI 25-01-2022

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

- Ganglion: Tumor que aparece a menudo alrededor de las articulaciones y los tendones de la mano o el pie. El tumor contiene un líquido claro similar al líquido sinovial normal, pero más espeso que este. Los quistes sinoviales son de causa desconocida (idiopáticos). Presumiblemente, representan una variante de la normalidad en las articulaciones o en la función de la vaina del tendón.

6.3.DESCRIPCION DE LA PATOLOGÍA

Procedimiento por el cual se realiza extirpación de quiste o ganglion y su pedículo tras una disección cuidadosa del mismo en la mano o muñeca

6.4. TRATAMIENTO

Describa las actividades a realizar en el servicio, detalle si lo requiere en el siguiente cuadro que facilite la consulta del personal

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 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 estoquinetas y sobre esta colocar torniquete el cual deberá quedar ajustado sin hacer presión o zonas de presión.
7. El 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

**PROTOCOLO DE RESECCIÓN DE GANGLIÓN
M-CIA-CR-PT-014 VI 25-01-2022**

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 el 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, se realiza incisión sobre ganglion a resecar, disección por planos, piel tejido celular subcutáneo, identificación de la masa de contenido viscoso claro, se realiza identificación de pedículo, se realiza disección y extracción completa de la masa, se realiza fulguración con electrobisturí en origen del ganglión, lavado con 20 cc de SSN al 0,9%, se realiza hemostasia y cierre de piel con prolene 4/0 se cubre herida con gasas y vendaje (Nota: es importante aclarar que la técnica quirúrgica, la infiltración y la curación o vendaje son realizadas según criterio del cirujano)
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 nauseas o vomito para dar manejo inmediato
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
- Asistir a control con especialista tratante

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Zachariae L, Hvid-Hansen H. Ganglia. Acta Chir Scand 1973; 139: 625-28.
2. Bustillo E. Gangliones del carpo. Comunicación personal.
3. Angelides A, Wallace P. The dorsal ganglion of the wrist. J Hand Surg 1976; 1: 228-35.
4. McEvedy B. The simple ganglion. Lancet 1965; 2: 135-36.
5. Soren A. Pathogenesis and treatment of ganglions. CORE 1966; 48: 173-79. 5. Tophoj J, Henríquez U. Ganglion of the wrist. Acta Orthop Scand 1971; 42: 244- 50.
6. Abdren L, Eiken O. Arthrographic studies of wrist ganglions. J Bone Joint Surg 1971; 53A: 299-302.