



# EPSA (Escuela Privada de Sanidad)

# LADO B

## LA OTRA CARA DE LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS



### Qué es?

Es una tendencia a generar coágulos en las venas. Se trata de un trastorno del sistema de coagulación que afecta principalmente a mujeres jóvenes que toman anticonceptivos, es asintomática y puede tratarse.

### PUEDEN SER

#### GENÉTICAS

Se transmite mediante mutaciones en los genes: Factor v de Leiden Y Diferencia de proteínas C, S y antitrombina.

#### ADQUIRIDAS

El síndrome de los anticuerpos antifosfolipídicos es el más común, ocurre cuando se forman anticuerpos que interfieren en la coagulación de la sangre.

### RIESGOS EN EL EMBARAZO



### TRATAMIENTO



- Nacimiento prematuro
- Aborto espontáneo
- Nacimiento sin vida
- Preeclampsia
- Restricción de crecimiento
- Insuficiencia placentaria



#### USO DE ANTICOAGULANTES

Heparina  
Warfarina  
complemento con Aspirina



### TÉCNICA QUIRÚRGICA . CESAREA

- Exposición Del Útero
- Sección Del Peritoneo Visceral
- Histerotomía
- Extracción Del Feto
- Alumbramiento
- Histerorrafia
- Peritonización
- Cierre Parietal

### ENCUESTA

¿Conoces acerca de la consecuencia del consumo de ACO combinados?



### CONCLUSIÓN

La mayoría de las mujeres entre 18 y 35 años no tiene conocimiento de la relación entre el consumo de anticonceptivos orales combinados y el posible desarrollo de trombofilia.

#### FACTORES INFLUYENTES

Falta de información al recetarse los ACO  
Escasa popularización de otros anticonceptivos



# IUPFA

(Instituto  
Universitario de la  
Policía Federal  
Argentina)

## CIRUGÍA BARIÁTRICA: LAPAROSCOPIA VS. ROBÓTICA

Coro Melanie, Mercado Melani, Pocali Ana



**Introducción:** El objetivo base de la cirugía bariátrica es disminuir el aporte energético, la formación de grasa corporal y estimular el consumo de la ya formada. La obesidad mórbida se diagnostica con un índice de masa corporal (IMC) de 40 o mayor, o un IMC de 35 o mayor sumado a una enfermedad significativa.

### LAPAROSCOPIA

**Ventajas:** menor dolor postoperatorio, pronta recuperación, menor incidencia de complicaciones respiratorias y con las heridas, y resultado cosmético

**Desventajas:** mayor costo del instrumental y su necesario entrenamiento.

**Conclusión:** La cirugía laparoscópica es el Gold Standard de la cirugía bariátrica. La cirugía robótica ofrece mejoras en ergonomía, precisión y postoperatorio, sin embargo como desventajas la cirugía robótica es más costosa y con mayor curva de aprendizaje.

**Resumen:** Investigación sobre las ventajas y desventajas de la cirugía robótica en comparación con la cirugía laparoscópica.

**Métodos:** Se realizan entrevistas a médicos del servicio de gastroenterología del Complejo Médico Churrucá-Visca.



### ROBÓTICA

**Ventajas:** mejor Visión en 3D y con mayor magnificación, mejor ergonomía del cirujano: quien estará más cómodo, y tendrá menor agotamiento, las pinzas tienen 7 grados de libertad de movimiento. Postoperatorio: muy bajo dolor, incluso algo menor que por laparoscopia, ya que los trócares giran en torno a un centro remoto en la aponeurosis y hay menos tironeo de la pared abdominal.

**Desventajas:** costo inicial de inversión de la compra del robot, y requiere un entrenamiento nuevo para el cirujano.



# UCA (Córdoba)

Autores: Barbero, María Victoria; Bertoldi Falasconi, Stefania Nora; Franchi, Florencia; Jaime Gómez, Tomás Ezequiel; Morales, María Micaela

## Resumen

Se analizan y describen las buenas prácticas quirúrgicas del Hospital Rawson, especializado en pacientes infectocontagiosos. Se destaca el rol del instrumentador quien manipula instrumental y material de riesgo y se informa sobre el adecuado tratamiento del mismo.

## Introducción

Los trabajadores del ámbito quirúrgico son los más expuestos a las enfermedades infectocontagiosas, ya que manipulan el material potencialmente contaminado. Se conoce hasta el momento, que a nivel mundial la tasa de exposición e infección es la descrita en el siguiente cuadro, según el Centro de Control de Enfermedades (CDC, su sigla en inglés.)

Patología	Exposición	Infecciones	Tasa de transmisión
HIV	6498	21	0,3%
HBV	6000	360-1800	6%-30%
HCV	4570	82	1,8%

## Objetivo

Generar conciencia en el personal de quirófano ante paciente portadores de diversas patologías.

## Materiales y Métodos

Se efectuó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Realizado mediante entrevistas (prospectivas) al equipo quirúrgico que está en permanente contacto con estos pacientes y con datos del registro de exposiciones y contagio (retrospectivo) que posee dicho hospital.

Hospital Rawson 2008 al 2016	2 cirugías por día
Accidentados	186
Infectados	0

## Conclusión

A partir de las entrevistas realizadas a los distintos miembros del equipo quirúrgico (jefe de quirófano, jefe de central de esterilización y médico cirujano) hemos recopilado datos sobre el tratamiento del instrumental, material poroso y cortopunzante.

Este nosocomio cuenta con un protocolo y un manual de buenas prácticas que establece:

- Actuar ante todos los pacientes como si fuesen portadores. (ya que existen períodos ventana y/o los resultados de los análisis llegan cuando ya se comenzó la intervención)
- Métodos de barreras: Uso de doble par de guantes, gafas, delantal impermeable, doble cofia, botas impermeables.
- Restringir al máximo la circulación dentro del quirófano.
- La mesa de operaciones debe cubrirse con un campo impermeable.
- Los tubos del respirador y nebulizadores se descartan.
- La ropa quirúrgica debe ser descartable, desechadas en bolsa rotulada, junto con el material poroso.
- No reutilizar dispositivos quirúrgicos (electrobisturí, aspiración, plancha de electrobisturí).
- Los recipientes de aspiración se sellan y se tiran como desechos infectados, debidamente rotulada, luego de cada intervención.
- Utilizar descartadores individuales para cada cirugía.
- El tratamiento del instrumental se realiza, como es habitual, con un pre lavado, lavado y cepillado vigoroso con detergente trienzimático, enjuague y secado.

Gracias a la implementación del protocolo quirúrgico y las buenas prácticas se obtuvo una efectividad del 100% en 186 casos de accidentes de exposición



Tecnicatura  
Universitaria en  
Instrumentación  
Quirúrgica.  
Hospital de  
Clínicas “José de  
San Martín”.  
Universidad de  
Buenos Aires.



# Videotoracoscopia Uniportal por Vía Subxifoidea

Tecnicatura Universitaria en Instrumentación Quirúrgica - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

## Resumen:

El auge de las cirugías de invasión mínima ha sido muy importante en los últimos años, transformando los abordajes a cielo abierto en pequeñas incisiones. Dentro de las videotorascopias, la vía uniportal subxifoidea resulta una técnica novedosa debido al uso de una única vía de acceso mínima para realizar el procedimiento quirúrgico.

## Introducción:

Esta técnica permite la realización de resecciones atípicas y la toma de biopsias en uno o ambos pulmones, mediante una única incisión vertical menor a 4 cm, por debajo del apéndice xifoideo y utilizando un único puerto de trabajo, lo cual evita la retracción de los arcos costales.

## Materiales e instrumental específicos:



1. Clips de Polímero 2. Clips de Titanio  
3. Fibr Óptica 4. Cánula de aspiración

## Técnica quirúrgica:



Anestesia general.  
Posición decúbito dorsal en 45°



Incisión vertical subxifoidea.  
Ingreso a la cavidad pleural



Colocación de separador e introducción de instrumental



Toma de muestras y/o resecciones con sutura mecánica



Cierre de planos y colocación de drenaje pleural

## Conclusión:

Esta técnica, al ser mínimamente invasiva, permite realizar intervenciones intratorácicas a través de una única incisión, lo cual ofrece una recuperación rápida, con disminución notoria del trauma quirúrgico, el tiempo de hospitalización y las tasas de morbilidad y mortalidad.



Escuela de  
Enfermería y  
Especialidades  
" Cruz Roja  
Argentina"  
Filial Salta

# SISTEMA VAC

(CIERRE ASISTIDO POR VACIO)



Es una terapia para la cicatrización de heridas que funciona a presión negativa. Se puede aplicar en heridas de diferentes magnitudes (traumatismos, partes blandas, injerto, colgajos, úlceras etc.), con la ventaja de mantener el control del exudado, reducir el riesgo de infección, rápida granulación del tejido, rehabilitación y disminuye el costo del tratamiento

## LA TECNICA QUIRURGICA CONSISTE EN:

- 1) Posición del paciente (según ubicación de la herida a tratar).
- 2) Antisepsia y colocación de campos quirúrgicos.
- 3) Extracción de tejidos necróticos.
- 4) Lavado y secado de la herida.
- 5) Colocación de gasas con antibiótico.
- 6) Medición, corte y colocación de la primera capa de goma espuma.
- 7) Colocación de sonda k9 y fijación con polietileno.
- 8) Segunda capa de goma espuma.
- 9) Colocación de papel film.
- 10) Conexión a un drenaje aspirativo



## AUTORES:

- GISELA NOELIA GUERRERO.
- ABIGAIL ÉRICA DÍAZ.
- ORNELLA MARINA GUZMÁN.
- OSCAR IGNACIO COLINA.
- NADIA VERÓNICA GUANUCO.



CRUZ ROJA  
ARGENTINA  
FILIAL SALTA