

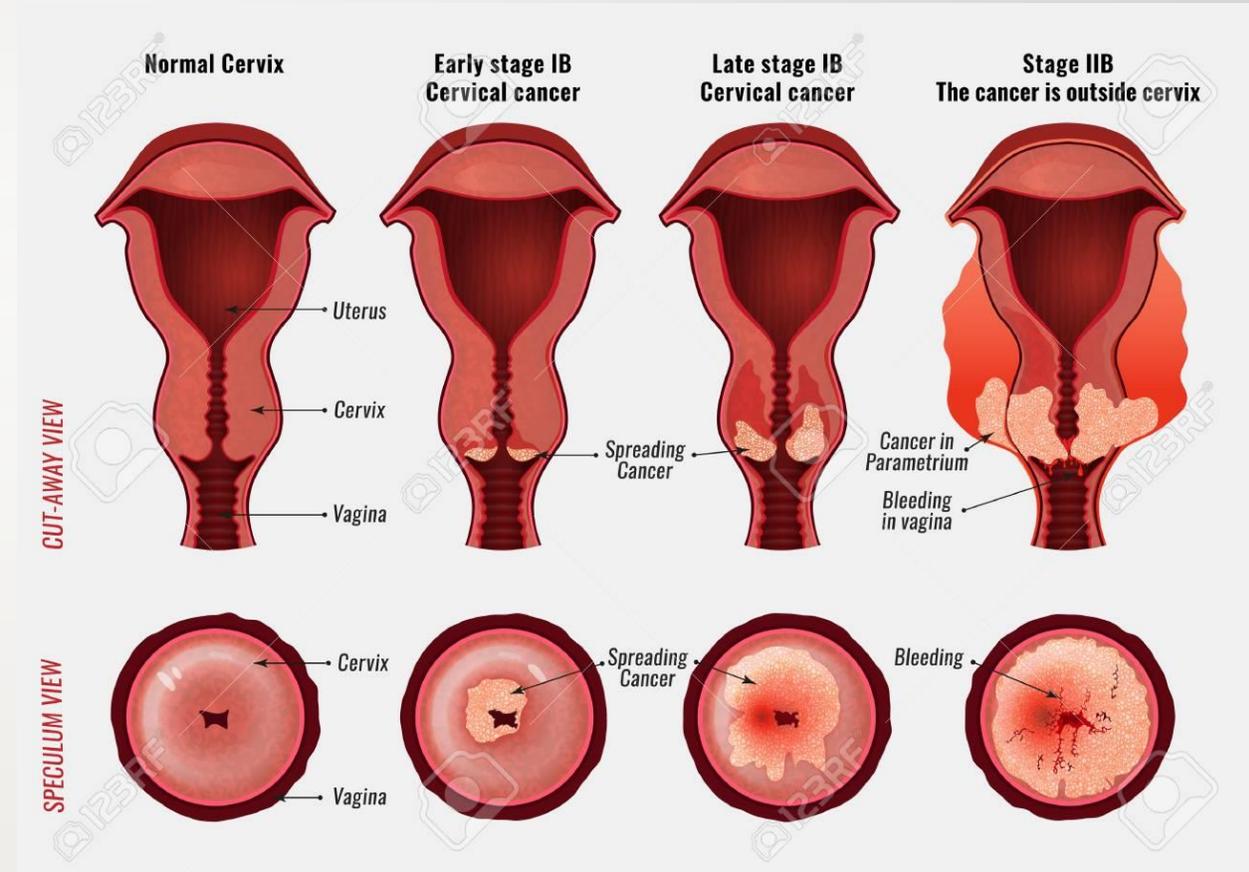
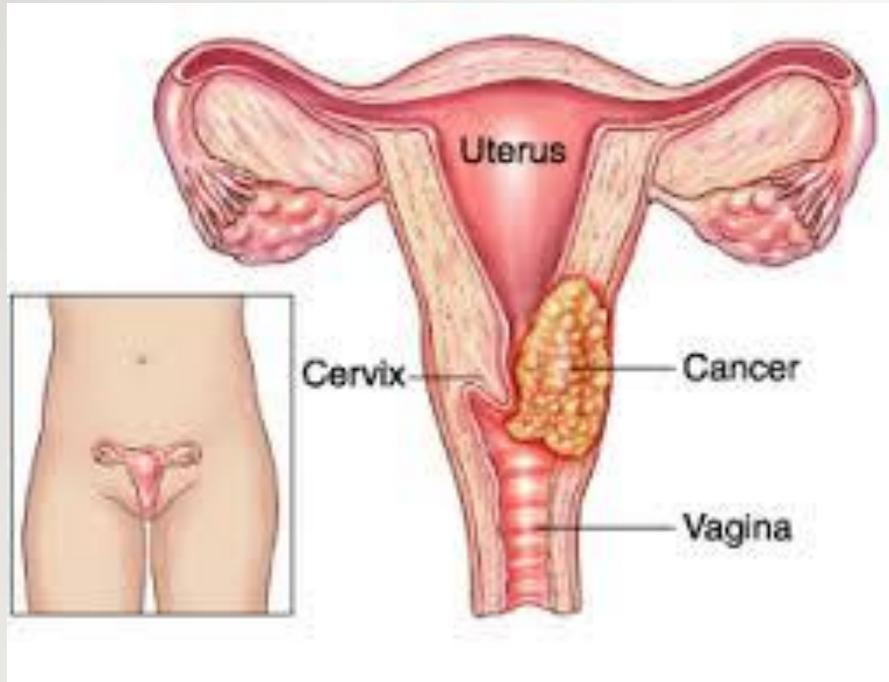


INSTRUMENTACION QUIRURGICA EN CIRUGIAS DE CANCER GINECOLOGICO, CANCER DEL TRACTO DIGESTIVO ALTO Y COLORRECTAL

C/MG FANNY GONZALES VALENCIA

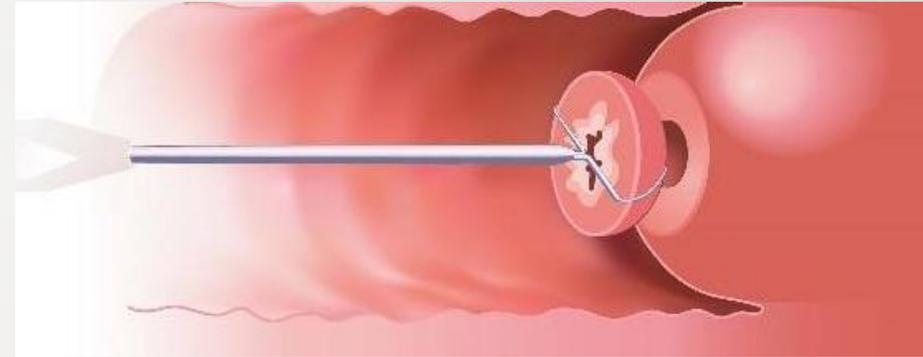
ENF. ESPEC. EN CENTRO QUIRURGICO

ANATOMIA UTERINA



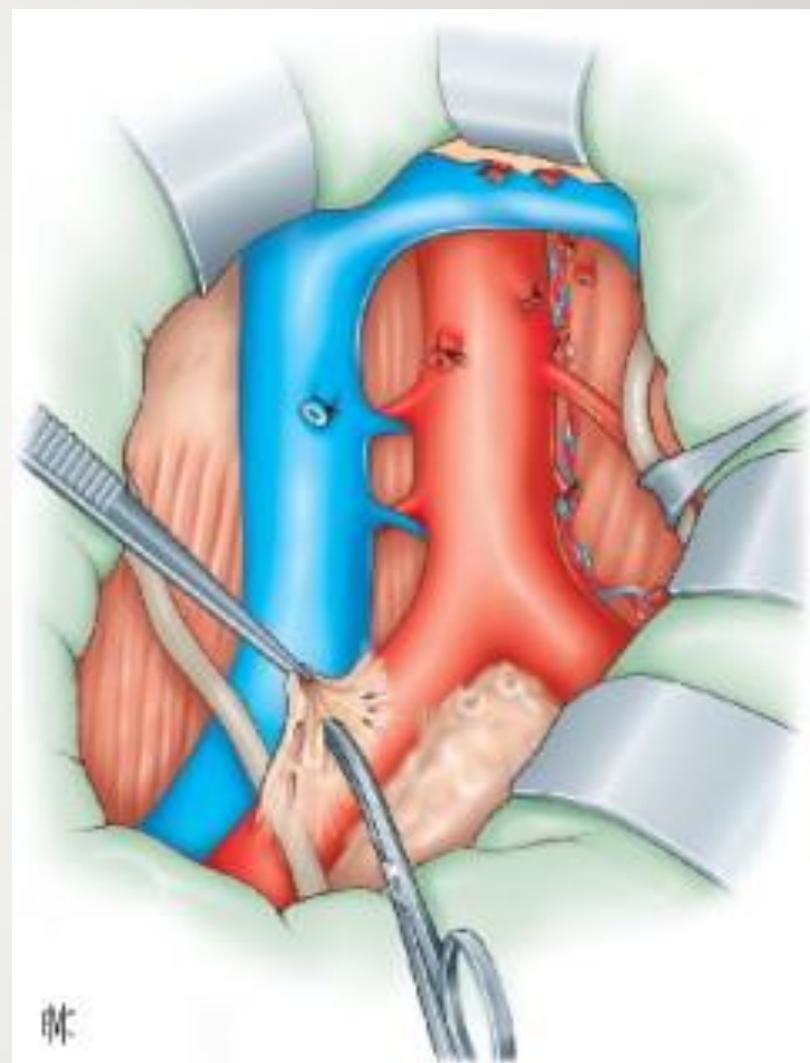
CIRUGIAS EN CANCER GINECOLOGICO

- Miomectomía
- Conización
- Histerectomía Radical, linfadenectomía retroperitoneal.
- Histerectomía Total, y ampliada a vagina
- Histerectomía total por vía vaginal
- Exenteración



HISTERECTOMIA RADICAL CON LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL

- ✓ Indicada generalmente en Carcinoma de Cuello uterino, se colocara sonda Foley y un tapón vaginal para facilitar el desprendimiento vesicovaginal.
- ✓ La incisión es supraumbilicopubiana.
- ✓ Colocación de campos y separadores autoestáticos.
- ✓ Aspiración de eventual liquido libre que pueda haber en peritoneo, exploración minuciosa.
- ✓ Preparación del campo operatorio desplazando el intestino con compresas húmedas.
- ✓ Posición de trendelenburg moderada, previa colocación de hombreras.



INSTRUMENTACION

➤ INSTRUMENTAL:

- Básico para apertura de partes blandas.
- En cavidad pinzas de disección largas Alderkreus, Pinzas Crafor, Pinzas Codo Gemini, Mixer, Moininjan, Mayo Guyon, Kocher curvas, Ginecológicas, Babco, Allis largas.
- Portaagujas largos, portaagujas finos para suturas vasculares.
- Instrumental de Cirugía Cardiovascular.

➤ SEPARADORES:

- Balfour, valva suprapúbica
- Retractores abdominales, separador autoestático.

MATERIALES Y SUTURAS

- Varias compresas, jeringa acepto, abundante suero tibio.
- Lino 1, 0 y 3/0 húmedos y en pinzas largas, Crafor.
- Vicryl 1 MR40 en portaagujas largo.
- Vicryl 3/0 MR30 en portaagujas fino para cavidad.
- Catgut 3/0 MR25 ó 30 para tejido celular subcutáneo
- Nylon 3/0 TC 30 para piel.
- Tener a la mano prolene 3/0, 4/0 ó 5/0 MR15
- Seda Negra 3/0 MR20
- Vicryl 3/0 MR20

LINFADENECTOMIA

- Para la obtención de ganglios pasar pinzas finas Gemini, crafor, tijera metzembau, disección vascular si lo requiere, obteniendo ganglios pélvicos derechos, izquierdos, para aórticos, sacroilíacos y presacros y otros. Tener a la mano separador de vena y pinzas cardiovasculares, ante una lesión de vaso sanguíneo, pasar disección vascular, clamp vascular, sutura vascular prolene 5/0 MR15.



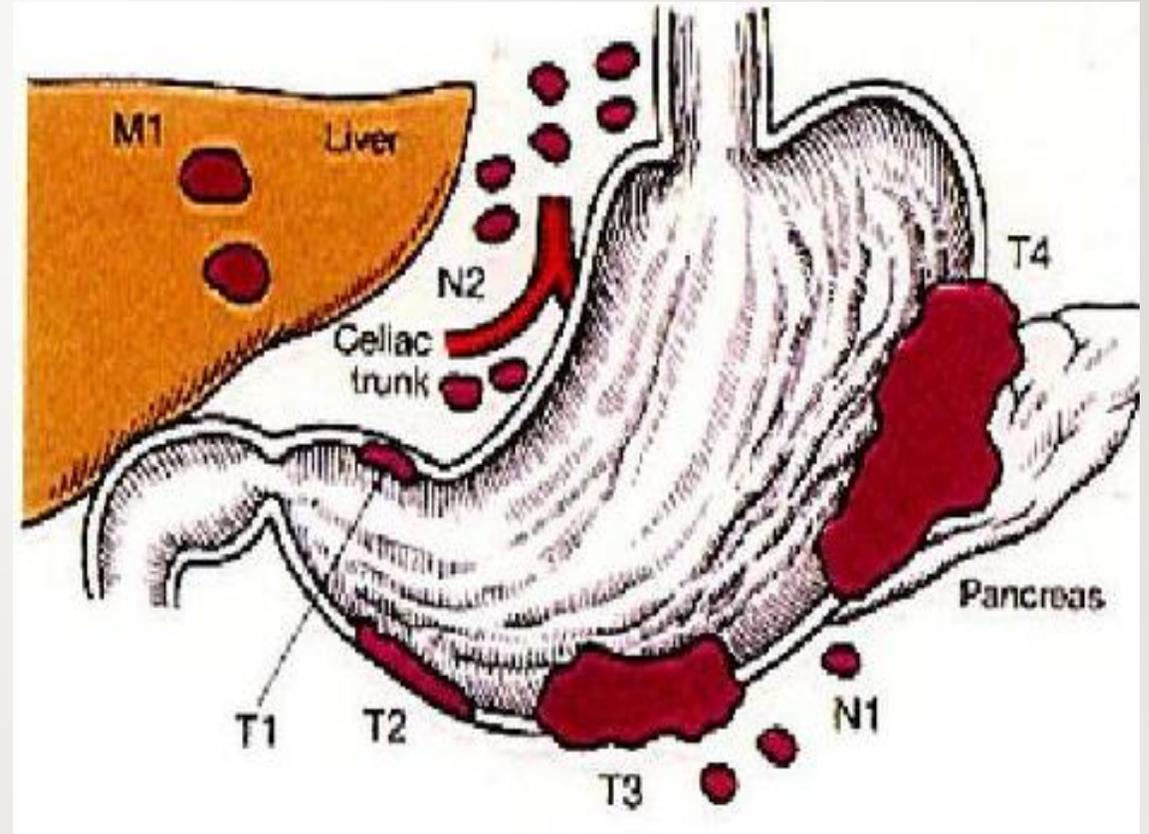




CANCER DEL TRACTO DIGESTIVO ALTO

definición:

El cáncer de estómago o cáncer gástrico es un tipo de crecimiento celular maligno producido con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, en particular el esófago y el intestino delgado, causando cerca de un millón de muertes en el mundo anualmente



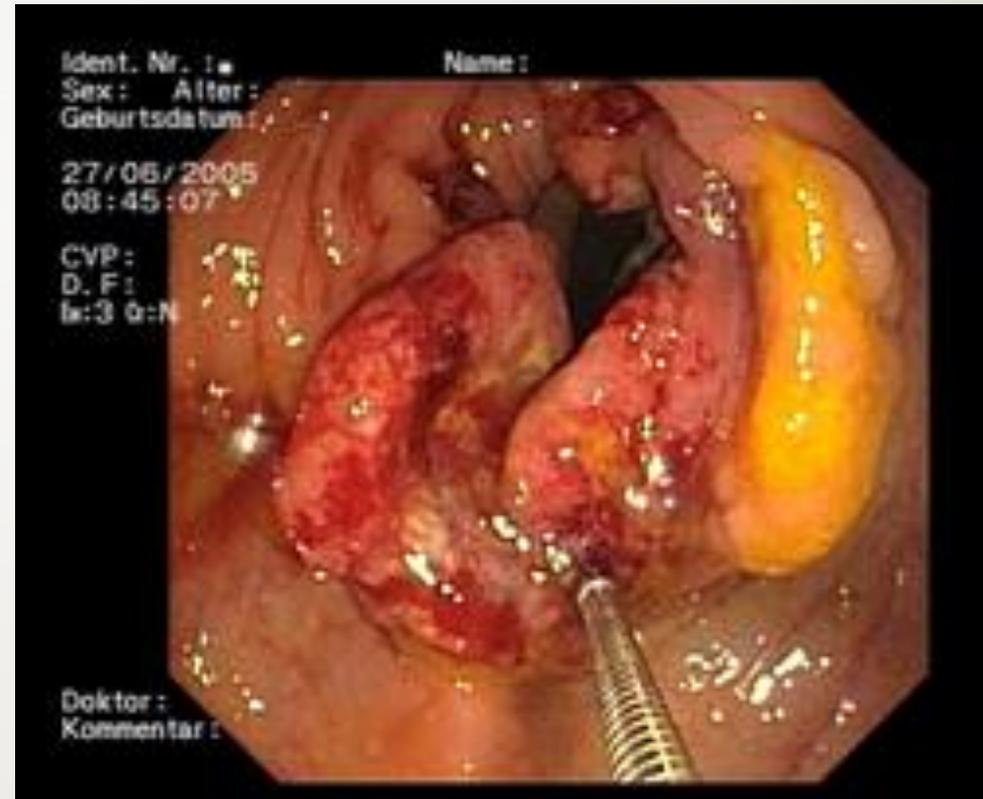
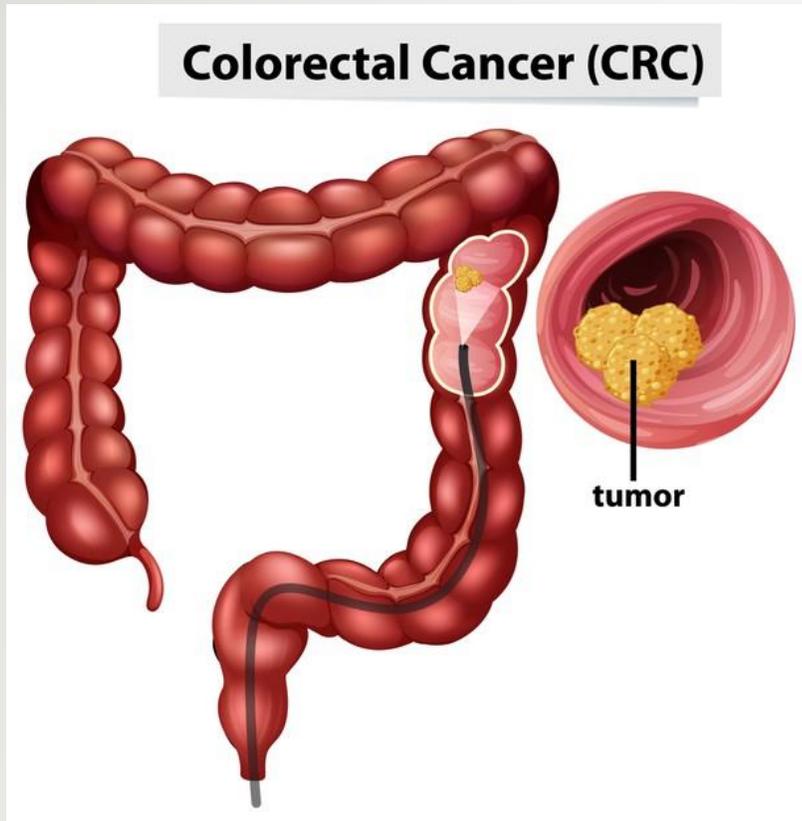
CANCER COLORRECTAL

CONCEPTO Y EPIDEMIOLOGÍA

- El cáncer colorrectal incluye cualquier tipo de **neoplasia en colon, recto y ciego**.
- Su incidencia aumenta con la edad.
- Mayor prevalencia en los países desarrollados.
- Es la segunda neoplasia más frecuente y la segunda causa de muerte por cáncer en España.
- En España hay 25.000 casos anuales, de los cuales el 40% fallece.



CANCER COLORRECTAL



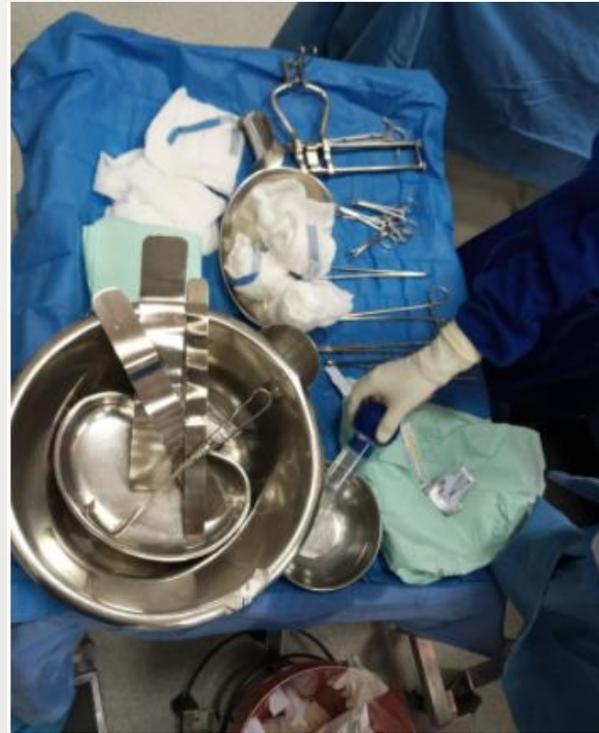
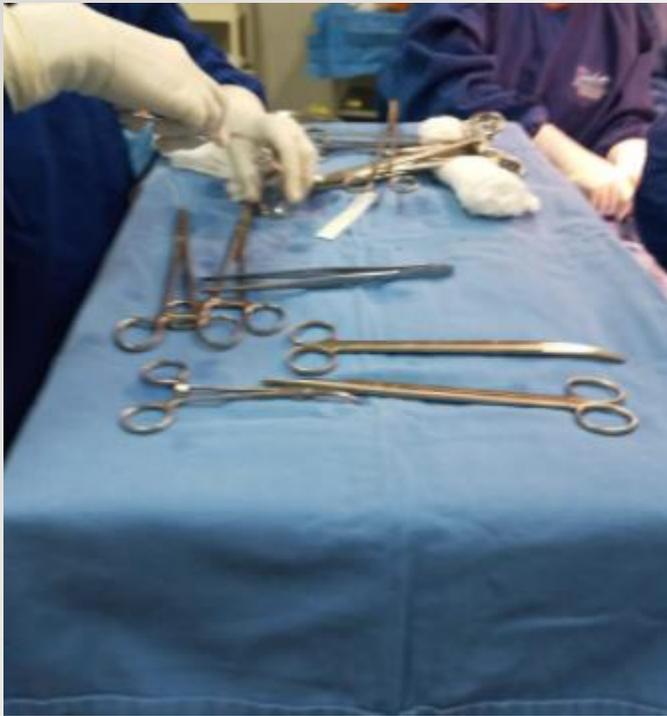
INSTRUMENTACION

- INSTRUMENTAL:
- Instrumental básico para apertura de cavidad, una vez en cavidad, compresas húmedas con argollas, en algunos casos retractor circular, disección larga, coditos finos, tejara metzembau larga, crafor,
- Pinzas selladoras de vasos
- Suturas mecánicas para la resección
- Instrumental Cardiovascular

MATERIALES Y SUTURAS

- Compresas húmedas con argollas, dresing, gasa 10x10x10, jeringa acepto, alargador, toalla limpiadora de electro.
- Lino 0, lino 3/0 multiempaque
- Vicryl 3/0 mr30 y mr20, vicryl 0 mr30, vicryl 1 mr30 y mr40
- Seda negra 3/0 mr20, seda negra 3/0 tc25
- Prolene 3/0 mr20, 4/0 mr29, 5/0 mr15
-

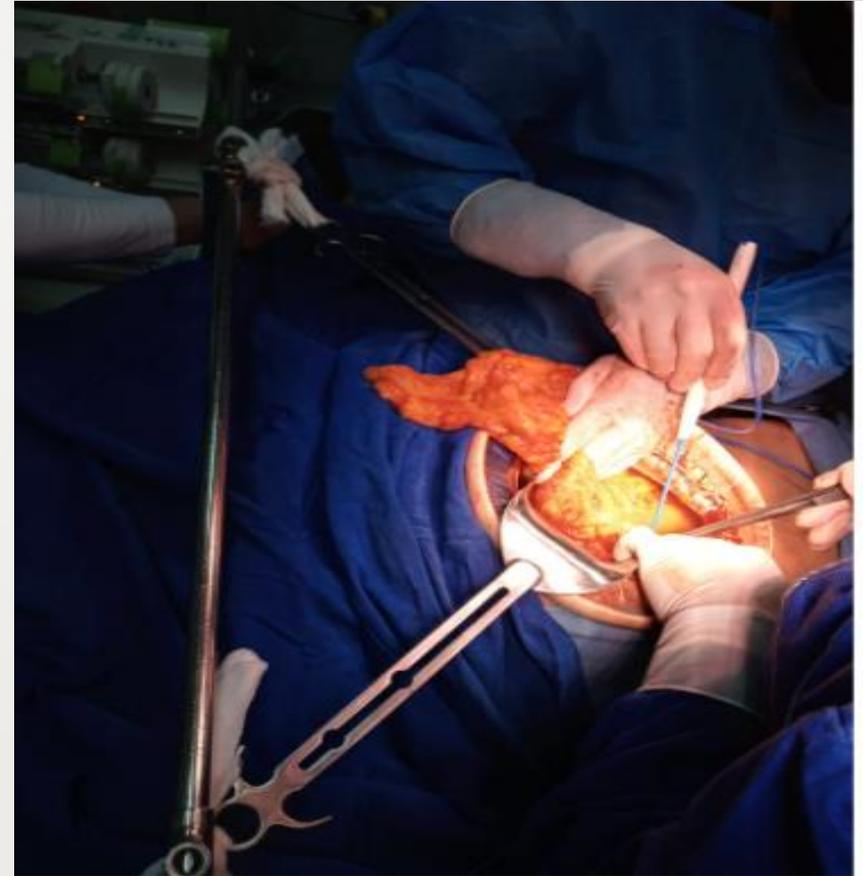
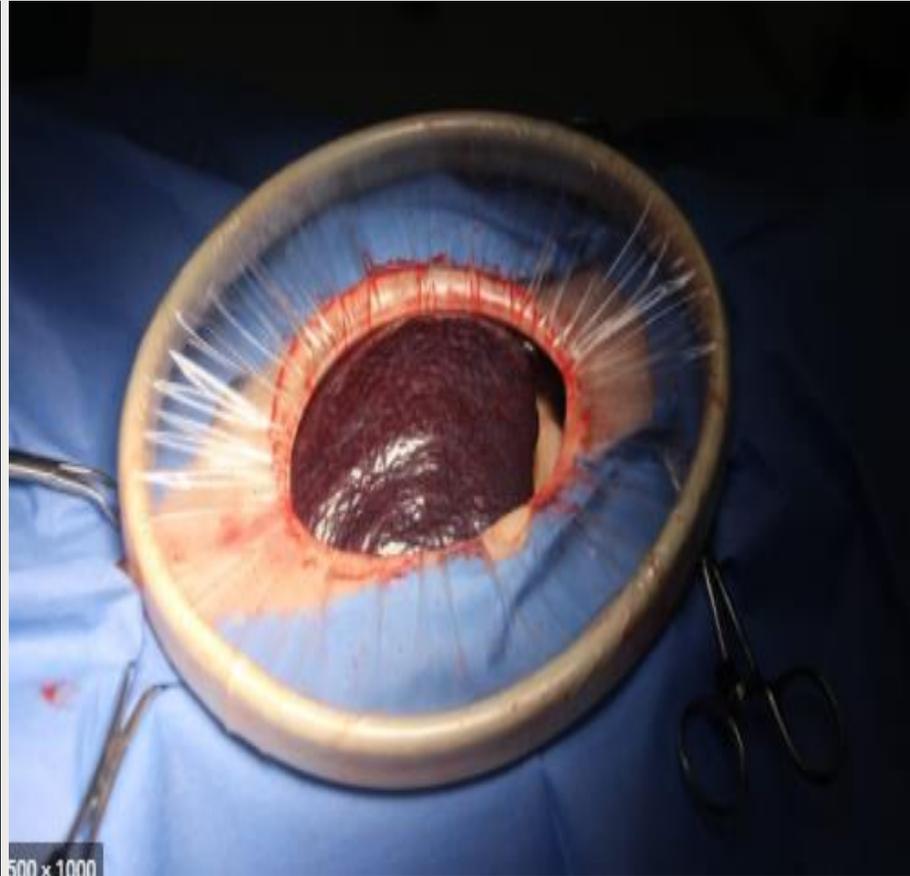
INSTRUMENTAL



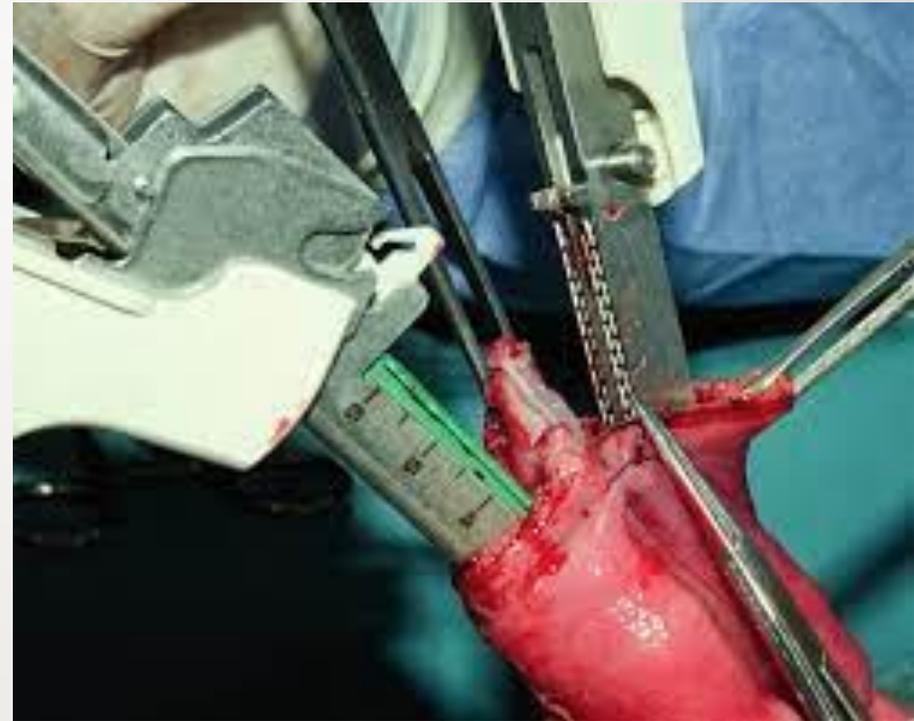
MESA ANGULADA



RETRACTOR CIRCULAR



GRAPADORAS PARA RESECCION INTESTINAL





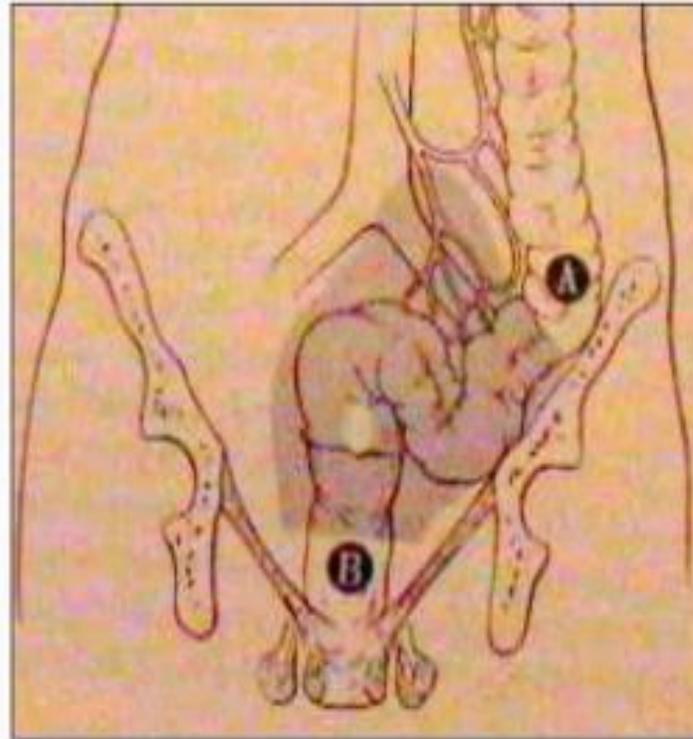
RESECCION ABDOMINOPERINEAL

Resección Anterior

Tumores de recto alto (11-15 cm) serán sometidos a resección anterior con anastomosis manual.

Los tumores de recto medio (6-10 cm) deben someterse a resección anterior con un margen quirúrgico adecuado y anastomosis mecánica o manual o Resección abdominoperineal.(RAP)

En tumores de recto bajo (hasta 5 cm) realizar RAP, en casos seleccionados está indicada la resección anterior ultrabaja, con anastomosis mecánica con doble sutura mecánica, o manual coloanal.-



INSTRUMENTACION

- En estos casos es necesario preparar dos equipos de instrumentación, una enfermera instrumentará exclusivamente la parte abdominal, con equipo de succión, equipo de electrocirugía, instrumental exclusivo para ello.
- Una segunda instrumentista se encargara de instrumentar la zona perineal, con instrumental propio, unidad de electrocirugía, equipó de succión y materiales exclusivos.
- Tener cuidado al final el recuento de gasas, compresas, argollas e instrumental.



GRACIAS