

ARTROSCOPIA DE TOBILLO

www.artroscopiazaragoza.com

www.eltobillo.es

DESCRIPCIÓN DE LOS MATERIALES

- **Aparato de isquemia**

La isquemia consiste en dejar exangüe la extremidad en la que se realiza.

Colocación:

Se coloca el manguito en la porción proximal del muslo, ocasionalmente en la pantorrilla (no nos gusta). A continuación se conecta el latiguillo de presión del aparato de isquemia al manguito, a no ser que el manguito sea de insuflación manual.

Con una venda de smach hacemos un vendaje compresivo desde los dedos hacia el manguito (también se puede hacer con un rollo). Cuando llegamos a la altura del manguito, subimos hasta la presión deseada en caso de ser manual, o bien damos al botón de inflado en el aparato, en el cual hemos prefijado la presión a la que queremos la isquemia, así como el tiempo.

Cuando la presión ha subido a la deseada, ya se puede retirar la venda de smach.

El manguito no debe ser utilizado más de 120 minutos. Si fuera necesario utilizarlo durante más tiempo deberá deshincharse durante 10 minutos y después podrá utilizarse 30 minutos más.

Deberá evitarse en pacientes con problemas vasculares.

Ventajas de la isquemia:

- la intervención quirúrgica es más fácil porque permite mayor visibilidad
- el paciente no tiene pérdida de sangre

Inconvenientes de la isquemia:

- la intervención quirúrgica tiene un tiempo limitado
- si se sobrepasa el tiempo de isquemia pueden surgir problemas vasculares en el postoperatorio
- reacciones vagales al final de la isquemia

Si no se realiza la isquemia o incluso a veces realizándose, se puede introducir 1 ampolla de adrenalina por litro en cada bolsa de suero lavador y se puede infiltrar con Svedocain al 0,5 % (con vasoconstrictor) antes de la realización de la artroscopia.

3 amp de adrenalina en
cada suero lavador de
3 litros.

1 amp/litro

- **Batas**

Preferiblemente serán batas impermeables o desechables. En el caso de no poder disponer de las mismas es conveniente la utilización de delantales de plástico.

- **Sábana fenestrada de artroscopia**

La sábana de artroscopia es una sábana desechable y fenestrada.

- **Goma de aspiración**

Las gomas de aspiración serán de plástico duro, evitando así acodamientos y problemas en la aspiración. Usamos siempre 2 gomas de aspiración, ambas conectadas al aspirador.

- **Sueros fisiológicos**

Se colocarán 2 bolsas de suero fisiológico de 3 litros a una altura, lo suficientemente alta, que permita la adecuada irrigación de la rodilla o en cualquier situación si se usa bomba de irrigación.

- **Artroscopio u óptica**

Su función es la de llevar la luz al interior de la articulación y recoger la imagen articular.

Existen ópticas de distintos tamaños, aunque las mismas ópticas de 3,5-4 mm de la artroscopia de rodilla son válidas.

NO se debe usar el autoclave para su esterilización.

- **Cable de luz**

El cable de luz se encarga de transportar la luz desde fuera de la fuente de luz hasta el artroscopio. Es importante evitar los dobleces del mismo así como mantener limpios los cabezales.

- **Motor de artroscopia y terminales**

El motor de artroscopia suele ser eléctrico y los controles de velocidad y dirección están en la empuñadura del mismo y en un mando pedal, por distintas razones preferimos el pedal.

Los terminales de artroscopio suelen ser desechables y funcionan combinando la succión con la acción de cuchilla rotadora.

A pesar de existir terminales específicos para el tobillo, de menor calibre y deseables, los mismos terminales usados para la rodilla pueden ser válidos.

- **Bomba de irrigación**

La bomba de irrigación es un aparato, al que se conecta el sistema de irrigación y las bolsas de lavado articular, que tiene la capacidad de irrigar a una presión y flujo constante, que nosotros previamente hemos calibrado; lo usamos siempre.

- **Distractor de tobillo**

Sistema de correas colocadas en el retropié y en el mediopié a las que se enganchan las pesas.

- **Pesas**

El peso oscilará entre 3,5 y 6 Kg.

- **Cureta**

Instrumental largo y fino con un agujero circular en el medio de la parte superior.

COLOCACIÓN DEL PACIENTE Y DISTRIBUCIÓN DEL QUIRÓFANO

La artroscopia de tobillo se realiza con el paciente en decúbito supino sobre la mesa operatoria. Se baja o se quita la parte distal de la mesa quirúrgica, dejando la rodilla flexionada y el pie colgando libremente. La rodilla estará flexionada y apoyada en un sujetador de pierna colocado debajo de la rodilla, permitiendo colocar el pie en posición plantígrada.

Se realizará isquemia (en porción proximal del Muslo preferiblemente).

Se colocará el distractor del tobillo del que colgará el peso.

La torre de artroscopia se situará en el lado contrario de la extremidad a intervenir.

Los sueros lavadores y el resto de "tuberías", se colocarán en el lado contrario al miembro a intervenir.

En el lado *contrario* de la extremidad a intervenir

El cirujano se sentará en un taburete colocado a los pies de la mesa de operaciones.

Se elevará la mesa de quirófono hasta que el tobillo quede a la altura deseada.

La mesa de instrumental se colocará en el mismo lado de la zona de cirugía.