

GUÍA DE PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE MACIZO FACIAL – TERCIO SUPERIOR

Unidad de Atención Integral Especializada

**Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de
Especialidades Quirúrgicas**

Especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo facial



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas Equipo Técnico de la Especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención Integral Especializada• Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas• Unidad de Gestión de la Calidad	Dr. Antonio Zopfi Rubio Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS
FRACTURAS DE MACIZO FACIAL – TERCIO SUPERIOR**

I.	Título.....	3
II.	Finalidad	3
III.	Objetivos	3
	a. Objetivos Generales.....	3
	b. Objetivos Específicos	3
IV.	Ámbito de aplicación	3
V.	Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPT	4
VI.	Consideraciones Generales	4
	a. Definiciones Operativas.....	4
	1. Definición del Procedimiento	4
	2. Aspectos Epidemiológicos importantes.....	4
	3. Consentimiento Informado.....	4
	b. Conceptos Básicos	5
	c. Requerimientos Básicos.....	5
VII.	Consideraciones Específicas.....	6
	a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:.....	6
	b. Indicaciones.....	7
	1. Indicaciones Absolutas	7
	2. Indicaciones Relativas.....	7
	c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:.....	7
	d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:	7
	e. Contraindicaciones	7
VIII.	Recomendaciones	7
IX.	Autores, Fecha y Lugar	8
X.	Anexos	9
XI.	Bibliografía	12

GUÍA DE PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE MACIZO FACIAL – TERCIO SUPERIOR

I. Título

Guía de Procedimiento: Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Macizo Facial – Tercio Superior.

II. Finalidad

Contribuir como un instrumento de apoyo para mantener la integridad y la salud del paciente con Fracturas de Macizo Facial – Tercio Superior, garantizando un procedimiento quirúrgico estandarizado y cumpliendo los estándares de calidad.

III. Objetivos

a. Objetivos Generales

Estandarizar los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de fracturas de macizo facial – tercio superior entre los profesionales de la Especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

b. Objetivos Específicos

Contribuir a disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de la atención de salud en los pacientes sometidos a los procedimientos quirúrgicos de Fracturas de Macizo Facial – Tercio Superior.

IV. Ámbito de aplicación

La presente Guía es de aplicación en la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, específicamente de la Especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPT

Código CPT	Procedimiento
Fracturas del Frontal	
21343	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal deprimido
21344	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal complicado (p. ej. conminuta o que involucra la pared posterior), con abordaje coronal o múltiple

VI. Consideraciones Generales**a. Definiciones Operativas****1. Definición del Procedimiento**

Es la restitución anatómica de los segmentos óseos fracturados y su estabilización por medio de osteosíntesis para lograr la consolidación ósea.

2. Aspectos Epidemiológicos importantes

Se presenta con frecuencia en pacientes preescolares y escolares, sin distinción de sexos.

Los accidentes domésticos los más frecuentes, seguidos del accidente de tránsito y en tercer lugar por proyectil de arma de fuego. En adolescentes, los accidentes laborales y agresiones toman mayor frecuencia. No siendo frecuente en lactantes, salvo maltrato infantil.

3. Consentimiento Informado

Debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El cirujano de cabeza, cuello y máxilo facial tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología (tipo de Fractura del

Macizo facial – Tercio Superior) a trata, el procedimiento quirúrgico que se le realizará al paciente, así como los riesgos y beneficios de este.

El tutor legal debe registrar su aprobación o negación, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de Consentimiento Informado. (Ver anexo 1)

Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

b. Conceptos Básicos

Sutura absorbible:

Insumo médico utilizado para el afronte de tejidos musculares, fascia, subcutáneo o piel del paciente, no permanece en el paciente, se reabsorbe.

Sutura no absorbible:

Insumo médico utilizado para el afronte de tejidos musculares, fascia, subcutáneo o piel del paciente, permanece en el paciente hasta su retiro de ser necesario.

Material de osteosíntesis:

Sistema de estabilización ósea, de diferentes formas y tamaños, consisten en mallas, placas y tornillos de titanio o reabsorbibles.

c. Requerimientos Básicos

Equipos Biomédicos

- Electrobisturí.
- Aspirador de secreciones.
- Perforador quirúrgico eléctrico o neumático

Materiales Médicos no Fungibles

- Instrumental básico de la especialidad: Mango de bisturí, Pinzas de campo Backhaus, Pinzas de disección con y sin dientes, Pinzas hemostáticas Halsted y Kelly,

Portaagujas, Tijera Metzembbaum y Mayo, Pinza Allis, Disector Freer, Molt y Hurd, Cinceles rectos y curvos, Martillo, Curetas, Gubia.

Materiales Médicos Fungibles

- Yodo povidona 7.5g/100ml en espuma y solución (frasco unidosis de 60-120ml)
- Aplicador de solución con iodoformo + alcohol isopropílico 0.7% + 74% 26 ml
- Hoja de bisturí N°15
- Ácido Poliglicólico 3/0, 4/0 o 5/0
- Seda Negra 3/0
- Nylon 5/0
- Dren laminar pen rose ¼'
- Guantes 6 ½, 7, 7 ½

VII. Consideraciones Específicas

a. Descripción detallada del Procedimiento:

Reducción cruenta y osteosíntesis

- Higiene de manos quirúrgico, siguiendo la guía institucional.
- Colocación en posición quirúrgica (con polímero escapular y cefálico).
- Realizar la preparación de la piel, primero remoción de la carga orgánica de la piel (lavado), seguido por la antisepsia.
- Colocación de campos estériles
- Incisión coronal o por la cicatriz (de existir) en el área comprometida.
- Disección por planos hasta individualizar los fragmentos óseos.
- Decolado del tejido óseo.
- Reducción cruenta, previa fijación intermaxilar de ser requerida.
- Osteosíntesis con mallas, placas o tornillos de titanio.
- Hemostasia
- Colocación de dren (opcional)
- Cierre por planos

b. Indicaciones**1. Indicaciones Absolutas**

- Deformidad facial.
- Atrapamiento ocular

2. Indicaciones Relativas

- Hipo o anestesia del nervio supraorbitario.

c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:

- Infección.
- Seroma.
- Fístula.

d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:

- Hematoma.
- Granuloma a cuerpo extraño.
- Dehiscencia de la incisión.
- Mala oclusión dental

e. Contraindicaciones

- Infección del sitio operatorio.

VIII. Recomendaciones

- Curación diaria del sitio operatorio.
- Retiro de puntos de ser suturas no absorbibles.
- Control ambulatorio por la especialidad.

**PERÚ****Ministerio
de Salud**Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja**Guía de Procedimiento: Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior****Recomendaciones en Bioseguridad:**

- Mantener las uñas cortas y en el personal de salud femenino sin esmalte.
- Mantener las manos libres de joyas en ambientes asistenciales y sobre todo en la realización de procedimientos críticos.
- Uso de antisépticos dosis unitaria para la preparación de la piel en procedimientos quirúrgicos.
- Higiene de manos quirúrgico siguiendo la técnica y duración de la guía institucional.

IX. Autores, Fecha y Lugar

- Nombre del Ejecutor responsable:
Médico Especialista en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial.
- Fecha y Lugar del procedimiento:
Abril, 2019.
Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja.
- Fecha de elaboración y vigencia del protocolo:
Abril, 2019.
Vigencia: 02 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.
- Lista de Autores y correos electrónicos:
Juan Francisco Oré Acevedo
Cirujano de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial.
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
jorea@insnsb.gob.pe

X. Anexos**Anexo 1:****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
DE FRACTURAS DEL MACIZO ÓSEO FACIAL**

(DS. N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842. RD N°...../2019/INSNSB)

**Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas
Especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial****Tratamiento Quirúrgico de Fractura del Macizo Óseo Facial:**

Reducción Cruenta de Fractura Tercio Superior (), Tercio Medio (), Tercio Inferior (), De Localización Derecha () Izquierda () Bilateral () +

Osteosíntesis con Mallas (), Miniplacas () y Tornillos de Titanio () ó Reabsorbibles () y/o + Fijación Intermaxilar () Con Intubación Orotraqueal (), Nasotraqueal (), Submentoneana () o por Traqueostomía ().

Reducción Cruenta De Fractura: Volver a unir los fragmentos de hueso en su forma habitual

Osteosíntesis: Forma de mantener de la estabilidad de los fragmentos del hueso

Fijación Intermaxilar: Unión temporal de los huesos maxilar y mandibular para guiarse de la mordida del paciente

Intubación o Traqueostomía: Mantenimiento de la respiración por medio de la colocación de un tubo por la boca, el mentón o por la tráquea.

Objetivos:

El objetivo del tratamiento quirúrgico de las fracturas del macizo óseo facial es la restauración de la anatomía y función del macizo óseo facial.

Beneficios Esperados

Restablecer la anatomía y función de los huesos faciales

Riesgos o Complicaciones Frecuentes

Sangrado, Infección, Dehiscencia de herida operatoria.

Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes

Broncoespasmo, Desequilibrio hidroelectrolítico, Tromboembolia, Paro cardio respiratorio, Desorden cerebro vascular, Muerte.

Consecuencias previsible de su no realización:

Persistencia del trazo de fractura con deformidad facial, Mala consolidación de fragmentos, Pseudoartrosis, Infección.

Posibilidad de Tratamiento Alternativo:

No existe

Riesgos en función de las particularidades del paciente:

Granuloma, cicatriz queloides, recurrencia, fístula, lesión del trigémino, facial y/o espinal. Así como estructuras adyacentes como globo ocular, lengua, dificultad respiratoria, dificultad al deglutir y dependencia según el caso de traqueotomía.

.....
Pronóstico: Bueno () Reservado ()

Recomendaciones: Cumplir con citas en forma ambulatoria por consulta externa.
.....

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO:

Yo identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte ()
N°....., en calidad de Padre (), Madre (), o Apoderado/Tutor Legal (), del (la) paciente
..... con de edad, identificado con DNI N°.....
Historia Clínica N°..... con el Diagnóstico:
.....

Declaro:

Que el Médico con CMP N°, y RNE N°....., me
ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización de la
cirugía:.....

.....sobre la
cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones
del mismo. Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y
libremente:

**Doy mi Consentimiento para que se realice la Cirugía
..... para el
tratamiento de Fractura del Macizo Óseo Facial:**



San Borja, ... de.....del 20.....

**Firma del Representante Legal
Responsable**

Huella Digital

Firma del MédicoNombre
DNI N°CMP N°
RNE N°**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO:**

Yo, identificado (a) con DNI (), C.E. ()
(), Pasaporte () N°....., en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del
(la) paciente, con de edad, identificado con DNI
N°....., Historia Clínica N°....., de forma libre y consciente he decidido **Revocar
el Consentimiento** firmado en fecha para la realización de la Cirugía:
..... y asumo las consecuencias que
de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.



San Borja, dedel 20.....

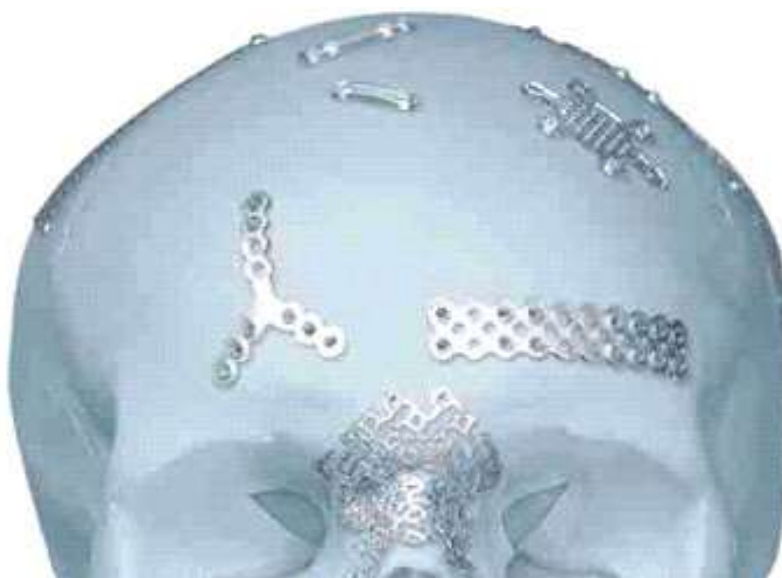
**Firma del Representante Legal
Responsable**

Huella Digital

Firma del MédicoNombre
DNI N°CMP N°
RNE N°

Anexo 2:

Material de osteosíntesis - Mallas, Miniplacas y tornillos de titanio



Material de osteosíntesis - Mallas, Miniplacas y tornillos reabsorbibles

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja****Guía de Procedimiento: Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Macizo Facial - Tercio Superior**

XI. Bibliografía

1. Salyer K. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Volumen I. Cirugía Craneofacial. Editorial Amolca. Colombia. 2004
2. Bardach J. Atlas de Cirugía Craneofacial y de Hendiduras. Volumen II. Cirugía de Hendiduras Labial y Palatina. Editorial Amolca. Colombia. 2004
3. Coiffman F. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Tomo II. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
4. Coiffman F. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Tomo III. Cirugía bucal, maxilar y cráneo - orbitofacial. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
5. Härle F., Champy M., Terry B. Atlas of Craniomaxillofacial Osteosynthesis: Microplates, Miniplates, and Screws. 2009
6. Guerrissi J. Fracturas de Cavidades Orbitarias Tácticas y Técnicas de Tratamiento. Editorial Amolca. Colombia. 2006
7. Sandner O. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Editorial Amolca. Colombia. 2007

Fecha: Abril 2019	Código: GP-005/INSN-SB/SUAIEPEQ- CCCYMF-V.01	Página 12 de 12
--------------------------	---	------------------------