

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



RESOLUCION DIRECTORAL

San Borja, 19 FEB. 2019

VISTO:

El Expediente N° 19-04043-001 sobre la aprobación de la "Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso", elaborada por especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, el artículo I y artículo II de la Ley General de Salud – Ley N° 26842 prescriben que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el Artículo 5° del presente Reglamento;

Que, el inciso b) del numeral II.4.1 del Manual de Operaciones del INSN-SB, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante



Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece que como parte de sus funciones, la Unidad de Atención Integral Especializada, se encuentra facultado de elaborar y proponer, en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 3 del Manual de Procedimientos "Proceso de Gestión de la Calidad MPP-GC-PE.02" del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, aprobado mediante Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB, se establece la estructura de la Guía de Procedimiento;

Que, mediante Nota Informativa N° 0205-2019-SUAIEPEQ-INSNSB, el Jefe del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, con el visto bueno de su Jefatura, remite al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada la "Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso", elaborado por la especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial;

Que, mediante Nota Informativa N° 083-2019-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada informa al Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad, de su opinión favorable respecto a la "Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso", elaborada por especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Nota Informativa N° 00134-2019-UGC-INSN-SB, el Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General, la aprobación mediante Resolución Directoral de la "Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso", la misma que cuenta con la opinión favorable de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe Legal N° 061-2019-UAJ-INSN-SB, la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica es de la opinión que la propuesta contemplada en la "Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso", elaborado por la especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, es concordante con el marco normativo vinculado a la materia, máxime si consideramos que el procedimiento cuenta con el visto bueno y/o opinión favorable del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad; de acuerdo con las funciones designadas en el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley N° 26842, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA,

modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, en la Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB y, con la Resolución Ministerial N° 021-2019/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR la "Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que como anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la implementación de la "Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso".

ARTICULO 3°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación de cumplimiento de la "Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso".

ARTÍCULO 4°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
Dr. A. RICARDO ZOPPE RUBIO
Director General (e)
CMP. 8780 RNE. 2550

ARZR/JELC
Cc.
DA
UAIE
UGC
UAI
Archivo

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL QUISTE Y FÍSTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO

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 EspecializadaSub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades QuirúrgicasUnidad de Gestión de la Calidad	Dr. Antonio Zopfi Rubio Director del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DEL QUISTE Y FÍSTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO

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.....	5
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:	8
e. Contraindicaciones	8
VIII. Recomendaciones	8
IX. Autores, Fecha y Lugar	9
X. Anexos	9
XI. Bibliografía	12



Fecha: Febrero 2019

Código : GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-
CCCYMF-V.01

Página 2 de 12



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL QUISTE Y FÍSTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO

I. Título

Guía de Procedimientos del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso.

II. Finalidad

Contribuir como un instrumento de apoyo para mantener la integridad y la salud del paciente con quiste y fístula del conducto tirogloso en el marco de la atención integral en salud.

III. Objetivos

a. Objetivos Generales

Estandarizar los procedimientos de para el tratamiento del quiste o fístula del conducto tirogloso entre los profesionales de la Especialidad de Odontología 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 del quiste o fístula del conducto tirogloso.

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.

Fecha: Febrero 2019

Código : GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-
CCCYMF-V.01

Página 3 de 3



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

Guía de Procedimientos de Tratamientos Pulpares:

- Escisión de quiste o fístula del conducto tirogloso : CPT 60280
- Escisión de quiste o fístula del conducto tirogloso recurrente : CPT 60281

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

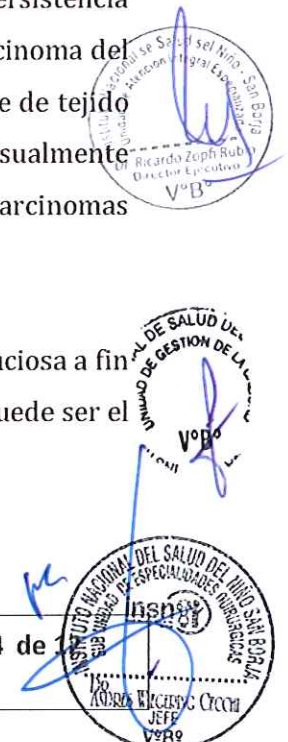
Es la extirpación del quiste, el conducto fistuloso y la porción central del hueso hioides por medio de un procedimiento quirúrgico.

2. Aspectos Epidemiológicos importantes

Los quistes y fístulas del tracto tirogloso son una de las patologías halladas más a menudo a nivel cervical durante la niñez, se presentan en el 17% de la población general.³⁻¹¹

En frecuencia ocupan el segundo lugar entre los tumores benignos del cuello en pediatría, sólo superados por las adenopatías cervicales.^{1, 2} Raramente, la persistencia del conducto tirogloso puede volverse maligno, recibiendo el nombre de carcinoma del conducto tirogloso. En estos casos las células cancerosas son principalmente de tejido tiroideo ectópico que se han depositado a lo largo del conducto tirogloso, usualmente por razón de una exposición a radiación, aunque es posible el desarrollo de carcinomas de origen no tiroideo.¹⁰

La tiroides ectópica es de relativa baja frecuencia y requiere evaluación minuciosa a fin de detectar patología asociada que debe ser tratada oportunamente ya que puede ser el origen de retardo del crecimiento.¹²



3. Consentimiento Informado

Debe ser firmado por el familiar (padre/madre) y/o 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 del diente, el procedimiento en el paciente, así como los riesgos y beneficios de este.

El familiar (padre/madre) y/o tutor legal debe registrar su aprobación o negación, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de Consentimiento Informado. Ver Anexo 02.

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

b. Conceptos Básicos

- **Quiste:** tumoración de partes blandas con membrana epitelial y contenido líquido.
- **Fístula:** trayecto en forma canalicular revestida de epitelio con dos orificios, uno externo y otro interno hacia dos cavidades diferentes.
- **Conducto Tirogloso:** rezago anatómico dependiente de la involución del conducto embrionario por el cual desciende la glándula tiroides, desde la base de la lengua hasta su localización cervical.
- **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.



c. Requerimientos Básicos

Equipos Biomédicos

- Electrobisturí.
- Aspirador de secreciones.



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.

Materiales Médicos Fungibles

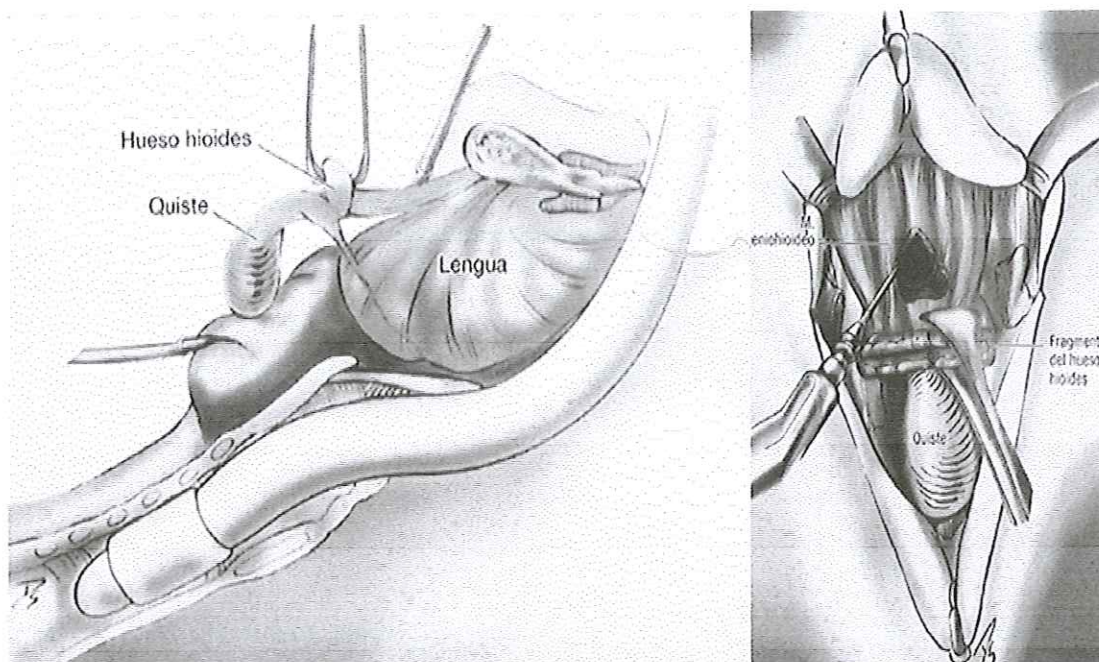
- Clorhexidina.
- Hoja de bisturí N°15
- Ácido Poliglicólico 3/0, 4/0 o 5/0
- Seda Negra 3/0
- Nylon 5/0
- Dren laminar pen rose ¼'
- Guantes 6 ½, 7, 7 ½

VII. Consideraciones Específicas**a. Descripción detallada del Procedimiento:****Extirpación del Quiste o Fístula del Conducto Tirogloso****TÉCNICA DE SISTRUNK MODIFICADA**

- Incisión cervical transversa o losange a nivel de la lesión.
- Disección por planos hasta individualizar el conducto fistuloso.
- Decolado del hueso hioides
- Sección a nivel de la porción media, en unión con las astas del hioides.
- Seguimiento y ligadura del conducto en dirección cefálica.
- Hemostasia
- Colocación de dren (opcional)
- Cierre por planos



Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso

**b. Indicaciones****1. Indicaciones Absolutas**

- Quiste del conducto tirogloso.
- Fístula del conducto tirogloso.

2. Indicaciones Relativas

- Quiste del conducto tirogloso.
- Fístula del conducto tirogloso.

c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:

- Infección de herida operatoria.
- Seroma.
- Fístula.



d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:

- Hematoma.
- Granuloma a cuerpo extraño.
- Dehiscencia de la incisión.

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.

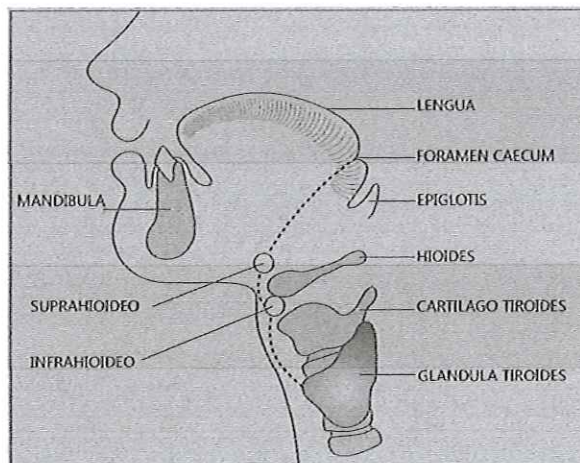
IX. Autores, Fecha y Lugar

- Nombre del Ejecutor responsable: Dr. Juan Francisco Oré Acevedo
- Fecha, hora y Lugar del procedimiento:
Fecha: Febrero, 2019.
Lugar: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja.
- Fecha de elaboración y vigencia del protocolo:
Fecha: Febrero, 2019.
Vigencia: 05 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.
- Lista de Autores y correos electrónicos:
Dr. Juan Francisco Oré Acevedo jorea@insnsb.gob.pe

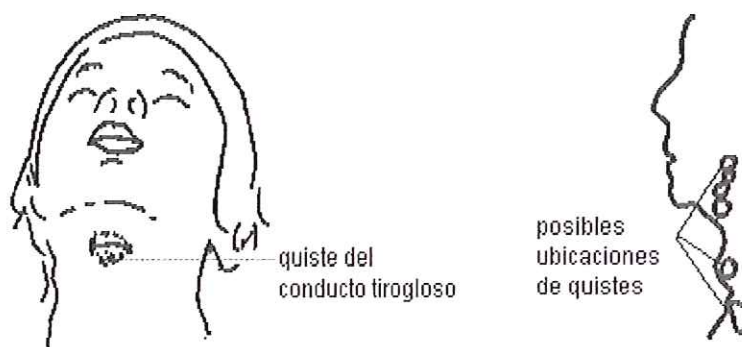


X. Anexos

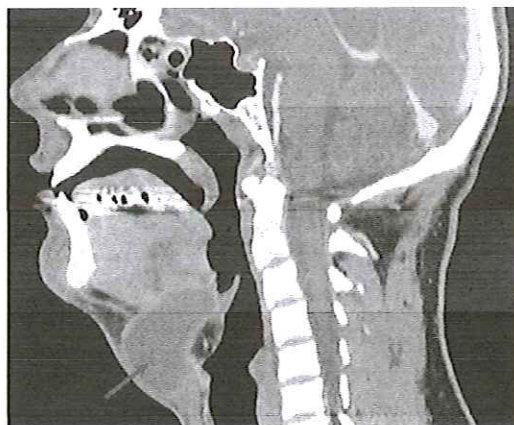
Anexo N° 1



Esquema De La Presentación Del Quiste Conducto Tirogloso



Localizaciones del Conducto Tirogloso



Tomografía Cervical Vista Lateral del Quiste del Conducto Tirogloso





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso

Anexo N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO RESECCIÓN DEL QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO (Ley General de Salud N° 26842, RD N°147-INSNSB-DG-2016)

Procedimiento:

QUISTECTOMÍA + FISTULECTOMÍA + HIOIDECTOMÍA CENTRAL (OPERACIÓN DE SISTRUNK MODIFICADO) es un procedimiento quirúrgico que consiste en la resección del quiste con su trayecto fistuloso y la porción media del hueso hioides.

Objetivos:

El objetivo del tratamiento quirúrgico es la Resección quirúrgica del quiste del conducto tirogloso

Alternativas:

No existen alternativas de tratamiento.

Consecuencias previsibles de su realización:

Sangrado, Infección

Consecuencias previsibles de su no realización:

Persistencia del quiste del conducto tirogloso, Infección del quiste del conducto tirogloso, Fístula del quiste del conducto tirogloso

Riesgos frecuentes:

Recidiva, Sangrado, Infección, Dehiscencia de herida operatoria.

Riesgos poco frecuentes:

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

Riesgos en función de las particularidades del paciente:

Granuloma cervical, cicatriz queloide, recurrencia del quiste o fístula del conducto tirogloso

Antes de la exploración consulte las dudas al médico, y comunice enfermedades que adolezca el paciente.

Pronóstico: Bueno ()

Reservado ()

Recomendaciones: Cumplir con citas en forma ambulatoria por consulta externa

Fecha: Febrero 2019

Código : GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-
CCCYMF-V.01

Página 10 de 10





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja

Guía de Procedimiento para el Tratamiento Quirúrgico del Quiste y Fístula del Conducto Tirogloso

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo Sr/Sra..... de años de edad, con domicilio en; DNI....., en calidad de Padre (), Madre (), o Apoderado (), del paciente:....., con número de Historia Clínica:....., con el Diagnóstico:.....

Declaro:

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

Por lo tanto, con la información oportuna, completa, adecuada y sin presión, yo voluntaria y libremente:

SI () NO () doy mi consentimiento para el procedimiento.

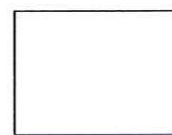
Firma del Responsable del Padre/Apoderado

DNI:.....

Huella Digital
Índice Derecho

Firma de testigo (opcional)

DNI:.....

Huella Digital
Índice Derecho

Firma y sello de Médico

DNI:.....

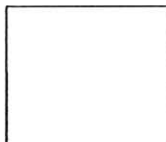
REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo Sr/Sra..... de años de edad, con domicilio en; DNI....., en calidad de Padre (), Madre (), o Apoderado (), revoco el Consentimiento firmado en fecha.....de..... del y **NO AUTORIZO** la realización del y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida, deslindando de toda responsabilidad al Equipo médico y a la Institución.

Lima,.....de.....de.....

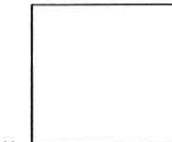
Firma del Responsable del Padre/Apoderado

DNI:.....

Huella Digital
Índice Derecho

Firma de testigo (opcional)

DNI:.....

Huella Digital
Índice Derecho

Firma y sello de Médico

DNI:.....



Fecha: Febrero 2019

Código : GP-004/INSN-SB/SUAIEPEQ-
CCCYMF-V.01

Página 11 de

XI. Bibliografía

1. Marrugo, G. E; Somogyi, M. Quistes del conducto tirogloso: revisión teórica y presentación de un caso de ubicación no cervical. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello; 29(4):191-195, dic. 2001
2. Moir CR. Neck cysts, sinuses, thyroglossal duct cysts, and branchial cleft anomalies. OTGS 2004; 6: 281-295.
3. Marianowski R. Risk Factors for thyroglossal duct cyst. Arch. Otolaryngol. Head and Neck surg. 2002; 118 (6): 485-8
4. Estrada Sarmiento M. Quistes y fístulas del conducto tirogloso. Nuestra experiencia. Rev. Cubana Cir. 1996; 35 (2)
5. Gross E, Sichel JY. Congenital neck lesions. Surg Clin North Am 2006; 86: 382-392.
6. Dedivitis RA, Camargo DL, Peixoto GL, Weissman L, Guimarães AV. Thyroglossal duct: a review of 55 cases. Journal of the American College of Surgeons 2002; 194(3): 274-277.
7. Sánchez Acuña G, Ramírez J, Wilde I. Quistes del conducto tirogloso: Diagnóstico y tratamiento. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial 2009; 5 (3): 111-117
8. Dolata J. Thyroglossal duct cyst floor of the mouth: an unusual location. Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 110: 580-588
9. Waddel A, Saleh H, Robertson N et al. Thyroglossal duct remnants. J Laryngol Otol 2000; 114: 128-129.
10. Grienwald JH, Leitchman LG, Simko MJ. Hereditary thyroglossal duct cyst. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 122: 1094-1096.
11. Falen J, Rocca J, Del Aguila C, Rojas M, Nuñez O. Evaluación y tratamiento de la tiroides ectópica. Rev Hosp Central 2005; 1(2): 4-6.

