

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido...

23 MAY 2023

Licette VARGAS HINOSTROZA
EFECTADO

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

**GUIA TECNICA:
GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO PARA
LA TOMA DE AUTOINJERTO ÓSEO DE LA
CRESTA ILÍACA**

Departamento de Cirugía

Servicio de Ortopedia y Traumatología



2023

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. SILVIA RODRIGUEZ LICHTENHELI
Jefa del Servicio de Ortopedia y Traumatología
C.M.P. 17223 R.N. 87758

Dr. EDUARDO FARFAN CASTRO

Director General del Hospital Nacional Dos de Mayo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se ha visto a la vista

23 MAY 2023

Iselle VARGAS HINOSTROZA
SECRETARÍA

Dra. GLICERIA LAVADO DE LA FLOR
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

Dr. CHRISTIAN ROJAS RIVERA
Jefe de Departamento de Cirugía



DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

JEFATURA

Silvia Rodríguez

Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido revisada

23 MAY 2023

Lisette VARGAS HINOSTROZA
FIRMAPRO

GRUPO ELABORADOR

Dr. Walter Luisin Amar Perales
Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatológica

Dr. José Luis Núñez Moscoso
Médico Residente de 3er año de Ortopedia

GRUPO CONSULTOR

Dr. Edwin Braúl G.
Dr. Pablo Chavez H.
Dr. Dalyn Chavez S.
Dr. Jorge Danz D.
Dr. Yuri Ochoa L.
Dr. Humberto Pinto S.
Dr. Jose Quispe J.
Dr. Carlos Sueng N.
Dr. Celso Salgado R.
Dr. Andrés Herencia T.

ÍNDICE

I. FINALIDAD.....	1
II. OBJETIVO.....	1
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	1
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	1
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	1
POBLACION OBJETIVO:.....	1
IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	1
4.1 NOMBRE :.....	1
4.2 CÓDIGO:.....	1
V. CONSIDERACIONES GENERALES.....	2
5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.....	2
5.2 CONCEPTOS BÁSICOS.....	2
5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS.....	2
5.3.1 RECURSOS HUMANOS.....	2
5.3.2 RECURSOS MATERIALES.....	3
a) Material Médico no Fungible.....	3
b) Material médico fungible.....	3
c) Medicamentos y dispositivos médicos.....	3
d) Equipos.....	4
5.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	4
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....	5
6.1 INDICACIONES.....	5
6.1.1 INDICACIONES ABSOLUTAS:.....	5
6.1.2 INDICACIONES RELATIVAS.....	5
6.2 CONTRAINDICACIONES.....	5
6.2.1 CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS.....	5
6.2.2 CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.....	5
6.3 DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.....	5
6.3.1 REQUISITOS.....	5
6.3.2 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....	6
a) Previo al procedimiento.....	6
b) Durante el procedimiento.....	6
c) Posterior al procedimiento.....	8
6.4 COMPLICACIONES.....	8
VII. RECOMENDACIONES:.....	9
VIII. ANEXOS.....	9
IX. BIBLIOGRAFIA.....	15

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que ha sido firmado y sellado

2, 3 MAY 2023

Lisette VARGAS MINOSTROZA
 FIRMATARIO



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dra. SILVIA RODRIGUEZ LICHTENHELDT
 Jefa del Servicio de Ortopedia y Traumatología
 C.M.P. 17223 R.N.E. 7562

Título:

**GUIA TECNICA:
GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO PARA LA TOMA DE
AUTOINJERTO ÓSEO DE LA CRESTA ILÍACA**

I. FINALIDAD.

Establecer una guía de procedimiento en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Nacional Dos de Mayo para orientar y protocolizar la toma de autoinjerto óseo de la cresta ilíaca, de esta manera mejorar la calidad de atención de todos los usuarios.

II. OBJETIVO.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la guía de procedimiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Nacional Dos de Mayo en la toma de autoinjerto óseo de la cresta ilíaca.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Brindar una herramienta de consulta rápida, y de ayuda al profesional en la toma de decisiones.
- Contribuir a disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de la atención de salud en los pacientes sometidos al procedimiento quirúrgico de injerto óseo de la cresta ilíaca.
- Lograr en los pacientes una calidad de atención óptima.
- Mejorar los objetivos funcionales y estratégicos del Hospital Nacional Dos de Mayo

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Dirigido a todo el personal especialista en ortopedia y traumatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, y a los médicos residentes de ortopedia y traumatología que se encuentran en formación en la sede mencionada.

POBLACION OBJETIVO:

La presente guía de procedimiento quirúrgico va dirigida a la población el cual presenta una edad igual o mayor a catorce años de edad, sea varón o mujer.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

4.1 NOMBRE: Procedimiento asistencial para la toma de autoinjerto óseo de la cresta ilíaca

4.2 CÓDIGO:

- CODIGO CPMS: E5012
Denominación: injerto óseo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

23 MAY 2023

Lisette VARGAS HINOSTROZA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. SILVIA RODRIGUEZ LIÉN ENRIQUETA
Jefa del Servicio de Ortopedia y Traumatología
C.NEP. 17223 R.I.N.E. 7852

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.

Se define como autoinjerto óseo al trasplante de hueso llevado de una zona anatómica a otra del mismo individuo (1); los injertos óseos de cresta ilíaca anterior son los más utilizados en cirugía ortopédica, la cresta ilíaca es subcutánea, y de ella se extrae con facilidad y seguridad injertos corticales, esponjosos y corticoesponjosos que pueden ser utilizados en cualquier región del cuerpo (2).

5.2 CONCEPTOS BÁSICOS.

Los injertos óseos se clasifican dependiendo su origen (1,3):

- **Autoinjerto óseo:** trasplante de hueso llevado de una zona anatómica a otra del mismo individuo.
- **Alloinjerto óseo:** hueso transferido entre dos individuos genéticamente diferentes, pero de la misma especie.
- **Xenoinjerto óseo:** tejido transferido entre dos individuos de diferentes especies.

Todo injerto óseo para ser considerado ideal debe cumplir tres propiedades, además de ser biocompatible y proporcionar estabilidad biomecánica, se menciona a continuación estas tres propiedades (4,5):

- **Osteogénesis:** depende exclusivamente de la supervivencia de las células trasplantadas, principalmente de los preosteoblastos y osteoblastos. Se origina principalmente en hueso esponjoso, debido a su rápida revascularización, que puede ser completa a las 2 semanas, mientras que en el cortical puede llevar varios meses.
- **Osteoinducción:** se inicia por medio de la transformación de células mesenquimales indiferenciadas perivasculares de la zona receptora, a células osteoformadoras en presencia de moléculas reguladoras del metabolismo óseo. Dentro de estas moléculas cabe destacar el grupo de las proteínas morfogenéticas. La proteína morfogenética, que se deriva de la matriz mineral del injerto, es reabsorbida por los osteoclastos y actúa como mediador de la osteoinducción; esta y otras proteínas deben ser removidas antes del inicio de esta fase, que comienza 2 semanas después de la cirugía y alcanza un pico entre las 6 semanas y los 6 meses, para decrecer progresivamente después de 4-6 meses.
- **Osteoconducción:** es un proceso lento y prolongado, donde el injerto tiene la función de esqueleto. Este tipo de curación predomina sobre todo en los injertos corticales, donde el injerto es progresivamente colonizado por vasos sanguíneos y células osteoprogenitoras de la zona receptora, que van lentamente reabsorbiéndolo y depositando nuevo hueso.

La toma de autoinjerto de la cresta ilíaca puede ser de la cresta ilíaca anterior o posterior (6,7), para lo cual se detalla más adelante cada uno de estos procedimientos.

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

5.3.1 RECURSOS HUMANOS

- 01 Médico Cirujano Traumatólogo principal.
- 01 Médico Cirujano Traumatólogo ayudante.
- 01 Médico anestesiólogo
- 01 Licenciado. Enfermera
- 01 Técnico Enfermera

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido a la vista

23 MAY 2023

Lisette VARGAS HINOSTROZA
FEDATARIO



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. SILVIA RODRÍGUEZ LICHTENHALDT
Jefa del Servicio de Ortopedia y Traumatología
C.M.P. 17223 R.N.E. 7562

5.3.2 RECURSOS MATERIALES

a) Material Médico no Fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Yodo povidona solución	Unidad	01
• Yodo povidona espuma	Unidad	01
• Esparadrapo	Unidad	01
• Alcohol puro	Unidad	01
• Clorhexidina 4%	Unidad	01

23 MAY 2023

Iselle VARGAS HINOSTROZA
 FERTATARIO

b) Material médico fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Hoja de bisturí 15 6 21	Unidad	02
• Guantes	Par	06
• Vicryl 2/0	Unidad	02
• Nylon 3/0	Unidad	02
• Gasa	Unidad	04
• Compresas grandes	Unidad	01
• Campos estériles	Unidad	01
• Lápiz de electrobisturí	Unidad	01
• Canister 3L	Unidad	01
• Placa neutra	Unidad	01
• Tubo no conductivo	Unidad	01

c) Medicamentos y dispositivos médicos

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
1. Cefazolina 1gr	Ampolla	02
2. Abocat o catéter n° 18	Unidad	01
3. Extensión diss	Unidad	01
4. Llave triple via	Unidad	01
5. Cloruro de sodio 0.9% x 1000ml	Frasco	02
6. Equipo de volutrol	Unidad	01



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dra SILVIA RODRIGUEZ LICHTENFEL
 Jefa del Servicio de Otorrinolaringología y Trastornos
 C.M.P. 17223 R.N.E. 7582

d) Equipos

• Equipos Biomédicos:

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Unidad electroquirúrgica	Unidad	01
• Máquina de aspiración	unidad	01

• Instrumental:

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Caja de injerto óseo	Unidad	01

• Equipos de Computo

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• CPU	Unidad	01
• Monitor	Unidad	01
• Teclado	Unidad	01
• Mouse	Unidad	01

• Mobiliario

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Escritorio de aluminio	Unidad	01
• Silla	unidad	01
• Lapicero	Unidad	01

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que ha tenido vigencia hasta

23 MAY 2023

Lisette VARGAS HINOSTROZA
 FEDATARIO



5.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El médico o profesional de salud (según el caso) debe informar al paciente y al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente, debiendo el paciente registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento.

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dra. SILVIA RODRIGUEZ LICHTENHELO
 Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología
 C.M.P. 17223 R.N.E. 7562

* Cuando el paciente se halle en situación de emergencia o situación crítica se aplicará conforme a Ley.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

6.1 INDICACIONES.

6.1.1 INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Defectos óseos.

6.1.2 INDICACIONES RELATIVAS.

- Llenado diafisario femoral o tibial (impactación).
- Topes de estabilización o recentrado.

6.2 CONTRAINDICACIONES

6.2.1 CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

Entre estos encontramos (11):

- Infección de sitio operatorio de la zona dadora
- Soluciones de continuidad
- Fracturas de la cresta ilíaca
- Fistulas que comunican a la cavidad pélvica o abdominal
- Paciente con enfermedad sistémica no controlada
- Gravidéz

6.2.2 CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.

- Antecedente de fracturas de pelvis consolidadas
- Pacientes que presentan hernias inguinales

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Este presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido a la vista

23 MAY 2023

Lisette VARGAS MINOSTROZA
FEDATARIO

6.3 DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

6.3.1 REQUISITOS

- Historia clínica completa.
- Contar con cada consentimiento informado firmado.
- Verificar que los materiales de anestesiología y traumatología estén completos.

EXAMENES PREVIOS: (válidos sólo por tres meses)

- Glucosa, urea y creatinina.
- Hemograma completo y perfil de coagulación.
- Grupo y factor RH.
- Examen completo de orina.
- VIH, antígeno de hepatitis B, y pruebas serológicas (RPR).
- Riesgo quirúrgico.
- Informe de placa de tórax o riesgo neumológico.
- Evaluación preanestesiológica.

6.3.2 DURACION APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO: 145 minutos

6.3.3 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

a) Previo al procedimiento

N°	De la actividad	Responsable	Duración
1.	Profilaxis antibiótica preoperatoria: De preferencia Cefalosporina de primera generación.	Médico Enfermera	10 minutos
2.	Vendaje elástico compresivo de la extremidad inferior y marcado de la zona a operar.	Médico Enfermera	5 minutos
3.	Medicación pre - operatoria	Médico Enfermera	5 minutos
Tiempo total aproximado			181 min

b) Durante el procedimiento

N°	DETALLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSIBLE	DURACIÓN.
1.	Anestesia general o raquídea de acuerdo a la evaluación pre-anestesiológica.	Médico	20 minutos
2.	Posicionamiento del paciente: depende si es anterior o posterior. a) Cresta ilíaca anterior: en decúbito supino, con una pequeña bolsa de arena debajo del área glútea (nalga), del lado donde se extraerá el injerto óseo, para elevar la cresta ilíaca. b) Cresta ilíaca posterior: en decúbito prono, con posicionador de gel para la cabeza, a nivel inter axilar y a nivel inter inguinal; el cual permitan la expansión de la pared torácica y del abdomen.	Médico Enfermera	10 minutos
3.	Asepsia y antisepsia del área quirúrgica, del lado de donde se extraerá el injerto óseo.	Médico Enfermera	10 minutos
4.	Colocación de campos estériles, exponiendo el área de donde se extraerá el injerto óseo.	Médico Enfermera	5 minutos
	Abordaje: depende si es anterior o posterior. a) Cresta ilíaca anterior: incisión a lo largo de la cresta ilíaca; incisión de 5 a 10cm (8cm promedio) de longitud que comienza a 1cm en dirección	Médico	5 minutos



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista

23 MAY 2023

Lisette Vargas
Lisette VARGAS MINOSTROZA
 FEDATARIO

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

6
 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dra. SILVIA RODRIGUEZ LISSETTE
 Jefa del Servicio de Ortopedia y Traumatología
 C.M.P. 17223 R.N.E. 1962

	<p>distal y dorsal de la espina ilíaca anterosuperior; la incisión va en orientación posterior e inferior; esta incisión debe estar centrada sobre el tubérculo óseo.</p> <p>b) Cresta ilíaca posterior: incisión oblicua de 8cm, centrada sobre la espina ilíaca posterosuperior y paralela a la cresta ilíaca</p>		
6.	<p>Diseción por planos hasta hallazgo de la cresta ilíaca.</p> <p>a) Cresta ilíaca anterior: se seccionan las inserciones anteriores de los músculos abdominales; oblicuo externo e interno y un segmento del tensor de la fascia lata, evitando lesiones neurovasculares como nervio iliohipogástrico y del nervio femorocutáneo lateral, separándolo del glúteo medio y glúteo menor; que se encuentran en la porción anterior de la cresta ilíaca.</p> <p>b) Cresta ilíaca posterior: se disecan las partes blandas hasta alcanzar la cresta ilíaca, se liberan los músculos de la porción posterior de la superficie lateral del ileon (los músculos glúteo mayor, medio y menor), siempre en un plano subperióstico; llegando como máximo hasta 1.5cm debajo del ileon, el cual se encuentra la línea glútea posterior, nunca continuar la disección debajo de esta línea o penetrar en el músculo, evitando de esta manera lesiones neurovasculares.</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermera</p>	5 minutos
7.	<p>Se hace una incisión con el bisturí sobre la superficie ósea, siguiendo en contorno óseo de la cresta ilíaca, y se extrae injerto óseo corticoesponjoso o esponjoso, sobre el tubérculo óseo con la ayuda del osteótomo, martillo y cureta.</p>	Médico	15 minutos
8.	<p>Se recolecta el injerto óseo en un volt, para ser colocado en otro segmento óseo del cuerpo.</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermera</p>	15 minutos
9.	<p>Se hace hemostasia</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermera</p>	15 minutos
10.	<p>Cierre en dos planos, plano profundo con vicryl 2/0 y piel con nylon 3/0.</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermera</p>	10 minutos

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que ha sido visto a la vista

23 MAY 2023

Lisette VARGAS MINOSTROZA
 FIRMATARIO



11.	Gasa más tegaderm sobre la herida afrontada.	Médico	5 minutos
Tiempo aproximado			105 minutos

c) Posterior al procedimiento.

N°	DETALLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSIBLE	DURACIÓN.
1.	Paciente pasa a recuperación	Médico Enfermera	5 minutos
2.	Se le da analgésicos (AINEs)	Médico Enfermera	10 minutos
3.	Antibióticos, va a depender del otro procedimiento que se está realizando.	Médico Enfermera	5 minutos
4.	Seguimiento y manejo del dolor en hospitalización.	Médico Enfermera	10 minutos
Tiempo aproximado			20 minutos

6.4 COMPLICACIONES

6.4.1 COMPLICACIONES INMEDIATAS (durante el procedimiento)

COMPLICACIONES	ACCIONES A REALIZAR
1) Compromiso vascular	Se procede hacer compresión mientras se comunica al cirujano cardiovascular para que nos apoye en la cirugía y se pueda resolver la complicación
2) Compromiso nervioso	Se procede hacer reparación termino – terminal
3) Compromiso vesical	Se procede a comunicar al urólogo de turno y nos apoye y pueda resolver la complicación
4) Paro cardio - respiratorio	Se procede hacer compresión de herida y se realiza maniobras de reanimación avanzada; comandado por el anestesiólogo.



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dra. SILVIA RODRIGUEZ WITTENHELDT
 Jefa del Servicio de Ortopedia y Traumatología
 C.M.P. 17223 R.N.E. 1562

23 MAY 2023

 Lisette VARGAS MINOSTROZA
 FEDATARIO

6.4.2 COMPLICACIONES TARDIAS

A. Las principales complicaciones son (8,9 ,10 y 11):

- Dolor
- Dehiscencia
- Infección de sitio operatorio
- Dificultad de deambulaci3n
- Sangrado
- Complicaci3n neurovascular
- Fistula
- Hematoma
- Equimosis
- Drenaje persistente

B. COMPLICACIONES POCO FRECUENTES (11)

- Hernia ilíaca incisional (10).
- Íleo paralítico
- Atelectasias
- Tromboembolia
- Paro cardio – respiratorio
- Muerte

VII. RECOMENDACIONES: Enlace bibliográfico.

- Curaci3n a las 48 horas, posteriormente diaria del sitio quirúrgico
- Dieta blanda
- Manejo de la terapia del dolor
- Retiro de puntos en 10 días
- Control ambulatorio por la especialidad segúncronograma

VIII. ANEXOS

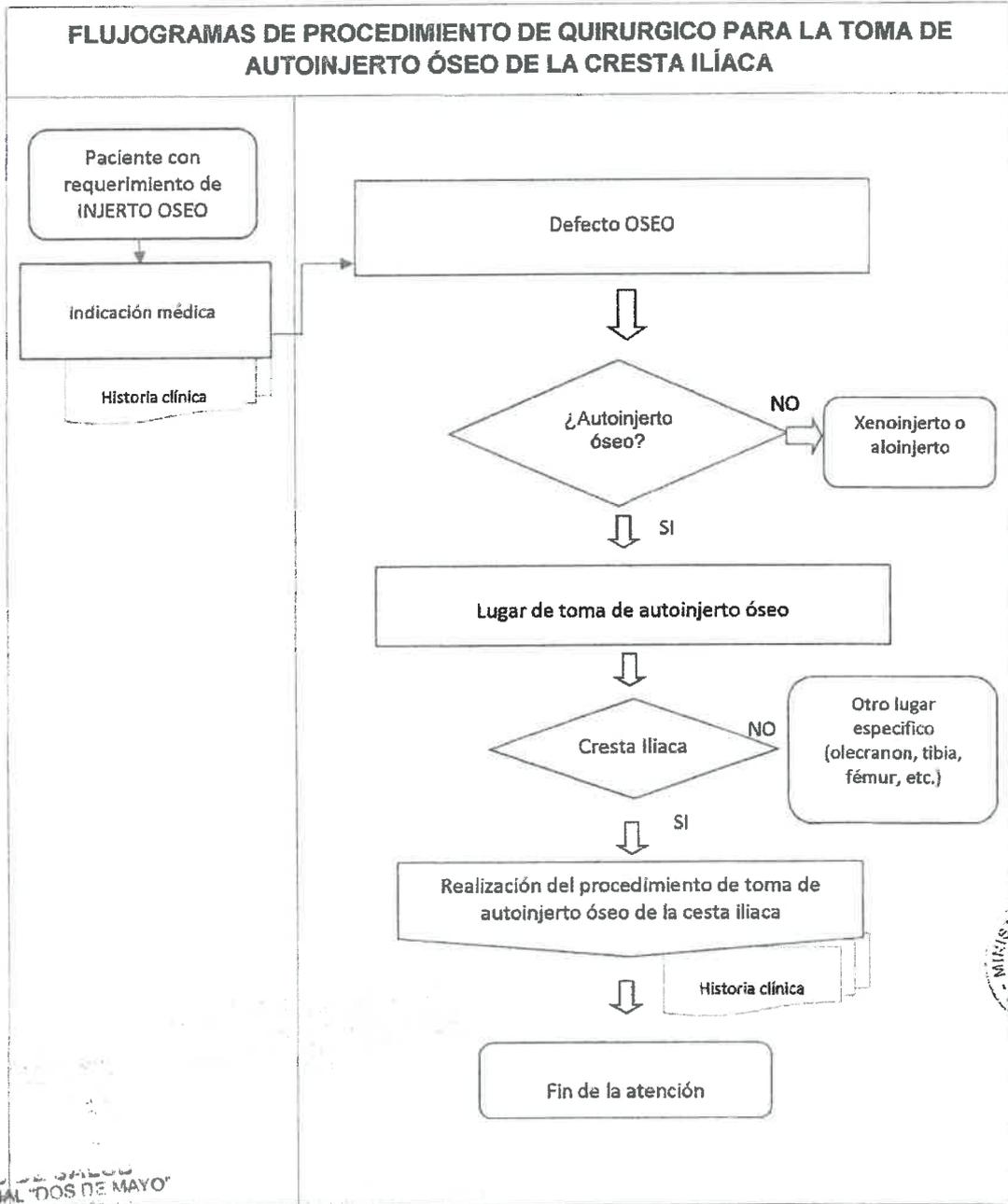
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
En presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

23 MAY 2023

Lisette VARGAS HINOSTROZA
REGISTRARIO



ANEXO N°01

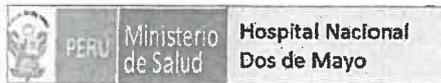


Ministerio de Salud
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que ha sido emitido por el

23 MAY 2023

Lisette YARGAS HINOSTROZA
 FEDATARIO

ANEXO N° 02: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Fecha: ___/___/20___ ; Hora: ___:___ Hs. N° de Historia Clínica:

Nombres y Apellidos del Paciente:

Nombre del Procedimiento: INJERTO ÓSEO DE CRESTA ILÍACA PARA EL TRATAMIENTO DE DEFECTOS ÓSEOS.

Yo.....
de..... años, Identificado con DNI/CE/ otros..... N°

En mi calidad de: paciente () , APODERADO () parentesco:.....
y en pleno uso de mis facultades mentales y de los derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA y en mi condición de PACIENTE/ APODERADO (tachar lo que no corresponda), y en ejercicio de mi capacidad de discernimiento, y de mis derechos de salud; en cumplimiento de la Ley N° 26842-Ley General de Salud.

DECLARO:

Que el/la Dr. (a)
me ha brindado información para INJERTO ÓSEO DE CRESTA ILÍACA PARA EL TRATAMIENTO DE DEFECTOS ÓSEOS. y he comprendido lo siguiente:

INFORMACION GENERAL:

El injerto óseo es un procedimiento quirúrgico que consiste en la colocación de hueso propio del paciente o no, dependiendo del caso, con necesidad de tratar los defectos óseos por patología previa, posterior a un traumatismo o infección que ocasione pérdida o hundimiento de estructuras óseas.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

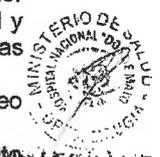
- Descripción del Procedimiento. El injerto óseo es un procedimiento quirúrgico que consiste en extraer una parte del hueso de la cresta iliaca de la pelvis y colocarlo en el defecto óseo que presenta el mismo paciente; de esta manera contribuya a la recuperación del paciente.
- Objetivos del Procedimiento. Proporcionar tejido óseo adecuado, brindando continuidad y estabilización del tejido óseo, generando una congruencia adecuada y armónica de las estructuras óseas.
- Beneficios Esperados. Cierre de superficies o defectos óseos, rellenando el defecto óseo con hueso del propio paciente (autoinjerto).
- Tiempo aproximado de la cirugía. El tiempo aproximado para la realización del procedimiento quirúrgico lleva un promedio de 145 minutos.

RIESGOS REALES Y POTENCIALES:

- Riesgos o Complicaciones Frecuentes: Dolor, complicación neurovascular, infección, dehiscencia de herida operatoria, pérdida parcial o total del injerto según el caso, fístula, hernia, disfunción en la marcha, problemas del covid-19 y todos los derivados, etc.
- Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes: Broncoespasmo, desequilibrio hidroelectrolítico, tromboembolia, paro cardio-respiratorio, desorden cerebro vascular, muerte.

EFFECTOS ADVERSOS

Pueden presentarse a los antibióticos, AINES, anestésicos, corticoides y todo elemento farmacológico que se pueda usar en el paciente para llevar a cabo el acto quirúrgico.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Este documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido revisada

23 MAY 2023

Lisette VARGAS MINOSTROZA
FEDATARIO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. SILVIA RODRIGUEZ LICHTENHELOT
Jefa del Servicio de Ortopedia y Traumatología
C.M.P. 17223 R.N.E. 7562

ANEXO N° 03
CUIDADOS POST OPERATORIOS

CUIDADOS POST – OPERATORIOS

1. Curación a las 48 horas, posteriormente cada día, con agua y jabón
2. Mantener seca la herida y mantenerla cubierta durante la primera semana
3. Observación de signos de alarma (enrojecimiento de la herida, secreción blanquecina o persistente de la herida, rubor de la herida, dehiscencia de la herida, etc), fiebre; si presentase estos síntomas acudir inmediatamente por emergencia.
4. Tomar analgésicos indicados por el médico tratante
5. Tomar antibióticos dejados por el médico tratante
6. Retiro de puntos en 10 a 14 días
7. Acudir a control por consultorio externo

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

23 MAY 2023

Lisette VARGAS HINGSTROZA



ANEXO N° 04
DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

El equipo de trabajo, desarrollador de la presente Guía de Procedimiento DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS, de lo siguiente:

1. No tener relación como Empleo y/o consultorías con alguna organización con el área objeto del presente grupo de trabajo.
2. No apoyar en investigación, como financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valoradas.
3. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
4. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
5. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido emitido por la
Fecha

23 MAY 2023

Lisette VARGAS HINOSTROZA
REDACTORA



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Zárate B, Reyes A. Injertos óseos en cirugía ortopédica. Medigraphic Artemisa. 2016;74(3):217-222.
2. Hoppenfeld S, De Boer P, Buckley R. Vías de abordaje en cirugía ortopédica un enfoque anatómico. 5ta ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. Capítulo 7, la pelvis y el acetábulo; 359-402.
3. Martínez O, Barone C, Fernández A, Jiménez A, Monsalve L, Velasco E. Injertos óseos y biomateriales en implantología oral. Scielo. 2018;34(3):111-119.
4. Soto S, Taxis M. Injertos óseos: Una alternativa efectiva y actual para la reconstrucción del complejo cráneo-facial. Revista cubana Estomatología. 20018;42(1):1-10.
5. Salazar J, Sandoval F. Obtención de injerto óseo de cresta ilíaca anterior bajo sedación intravenosa para reconstrucción de defectos alveolares. Reporte de un caso. Odontoinvestigación. 2018;1(1):39-46.
6. Gabl M, Pechlaner S, Zimmermann R. Injerto libre vascularizado de cresta para el tratamiento de la pseudoartrosis de escafoides con fragmento proximal avascular. ELSEVIER. 2011;20(1):29-38.
7. Sánchez M, Vicent V, Navarrete E. Injerto Autólogo. Mon Act Soc Esp Med Cir Pie Tobillo. 2017;9(1):37-44.
8. Bazán P, Cancinos J, Borri Á, Romano N. Morbilidad de la zona dadora de injerto óseo autólogo de cresta ilíaca por vía posterior. Análisis de dos técnicas quirúrgicas. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2020;85(1):31-38.
9. Silver J, Anderson D, Daffner S, Brislin B, Leland M, Hilibrand A, et al. Morbilidad del sitio donante después de la recolección de hueso de la cresta ilíaca anterior para disectomía y fusión cervical anterior de un solo nivel. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2015;28(2):134-139.
10. García L, Evaristo G, García R, López E. Hernia ilíaca incisional secundaria a la obtención de un injerto óseo de la cresta ilíaca. Presentación de un caso. Dialnet. 2020;8(1):46-49.
11. Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas – Odontología. Guía de procedimiento: injerto óseo alveolar. Instituto Nacional de Salud del Niño. 2020; 1(1): 1-15.



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se encuentra en custodia

23 MAY 2023

Lisette VARGAS HINOSTROZA
REDACTORA