

# PREVENCIÓN DEL SÍNDROME COMPARTIMENTAL ASOCIADO A POSICIÓN DE LITOTOMIA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

## INTRODUCCIÓN

La importancia del posicionamiento del paciente en la mesa de operaciones es una tarea primordial tanto en el buen abordaje de la técnica quirúrgica como para evitar futuras complicaciones por lesiones.

Especial relevancia tiene la posición de litotomía o ginecológica, muy utilizada en el abordaje de cirugías digestivas, urológicas y ginecológicas, que por la colocación del paciente requerida de los miembros inferiores sobre soportes implica un riesgo importante en el desarrollo de lesiones por compresión, entre ellas, el síndrome compartimental agudo.

## MÉTODOS:

•Se ha hecho una revisión sistematizada de artículos científicos utilizando las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed, Cuiden.

•Los documentos han sido filtrados por año de publicación y las palabras clave introducidas han sido: "síndrome compartimental postoperatorio", "posición de litotomía", "litotomía complicaciones postoperatorias" "seguridad quirúrgica"

## CUIDADOS AL PACIENTE.

Las indicaciones a tener en cuenta para una correcta praxis son:

- Colocar las piernas en las perneras a la vez, para evitar luxaciones de la cadera
- El enfermo habrá situado previamente la zona glútea en el extremo distal de la mesa, para prevenir tensión en músculos y ligamentos lumbosacros.
- Insistimos en el adecuado almohadillado de las perneras. Las piernas se fijan con las bandas de sujeción (las perneras se pondrán a la misma altura y en relación con el tamaño de las piernas del paciente).
- Fijados los miembros, se retiran los planos de la mesa, descansando el brazo de la venoclisis sobre un soporte y el contrario, bien sobre el arco de anestesia o bien bajo la zona lumbar con la palma de la mano mirando hacia abajo, para prevenir lesiones en la misma.
- Importante: comprobar que la pernera no hace presión sobre el hueso poplíteo ni sobre el nervio ciático poplíteo externo.
- Al terminar la intervención, es importante bajar las dos piernas a la vez y lentamente

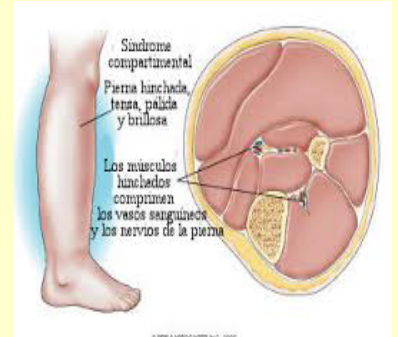
## RESULTADOS

Los artículos científicos encontrados evidencian que las complicaciones por compresión intraoperatorias que han dado lugar al desarrollo del síndrome compartimental agudo en pacientes sometidos a este tipo de cirugía se han producido por una mala coordinación del equipo quirúrgico y consecuente colocación errónea del paciente en las perneras sin proteger los puntos de presión, especialmente el hueso poplíteo, lo que demuestra que si se lleva a cabo una buena colocación del paciente, se reducen a la mitad este tipo de complicaciones.



## OBJETIVOS

En este trabajo queremos demostrar la evidencia científica en relación a la inadecuada colocación de los miembros inferiores del paciente en las perneras en posición de litotomía y el desarrollo postoperatorio del síndrome compartimental agudo.



## CONCLUSIONES

La correcta colocación del paciente previa a la cirugía es de vital importancia para prevenir lesiones intraoperatorias. La posición de litotomía requiere la colocación de perneras que somete al paciente a unos riesgos importantes que minimizaríamos con la colaboración conjunta y protocolizada del equipo quirúrgico (Anestesia, Cirugía y Enfermería)

Una regla: siempre las perneras a las piernas, nunca las piernas a las perneras  
Es muy difícil consensuar una misma opinión entre los distintos profesionales implicados, pero contar con un buen equipo humano y multidisciplinario que actúe de forma correcta y coordinada es primordial para saber en todo momento lo que se está haciendo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.García-German Vázquez D, Aragonés Mazza P, Zorzo Godes C, Lopez Gonzalez D. Síndrome compartimental en pierna sana, una complicación de la cirugía laparoscópica prolongada. Trauma Fund MAPFRE (2013)Vol 24 n°4: 217-220.
- 2.R. Romero F, Plati r, Kulysz D, A.V. Canali F, V. Baggio P, Brenny Filho T. Factores relacionados para síndrome compartimental de la pierna después de una proctectomía radical laparoscópica. Actas Urol Esp V.33 n.8 Madrid sep 2009.
- 3.Roig-Vila JV, García-Armengol J, Buna-Esteban M, Redondo-Cano C, Tormero-Ibáñez F, García-Aguado R. Posición operatoria en cirugía colorrectal. La importancia de lo básico. Cirg. Esp 2009; 86 (4):204-212.
- 4.Mendoza de Morales Lopes C, María Galvao C. Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el cuidado de la enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagen. 2010, 18 (2).