

Fernández Herrera, G.

Un incendio quirúrgico es aquel que ocurre sobre y/o cerca del paciente. Se trata de una complicación excepcional, pero que conlleva una alta morbilidad para el paciente y para el personal sanitario.

La incidencia real se desconoce, calculándose unos 100 casos al año en los Estados Unidos, pero sin revisiones o estudios específicos que lo corroboren. La mayor parte no se comunican (sólo se haría entre 1-10%); aún así, existe un goteo continuo de publicaciones de casos clínicos en los que ha habido un problema al producirse un fuego en el quirófano.

El objetivo del presente trabajo es incidir en las posibilidades del riesgo, detectar conductas y elementos peligrosos y mostrar las medidas preventivas a adoptar.

MATERIAL Y MÉTODOS

- ❖ Búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos (Pubmed, WOS, Scielo, Dialnet) utilizando las palabras clave: incendio, quirófano, seguridad y prevención.
- ❖ Puesta en común con otros profesionales de las situaciones críticas ocurridas en el quirófano.
- ❖ Análisis de la información relevante recopilada hasta la fecha.



RESULTADOS

El incendio quirúrgico ocurre cuando los tres elementos del "triángulo del fuego" (calor, combustible y oxígeno) se combinan en ciertas proporciones y bajo ciertas condiciones. Estos elementos se encuentran presentes en cada cirugía.

Cada miembro del equipo quirúrgico se asocia con uno o más lados del triángulo de fuego y debería tomar conciencia de cuál es su eventual participación, (cirujanos con fuente de ignición, anestesiólogos con oxidación, enfermería con fuente de combustión).

A continuación se muestran algunas de las estrategias para la reducción del riesgo de fuego quirúrgico, recogidas en la bibliografía.

FUENTE DE IGNICIÓN - CIRUGIA

- Bisturí eléctrico (potencia más baja posible, correcta posición de la placa, no usar en presencia de soluciones inflamables, ausencia de líquido en la punta, alarmas normofuncionantes, gasas húmedas cercanas, objetos metálicos alejados, personal adiestrado en su uso, evitar su cercanía al O₂ ó N₂O).
- Láser (tubo endotraqueal específico en cirugía de cabeza, cuello, pulmón o vía aérea, con gasas húmedas alrededor del manguito, no usar soluciones combustibles).
- Palas desfibrilador (usar gel conductor y tamaño de palas adecuado, región y posición adecuada).
- Equipo eléctrico (revisión periódica).
- Instrumental (no colocar encima del paciente, suero salino cercano para reducir calor acumulado).

F. DE OXIDACIÓN - ANESTESIA

- Oxígeno (evitar fugas, aspirar el acumulado en cavidades, apagar fuente al finalizar la intervención).
- Óxido nitroso.
- Gases inhalatorios.



FUENTE DE COMBUSTIÓN - ENFERMERÍA

- Ropa del paciente y equipos (campos quirúrgicos que retarden el fuego, impedir acúmulo de oxígeno bajo los campos).
- Soluciones preparadas desinfectantes (secar bien, no acumular alrededor del paciente, evitar material absorbente en el paciente, precaución con los alcoholes desinfectante de piel).
- Cuerpo y pelo del paciente.
- Gases intestinales.

CONCLUSIONES

- ❖ La consideración más importante del fuego quirúrgico es que es 100% prevenible. Para mejorar la seguridad en el quirófano es importante admitir los errores, así como notificarlos y registrarlos para poder aprender de ellos.
- ❖ El fuego constituye un riesgo real para el paciente y todas las personas que se encuentran al cuidado de su salud. El equipo quirúrgico deberá conocer y manejar correctamente los componentes del "triángulo de fuego".
- ❖ Nunca podremos eliminar todo riesgo, pero sí reducirlo con nuestra formación y entrenamiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. ASA: Practice advisory for the prevention and management of operating room fires. A report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Operating Room Fires. Anesthesiology. 2008;108:786-801.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Bloque Quirúrgico. Estándares y Recomendaciones de calidad y seguridad en los centros y servicios sanitarios. www.sedar.es y www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf 2009.
3. R. Prasad, Z. Quezado, A. St. Andre, and N. P. O'Grady. Fires in the Operating Room and Intensive Care Unit: Awareness is the Key to Prevention. Anesth. Analg., January 1, 2006; 102(1): 172 - 174.