

Glosario para facilitar el uso de la Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS)

Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE)
Dirección de Estadísticas e Información de Salud
Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



**Ministerio de
Salud**

Presidencia de la Nación

Glosario para facilitar el uso de la Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS)

Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE)
Dirección de Estadísticas e Información de Salud
Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

**Glosario para facilitar el uso de la Clasificación
de Procedimientos en Salud (CPS)**

ISSN: 0325-0008

Serie 1 Nro. 25

La presente publicación puede ser utilizada con la autorización del Ministerio de Salud de la Nación,
favor contactarse con la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE),
Dirección de Estadísticas e Información de Salud.
e-mail: direct@deis.gov.ar

Fecha de realización: 09/2011

Tirada: 2000

Autores: Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.
Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación

Revisión técnica OPS/OMS: Marcia Moreira.

Diseño: Andrés Venturino (OPS/OMS)

© Ministerio de Salud de la Nación con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Contenido

Introducción	7
Términos principales comunes a los diferentes	8

Capítulos

Glosario por Capítulo

Capítulo I	Procedimientos sobre el sistema nervioso	10
Capítulo II	Procedimientos sobre el sistema endócrino	17
Capítulo III	Procedimientos sobre el ojo y sus anexos	21
Capítulo IV	Procedimientos sobre oído y apófisis mastoides	31
Capítulo V	Procedimientos sobre nariz, boca y faringe	35
Capítulo VI	Procedimientos dentales	39
Capítulo VII	Procedimientos sobre el sistema respiratorio	44
Capítulo VIII	Procedimientos sobre el sistema cardiovascular	51
Capítulo IX	Procedimientos sobre la sangre y órganos hematopoyéticos	60
Capítulo X	Procedimientos sobre el aparato digestivo	63
Capítulo XI	Procedimientos sobre el sistema urinario	72
Capítulo XII	Procedimientos sobre órganos genitales masculinos	77
Capítulo XIII	Procedimientos ginecológicos	82
Capítulo XIV	Procedimientos obstétricos	88
Capítulo XV	Procedimientos sobre el sistema musculoesquelético	94
Capítulo XVI	Procedimientos dermatológicos y plásticos	100
Capítulo XVII	Procedimientos sobre la mama	108
Capítulo XVIII	Procedimientos quimioterapéuticos y de radiación	111
	Procedimientos de radiación oncológica	
Capítulo XIX	Intervenciones no invasivas, cognitivas y otras	115
	Intervenciones no clasificadas en otra parte	
Capítulo XX	Servicio de imágenes	122

Introducción

En el año 2007 la Representación en Argentina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), a través de la cooperación técnico financiera, editó e imprimió la Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS) – Primera edición, realizada por la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE) en coordinación con la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Esta clasificación constituyó la traducción al español de la International Classification of Health Interventions (ICHI) Beta-version.

Esta clasificación fue recomendada en la reunión celebrada por el WHO-FIC en Reykiavik, Islandia, en el mes de octubre de 2004 con la aclaración de que ésta constituye una matriz o un punto de partida para que los países que decidan utilizarla puedan ampliarla y/o adaptarla a sus necesidades específicas.

De esta forma la CNCE y la DEIS respondieron a la necesidad de disponer de una herramienta requerida por el Sistema Estadístico de Salud (SES) de la República Argentina para la codificación de procedimientos en salud.

La CPS no constituye la traducción oficial de la OMS sino una versión adaptada a las necesidades del país, como se señala en el Prefacio de la Primera edición.

Dentro del SES se acordó la implementación de la CPS a partir del 1° de enero de 2008, previa realización de un taller nacional de capacitación para el uso de la misma.

La aplicación de esta clasificación, como es habitual en el SES, generó consultas por parte de los codificadores. En el análisis de las consultas por parte de la CNCE y de la DEIS, además de emitir las respuestas correspondientes, se hizo visible que dichas consultas, en una amplia mayoría, provenían de dificultades en la comprensión de la terminología inherente a la clasificación; situación que se había vislumbrado en la etapa de traducción al español de la misma.

La situación descripta llevó a que la CNCE y la DEIS concluyeran en la necesidad de elaborar un glosario de términos que ayudara al codificador a un uso más apropiado de la CPS.

Para llevar a cabo esta tarea se requirió del trabajo profesional de la Lic. Hebe Giacomini y de la Dra. Martha Mazás en la etapa inicial. Por el fallecimiento de la Lic. Giacomini, la Dra. Mazás asumió la responsabilidad del desarrollo de este glosario.

Se agradece la cooperación técnico financiera de la Representación en Argentina de la OPS-OMS.

Asimismo a los miembros de la CNCE por su especial dedicación a las sugerencias o consultas presentadas por la Dra. Martha Mazás que posibilitaron la elaboración de la presente documentación.

Términos principales comunes a los diferentes capítulos

ACELERACIÓN: Aumento de la frecuencia (como el pulso o la respiración). Variación de la velocidad en función del tiempo.

ANALGESIA: Ausencia de sensibilidad al dolor. Alivio del dolor sin pérdida de la conciencia.

ANESTESIA: Disminución de la sensibilidad. Pérdida de la capacidad para sentir dolor debido a la administración de un fármaco.

APLICACIÓN: Colocar o inyectar una sustancia sobre una superficie, un músculo u órgano.

DESTRUCCIÓN: Eliminación. Extirpación mediante el uso de cauterización, crioterapia, procedimiento con láser, curetaje.

ELIMINACIÓN: Acto de expulsión. Por ejemplo de la orina.

ECTOMÍA: Extirpación o resección. Sufijo que significa extirpación quirúrgica. Se usa para designar la destrucción o privación por otros métodos.

ESCISIÓN: Fisión, división. Extracción de un órgano mediante un corte. Resección, estomía.

EXAMEN: Exploración. Realización de una o más pruebas físicas, instrumentales, radiológicas y/o funcionales.

EXPLORACIÓN: Examen. Investigación o estudio que comprende en ocasiones la cirugía con fines diagnósticos. Puede ser física, radiológica, por imágenes o instrumental.

EXTIRPACIÓN: Arrancar. Extracción completa o erradicación de un órgano o tejido.

EXTRACCIÓN: Proceso o acto de extirpar o sacar. Por ejemplo una pieza dentaria.

INSERCIÓN: Colocar una cosa dentro de otra o entre otras. Colocar introducir, implantar un material en el interior de algo.

INCISIÓN: Abrir, cortar o cortar a través de. Corte o herida producida por un instrumento afilado. Existen diferentes tipos de incisiones muchas de las cuales tienen nombre propio.

OPERACIÓN: Intervención, cirugía. Cualquier acto realizado en forma manual o instrumental por un cirujano.

PROCEDIMIENTOS: método de ejecutar algunas cosas.

PRUEBA: Test. Examen o análisis.

RECONSTRUCCIÓN: Restablecimiento quirúrgico de la función. Por ejemplo mediante cirugía plástica.

REDUCCIÓN: Corrección de una fractura, luxación o hernia.

REMOCIÓN: Recolectar, mover, raspar o aflojar.

REOPERACIÓN: Reintervención.

REPARACIÓN: Restablecimiento físico o mecánico de los tejidos lesionados o enfermos por el crecimiento de nuevas células sanas o por aposición (proximidad o yuxtaposición) quirúrgica.

RESECCIÓN: Extirpación de una porción o de todo un órgano u otra estructura.

REVISIÓN: Acción de revisar. Someter a nuevo examen para corregir o reparar.

TEST: Prueba.

Glosario por capítulos



CAPITULO I

Procedimientos sobre el sistema Nervioso (categorías 1-86)

.....

■ A

ABLACIÓN: Separación, desprendimiento, extirpación o erradicación mediante un corte. Puede ser también química, eléctrica o por láser.

ABSCESO: Es la acumulación localizada de pus en cualquier parte del cuerpo, causada por una infección.

ANASTOMOSIS: Comunicación entre dos vasos. Acto quirúrgico, traumático, o patológico mediante el cual se crea una comunicación entre espacios separados.

ANEURISMA: Ensanchamiento de la pared en forma de saco de las arterias (tumor pulsátil) por debilidad de la pared del vaso sanguíneo. Cuando se rompe un aneurisma cerebral, la sangre que se escapa puede causar complicaciones neurológicas graves o la muerte.

ATRIAL: Cámara o cavidad que permite la entrada a otra estructura u órgano. Se la usa para designar a la aurícula cardíaca.

■ B

BYPASS: Derivación. Conducto alternativo por el que, mediante una operación quirúrgica, se desvía toda la corriente sanguínea o parte de ella para facilitar la circulación. Desvío hecho en un circuito, una vía de comunicación, etc., para salvar una interrupción, un obstáculo, u obstrucción.

BIOPSIA: Es la extirpación y examen habitualmente microscópico de una pequeña porción de tejido para examinarla bajo el microscopio y/o hacer un cultivo que a menudo ayuda a los patólogos a realizar un diagnóstico. En las biopsias percutáneas la muestra del tejido se obtiene simplemente con el uso de una jeringa. Se introduce una aguja en el tejido a examinarse y se extraen células a través de la misma.

En las biopsias a cielo abierto se hace una incisión en la piel para que el órgano quede expuesto y a continuación se extrae una muestra del tejido para examinar.

En las biopsias cerradas (endoscópicas) se hace una incisión mucho más pequeña que en las biopsias a cielo abierto. Se hace una incisión pequeña para permitir la inserción de un endoscopio que guiará al médico al área apropiada donde tomará la muestra.

BLOQUEO: Anestesia regional mediante inyección perineural o extraneural de anestésico en proximidad del nervio cuya conductividad pretende suprimir.

BOMBA: Aparato para extraer o incorporar líquidos o gases se pueden incorporar fármacos o material radiactivo para su utilización en radioterapia.

BRAQUITERAPIA: Tratamiento con radiación ionizante cuya fuente se implanta en el interior o en la superficie del cuerpo o a corta distancia del área a tratar.

■ C

CANAL ESPINAL: Conducto a través del cual fluye líquido cefalorraquídeo.

CATÉTER: Instrumento quirúrgico tubular flexible que se inserta en el interior de una cavidad para extraer o introducir líquido.

CATETERISMO: Introducción de un catéter; uso de un catéter.

CAUDAL O SACRA: Perteneciente o relativo a la cola. En anatomía humana sinónimo de inferior y parte distal de la columna vertebral.

CEFALÓMETRO: Instrumento para medir la cabeza. Dispositivo para la medición radiográfica de la cabeza.

CINGULOTOMÍA: Práctica neuroquirúrgica mediante la introducción estereotaxica de electrodos de lesión en la circunvolución del cíngulo para el alivio del dolor intratable y tratamiento de trastornos psiquiátricos y adicciones.

CLIP: Gancho. Pequeña barra de metal que doblado sobre sí mismo sirve para sujetar o presionar.

CLIPADO: Clipar. Sujetador o gancho que se usa a modo de ligadura para aneurisma.

CORDOTOMÍA: Sección o interrupción del cordón lateral de la médula espinal para el alivio del dolor intratable.

CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA: Utilizando electrodos percutáneos con técnica estereotáxica.

CRANEOPLASTIA: Operación plástica en el cráneo o corrección quirúrgica de defectos del cráneo.

CRANEOTOMÍA: Es la cirugía que se realiza para tratar lesiones del cerebro y sus estructuras circundantes a través de una incisión en el cráneo.

CRANIECTOMÍA: (CD) Resección de parte de la bóveda craneana con el objetivo de dar más espacio al cerebro y así aliviar la hipertensión endocraneana (dentro del cráneo) producida por diversas patologías como accidente vascular cerebral isquémico, traumatismo, tumores, hemorragia subaracnoidea, etc. La CD es una herramienta más en el tratamiento de la presión intracraneana (PIC) elevada, que no responde al tratamiento médico. No obstante la selección de pacientes para este tipo de cirugía debe ser bastante cuidadosa ya que es un procedimiento muy invasivo.

Existen diferentes modalidades de CD. Todas tienen en común la resección de grandes porciones de hueso. Así, existe la craniectomía frontoparietotemporal, la hemicraniectomía (resección de gran parte de la mitad de la bóveda craneana, incluyendo huesos frontal, temporal, parietal y parte del occipital), etc.

D

DERIVACIÓN: Bypass. Shunt. Creación quirúrgica de un conducto. Atrial, peritoneal, pleural, pericárdico.

DESRIDAMIENTO: Debridamiento. Eliminación de material extraño, desvitalizado, contaminado o adyacente a una lesión hasta encontrar tejido sano.

DESCOMPRESIÓN: Eliminación de la presión. Técnica para controlar la presión. Operación quirúrgica para aliviar la presión en un compartimento corporal.

DISCO: Placa circular intervertebral.

DISCECTOMÍA: Discotomía. Extirpación de un disco intervertebral.

DISPOSITIVO: Aparato construido con un fin específico.

DRENAJE: Sistema por el que se crea un conducto o zona abierta para la salida de líquidos o material purulento de una cavidad, herida o zona infectada. También tubo insertado para drenar.

DRENAJE VENTRICULAR: Sistema por el que se elimina líquidos o secreciones provenientes de una cavidad, en este caso los ventrículos cerebrales.

E

ELECTRODO: Dispositivo que se usa entre un conductor eléctrico y la zona a la cual se le aplica la corriente.

ENCEFALOCELE: Hernia de parte del encéfalo y las meninges a través de un defecto del cráneo.

EPIDURAL: Localizado sobre la duramadre (una de las meninges) o fuera de ella.

ESPINAL: Perteneciente o relacionado con el funcionamiento de la médula espinal.

ESTENOSIS: Estrechamiento anormal de un conducto.

ESTEREOTAXIA: Técnica quirúrgica caracterizada por la colocación de un aparato; utiliza un sistema de coordenadas tridimensionales para localizar el lugar de operación.

ESTIMULADOR: Cualquier agente que estimula la actividad funcional.

EXPLORACIÓN. Examen. Investigación o estudio que comprende en ocasiones la cirugía con fines diagnósticos.

EXTRADURAL: Localizado fuera de la duramadre.

FISTULA: Comunicación anómala patológica o artificial que comunica dos órganos entre sí o con el exterior con o sin secreciones.

F

FLUOROSCOPIA: Es una técnica de imagen usada en medicina para obtener imágenes en tiempo real de las estructuras internas de los pacientes mediante el uso de un fluoroscopio.

FLUOROSCOPIO: Instrumento usado en cirugía, que permite observar con rayos X un cuerpo a través de una pantalla de platino cianuro fluorescente.

FONTANELA: Sutura interósea. Tipo de articulación sinostosis.

FUSIÓN ESPINAL o VERTEBRAL: Inmovilización quirúrgica o anquilosis de dos o más vértebras a menudo con laminectomía o discectomía, puede ser anterior, posterior o lateral.

G

GANGLIO: Masa nudosa o grupo de núcleos en el interior del cerebro (núcleos basales) o de la médula.

GANGLIECTOMÍA: Extirpación de un ganglio.

GANGLIÓN: Tumor quístico benigno que aparece en un tendón o aponeurosis del dorso del pie o la muñeca.

GANGLIONECTOMÍA: Remoción, por cualquier medio, de un ganglio autonómico o sensorial.

GLÁNDULA PINEAL: Epífisis. Está situada en el techo del diencefalo, entre los tubérculos cuadrigéminos craneales, en la fosa pineal. Esta glándula produce melatonina cuando no hay luz. Mide unos 5 mm de diámetro.

GLÁNDULA HIPÓFISIS: Es la glándula que controla el resto de glándulas, entre ellas la tiroides. Es una glándula compleja que se aloja en un espacio óseo llamado silla turca del hueso esfenoides, situada en la base del cráneo, en la fosa cerebral media, que conecta con el hipotálamo a través del tallo pituitario o tallo hipofisario. Tiene un peso aproximado de 0,5 g. La hipófisis consta de tres partes:

- **Lóbulo anterior o adenohipófisis:** Es el responsable de la secreción de numerosas hormonas.
- **Hipófisis media o parte intermedia:** Produce hormonas estimulantes de los melanocitos, que inducen el aumento de la síntesis de melanina de las células de la piel.
- **Lóbulo posterior o neurohipófisis:** Procedente del piso del tercer ventrículo del diencefalo, queda unido a través del tallo hipofisario; almacena a las hormonas ADH (hormona antidiurética) y oxitocina (muy importante durante el parto) secretadas por el hipotálamo.

H

HEMATOMA: Acumulación localizada de sangre habitualmente coagulada en un órgano, espacio o tejido debida con frecuencia a una rotura de la pared del vaso sanguíneo.

HEMOPATCH: Parche sanguíneo.

I

IMPLANTE: Inserción de un dispositivo con fines prótesis o terapéuticos.

INFUSIÓN: Introducción terapéutica de un líquido distinto a la sangre que fluye por gravedad.

INTRACEREBRAL: Que está localizado dentro del cerebro.

INTRATECAL: Dentro de una vaina.

INTRAVENTRICULAR: Localizado dentro del ventrículo.

INYECCIÓN: Introducción de un líquido impulsado por una jeringa.

INYECCIÓN INTRATECAL: Inyección de una sustancia en el espacio subaracnoideo a través la teca (envoltura o vaina cerrada) de la médula espinal.

IRRIGACIÓN: Lavar con ayuda de una corriente de agua u otro líquido. Lavado.

■ L

LAMINECTOMÍA: Extirpación del arco posterior de una vértebra.

LAMINOTOMÍA: División de la lámina de una vértebra.

LIBERACIÓN: Dejar libre. Incisión quirúrgica de un tejido blando para conseguir relajación.

LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO: Líquido contenido en el interior de los cuatro ventrículos cerebrales, el espacio subaracnoideo y el conducto espinal. Se forma en los plexos coroideos y el parénquima cerebral. Circula a través de los ventrículos de allí al espacio subaracnoideo y se absorbe en el sistema venoso.

LOBECTOMÍA: Extirpación de un lóbulo cerebral o cerebeloso.

LOCALIZACIÓN ESTEREOTÁXICA: Determinación de un sitio específico del sistema nervioso mediante el uso de un aparato externo de estereotaxia.

■ M

MALFORMACIÓN: Malformación es una alteración de la forma producida por un trastorno del desarrollo.

MARSUPIALIZACIÓN: Creación de una bolsa, es la exteriorización quirúrgica de un quiste por la resección de la pared anterior y la sutura de los bordes de corte a la piel, transformando en una bolsa lo que antes era un quiste cerrado.

MENINGES: Son las tres membranas que recubren el encéfalo y la médula espinal: duramadre, piamadre y aracnoides.

MIELOTOMÍA: Operación que consiste en seccionar fascículos de la médula espinal.

■ N

NERVIOS CRANEANOS: Pares Craneanos son los doce pares de nervios que parten de la base del cerebro o a nivel del tronco del encéfalo y emergen por los agujeros de la base del cráneo, distribuyéndose por la cabeza, el cuello, el tórax y el abdomen. Son doce:

- Nervio olfatorio (par craneal I)
- Nervio óptico (par craneal II)
- Nervio oculomotor (par craneal III) o nervio motor ocular común.
- Nervio troclear (par craneal IV) o nervio patético.
- Nervio trigémino (par craneal V)
- Nervio abducens (par craneal VI) o nervio motor ocular externo.
- Nervio facial (par craneal VII) o nervio intermediofacial.
- Nervio vestibulococlear (par craneal VIII) o nervio auditivo o acústico.
- Nervio glossofaríngeo (par craneal IX)
- Nervio vago (par craneal X) nervio cardioneumogastroentérico.
- Nervio espinal (par craneal XI) o accesorio
- Nervio hipogeos (par craneal XII)

NERVIOS ESPINALES: NERVIOS RAQUÍDEOS: Son aquellos que se van desde la médula espinal y atraviesan los músculos vertebrales para distribuirse a las zonas del cuerpo. Se dividen en sensitivos y motores, los cuales entran y salen a la médula; los sensitivos por la cara posterior de la médula y los motores por la cara anterior de esta y salen directamente de la sustancia gris que está cubierta por la sustancia blanca de la médula, al juntarse se forma un nervio mixto el cual tiene características de los dos tipos de fibras. Antes de formar el nervio la raíz sensitiva posee un ganglio sensitivo que es una acumulación de células. Existen 31 pares de nervios espinales:

- 8 pares de nervios raquídeos cervicales (C1-C8)
- 12 pares de nervios raquídeos torácicos (T1-T12)
- 5 pares de nervios raquídeos lumbares (L1-L5)
- 5 pares de nervios raquídeos sacros (S1-S5)
- 1 par de nervios raquídeos coccígeos (Co)

NERVIOS PERIFÉRICOS: Los nervios periféricos son haces de fibras nerviosas (axones) rodeados por revestimientos de hojas de tejido conjuntivo. Estos haces (los fascículos) se pueden observar a simple vista. Los revestimientos

de tejido conectivo de nervios periféricos incluyen epineurio, perineurio y endoneurio. Funcionalmente, las fibras se clasifican como sensoriales o motoras.

NERVIOS SIMPÁTICOS: Regula las funciones corporales, controla la musculatura lisa, la cardíaca, las vísceras y las glándulas por orden del sistema nervioso central.

- Rama simpática: implicada en actividades que requieren gasto de energía.
- Rama parasimpática: encargada de almacenar, conservar la energía, además de movilidad gástrica.
- Rama entérica: regula la actividad gastrointestinal y coordina los reflejos peristálticos (movimientos intestinales).

Lo componen raíces, plexos y troncos nerviosos.

NEURECTOMÍA: Extirpación de parte de un nervio.

NEURINOMA: Schwannoma. es un tumor de la vaina de mielina benigno compuesto por células de Schwann, las que normalmente producen la membrana aislante llamada vaina de mielina que recubre los nervios periféricos.

NEUROENDOSCOPIA: Es la aplicación neuroquirúrgica de las técnicas neuroendoscópicas e incluye:

1. El endoscopio, que puede ser flexible, rígido y semi-rígido.
2. La cámara, apropiada para adaptarla a endoscopios muy delgados (5 a 1,5 mm).
3. La fuente de luz debe ser sumamente intensa, 300 vatios de xenón.
4. El instrumental que debe incluir la coagulación, cauterización, irrigación, coagulación bipolar, radiofrecuencia y láser. Para el corte se usa la coagulación uni o bipolar, láser, e instrumental de microcirugía.
5. Adicionalmente pueden ser acoplados el equipo de esterotaxia y múltiples endoscopios y láser

Los criterios para el uso de la neuroendoscopia están en permanente evolución, por las nuevas experiencias y los avances tecnológicos.

NEUROESTIMULADOR: Estimulador aplicado al sistema nervioso.

NEUROLISIS: Liberación de un nervio de su vaina seccionándola longitudinalmente. También destrucción o disolución del tejido nervioso para aliviar transitoria o permanentemente el dolor o la espasticidad (músculos permanentemente contraídos).

NEUROLÍTICO: Liberación de un nervio de su vaina por sección longitudinal. Destrucción o disolución de tejido nervioso mediante la aplicación de sustancias.

O

OBEX: Pequeña membrana triangular formada en el ángulo caudal del cuarto ventrículo.

OBLITERACIÓN: Obstrucción o cierre de un conducto o cavidad, ya sea por enfermedad, degeneración, intervención quirúrgica, irradiación u otro método.

ORIFICIO DE TRÉPANO: Agujero o apertura producida por un aparato llamado trépano.

OSTEOPLÁSTICO: Cirugía plástica de los huesos.

P

PALIDOTOMÍA: Sección quirúrgica del globo pálido que es la parte más medial de un núcleo de la base del encéfalo.

PARACENTESIS: Procedimiento que consiste en la punción por medio de aguja y jeringa, con fines diagnósticos o terapéuticos.

PARES CRANEANOS: Ver nervios craneanos

PIC: Presión intracraneal.

PLEXO: Red formada por nervios y vasos sanguíneos o linfáticos que se cruzan entre sí.

PRÓTESIS DISCAL: Son dos placas de cobalto-cromo-molibdeno de una aleación metálica compatible con el cuerpo que está prevista de un recubrimiento de titanio para que el hueso pueda infiltrarse en la prótesis. Un núcleo de plástico (polietileno) que se encuentra entre las placas garantiza la movilidad en el segmento (principio de la articulación esferoidal).

PUNCIÓN: Acción de penetrar con un objeto o instrumento en punta. Drenaje de líquido mediante el uso de una aguja u otro instrumento hueco para diagnóstico o aspiración terapéutica de líquido.

PUNCIÓN CISTERNAL: La punción cisternal o suboccipital implica colocar una aguja debajo del hueso occipital (parte posterior del cráneo). Se realiza con fluoroscopia.

PUNCIÓN LUMBAR: Es un procedimiento de diagnóstico que se lleva a cabo para recoger una muestra del Líquido cefalorraquídeo para un análisis bioquímico, microbiológico y citológico, o en raras ocasiones para disminuir la presión del fluido cerebroespinal. Consiste en la inserción de una aguja hueca entre las vértebras lumbares L3/L4 o L4/L5 (lugares escogidos debido a las facilidades anatómicas que posee la columna a este nivel).

PUNCIÓN VENTRICULAR: Es poco común. Este examen se realiza generalmente en el quirófano. Se perfora un orificio en el cráneo y se inserta una aguja directamente en uno de los ventrículos del cerebro.

■ Q

QUISTE: Es una bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo. Los quistes se producen como resultado de un error en el desarrollo embrionario durante el embarazo. Pero a veces aparecen espontáneamente sin causa aparente. Los quistes pueden ser peligrosos, debido a los efectos negativos que pueden tener sobre los tejidos cercanos. Pueden contener aire, fluidos o material semisólido.

■ R

RADIO CIRUGÍA: Tratamiento no invasor y basado en la radiación. Se usa en pacientes que padecen de enfermedades cerebrales para las cuales la cirugía convencional es peligrosa o imposible. La radiocirugía “estereotáctica” es el uso de un mapa tridimensional (un sistema de coordenadas) para llevar una cantidad de radiación predeterminada a una área exacta del cerebro. Se realiza con el bisturí gamma (Gamma Knife).

RAÍZ: Estructuras que salen de la médula, para formar los nervios.

RAMA: División de una raíz.

RESERVORIO: Lugar o cavidad para almacenar.

RESONANCIA MAGNÉTICA: La resonancia magnética se obtiene al someter al paciente a un campo electromagnético para el diagnóstico preciso de múltiples enfermedades, aún en etapas iniciales de manera no agresiva.

RIZÓLISIS: Neurotomía percutánea mediante ondas de radiofrecuencias.

■ S

SECUESTRECTOMÍA: Eliminación quirúrgica de un secuestro que es el fragmento de hueso muerto parcial o totalmente desprendido del hueso sano circundante o adyacente.

SHUNT: Es el paso de un líquido por un orificio o conducto, generalmente patológico.

SHUNT CEREBRAL: Derivación ventriculoperitoneal, especialmente en casos de hidrocefalia, se implanta una válvula unidireccional para drenar el exceso de líquido cefalorraquídeo del lado afectado del cerebro a otras partes del cuerpo. Esta válvula se ubica a un lado del cráneo, justo por debajo de la piel, usualmente detrás de la oreja.

SIMPACTECTOMÍA: (Simpaticectomía) Sección o interrupción de las vías del sistema nervioso simpático.

SISTEMA DE DERIVACIÓN: Un sistema de derivación consiste en un tubo, un catéter y una válvula. Un extremo del catéter se coloca en el sistema nervioso central - las más de las veces dentro del ventrículo en el interior del cerebro, pero, también, puede ser colocado dentro de un quiste o de un lugar cercano a la médula espinal. El otro extremo del catéter se coloca normalmente dentro de la cavidad peritoneal (abdominal), pero también puede colocarse en otros lugares dentro del cuerpo, tales como en una cámara del corazón o en una cavidad en el pulmón donde el líquido cerebroespinal puede drenar y ser absorbido. Una válvula situada a lo largo del catéter mantiene el flujo en una dirección y regula la cantidad de flujo del líquido cerebroespinal.

SISTEMA DE INFUSIÓN: (Bomba). Aparato para extraer o forzar líquidos o gases.

SUBARACNOIDEO: Se dice del espacio comprendido entre la aracnoides y la piamadre. Está ocupado por el líquido cefalorraquídeo.

SUBDURAL: Espacio situado por debajo de la duramadre.

SUBTALAMOTOMÍA: Esta intervención consiste en practicar una termolesión controlada en la zona motora del núcleo subtalámico, y se aplica principalmente en pacientes con enfermedad de Parkinson de tipo predominio en un hemisferio (en un solo lado del cuerpo).

SUTURA: Son las articulaciones fibrosas a modo de sierra, que unen los distintos huesos del cráneo.

■ T

TALAMOTOMÍA: Se trata de la destrucción quirúrgica parcial del tálamo. Recientemente, se realiza la estimulación eléctrica del tálamo con electrodos implantados quirúrgicamente, observándose con esto un efecto similar, pero es un fenómeno reversible.

TAPONAMIENTO: Efecto de tapar

TOMOGRAFÍA COMPUTADA: TAC. Es la obtención de imágenes de cortes o secciones del cerebro o de todo el cuerpo.

TOPECTOMÍA: Ablación de una pequeña y específica área de la corteza frontal en el tratamiento de algunas formas de epilepsia y de desórdenes psiquiátricos

TRACTOR: Aparato que produce tracción.

TRÉPANO: Trefina: aparato en forma de corona cilíndrica utilizado para la extracción de muestras circulares de diversos tejidos (huesos, esclerótida, piel, etc.). Se lo usa para abrir el cráneo y acceder al cerebro.

TRONCO: Parte más importante de un plexo nervioso o de un nervio.

TRONCO ENCEFÁLICO: Porción del encéfalo que se localiza entre el diencéfalo y la médula espinal; abarca el mesencéfalo, la protuberancia y el bulbo raquídeo.

TUMOR: Crecimiento de tejido que forma una masa anormal. Los tumores generalmente no cumplen ninguna función útil y crecen a expensas de los tejidos sanos.

TÚNEL CARPIANO: Neuropatía periférica que ocurre cuando el nervio mediano, que abarca desde el antebrazo hasta la mano, se presiona o se atrapa dentro del túnel carpiano, a nivel de la muñeca. El nervio mediano controla las sensaciones de la parte anterior de los dedos de la mano.

TÚNEL TARSIANO: Es la compresión del nervio tibial posterior a su paso por el tobillo, produce dolor y hormigueos en la planta del pie. En los casos más avanzados pueden aparecer deformidades del pie derivadas de la pérdida de la musculatura.

■ V

VENTRICULAR: Relativo a los ventrículos.

VENTRICULOGRAFÍA: Radiografía del sistema ventricular del cerebro luego de la inyección de aire o de otro medio de contraste directamente en los ventrículos cerebrales. Se utiliza también para tomografía computarizada por rayos X de los ventrículos cerebrales.

VENTRICULOSTOMÍA: Abertura artificial creada entre uno de los ventrículos cerebrales y la superficie externa del cerebro. Ver también *derivación*.

CAPITULO II

Procedimientos sobre el sistema endócrino (categorías 110-129)

.....

■ A

ADRENAL: Suprarrenal: Son glándulas, en forma de triángulo situadas encima de los riñones, y su función es la de regular las respuestas al estrés, mediante la síntesis de corticosteroides (principalmente cortisol) y catecolaminas (sobre todo adrenalina).

ADRENALECTOMÍA: Extirpación de la glándula suprarrenal uni o bilateral

ASPIRACIÓN: Aspiración significa introducir o extraer usando un movimiento de succión. La aspiración como procedimiento médico también se puede usar para extraer muestras de tejidos para una biopsia, algunas veces llamada biopsia o aspirado por punción.

■ B

BILATERAL: A ambos lados.

BIOPSIA: Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido obtenida por diferentes métodos para examinarla al microscopio.

- Tipos de biopsia
 - Biopsia excisional
 - Biopsia incisional
 - Biopsia estereotáxica
 - Biopsia endoscópica
 - Biopsia colposcópica
 - Punción aspiración con aguja fina (PAAF)
 - Biopsia por perforación
 - Biopsia de médula ósea
 - Biopsia por punción con aguja gruesa

■ C

CRANEOFARINGIOMA: Es una neoplasia benigna del sistema nervioso central. El sitio de presentación más frecuente es la región supraselar (por encima de la silla turca) y está involucrada la fosa posterior ocurre la mayor parte de los casos por extensión o recurrencia. Es más común en niños.

CONDUCTO TIROGLOSO: Es un conducto que se atrofia en el desarrollo fetal y cuya parte inferior da lugar a la formación del tejido tiroideo.

■ D

DRENAJE: Es todo tipo de maniobras y materiales destinados a evacuar líquidos orgánicos desde una cavidad o víscera al exterior.

■ E

EPÍFISIS: Ver Glándula Pineal.

ESCISIÓN: Segmentación o división. Extirpación de un tejido u órgano.

ESTERNOTOMÍA: Es una incisión vertical con que se secciona el esternón para acceder a los órganos internos del tórax.

EXPLORACIÓN: Acto de investigación o examen, con instrumental apropiado o sin él, de órganos internos especialmente.

EXTRACCIÓN: Operación quirúrgica manual o instrumental de retirar o separar un cuerpo extraño o una parte lesionada o patológica.

■ F

FISTULA: Comunicación anómala patológica o artificial que comunica dos órganos entre sí o con el exterior.

FOSA PITUITARIA: Silla Turca: Es la parte del hueso esfenoides del cráneo donde se aloja la glándula hipófisis o pituitaria

■ H

HEMATOMA: Humor por acumulación de sangre. Suele tener inicialmente un color violeta que va pasando a verde y amarillo a medida que la hemoglobina va siendo reabsorbida.

HEMITIROIDECTOMÍA: Extirpación quirúrgica de un solo lóbulo de la tiroides.

HIPERPARATIROIDISMO: Es la producción excesiva de la hormona paratiroidea por parte de las glándulas paratiroides.

HIPÓFISIS: Glándula hipófisis. Es la glándula que controla el resto de glándulas, entre ellas la tiroides. Es una glándula compleja que se aloja en un espacio óseo llamado silla turca del hueso esfenoides, situada en la base del cráneo, en la fosa cerebral media, que conecta con el hipotálamo a través del tallo pituitario o tallo hipofisario. Tiene un peso aproximado de 0,5 g. La hipófisis consta de tres partes:

- **Lóbulo anterior o adenohipófisis:** es responsable de la secreción de numerosas hormonas .
- **Hipófisis media o pars intermedia:** produce hormonas estimulantes de los melanocitos, que inducen el aumento de la síntesis de melanina de las células de la piel.
- **Lóbulo posterior o neurohipófisis:** procedente del piso del tercer ventrículo del diencefalo, queda unido a través del tallo hipofisario; almacena a las hormonas ADH y oxitocina secretadas por el hipotálamo.

HUESO HIOIDES: Nuez de Adán. Es un hueso que sirve de aparato suspensor de la laringe.

■ I

INCISIÓN: División metódica de las partes blandas con un instrumento cortante. La herida producida por la incisión.

■ L

LOBECTOMÍA: Es la extirpación quirúrgica de un lóbulo o de una parte de él en un órgano lobulado, por ejemplo pulmón.

■ M

MEDIASTINOSCOPIA: Es un procedimiento mediante el cual se inserta un instrumento con luz (mediastinoscopio) a través del cuello para examinar las estructuras en la parte superior de la cavidad torácica, puede usarse para observar o realizar tomas de tejido para biopsia.

MEDISTINOTOMÍA: Procedimiento por el cual se inserta un tubo en el tórax para ver los tejidos y los órganos en el área entre los pulmones, y entre el esternón y el corazón. El tubo se inserta mediante una incisión (corte) cerca del esternón. Por lo general, este procedimiento se usa para obtener una muestra de tejido de los ganglios linfáticos del lado izquierdo del pecho. También se llama procedimiento de Chamberlain.

■ N

NEUROBLASTOMA: Es una forma de cáncer infantil que se forma en el tejido nervioso y que por lo general suele comenzar con mayor frecuencia en las glándulas suprarrenales que se ubican en la parte superior de los riñones. También puede comenzar en el cuello, el pecho o la médula espinal tiene alta malignidad.

■ P

PARATIROIDES: Son glándulas endocrinas situadas en el cuello, generalmente localizadas en los polos de la glándula tiroides, que producen la hormona paratiroidea o paratohormona. Facilita la absorción del calcio, Vitamina D.

PARATIROIDECTOMÍA: Extirpación de la glándula paratiroides.

PARCIAL: Que sólo afecta a una parte.

PERCUTÁNEO: A través de la piel.

PINEAL: Glándula pineal. Epísis. Está situada en el techo del diencefalo, entre los tubérculos cuadrigéminos craneales, en la denominada fosa pineal. Esta glándula produce melatonina cuando no hay luz. Mide unos 5 mm de diámetro.

PINEALOMA: Tumor de la glándula pineal o epísis.

PITUITARIA: Ver Glándula Hipófisis.

PROCEDIMIENTO DE SISTRUNK: Es la operación de elección para eliminar el quiste tirogloso que es una anomalía congénita debida a la persistencia del conducto tirogloso.

PUNCIÓN: Operación consistente en pinchar una cavidad llena de líquido.

■ Q

QUISTE: Es una bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo.

■ R

RADICAL: Desde la raíz. En cirugía se usa en contraposición a la que es parcial o conservadora.

■ S

SUBESTERNAL: Situado debajo del esternón.

SUBTOTAL: Menos que el total. Incompleto.

SUPRARRENAL: Ver Adrenal.

■ T

TIMECTOMÍA: Extracción del timo.

TIMO: Es un órgano del sistema linfático, responsable de la maduración de los linfocitos T, y endocrino, ya que secreta algunas hormonas. El timo tiene su máxima actividad durante la infancia y la adolescencia. En la edad adulta se atrofia parcialmente, siendo sustituido por tejido adiposo; no obstante siempre conserva una actividad residual. Consta de dos lóbulos y se localiza en el mediastino, detrás del esternón.

TIMOMA: Es una neoplasia del timo. Es una enfermedad rara. Hay formas malignas y benignas, de presentación similar. Las personas con timoma suelen padecer también de enfermedades autoinmunitarias. Estas enfermedades pueden hacer que el sistema inmunitario ataque al tejido y a los órganos sanos. Entre estas enfermedades se incluyen la:

- Miastenia gravis.
- Aplasia eritrocitaria pura autoinmunitaria.
- Hipogammaglobulinemia.
- Polimiositis.
- Lupus eritematoso.

- Artritis reumatoide.
- Tiroiditis.
- Síndrome de Sjögren.

TIROIDES: La tiroides es una glándula neuroendocrina, situada justo debajo de la manzana de Adán junto al cartílago tiroides y sobre la tráquea. Pesa entre 15 y 30 gramos en el adulto, y está formada por dos lóbulos en forma de mariposa a ambos lados de la tráquea, los lóbulos están unidos por el istmo. La glándula tiroides regula el metabolismo del cuerpo, es productora de proteínas y regula la sensibilidad del cuerpo a otras hormonas.

TIROIDECTOMÍA: Es la cirugía para extirpar la glándula tiroides total (tiroidectomía total) o una parte de ella (tiroidectomía parcial o subtotal).

TIROTOXICOSIS: Es un síndrome caracterizado por niveles excesivos de hormonas tiroideas circulantes en el plasma sanguíneo. La causa más frecuente de tirotoxicosis es el hipertiroidismo, que es resultado de un exceso de producción hormonal por parte de la glándula tiroides. Otras causas puede ser la tiroiditis subaguda.

TORACOTOMÍA: Es la cirugía que se realiza para abrir la pared torácica. Mediante este procedimiento se puede acceder a los pulmones, el esófago, la tráquea, la aorta, el corazón y el diafragma. Según el lugar de la enfermedad, la toracotomía se puede realizar del lado derecho o izquierdo del tórax. Algunas veces, se puede hacer una toracotomía pequeña en la parte central del pecho.

TRANSCRANEAL: Abordaje efectuado a través del cráneo.

TRANSESFENOIDAL: Abordaje efectuado a través del esfenoides.

TRANSETMOIDAL: Abordaje efectuado a través del etmoides.

TRANSFRONTAL: Abordaje efectuado a través del frontal.

TRANSNASAL: Abordaje efectuado a través de la nariz.

TOTAL: Completo, general.

■ U

UNILATERAL: Que se circunscribe solamente a una parte o a un aspecto de algo. Que corresponde solamente a un lado.

CAPITULO III

Procedimientos sobre el ojo y sus anexos (categorías 160-256)

■ A

ABSCESO: Es una acumulación localizada de pus en cualquier parte del cuerpo, circundada por hinchazón (inflamación).

ABSCESO LAGRIMAL: Afecta a la periferia del saco lagrimal.

ABSCESO ORBITARIO: Supuración de la órbita.

ABSCESO VÍTREO: Acumulación de pus en el humor vítreo del ojo por infección, traumatismo o cuerpo extraño.

ACORTAMIENTO: Reducción de tamaño de extensión o cantidad.

ALARGAMIENTO: Aumento de tamaño, de extensión o cantidad.

ANEXOS: Partes adyacentes. Oculares son los párpados, aparato lagrimal etc.

ANOFTALMÍA: Defecto congénito caracterizado por una ausencia de ojo o la presencia de vestigios oculares.

ASTIGMATISMO: Irregularidad de la curvatura, suele estar asociado con la miopía y la hipermetropía.

■ B

BANDAS VITREALES: Bandas del vítreo.

BIOMICROSCOPIO: Microscopio para analizar tejidos de córnea y cristalino mediante una combinación de lámpara de hendidura y microscopio corneal.

BIOPSIA: Extirpación y examen de tejidos y células habitualmente microscópicos, que se realiza para definir un diagnóstico.

BLEFAROESPASMO: Espasmo del músculo orbicular de los párpados que provoca una oclusión más o menos completa de éstos.

BLEFAROPLASTIA: Reconstrucción quirúrgica de los párpados. Tarsoplastia. Plástica del tarso.

BLEFAROPTOSIS: Caída del párpado por parálisis.

BLEFARORRAFIA: Tarsorrafia.

■ C

CÁLCULO: Piedra, concreción anormal compuesta de sales minerales. En el lagrimal se llama dacriolito.

CÁMARA: Diferentes espacios del ojo anterior, posterior, vítrea.

CANAL LAGRIMAL: Conducto lagrimal.

CANTOPLASTIA: Cirugía plástica del canto medial o lateral para alargar la apertura palpebral, o restauración de un canto defectuoso.

CANTOTOMÍA: División quirúrgica del canto externo del párpado.

CÁPSULA DE TENON: Vaina fibrosa que cubre la cara externa de la esclerótica.

CAPSULECTOMÍA: Escisión de la cápsula de la lente. Se la llama descapsulación.

CAPSULOTOMÍA: Incisión de una cápsula como la del cristalino.

CATARATA: Es la pérdida de la transparencia del cristalino del ojo y esto causa disminución de la visión.

CAUTERIZACIÓN: Destrucción del tejido con un instrumento caliente, corriente eléctrica, gas.

CHALAZION: Es una inflamación en el párpado causada por un proceso crónico de una de las pequeñas glándulas productoras de grasa (glándulas de Meibomio) localizadas en los párpados superior e inferior. Se puede confundir con un orzuelo y se lo llama también quiste de Meibomio.

CEJA: Conjunto de pelos situados en la región supraorbitaria y que tienen una función protectora.

CERCLAJE. O Bucling escleral. Procedimiento quirúrgico usado para reparar los desprendimientos de retina. La esclerótica o pared externa del ojo es indentada o empujada hacia adentro (efecto de “buckle”) por una banda de silicona flexible e inerte que se aplica a su superficie. El buckle deprime la pared del ojo la empuja hacia adentro, y la pone en contacto con la retina.

CICLOCRIOTERAPIA: Procedimiento quirúrgico que consiste en la destrucción del cuerpo ciliar por congelación. Esta técnica está indicada en pacientes con glaucoma secundario complejo en los que la presión intraocular no puede ser controlada por los métodos habituales. Consiste en aplicar una temperatura de -80°C durante un minuto en varios partes de la capa externa del globo ocular, aproximadamente 3 mm. por detrás del limbo esclerocorneal.

CICLODIÁLISIS: Operación que consiste en establecer una comunicación entre la cámara anterior del ojo y el espacio supracoroideo por desprendimiento del cuerpo ciliar de la esclerótica. Esta operación se practica en el glaucoma para reducir la presión intraocular.

CICLODIATERMIA: Destrucción de una parte del cuerpo ciliar mediante diatermia. Se emplea en casos de glaucoma absoluto.

CICLOFOTOCOAGULACIÓN: Procedimiento menos destructivo que la ciclocrioterapia pero se administra por el mismo motivo; reducir la producción de humor acuoso que crea aumento de la presión intraocular (glaucoma). Consiste en la aplicación del rayo láser a los procesos ciliares a través de la pupila, a través de la esclerótica o por vía intraocular.

COAGULACIÓN: Proceso de transformación de la sangre en un sólido para cerrar una herida o cortar una hemorragia. Es un proceso muy complejo en el que intervienen numerosos factores.

COLGAJO: Son trozos de tejido usados para cubrir extensiones de tejido mal vascularizado, reconstruir el grosor de los párpados, labios, orejas, nariz y mejillas, almohadillar las protuberancias óseas e intervenir a través de una herida para reparar estructuras subyacentes.

COLGAJOS CONJUNTIVALES: Se realizan con el objetivo de ser vendajes naturales que ayuden a la correcta cicatrización de territorio subyacente por lo que son muy utilizados en el tratamiento de úlceras de la córnea.

COLGAJO DE GUNDERSEN: Recubrimiento conjuntival. Gundersen describió la técnica original de cubrir la córnea enferma con un delgado colgajo conjuntival y ese tratamiento podía ser usado en queratitis, úlceras crónicas cuyo tratamiento con medicamentos o tarsorrafia no funciona, ulceraciones marginales, erosiones recidivantes y úlceras herpéticas.

CONDUCTO LACRIMONASAL: Conexión que une el ojo con la nariz, tiene como función eliminar las lágrimas del ojo, drenándolas hacia la nariz y limpiar el ojo de impurezas.

CONJUNTIVA: Mucosa que recubre la cara posterior de los párpados, el fórnix conjuntival y la cara anterior del globo ocular hasta el limbo esclerocorneal.

CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA: Cuando se produce una obstrucción CDCR (conjuntivodacriocistorrinostomía) que es la colocación de un tubo de pìrex, llamado tubo de Jones, que conduce las lágrimas desde el fondo de saco hasta la nariz.

CONJUNTIVOPLASTIA: Flaping de conjuntiva. Reparación quirúrgica de los defectos de la conjuntiva.

CORIORRETINAL: Relativo o perteneciente a la coroides y retina conjuntamente.

CORNEA: Es la estructura hemisférica y transparente localizada al frente del ojo que permite el paso de la luz y protege al iris y al cristalino.

COROIDES: Parte posterior de la túnica vascular del ojo que se extiende desde la ora serrata hasta el nervio óptico y que nutre las capas externas de la retina.

COROIDOPLASTIA: Plástica de la coroides.

CORRECCIÓN: Término utilizado para designar la prescripción de lentes con el fin de corregir un defecto de la visión.

CRIOTERAPIA: Es la aplicación de frío sobre el organismo.

CRISTALINO: Es un componente del ojo con forma de lente biconvexa que está situado tras el iris y delante del humor vítreo. Su propósito principal consiste en permitir enfocar objetos situados a diferentes distancias.

CUENCA DEL OJO: Órbita.

CUERPO CILIAR: Estructura engrosada de la túnica vascular del ojo situada entre la ora serrata y la raíz del iris que consta de dos partes: la anterior o pars plicata y la posterior o pars plana. Sus componentes más importantes son el músculo ciliar y los procesos ciliares.

CUERPO EXTRAÑO: Cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a éste, ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural.

CUERPO VÍTREO: Ver Humor vítreo.

CULTIVO: Propagación artificial de microorganismos, células o tejidos.

CURETAJE: Es un procedimiento que se realiza para raspar y recolectar tejido de las paredes internas de un conducto, cavidad o estructura, para eliminar un tejido anormal o excrecencia, o bien para obtener una muestra.

D

DACRIOADENECTOMÍA: Exéresis quirúrgica de la glándula lagrimal.

DACRIOCISTORRINOSTOMÍA: Técnica quirúrgica que crea una nueva comunicación entre el saco lagrimal y el meato nasal medio. Operación de Toti.

DEBRIDAMIENTO: Desbridamiento. Eliminación de material extraño, devitalizado, contaminado o adyacente a una lesión hasta encontrar tejido sano.

DERMOIDE: Semejante a la piel. Quiste dermoide que puede transformarse en quiste maligno.

DESCOMPRESIÓN: Disminución de la presión en un órgano, especialmente en los que por algún tiempo han estado sometidos a una presión elevada.

DESGARRO: Es la lesión del tejido muscular, generalmente de las fibras interiores del mismo, que va acompañada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el músculo afectado.

DESPRENDIMIENTO: Es la separación de una membrana. En el caso del ojo esta membrana sensible a la luz, situada en la parte posterior del ojo es la retina.

DESTRUCCIÓN: Acto de deshacer o eliminar.

DILATACIÓN: La dilatación es provocar un ensanchamiento de un conducto o cavidad.

DISECCIÓN: Es la división en partes de un órgano o tejido.

DISTIROIDEO: Desarrollo imperfecto, disfunción de la glándula tiroides y estado consecutivo.

E

ECTROPIÓN Es la eversión de uno de los párpados (usualmente el inferior), que ocasiona exposición de la superficie interna del mismo.

ELECTROCOAGULACIÓN: Coagulación de una parte o de un tumor por el paso de una corriente eléctrica de alta frecuencia. Diatermia quirúrgica.

ELECTRÓLISIS: Proceso por el que la energía eléctrica produce un cambio químico en un medio conductor, normalmente una solución o una sustancia disuelta. Desintegración orgánica producida por el paso de una corriente eléctrica. Se aplica en cirugía para la eliminación de pólipos, estrecheces, depilación, etc.

ELECTROMIOGRAFÍA: EMG: En el estudio neurofisiológico de la actividad bioeléctrica muscular acompañado del estudio de los nervios que transmiten la orden motora al aparato muscular electroneuromiografía (ENMG). Consiste en la aplicación de pequeños electrodos de bajo voltaje en forma de agujas en el territorio muscular que se desea estudiar, midiendo la respuesta y la conectividad entre los diferentes electrodos.

ELEVACIÓN: Subida, aumento, incremento.

ENGANCHE ESCLERAL: Bucle. Procedimiento quirúrgico usado para reparar los desprendimientos de retina. La esclerótica o pared del externa del ojo es indentada o empujada hacia adentro (efecto de “buckle”) por una banda de silicona flexible e inerte que se aplica a su superficie. El buckle deprime la pared del ojo la empuja hacia adentro, y la pone en contacto con la retina.

ENOFTALMÍA: Es el hundimiento anormal del globo ocular. Se observa en la vejez, en traumatismos orbitarios y en cierta parálisis del nervio simpático.

ENTROPIÓN Es la inversión de los bordes de los párpados (generalmente el inferior) que hace que las pestañas rocen la superficie ocular, lesionándola.

ENUCLEACIÓN: Extirpación del globo ocular tras seccionar los músculos oculares y el nervio óptico.

ENVOLTURA DE SILICONA: Tratamiento en el que se envuelve o recubre un órgano o una parte de él con fines terapéuticos, como es el caso de la silicona. Estructura o membrana que encierra algo.

EROSIÓN CORNEAL: Es el resultado del contacto súbito de un cuerpo duro con la córnea, esta puede estar lacerada (lesionada) por diferentes causas: lentes de contacto, un rasguño ocasionado por: uñas, ramas, u otras fuentes, produciendo un rápido enrojecimiento del ojo. Ciertas enfermedades de la córnea también pueden ser un factor predisponente.

ESCISIÓN: Segmentación o división, como en la división celular o en el desdoblamiento de una molécula compleja en moléculas más sencillas. Extirpación de un tejido u órgano.

ESCLERECTOMÍA: Resección de la esclerótica, practicada en el glaucoma crónico.

ESCLERÓTICA: Es la membrana de color blanco, gruesa, resistente y rica en fibras de colágeno. Constituye la capa más externa del globo ocular. Su función es la de darle forma y proteger a los elementos más internos.

ESCLEROTOMÍA: Incisión en la esclerótica.

ESFINTEROTOMÍA: Sección quirúrgica de un esfínter, con el objeto de dilatar y facilitar el paso a través de él.

ESTRABISMO: Es una condición de desviación del alineamiento anormal de un ojo con respecto al otro.

EVISCERACIÓN: Extracción del contenido del globo ocular dejando la esclerótica intacta.

EXENTERACIÓN: La exenteración es una intervención quirúrgica destinada a reseca el contenido periocular y orbitario, garantizando la escisión completa del tumor o tejido afectado con márgenes quirúrgicos normales.

EXOFTALMÍA: Protrusión o proyección del globo ocular. También llamada protopsis.

EXPLORACIÓN: Acto de investigación o examen, con instrumental apropiado o sin él, de órganos internos especialmente.

EXTRACAPSULAR: Fuera de la cápsula.

EXTRACCIÓN: Operación quirúrgica manual o instrumental de retirar o separar un cuerpo extraño o una parte lesionada o patológica, especialmente diente, cataratas, cálculos, etc.

F

FACOEMULSIFICACIÓN: Método de extracción de cataratas en el que se fragmenta el cristalino por vibraciones ultrasónicas y se irriga y aspira simultáneamente.

FACOFRAGMENTACIÓN: Técnica quirúrgica de extracción del cristalino mediante su fragmentación por ultrasonido y posterior aspiración de los fragmentos.

FENESTRACIÓN: Presencia de perforaciones o ventanas.

FIBRINOLISIS: Proceso de descomposición de la fibrina por la fibrinolisina u otras enzimas proteolíticas.

FILTRADO: Líquido o gas que ha pasado a través de un filtro.

FISTULIZACIÓN: Formación patológica o quirúrgica de una fistula. Creación de una comunicación entre dos estructuras que antes no estaban conectadas.

FOLÍCULO PILOSO: Invaginación (plegar una parte de una estructura dentro de otra parte de la misma) de la epidermis que rodea al pelo.

FOTOCOAGULACIÓN: Método destinado a provocar coagulación localizada en las diferentes estructuras del globo ocular, por medio de lámparas de xenón, argón o láser (en sus diferentes tipos).

FOTOFRAGMENTACIÓN: Fragmentación del cristalino mediante el láser YAG con el fin de facilitar una ulterior facoemulsificación.

FOTOIRIDOSINERESIS: Intervención realizada con láser para la contracción del iris.

FOTOTERAPIA: Es una rama de la ciencia ocular que aplica frecuencias de luz seleccionadas a través de los ojos. Es efectiva en el tratamiento de disfunciones visuales como estrabismos, ojos vagos, problemas de convergencia, problemas de aprendizaje y lectura, y stress visual.

FONDO DE OJO: Oftalmoscopia. Es una prueba de exploración que se hace en el ojo para ver la parte interna de éste (la retina). Mediante esta exploración podemos ver las venas y arterias así como otras estructuras de la retina como la papila, la mácula.

FROTIS: Es la extensión que se realiza sobre un portaobjetos de una muestra o cultivo con objeto de separar lo más posible los microorganismos, ya que si aparecen agrupados en la preparación es muy difícil obtener una imagen clara y nítida.

■ G

GLANDULA LAGRIMAL: Tiene como función producir las lágrimas y están alojadas en la fosa lagrimal, que está situada en la parte superior externa de cada órbita. Existen varias glándulas accesorias situadas en el párpado, conocidas glándulas de Meibomio, cuya secreción también forma parte de la película lagrimal.

GLAUCOMA: Es una condición por la cual se eleva la presión del líquido interior del ojo (presión intraocular). Cuando está aumentada comprime la retina y el nervio óptico, lo que puede de a poco llevar al daño del nervio ocasionando pérdida de la visión parcial o total (ceguera).

GLOBO OCULAR: Es el órgano de la visión compuesto principalmente del iris, del cristalino, de la pupila y de la cornea. Esfera que forma el ojo.

GONIOTOMÍA: Intervención ocular realizada para eliminar cualquier obstrucción al flujo del humor acuoso en la cámara anterior del ojo. Este procedimiento se suele realizar en los pacientes con glaucoma.

■ H

HERIDA: Es una lesión que se produce en el cuerpo u órgano. Puede ser producida por múltiples razones, aunque generalmente es debido a golpes o desgarros. La gravedad depende de la magnitud de la lesión.

HERIDA PERFORANTE: Herida que penetra en una región corporal, órgano o cavidad.

HIPOTÓNICA: Tensión o tonicidad disminuida, especialmente la de los músculos. Hipotonicidad. Hipotono.

HUMOR ACUOSO: Es un líquido transparente que se encuentra en el polo anterior del ojo y sirve para nutrir y oxigenar las estructuras del globo ocular que no tienen aporte sanguíneo como la córnea y el cristalino. Si la presión del líquido se eleva se produce la enfermedad conocida como glaucoma.

HUMOR VÍTREO: Gel incoloro y viscoso que ocupa la cavidad vítrea del ojo con un volumen medio de 4 cc, compuesto principalmente por agua, colágeno y ácido hialurónico.

■ I

IMPLANTE: Objeto o material parcial o totalmente insertado o injertado en una parte del cuerpo con fines protésicos, terapéuticos, diagnósticos o experimentales.

IMPLANTE ARTIFICIAL: Implante de polimetilmetacrilato utilizado en la evisceración, caracterizado por una cara posterior convexa y una cara anterior que posee una serie de prominencias y perforaciones destinadas a permitir una buena movilidad de la prótesis y a facilitar su manejo y anclar las suturas respectivamente.

IMPLANTE DE HIDROXIAPATITA CORALINA: Es un biomaterial poroso para la restauración ósea obtenido a partir de corales marinos. Se usa como bioimplante esférico en el anoftalmos quirúrgico.

IMPLANTE INTEGRADO: Prótesis ocular. Es el reemplazo estético del ojo, por la falta total o parcial del mismo, en personas que han sufrido un traumatismo ó enfermedad grave en dicho órgano que ha obligado a su extirpación. Su uso es externo y es manejada por los mismos usuarios. En la actualidad la mayoría de las prótesis oculares se fabrican con un material conocido como polimetilmetacrilato (PMMA) y, en menor medida con resinas de fotocurado, en algunos casos se siguen haciendo de vidrio.

IMPRESIÓN: Acción de un cuerpo u órgano sobre otro, por la que éste conserva la huella del primero. Efecto producido en el cuerpo por una causa exterior. Hundimiento, depresión o desigualdad en la superficie de un hueso.

INCISIÓN: Hendidura poco profunda que se hace en algunos cuerpos con un instrumento cortante.

INJERTO: Implantación de un órgano o un fragmento de tejido para reparar una pérdida de sustancia. El material con el que se lleva a cabo dicha implantación.

INJERTO DE GORE-TEX: Injerto realizado politetrafluoroetileno expandido (e-PTFE) Homopolímero de tetrafluoroetileno, plástico, no inflamable, inerte, se usa como material de relleno o cobertura de ciertas prótesis.

INJERTO LAMELAR: El término Queratoplastia se refiere al trasplante o injerto corneal, es decir, el tejido corneal enfermo es sustituido por un tejido donante. El injerto puede ser de grosor parcial y se denomina trasplante de córnea lamelar o parcial, y será un trasplante de córnea íntegro, total o queratoplastia penetrante.

INSERCIÓN: Lugar de fijación, como la de un músculo en el hueso que mueve. Introducción de un instrumento permanente o provisional en el cuerpo.

INTRACAMERAL: Dentro de la cámara del ojo.

INTRACAPSULAR: Dentro de la cápsula.

INTRAESCLERAL: Dentro de la esclerótica.

INTRAOCULAR: Dentro del globo del ojo.

INYECCIÓN: Acto de introducir un fluido en alguna parte del organismo por punción, por regla general con fines terapéuticos o de diagnóstico.

INYECCIÓN CIRCUMCORNEAL: Dilatación de los vasos ciliares y conjuntivos cerca del limbo.

IRIDECTOMÍA: Corectomía. Iridoectomía. Es la exéresis quirúrgica de un segmento de iris.

IRIDENCLEISIS: Intervención quirúrgica en la que después de practicar un corte radial en el iris, uno de los pilares obtenidos se repone en cámara anterior mientras que el segundo se encierra en la incisión corneal o corneoescleral.

IRIDOPLASTIA: Es la cirugía plástica del iris.

IRIDOTASIS: Intervención quirúrgica, indicada en ciertos casos de glaucoma, en la que una porción del borde pupilar del iris se encierra en una incisión del limbo.

IRIDOTOMÍA: Es la incisión simple del iris. Formación de una pupila artificial por incisión del iris.

IRIS: Es la membrana circular, pigmentada y contráctil, situada detrás de la córnea y delante del cristalino, bañada en humor acuoso. Tiene una abertura circular (la pupila) y está compuesta de cuatro capas.

■ L

LACERACIÓN: Herida producida por desgarro.

LACRIMONASAL: Relativo al saco lagrimal y la nariz.

LÁMINA TARSAL: Una de las láminas de tejido conectivo que forman la estructura de un párpado.

LÁMPARA DE HENDIDURA: Es un microscopio de bajo poder combinado con una fuente de luz de alta intensidad que puede enfocarse para alumbrar con un rayo delgado. Se utiliza para examinar los párpados, la esclerótica, la conjuntiva, el iris, el cristalino y la córnea.

LÁSER: Forma de energía en la que todos los fotones están en fase y se transmiten con la misma longitud de onda. Al incidir en el tejido es absorbida por el pigmento aumentando la temperatura. Su nombre corresponde a las iniciales de Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation (amplificación de la luz por emisión estimulada de radiación). Hay distintos tipos de láser.

LAVAJE: Irrigación o lavado de un órgano o parte de éste.

LENTE: Masa de vidrio o de cualquier otra sustancia transparente limitada por superficies curvas. Muchas veces se denomina con este nombre el cristalino.

LENTES INTRAOCULARES: Lentes artificiales que sustituyen al cristalino.

LIGAMENTO PALPEBRAL: Cada uno de los ligamentos que se localizan en los ángulos interno y externo del ojo que presta su inserción al músculo orbicular de los ojos.

LIMBO: Zona de transición entre la conjuntiva y la córnea.

LISIS: Disolución o destrucción de células bacterianas u otras mediante la rotura de sus membranas.

LISIS DE ADHERENCIAS: Destrucción de adherencias de cualquier órgano.

LOSANJE: En forma de rombo.

O

ORBITA: Son las dos cavidades situadas a ambos lados de la línea media de la cara destinadas a alojar los globos oculares y sus anexos.

ORBITAL: Orbitario. Relativo o perteneciente a la órbita.

ORBITOTOMÍA: Operación que consiste en incidir o abrir la órbita a través del reborde orbitario.

P

PALPEBRAL: Relativo a los párpados.

PARACENTESIS: Es un procedimiento médico caracterizado por punción quirúrgica hecha en una cavidad orgánica para evacuar la serosidad acumulada.

PARÁLISIS: Es una pérdida o disminución de la motricidad, o de la contractilidad de uno o varios músculos, debido a lesiones de las vías nerviosas o de los mismos músculos. Las parálisis de origen nervioso pueden ser centrales o periféricas.

PARCHE: Trozo de tela u otra material que se pone sobre algo para tapar una herida, o poner en reposo (por ejemplo en los estrabismos).

PAREZIA: La ausencia parcial de movimiento voluntario, la parálisis parcial o suave, descrito generalmente como debilidad del músculo.

PÁRPADO: Es un pliegue de piel, músculo-mucoso móvil que cubre a los ojos. Su función es la protección de éstos y su humectación mediante las secreciones lagrimales.

PERIORBITAL: Relativo o perteneciente a los tejidos que rodean la órbita.

PINGÜECULA: Es una neoplasia común no cancerosa de la membrana mucosa que recubre el globo ocular y por debajo de los párpados (conjuntiva).

POSTQUIRÚRGICA: Posterior a una cirugía.

PRERETINAL: Que se halla delante de la retina.

PROCEDIMIENTO DE HUMMELSHEIM: Intervención quirúrgica empleada en la parálisis del VI par craneano, consistente en la división en dos mitades de los músculos rectos superior e inferior transponiéndose la mitad de cada uno a los pliegues superior e inferior de la inserción del músculo recto externo, junto con la retroinserción del músculo recto interno. Se usa en el estrabismo.

PROCEDIMIENTO DE SIMMONS: Cápsula de Simmons. Tipo especial de lente de contacto dotada de una plataforma elevada en la superficie interna para presionar (taponamiento) sobre la abertura filtrante con el fin de impedir, de forma temporal, la entrada de humor acuoso en la cápsula y reducir así el riesgo de atalamia tras la cirugía de filtración.

- Cápsula de glaucoma.
- Cápsula esclerótica.

PROLAPSO: Hernia del iris a través de una herida de la cornea.

PTERIGIUM: Es un tejido que crece desde la conjuntiva del ojo sobre la superficie de la córnea.

PUNTO LAGRIMAL: Pequeño orificio del canalículo lagrimal situado en el ángulo medial del ojo sobre el tubérculo lagrimal.

PUPILA: Abertura circular y central del iris.

PUPILECTOMÍA: Escisión quirúrgica de partes de la pupila para ensancharla o abrirla más cuando es muy pequeña y no dilata.

Q

QUERATECTOMÍA: Extirpación de una parte de la córnea.

QUERATECTOMÍA FOTOREFRACTIVA: Es un procedimiento quirúrgico que utiliza laser para tratar los defectos de refracción del ojo, como miopía e hipermetropía. Actualmente otras técnicas que también utilizan laser, como la denominada LASIK son las más utilizadas con esta finalidad.

QUERATOMILEUSIS: Es la corrección quirúrgica del estado refractivo de la córnea realizado levantando la superfi-

cie delantera del ojo formando una fina capa con bisagras debajo de la cual la forma de la córnea es cambiada por medio del laser excimer (un tipo de láser) u otro dispositivo quirúrgico.

QUERATOPATÍA: Término general para definir una afección de la córnea.

QUERATOPLASTIA: Es la cirugía para reemplazar la cubierta transparente del ojo (córnea).

QUERATOPRÓTESIS: Implantación de material transparente con el que se sustituye la parte central de una córnea opacificada.

QUERATOTOMÍA: Incisión quirúrgica de la córnea. Se realiza con querátomo o queratótomo que es un bisturí específico para la córnea.

QUERATOTOMÍA RADIAL: Intervención quirúrgica en la que se practican diversos cortes en la superficie corneal desde su periferia hasta el centro con el fin de corregir la miopía.

QUIMIO CAUTERIZACIÓN: Cauterización química.

■ R

RETINA: Capa más interna del ojo cuya función es traducir las señales luminosas en impulsos nerviosos.

RETINOPEXIA: Fijación de la retina.

RETRACTOR DEL PÁRPADO: Instrumento recto curvado en su extremo utilizado para retener el párpado y así mantener la apertura del globo ocular.

- Retractor de Desmarres.

RETROBULBAR: Dícese de lo situado detrás del globo ocular. Retroocular.

■ S

SACO CONJUNTIVAL: Espacio comprendido entre los párpados y el globo ocular.

SEGMENTO ANTERIOR: El segmento anterior comprende: Conjuntiva. Córnea. Membrana de Bowman- Estroma corneal- Membrana de Descemet. Cámara anterior. Humor acuoso. Iris. Pupila. Cámara posterior. Cristalino. Zónula de Zinn. Cuerpo ciliar.

SELLADO: Consiste en pegar o “sellar” los desgarros o agujeros que tenga la retina.

Si la rotura de la retina no provocó aun el desprendimiento de la misma, es posible hacer un tratamiento con Láser, pero si ya existe un desprendimiento, el tratamiento es la cirugía.

SEPTUM: Es una capa fina de tejido fibroso, que se origina del periostio del reborde orbitario tanto superior como inferior. En el párpado superior el septum se fusiona con la aponeurosis del músculo elevador del párpado aproximadamente 3mm por arriba del borde tarsal superior. En el párpado inferior, el septum orbitario se fusiona con la fascia cápsulo-palpebral, justo por debajo del borde tarsal inferior.

SINEQUIAS: Adherencia del iris a la córnea o al cristalino.

SINEQUIOLISIS: Destrucción de adherencias en la sinequiolisis anterior es entre el iris y la cornea y en la posterior es entre el iris y el cristalino u otra parte del globo ocular.

SISTEMA LAGRIMAL: Está compuesto por las glándulas y vías lagrimales. La glándula lagrimal desemboca en el fondo de saco conjuntival superior a través de 10 a 12 conductillos. Las glándulas accesorias se encuentran en la conjuntiva. La vía lagrimal está compuesta por:

- Puntos lagrimales: superior e inferior
- Canaliculos lagrimales
- Canaliculo común o canal de unión
- Saco lagrimal
- Conducto lacrimonasal
- Meato inferior

SONDA: Tubo delgado de diversos materiales que se introduce en una persona para administrarle alimentos, extraerle líquidos o explorar una cavidad.

SONDAJE: Colocación de una sonda en forma permanente transitoria o intermitente.

STENT: Dispositivo médico metálico de forma tubular y uso endoluminal terapéutico.

SUBCONJUNTIVAL: Que está situado o que ocurre debajo de la conjuntiva.

SUTURA: Es una intervención médica en la cual se junta las heridas de la piel, órganos internos, tejidos vasculares y cualquier otro tejido después de haber sido severamente dañados o separados.

T

TAPONAMIENTO: Obturación.

TARSECTOMÍA: Es la resección de una parte del tarso.

TARSORRAFIA: Es la sutura de los bordes libres de los párpados superior e inferior para acortar la hendidura palpebral. Se realiza, fundamentalmente, en casos de úlceras corneales, secundarias a parálisis faciales. Puede ser lateral es la que se realiza solo en la porción más externa de la comisura palpebral o media es la que se realiza en la porción media de la comisura palpebral.

TERMOCOAGULACIÓN: Coagulación de un tejido por acción de corrientes de alta frecuencia. Intervención que se realiza en la queratoconjuntivitis.

TERMOQUERATOPLASTIA: Es la cirugía que modifica la superficie corneal mediante la aplicación de impactos de láser en el espesor corneal para conseguir corregir el defecto refractivo: hipermetropía o astigmatismo.

TOXINA BOTULÍNICA: Toxina de grupo A se emplea mediante inyección para inhibir el espasmo muscular de los trastornos distónicos como el flearoespasma y el estrabismo.

TRABECULOPLASTIA: Es una intervención que se realiza con láser para el glaucoma que mejora el drenaje del líquido del ojo (humor acuoso), reduciendo la presión intraocular que pueda causar daño al nervio y a la pérdida de la visión.

TRABECULOTOMÍA: Es la intervención que permite el drenaje del humor acuoso acumulado en el interior del ojo. Indicado en el glaucoma congénito.

TRANSFIXIÓN: Modificación de la iridectomía periférica en la cual se entra en la cámara anterior desde el limbo practicándose varias incisiones en el iris a medida que la cuchilla del bisturí pasa a través del segmento anterior.

TRANSILUMINACIÓN: Técnica diagnóstica útil en las lesiones proliferativas intraoculares basada en el hecho de que los tumores pigmentados y las hemorragias bloquean la transmisión de la luz y proyectan una sombra mientras los desprendimientos serosos de coroides, retina y los tumores no pigmentados permiten la transmisión de la luz.

TRANSPLANTE: El trasplante de córnea o queratoplastia es una intervención quirúrgica por la cual se reemplaza la córnea enferma que ha perdido su transparencia, por la córnea normal de un donante. Cuando la córnea pierde su transparencia disminuye la visión de forma importante y es necesario reemplazarla mediante un injerto corneal.

TREFINACIÓN: Es la extracción de un trozo de tejido mediante un trépano en forma de corona cilíndrica utilizado para la extracción de muestras circulares de diversos tejidos (huesos, esclerótica, piel, etc.)

TRIQUIASIS: Crecimiento de los pelos de las pestañas hacia adentro.

TUBO DE CRAWFORD: Es un cilindro de de silicona que pasa a través del punto lagrimal superior e inferior hacia el saco lagrimal y nariz. Actúa como una mecha en casos de estenosis del punto.

TUBO LACRIMONASAL: Cilindro de vidrio utilizado para comunicar la cavidad nasal con el saco lagrimal en el tratamiento quirúrgico de la obstrucción lagrimal.

TUBO DE LESTER JONES: Cilindro de vidrio utilizado para comunicar la cavidad nasal con el saco lagrimal en el tratamiento quirúrgico de la obstrucción lagrimal.

TUBO DE MONOKA: Se usa en niños para intubaciones de un sólo canalículo.

TUBO DE SILICONA: Son tubos semejantes a los anteriores pero realizado con silicona.

U

ÚLCERA: Es una erosión o úlcera abierta en la capa externa de la córnea y está asociada con infección.

UVEA: Es la capa vascular del ojo situada debajo de la esclerótica, consta de tres estructuras: el iris, el cuerpo ciliar y la coroides, formando una capa pigmentada.

■ V

VÍTREO: Es un líquido gelatinoso y transparente que rellena el espacio comprendido entre la superficie interna de la retina y la cara posterior del cristalino, es más denso que el humor acuoso, el cual se encuentra en el espacio existente entre el cristalino y la córnea.

VITRECTOMÍA: Procedimiento quirúrgico, mediante el cual se extrae el humor vítreo de un ojo y se sustituye, generalmente, con un gas o líquido. Este procedimiento se utiliza para el tratamiento de diferentes enfermedades oculares, como el desprendimiento de retina, la hemorragia vítrea y el agujero macular.

VITREOLISIS: Vitreotomía. Ruptura mediante láser YAG de alteraciones vítreas presentes en el segmento anterior o posterior como bridas, membranas y quistes vítreos.

CAPITULO IV

Procedimientos sobre oído y apófisis mastoides

(categorías 300-333)

A

ABSCESO: Colección localizada de pus en el interior de tejidos, órganos o espacios confinados.

ADHERENCIAS: Son bandas fibrosas de tejido parecido al que se forma con las cicatrices que se forman entre dos tejidos dentro del organismo.

ATICOTOMÍA: Trepanación del temporal, que da acceso a la parte del oído medio denominada ático (compartimiento superior de la caja del tímpano).

ATRESIA: Oclusión, completa o incompleta, congénita o adquirida, de un orificio o de un conducto natural.

AUDÍFONO: Dispositivo electrónico que amplifica el sonido que llega al oído.

C

CAUTERIZACIÓN: Es el proceso de destrucción de tejidos con el uso de la electricidad. Para cauterizar (quemar o destruir) el tejido, se utiliza una pequeña sonda con corriente eléctrica que pasa a través de ella.

CERA: CERUMEN: Secreción cérea de las glándulas sebáceas del conducto auditivo externo que a veces se espesa y forma un tapón.

COCLEA: Cavidad cónica del oído interno en forma de caracol, constituida por un conducto de forma helicoidal dividido por la lámina espiral en dos rampas o escalas, vestibular y timpánica, albergando en su interior el órgano de Corti, responsable de transmitir el sonido por el VIII par al cerebro.

COLESTEATOMA: Es un tipo de quiste cutáneo localizado en el oído medio. Puede ser un defecto presente al nacer (congénito), pero se da más comúnmente por complicación de una infección crónica del oído.

CONDUCTOS SEMICIRCULARES: Su misión es percibir los movimientos de la cabeza en tres dimensiones e informar de ello al cerebro. Son tres y cada canal está lleno de un líquido (endolinfa que contiene cristales calcáreos) y de unos cilios (pelos) sensoriales que están conectados a células receptoras. Están ubicados en el oído interno y ayudan a mantener el equilibrio.

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. Es una cavidad del oído externo cuya función es conducir el sonido (las vibraciones provocadas por la variación de presión del aire) desde el pabellón auricular hasta el tímpano.

D

DRENAJE: Procedimiento para asegurar la salida de líquidos y derrames de una herida, absceso o cavidad natural, traumática o quirúrgica.

E

ESTAPEDECTOMÍA: Es la escisión del estribo. Intervención en la que el estribo se reemplaza por una prótesis artificial que une la apófisis lenticular del yunque con la ventana oval. Se utiliza para el tratamiento de la sordera debida a la otosclerosis.

ESTENOSIS: Estrechez, estrechamiento de un conducto orgánico.

EXOSTOSIS: Tumor formado por tejidos óseos que se desarrolla en la superficie de un hueso.

■ F

FENESTRACIÓN: Es una abertura o ventana. En el tratamiento quirúrgico para problemas de audición es hacer una abertura artificial, o fenestración, en cierta parte del oído. Se utilizó para tratar la otosclerosis, un crecimiento óseo anormal en el oído medio que ocasiona pérdida de la audición, pero actualmente se utiliza muy poco.

■ G

GLOMUS Es una inflamación de la piel cerca del oído, de apariencia similar a un balón pequeño y que contiene fibras nerviosas que normalmente responden a los cambios de temperatura o a la presión sanguínea. Tumor timpánico.

GRANULOMA: Conjunto organizado y compacto de macrófagos y células epiteloides que pueden ir acompañado de necrosis o de infiltrados de otros leucocitos inflamatorios.

■ I

IMPLANTE COCLEAR: Dispositivo colocado mediante intervención quirúrgica en pacientes con sordera profunda, que permite la posibilidad de efectuar una estimulación eléctrica de las fibras residuales del nervio auditivo, desencadenando una señal nerviosa, que puede ser interpretada como sonido.

INTRAURAL: Dentro del oído.

■ L

LABERINTECTOMÍA: Escisión del laberinto.

LABERINTO: Conjunto de órganos (cóclea, vestíbulo y conductos semicirculares que constituyen el oído interno. Consta de dos partes: el laberinto óseo y el laberinto membranoso. Es el órgano del equilibrio.

LABERINTOTOMÍA: Incisión quirúrgica en el laberinto.

■ M

MASTOIDECTOMÍA Las celdillas mastoideas son espacios abiertos y llenos de aire que se encuentran en el cráneo por detrás del oído. La mastoidectomía es la extirpación quirúrgica de estas celdillas y puede extenderse al oído medio.

MEATO AUDITIVO EXTERNO: Orificio de entrada del conducto auditivo.

MEATO AUDITIVO INTERNO: Canal del nervio auditivo que atraviesa el hueso temporal.

MEATOPLASTIA: Cirugía plástica del meato auditivo.

MEMBRANA DEL TÍMPANO: Membrana delgada, fibrosa y transparente que separa el oído externo del oído medio y cuyas vibraciones transmitidas a los huesecillos del oído y a la cóclea permiten la percepción de los sonidos.

MIRINGOPLASTIA: Reconstrucción quirúrgica de una membrana timpánica perforada mediante injerto.

MIRINGOTOMÍA: Es un procedimiento quirúrgico que se realiza para drenar fluido y colocar tubos en el tímpano. Parte del nervio auditivo.

■ N

NERVIO COCLEAR: Parte del nervio auditivo que transporta la información sobre el sonido.

NERVIO VESTIBULAR: Parte del nervio auditivo encargado de la función del equilibrio. Está conformado por varias ramas que provienen de los canales semicirculares.

■ O

OIDO MEDIO: Parte del órgano de la audición que comprende: la caja del tímpano, los huesecillos del oído, las cavidades o celdas mastoideas y la trompa de Eustaquio.

OSICULOPLASTIA: Es la reparación de los huesecillos del oído.

OTOSCOPIA: Es la evaluación del oído utilizando un instrumento denominado otoscopio. Este procedimiento permite visualizar el conducto auditivo externo (CAE) y, en su fondo, la membrana del tímpano.

■ P

POLIPO: Los pólipos son formaciones elevadas que tienen aspecto redondeado, ovalado, arborescente o en forma de dedos. Son debidos a procesos de proliferación celular exagerada, desencadenados por múltiples factores no bien conocidos. Por eso pueden aparecer en cualquier superficie mucosa.

PREAURICULAR: Por delante de la oreja.

■ Q

QUERATOSIS: Enfermedad de la piel caracterizada por la hiperplasia y el engrosamiento del epitelio cornificado.

■ R

RETROLABERINTICO: Abordaje que se efectúa por detrás del laberinto.

■ S

SACO ENDOLINFÁTICO: Saco membranoso adyacente a la cóclea, que contiene un receptor sensitivo con funciones probablemente gravitatorias.

SACULO: Pequeño órgano membranoso situado debajo del utrículo y soldado con este que comunica con el vestíbulo de la cóclea.

■ T

TÍMPANO: Membrana que cierra el paso del conducto auditivo externo al medio. Actúa como una barrera que evita que los materiales externos, como las bacterias, penetren en el oído medio, pero cuando está perforado, las bacterias viajan con facilidad hasta el oído medio causando una infección.

TÍMPANO PERFORADO: Roto. Es una apertura en la membrana timpánica (tímpano) es causada, generalmente, por infecciones en el oído medio o por trauma. Por ejemplo: un objeto dentro del oído, un golpe en el oído, etc.

TÍMPANOPLASTIA Es una cirugía que se lleva a cabo con el fin de reparar una ruptura en el tímpano (membrana timpánica) o los huesecillos del oído medio. Las rupturas o perforaciones timpánicas generalmente se producen por infecciones del oído medio o trauma, como en el caso de un objeto extraño o golpe en el oído o una explosión.

TÍMPANOSTOMÍA: Es la incisión en el tímpano, succionándose el líquido acumulado en el oído medio. Colocando posteriormente un tubo de drenaje en la incisión que permite continuar drenando líquido hacia fuera y aire seco hacia dentro.

TRANSLABERINTICO: Abordaje translaberíntico para resección de neurinomas de gran tamaño y gigantes del nervio acústico. Se realiza a través del hueso petroso y el laberinto.

TRANSMASTOIDEO: A través de la mastoides.

TRANSTÍMPÁNICO: A través del tímpano.

TROMPA DE EUSTAQUIO: Trompa auditiva. Es un conducto osteofibromembranoso que se extiende desde la parte anterior y superior del tímpano hasta la parte lateral y superior de la faringe.

TUMOR GLOMUS: Es un tumor benigno pero de comportamiento agresivo, por lo que hay que extirparlo. El glomus timpánico aparece a expensas de tejido específico en la caja timpánica y está altamente vascularizado por lo que puede

verse una masa pulsátil en la otoscopia. Es semejante a una pelotita azul llena de sangre tras la membrana timpánica. Produce acufenos pulsátiles e hipoacusia (no siempre).

■ U

UTRÍCULO: Parte del laberinto membranoso del oído de donde salen los tres canales semicirculares.

■ V

VENTANA OVAL: Abertura oval en la pared interna de la caja timpánica que comunica con el vestíbulo.

VENTANA REDONDA: Orificio redondeado situado en la pared interna del oído medio que comunica con la cóclea y que está tapizado por una membrana timpánica secundaria.

VESTIBULO: Cavidad ósea oval del oído interno que comunica con el caracol (por delante) y con los conductos semicirculares (por detrás). Contiene el utrículo y el sáculo.

CAPITULO V

Procedimientos sobre nariz, boca y faringe (categorías 370-422)

A

ADENOIDECTOMÍA: Extirpación de las adenoides (amígdala faríngea).

ANTRECTOMÍA: Escisión quirúrgica de las paredes del seno maxilar.

ANTROSTOMÍA: Abertura quirúrgica del seno o antro maxilar para drenar un antro.

B

BALON: Saco de goma o de cualquier otro material que se llena de aire. Dispositivo para introducir con un catéter en un conducto cualquiera estenosado (arteria, conducto, esófago, etc.) para dilatarlo mediante aire comprimido

BOCA: Orificio del aparato digestivo destinado a la recepción del alimento. Cavidad comprendida entre el orificio bucal y el istmo de las fauces.

BOLSA FARINGEA: Fondo de saco mucoso irregular en forma de frasco de la nasofaringe, situado por encima de la amígdala faríngea y que a veces se extiende hasta la apófisis basilar del hueso occipital; representa la persistencia de una comunicación embrionaria entre la punta anterior de la notocorda y el techo de la faringe.

BOTON SEPTAL NASAL: Pieza realizada en silicona que se aplica sobre el tabique para reducir o eliminar muchos síntomas de perforaciones del tabique nasal, incluyendo la formación de costras, epistaxis, dolor de cabeza, dificultad para respirar y rinorrea.

C

CAUTERIZACIÓN DEL VASO SANGRANTE: Debe siempre considerarse antes de pensar en el taponamiento nasal; para ello es imprescindible localizar con certeza el vaso sangrante.

CORNETE: Pequeñas láminas óseas arrolladas sobre sí misma en la pared lateral de las fosas nasales. Existen cuatro: cornete supremo, superior, medio e inferior.

CRICOFARINGEO: Es un músculo que actúa reforzando las fibras inferiores del músculo constrictor inferior de la faringe. Se trata de un músculo estriado, voluntario.

CRIOTERAPIA: Tratamiento realizado mediante la aplicación de frío. Es una técnica empleada para la destrucción local de tejido de forma eficaz y controlada.

CUERDAS VOCALES: Ligamentos delgados y móviles, ubicados en la laringe, que producen sonidos cuando vibran por efecto del paso del aire espirado.

D

DIATERMIA: Producción de calor en los tejidos por el paso a través de ellos de una corriente oscilante de alta frecuencia, electromagnética etc.

DRENAJE: Procedimiento para asegurar la salida de líquidos y derrames de una herida, absceso o cavidad natural, traumática o quirúrgica.

E

ELECTROCAUTERIZACIÓN (O ELECTROCAUTERIO): Es un procedimiento seguro que se utiliza de manera rutinaria en intervenciones quirúrgicas para extirpar tejidos lesionados o indeseados.

ENDOSCOPIA: Método de diagnóstico que se realiza mediante la introducción de un tubo en el órgano que quiere estudiarse. Este tubo es flexible, delgado y permite cierta manipulación a través del mismo.

EPISTAXIS: Sangrado nasal unilateral o bilateral, que en la mayoría de casos es de causa banal y de evolución benigna, pero en algunos casos puede tomar un desarrollo peligroso y plantear grandes dificultades en el manejo.

ESFENOIDOTOMÍA: Incisión del seno esfenoidal

ESFENOIDECTOMÍA: Extirpación quirúrgica de la pared anterior del seno esfenoidal.

ETMOIDECTOMÍA: Extirpación de las celdillas etmoidales o de una porción del hueso etmoides intervención quirúrgica que se efectúa para crear una apertura en un antro y permitir su drenaje

ETMOIDOTOMÍA: Incisión en el seno etmoidal.

F

FARINGE: Conducto irregular musculomembranoso, situado por detrás de la boca y de las fosas nasales, que va desde la base del cráneo hasta el esófago. En ella se encuentran los orificios de las fosas nasales y de las trompas de Eustaquio, la boca con el velo del paladar y las amígdalas; en la parte inferior la lengua, la epiglotis y la entrada de la laringe. Es vía aérea, porque permite el paso de la respiración y es imprescindible para la deglución y la fonación.

FARINGECTOMÍA: Extirpación quirúrgica de una parte de la faringe.

FARINGOSCOPIA: Examen de la cavidad de la faringe con la ayuda del faringoscopio, instrumento análogo al laringoscopio.

FARINGOTOMÍA: Abertura quirúrgica de la faringe sea por una incisión horizontal y suprahioidea, infrahioidea o transhioidea, o bien por una incisión lateral y oblicua o vertical.

FISTULA: Es una conexión anormal entre un órgano, un conducto, un vaso o el intestino y otra estructura. Generalmente, las fistulas son el producto de lesión o cirugía, pero también pueden resultar de infección o inflamación.

FISTULECTOMÍA: Extirpación quirúrgica de una fistula.

FRENECTOMÍA: Es el procedimiento quirúrgico por el que se elimina una brida (frenillo) que une el labio y la encía, y afecta a la posición dentaria, protésica ó a la movilidad labial. La más común es la corrección del frenillo labial superior para solucionar un diastema (separación) intrínseca superior. También existen frenillos laterales que pueden estar implicados en una mala retención protésica.

G

GLOSECTOMÍA: Resección parcial o total de la lengua, como parte del tratamiento de lesiones cancerosas o precancerosas. Glosotomía.

H

HEMORRAGIA: Salida de sangre de los vasos

I

INTRANASAL: Dentro de la nariz.

L

LASERTERAPIA: Es cualquier tratamiento que utiliza haces intensos de luz para hacer cortes, cauterizar o destruir un tejido con precisión. El término láser es el acrónimo en inglés de “amplificación de luz mediante emisión estimulada de radiación”.

■ M

MARSUPIALIZACIÓN: Es un procedimiento quirúrgico para el drenaje de un quiste

MIOTOMÍA: Sección de un músculo realizada para acceder a los tejidos subyacentes o para aliviar la constricción de un esfínter

MUCOCELE: Es una tumefacción de tejido conjuntivo, mayormente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de una glándula salival, usualmente causado por un trauma local. El mucocelo tiende a ser de color azulado translúcido y por lo general se encuentra en niños y adolescentes.

■ N

NASOFARINGE: Parte de la faringe situada al lado de las fosas nasales.

■ P

PÓLIPO: Tumor prominente de la mucosa.

■ Q

QUISTE: Es una bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo

QUISTE BRANQUIAL: Es un trastorno congénito, caracterizado por la aparición de un nódulo o masa en el cuello de forma ovalada, movable y aparece justo por debajo de la piel entre el músculo esternocleidomastoideo y la faringe. La solución es quirúrgica

■ R

RANULA: Es un tipo de mucocelo, es decir, una tumefacción de tejido conjuntivo, encontrado específicamente en el piso de la boca.

RETRONASAL: Postnasal. Por detrás de la nariz.

RINOSCOPIA: Nasoscopia La rinoscopia consiste en la visualización del interior de las fosas nasales con la ayuda de un rinoscopio o de un espéculo, un espejo frontal y una fuente de luz. El rinoscopio es un instrumento de diagnóstico muy utilizado en el campo de la Otorrinolaringología que permite separar el ala nasal (narina) del tabique nasal aumentando así el campo de visión en el interior de la fosa nasal.

RINOTOMÍA: Disección o escisión de la nariz.

■ S

SEPTOPLASTIA: Reparación del tabique nasal

SEPTUM: Ver Tabique

SINOSCOPIA: Visualización de los senos paranasales.

SINUSOTOMÍA: Incisión en un seno.

■ T

TABIQUE: Membrana fibrosa que separa ambas fosas nasales.

TAPONAMIENTO: Taponamiento puede ser anterior o posterior, los cual se puede realizar con diferentes materiales, manteniendo el concepto de detener el sangrado por compresión. La magnitud del taponamiento dependerá de la ubicación del punto de sangrado. El taponamiento clásico se hace con mechas nasales mezcladas con crema antibiótica. Este se coloca en la fosa nasal con la ayuda de un espéculo de nariz (para ampliar la narina), de una pinza (si es posible acodada o en forma de bayoneta) o de sondas.

TRAQUEOSTOMÍA: Procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea a través de una incisión ejecutada en el cuello con la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones.

TRAQUEOTOMÍA: Es la simple apertura de la tráquea y colocación de una cánula de manera urgente, con el único objetivo de mantener y liberar la vía aérea de forma temporal, para salvar una vida de una posible asfixia.

TREFINACIÓN: Hecho de trepanar o agujerear un hueso con intención curativa o diagnóstica.

TONSILA: Amígdala. Cualquiera de las dos pequeñas masas en forma de almendra localizadas entre los arcos palatogloso y palatofaríngeo, una en cada lado de la orofaringe. Se compone principalmente de tejido linfóide cubierto por una membrana mucosa y contiene varias criptas y muchos folículos linfoides. Se cree que actúa protegiendo a la boca y la laringe de fagocitos, los cuales destruyen las bacterias que entran por la boca

TONSILECTOMÍA: Extracción de tonsila o amígdala.

TURBINECTOMÍA: Resección de un cornete o concha nasal. Puede ser completa o parcial) y se puede llevar a cabo por criocirugía o diatermia.

■ U

UVULOPALATOFARINGOPLASTIA: Retroceso del tejido palatofaríngeo que se realiza para ensanchar las vías respiratorias y aliviar la apnea del sueño obstructiva o un problema de ronquido grave.

UVULOTOMÍA: Extirpación quirúrgica de la úvula.

CAPITULO VI

Procedimientos dentales

(categorías 450-490)

A

ABCESO: Es la acumulación de pus, producida en general por una infección bacteriana o parasitaria. Puede ocasionar fiebre, escalofríos, temblores, enrojecimiento y dolor de la zona afectada.

ACLARAMIENTO: Blanqueamiento consiste en eliminar del esmalte, por medio de sustancias químicas, todas aquellas partículas que alteran su color original. Se realiza mediante sustancias que aclaran el color.

ALVEOLO: Son las divisiones en compartimentos que presenta el hueso alveolar donde van insertados los dientes, separados entre sí por un tabique interalveolar óseo.

ALVEOLECTOMÍA: Excisión de una porción de la apófisis alveolar con objeto de facilitar la extracción de uno o de varios dientes, con el fin de modificar el contorno alveolar después de la extracción dentaria, o bien para preparar la boca con vistas a implantar una dentadura postiza.

ALVEOLOPLASTÍA: Reconstrucción de un alveolo mediante la cirugía plástica, usualmente con un injerto o implante.

AMALGAMA: Aleación de mercurio con uno o más metales que cuando está recién preparada es una pasta blanda plateada que endurece posteriormente constituyéndose una estructura cristalina. Se utiliza para empastes dentales.

APICAL: Perteneciente al vértice (apex) o a la zona de este de un diente.

APICECTOMÍA: Escisión del vértice de una raíz dental.

APNEA: Suspensión transitoria de la respiración después de una respiración forzada.

ARCO: Porción de una línea curva, en particular de una circunferencia. Se aplica a la parte de un órgano o hueso que tiene esta forma.

ARTIFICIAL: Que no es natural, hecho por el hombre.

B

BANDA: Anillo de acero inoxidable, que se fija sobre un diente para asegurar la sujeción ortodóntica del mismo.

BARRA: Barra curva de metal para conectar dos o más partes de una prótesis parcial removible. Se usa una sola barra para las brechas anteriores y dos barras gemelas para las posteriores. También se la conoce como puente de Andrews.

BLANQUEAMIENTO: Proceso de eliminación de tinciones o color de los dientes mediante la aplicación de productos químicos, como el peróxido de hidrógeno.

BRAQUET: Son frenos que utilizan una tecnología de “tapa deslizante” llamada “autoligado”. Permite que el alambre se deslice hacia atrás y abajo en el bracket. Esta innovación provoca menos fricción y más comodidad reducen el tiempo de tratamiento ortodóncico y la cantidad de ajustes.

BRUXISMO: Es el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales.

C

CADUCO: Temporal. Que tiene caducidad que no es definitivo.

CÁLCULO: Concreción anormal que se forma en algún órgano o tejido por sales minerales, generalmente por un

exceso de concentración de las mismas en los fluidos que las transportan y que pueden ocasionar obstrucciones en conductos y reservorios.

CARIES: Es una enfermedad causada por la placa bacteriana y en concreto se materializa en la destrucción de los tejidos duros a consecuencia de los ácidos producidos por estas bacterias en la descomposición de los restos de alimentos.

CARILLA: Cada una de las caras de los dientes.

CAUTERIZACIÓN: Es la quemadura del cuerpo usada para extraer una parte de él. Las principales formas de cauterización usadas hoy en día son: electro cauterización y cauterización química.

CONDUCTO: La endodoncia es un tratamiento para extraer la pulpa (nervio) del diente y así evitar su extracción. Se aplica en piezas dentales fracturadas, con caries profundas y lastimadas en su tejido pulpar (nervio) en las que hay una lesión irreversible. Consiste en perforar la pieza dental afectada y retirar la pulpa. Después se limpia, agranda y moldea la cámara pulpar y los conductos de la raíz dental, para luego proceder a su rellenado. Se restaura la pieza dental con amalgama o composite o se recubre con una corona si fuese necesario.

CONDUCTO SALIVAR: Son los conductos que desde las glándulas salivares transportan la saliva hasta la boca.

CORONA: Es un “casquillo” que se coloca sobre un diente cubriéndolo para restaurar su forma, tamaño o para mejorar su aspecto. Las coronas, cubren todo el diente y por ende son muy visibles.

CURETAJE: Es el raspado que se hace con una cureta, que generalmente tienen forma de una pequeña hoz, este raspado tiene la finalidad de limpiar superficies, como raíces de los dientes, expuestas al sarro que se adhiere fuertemente a las raíces de los dientes e incluso cuando la enfermedad periodontal está muy avanzada se adhiere al hueso. Se tiran los trozos de sarro grandes y luego se alisan las superficies como lijándolas para que queden lisas y libres de impurezas.

D

DENTINA: Es un tejido intermedio, más blando que el esmalte. Es el segundo tejido más duro del cuerpo. Es amarillento, y su alto grado de elasticidad protege al esmalte suprayacente contra las fracturas. Está estrechamente vinculada a la pulpa dentaria.

DESTRIDAMIENTO: Es eliminar los tejidos muertos de la herida, lo cual acelera el proceso de cicatrización, ya que las células nuevas no tienen tiempo de desplazarse debajo del tejido muerto.

DIENTE: Es un órgano anatómico duro, enclavado en los alvéolos de los huesos maxilares a través de un tipo especial de articulación denominada gonfosis y en la que intervienen diferentes estructuras que lo conforman: cemento dentario y hueso alveolar ambos unidos por el ligamento periodontal.

E

ENDODONCIA: Es el tratamiento de conductos radiculares, esto corresponde a toda terapia que es practicada en el complejo dentino-pulpar (es decir la pulpa dentaria y su dentina) de un diente (órgano dental).

ERUPCIÓN: Es un proceso que se divide en tres etapas: una, en la cual el diente emerge de su cripta o alvéolo, denominada erupción alveolar. Esta erupción lo hace llegar hasta las encías, donde inicia su segunda etapa o erupción gingival, con la cual el diente rompe la encía y se hace visible en la boca. Aquí comienza la tercera etapa, en la que el diente avanza para encontrar su posición de oclusión con el diente antagonista correspondiente del maxilar opuesto, situación denominada erupción oclusal.

ESMALTE: Es una cubierta de gran dureza, compuesto por Hidroxiapatita (mineral más duro del cuerpo humano y también presente, pero en menor densidad, en huesos) que recubre la corona de los órganos dentarios, afectando a la función masticatoria.

EXTRACCION: Es la remoción de un diente.

EXTRAORAL: Fuera de la boca.

F

FÉRULA: Son dispositivos fabricados, por el protésico dental, de materiales plásticos o resinas acrílicas, que recubren total o parcialmente los arcos dentarios. Estas férulas pueden tener distintas finalidades, dependiendo del objetivo que persiga distinguimos entre otros los distintos tipos de férulas dentales.

FISURA: Hendidura longitudinal poco profunda, grieta.

■ G

GINGIVAL: Es un conjunto de células semejantes entre sí que tienen un origen común y la misma fisiología, es decir, están diferenciadas en un mismo sentido, que se localiza en la zona de la encía. La encía está formada a su vez por tejido epitelial y tejido conectivo, y se localiza en el periodonto, que a su vez está formado por la propia encía, el ligamento periodontal, el hueso alveolar y el cemento radicular.

GINGIVOPLASTIA: Es un procedimiento similar al de la gingivectomía pero se emplea con un fin diferente, ya que su propósito es el de volver a contornear la encía en ausencia de bolsas, buscando devolverle su arquitectura y fisiología normales.

■ I

IMPLANTE: Es un cono o cilindro de titanio con rosca externa o liso, que se introduce en el hueso sustituyendo la raíz del diente perdido. Está recubierto por distintas sustancias para permitir la oseointegración (unión del implante al hueso).

IMPRESIÓN: Es toda impresión que se toma sobre los dientes de un paciente, realizada en una clínica dental, y que se consigue a través de ciertos materiales no tóxicos (denominados de impresión), como son el alginato y la silicona (de condensación y de adición), contenidos en las distintas cubetas de impresión existentes. Los materiales de impresión se preparan mezclando dos componentes, de tal forma que se obtenga una pasta homogénea la cual irá endureciendo hasta quedar en estado completamente sólido. Existe por tanto un corto período para su utilización. Una vez que fragua completamente y se retira de la boca del paciente, podemos decir que se ha obtenido la impresión dental.

INLAY: Las incrustaciones dentales inlay están diseñadas para tratar la caries entre las cúspides, o proyecciones superiores, del diente. Se Realizan en porcelana, resina compuesta y, en ocasiones, incluso de oro.

INTRAORAL: Dentro de la boca.

■ L

LAVAJE: Acción de limpiar una cosa con agua y/u otro líquido.

■ M

MANDIBULA: Es un hueso de la cara, plano, impar, central y simétrico, en forma de herradura, situado en la parte inferior y anterior de la cara.

MARSUPIALIZACIÓN: Es un procedimiento quirúrgico para el manejo (drenaje) de un quiste. Se realiza haciendo una sutura en las paredes del saco del quiste, de forma que pueda vaciarse el contenido y quede como resultado una bolsa parecida a la de los marsupiales.

MAXILAR: Es un hueso del cráneo, par, de forma irregular cuadrilátera. Es el hueso más importante del viscerocráneo.

MICROABRASIÓN: La característica esencial de la técnica es la remoción de las capas superficiales del esmalte comprometido por medio de ácido y abrasivo en pasta y es considerado uno de los tratamientos de elección para defectos y/o tinciones superficiales del esmalte.

MOLAR: Son piezas dentarias que tienen como función principal masticar y triturar los alimentos. Corresponden a cada uno de los dientes posteriores a los caninos. Sirven para moler o triturar los alimentos.

■ O

OBTURACIÓN: Es un modo de reparar un diente dañado por caries y devolverle su función y forma normal. Primero se retira el material cariado, se limpia la zona afectada, luego se rellena la cavidad con un material de restauración.

OCLUSAL: Es la superficie de masticación de los dientes molares.

ODONTOPLASTIA: Dar forma al contorno de la superficie del diente.

ONLAY: Las incrustaciones onlay se utilizan para tratar la caries que se extienden a una o más cúspides. Las incrustaciones dentales onlay se colocan casi de la misma forma que las incrustaciones inlay se pueden confeccionar con un material del color del diente, lo que las hace casi imperceptibles a simple vista. Además, las incrustaciones onlay ayudan a preservar más estructura dental porque su uso requiere una remoción mínima de la superficie del diente.

ORAL: Se refiere a la boca, incluyendo los dientes, las encías y los tejidos que los soportan.

ORTODONCIA: Es el estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales.

La función es prevenir, diagnosticar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía, mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas ejercida por aparatos.

ORTOPEDIA: Consiste en la utilización de aparatos en la boca de uso permanente, que por ser removibles el paciente puede quitárselos para comer, realizar su respectiva higiene y llevar a cabo algunos deportes.

P

PALADAR: Es una estructura de la glotis que la separa de las fosas nasales: es una zona de roce cuya interacción lengua-paladar permite articular sonidos.

PERFORACION: Rotura o ulceración de las paredes de un órgano o de una víscera hueca.

PERIAPICAL: Es un espacio en la encía alrededor de la punta de la raíz.

PERIODONCIA: Se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios, las encías y a los substitutos implantados.

PERNO: Pin. Pieza metálica, normalmente de acero o hierro, larga, cilíndrica, semejante a un tornillo, con un extremo de cabeza redonda y otro extremo que suele ser roscado.

PLACA: Plancha de metal u otra materia, en general rígida y poco gruesa.

PLACA DENTARIA O BACTERIANA: Llamada también biofilm dental, es una capa blanda y pegajosa que se encuentra en la boca y que crece adhiriéndose en la parte baja de los dientes, cerca de las encías.

PREMOLAR: Cualquier diente que erupciona en el espacio dejado por un molar temporal. Hay en total 8 premolares, 4 en la mandíbula y 4 en el maxilar, dos a cada lado respectivamente.

PROFILAXIS: Consiste en la ingestión de cantidades adecuadas de flúor durante el periodo de formación de los dientes. Cepillado de los dientes después de cada comida para eliminar todos los residuos de alimentos. Disminuir los alimentos que contengan azúcar.

PROTECTOR BUCAL: Placa de descanso, es como un protector bucal. Se usa para el bruxismo. Pueden ser a medida o premoldeados

PROTESIS: Es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales.

PUENTE: El sustituto artificial que reemplaza uno o más dientes naturales. Para reemplazar el diente perdido mediante un puente, los dientes remanentes a ambos lados del faltante deben ser preparados para colocarles coronas.

PULPA: El tejido conectivo laxo localizado en el centro de un diente y rodeado por dentina. Su terapéutica corresponde a la ciencia odontológica llamada Endodoncia.

PULPECTOMÍA: La pulpectomía es cuando se retira la pulpa completa por medio del trabajo biomecánico de las limas de endodoncia.

PULPOTOMÍA: Es un corte que se hace en una pulpa dental, solo se recorta la parte de la cámara pulpar, no los conductos, posteriormente se detiene el sangrado y se suele momificar con algún medicamento.

Q

QUISTE: Es una bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo.

■ R

RAÍZ: Parte del diente enclavada o contenida en el alvéolo dentario.

RONQUIDO: El ronquido es un fenómeno acústico que tiene lugar durante el sueño como consecuencia de la vibración de las estructuras nasales. Es consecuencia de una resistencia al flujo aéreo en la vía aérea superior.

■ S

SELLADO: Se realiza con un material blanco de plástico con la que se pintan las superficies de las muelas que se utilizan para masticar. El material de sellado se une al diente y forma una cubierta protectora delgada que no deja que entre la placa y la comida (los gérmenes), reduciendo el riesgo de caries dental.

■ V

VACIADO: Colado dental. Es un proceso mediante el cual se hacen prótesis o trabajos de odontología a base de metal, se llama así, por que primero se tiene que hacer el patrón en cera y luego se mete en un molde con un yeso resistente al calor y se funde con calor el metal y el espacio que dejó la cera en el yeso se llena con ese metal, por eso se llama vaciado.

VERNEER: Carillas de porcelana Lámina de porcelana que se adhiere al diente mediante la tecnología adhesiva y corrige los defectos de coloración, posición y tamaño, devolviendo a su sonrisa un aspecto natural con un alto componente estético.

CAPITULO VII

Procedimientos sobre el sistema respiratorio

(categorías 520-569)

A

ABSCESO PULMONAR: Área localizada de material necrótico en el parénquima pulmonar de pared gruesa e irregular.

ADHERENCIAS: Son bandas de tejido similar al cicatricial que se forman entre dos superficies dentro del organismo.

ARITENOIDECTOMÍA: Extirpación parcial o total de uno o ambos cartílagos aritenoides para mejorar la permeabilidad de la vía aérea en la laringe posterior, y por tanto de la respiración.

ATRESIA ESOFÁGICA: Falla en la canalización del intestino primitivo que ocasiona un esófago anormal que termina en un extremo ciego o que se estrecha formando un conducto muy fino que no sirve como paso continuo hacia el estómago.

B

BIOPSIA ENDOSCÓPICA: Es la biopsia obtenida por medio de un endoscopio que se inserta por un orificio natural o por una pequeña incisión quirúrgica. El endoscopio contiene un sistema de luz y de visualización para observar las lesiones de órganos o cavidades corporales junto con pinzas que discurren a lo largo del tubo del endoscopio y que pueden extirpar pequeños fragmentos de la superficie interna del órgano o cavidad.

BRONCOSCOPIA: Es un procedimiento médico que utiliza un sistema óptico para poder ver en el interior de las vías respiratorias. El broncoscopio consiste en un tubo largo con una cámara, conectado a un video que permite ir viendo el interior de las vías respiratorias: laringe, tráquea y bronquios. Puede ser rígido o flexible, en este caso es de fibra óptica, de más fácil manejo. Se coloca previa anestesia.

BRONQUIOS: Cada uno de los dos conductos fibrocartilaginosos en que se bifurca la tráquea y que entran en los pulmones, subdividiéndose en conductos cada vez más pequeños formando el árbol bronquial. Los bronquios son tubos con ramificaciones progresivas arboriformes (25 divisiones en el hombre) y diámetro decreciente, cuya pared está formada por cartílagos y capas muscular, elástica y mucosa. Al disminuir el diámetro pierden los cartílagos, adelgazando las capas muscular y elástica. Los conductos de menor tamaño se pasan a llamar bronquiolos y son los que llevan el aire hasta los alveolos.

BULLA: Neumatocele: Espacio que contiene aire dentro del parénquima pulmonar de más de 1cm. de diámetro y espesor de pared menor de 1mm. Son de carácter transitorio. Se lo denomina también quiste adquirido.

BYPASS CARDIOPULMONAR: Direccionamiento de la sangre del corazón a un oxigenador directamente a la aorta evitando el corazón y los pulmones, como forma de circulación extracorpórea utilizada en la cirugía cardíaca.

C

CORDECTOMÍA: Operación quirúrgica consistente en la extirpación de una cuerda vocal.

CRICOTIROSTOMÍA: Técnica de urgencia quirúrgica rápida y simple, consistente en: incisión en la línea media del cuello, exposición de la membrana cricotiroides, incisión de la misma para introducir un tubo que permita el flujo aéreo. Se la conoce también como traqueotomía de urgencia. Se la conoce también como: coniotomía; cricotirotomía, laringotomía.

D

DECORTICACIÓN: Operación bajo anestesia que consiste en extirpar la corteza fibrosa que envuelve al pulmón y a la pleura.

DESTETE VENTILATORIO: Se denomina propiamente, “destete” o deshabitación, o “weaning” al proceso de retirada del soporte ventilatorio mecánico, periodo durante el cual el paciente asume gradualmente una mayor proporción de la ventilación global (respira por sí mismo).

DIAFRAGMA: Es un músculo esquelético delgado que separa el tórax del abdomen. El diafragma juega un papel importante en la respiración: se contrae y aplanan con cada inspiración, para que el aire pueda penetrar en el tracto respiratorio y, luego, con la espiración, se relaja y se restaura a su forma de cúpula.

DISPOSITIVO DE MINITRACH: Ver técnica de Seldinger. Es un dispositivo que guía la cánula a través de la membrana cricotiroides evitando un enfisema quirúrgico y un desplazamiento debido a la mala alineación del tejido. Sirve para realizar una minitracqueotomía.

DRENAJE DE EMPIEMA: Están destinados a asegurar la salida permanentemente de los derrames que se producen en la cavidad pleural (derrames de gas; hemotórax; traumatismo o derrame de pus; empiema pleural). Los derrames pleurales hay que evacuarlos porque impiden la reexpansión del pulmón. En toda cirugía torácica es imprescindible dejar drenaje pleural. El drenaje pleural debe permitir la salida de líquido de la cavidad pleural, pero impedir la entrada de aire o líquido en la cavidad ósea debe funcionar en un solo sentido, de dentro a fuera.

E

EMPIEMA PLEURAL: Es la presencia de pus en el espacio pleural. Esto quiere decir que representa un tipo de exudado, caracterizado por fluido purulento en el espacio pleural

ENDOTRAQUEAL: Dentro de la tráquea.

EPIGLOTIS: La epiglotis es una especie de válvula en una estructura cartilaginosa que cubre la entrada de la laringe y que se mueve hacia arriba y hacia abajo, impidiendo que los alimentos entren en ella y en la tráquea al tragar. También marca el límite entre la orofaringe y la laringofaringe.

EPIGLOTIDECTOMÍA: Extirpación de la epiglotis.

ESTENOSIS ENDOTRAQUEAL: Estrechez patológica congénita o adquirida del conducto traqueal.

ESTOMA ARTIFICIAL: Poro u orificio en una superficie libre; orificios microscópicos entre las células endoteliales de las serosas y los vasos. Boca anastomótica creada artificialmente.

ESTRECHEZ ENDOTRAQUEAL: Estenosis: disminución anormal del calibre del conducto traqueal en su parte interna.

F

FRACTURA LARINGEA: Es una fractura que representa una amenaza inminente para la vida, requiere la realización de una traqueostomía baja. El diagnóstico se sospecha ante un paciente disneico, disfónico o afónico, que presenta tos con expectoración hemoptoica y que muestra en la palpación de la laringe dolor intenso, irregularidad de los cartílagos cricoides y tiroides y enfisema subcutáneo. El diagnóstico definitivo se hace por imagen que incluye tomografía computada y/o resonancia magnética; el tratamiento es por reconstrucción quirúrgica.

FISTULA: Abertura anormal o pasaje entre dos órganos, o entre un órgano y la superficie del cuerpo. Las fistulas pueden ser causadas por lesión, infección o inflamación, o pueden crearse durante una cirugía.

FISTULIZACION TRAQUEOESOFAGICA: Fístula congénita que suele acompañar la atresia esofágica, constituida por una comunicación anómala entre esófago y tráquea, o un bronquio principal, de extraordinaria gravedad.

FISURA LARÍNGEA. Laringofisura. Incisión media de la faringe

FLUOROSCOPIO: Instrumento usado en cirugía, que permite observar con rayos X un cuerpo a través de una pantalla de platinocianuro fluorescente.

H

HEMILARINGECTOMÍA: Operación para extirpar un lado de la laringe.

I

IMPLANTE DE SILASTIC: Material de implante de silicona dura que se está utilizando ampliamente en Laringología en casos de laringoplastias de medialización. Su textura permite que el cirujano le dé la forma necesaria durante la cirugía para obtener la mejor posición del pliegue vocal en pacientes con paresia o parálisis de los pliegues vocales, lo que permite una mejor calidad de la voz.

INTUBACIÓN: Es una técnica que consiste en introducir un tubo a través de la nariz o la boca del paciente hasta llegar a la tráquea, con el fin de mantener la vía aérea abierta y poder asistirle en el proceso de ventilación. Se utiliza en pacientes con insuficiencia respiratoria de diversa etiología, obstrucción de la vía aérea o depresión respiratoria.

INEYECCION EN CUERDA VOCAL: El uso de material inyectable para la medialización de la cuerda vocal es un procedimiento estándar para la rehabilitación laríngea. Se puede obtener una buena medialización al inyectar distintas sustancias, especialmente el teflón. La facilidad de la técnica y la eficacia y estabilidad del teflón han determinado que el uso de éste se expanda notablemente. La indicación de certeza es la parálisis permanente de la cuerda vocal sin posible reinervación espontánea. La lista de sustancias se completa con gelfoam, colágeno bovino, grasa autóloga, silicona y colágeno autólogo.

L

LACERACIÓN: Desgarro. Herida, habitualmente pequeña, de un órgano o tejido.

LARINGE: La laringe es el órgano de la voz, pero además constituye parte importante de la vía aérea y es también su mecanismo de protección pues evita el pasaje de los alimentos con el reflejo de tos y la dinámica de protección de la epiglotis. Consta de nueve cartílagos (3 impares y 3 pares)

- Impares: Cricoides – Tiroides – Epiglotis
- Pares: Aritenoides
Corniculados o de Santorini
Cuneiformes o de Wrisberg

LARINGE ARTIFICIAL: Dispositivo, activado electrónicamente o por el aire expirado del pulmón, que simula la actividad de la laringe y permite hablar a una persona laringectomizada.

LARINGECTOMÍA: Es la extirpación completa de la laringe, el órgano encargado de la fonación, es decir, cuando un paciente es laringectomizado pierde las cuerdas vocales, por lo tanto la voz. Se realiza en casos de cáncer de laringe.

LARINGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA: Se trata de una laringectomía horizontal, con resección de ambas cuerdas vocales y ambas bandas ventriculares, en las que el tumor se extiende de forma superficial, como máximo a 5 mm por debajo de la cuerda vocal y que superiormente, no afecte la epiglotis suprahioidea.

LARINGOFARINGECTOMÍA: Es la extirpación total o parcial de la faringe y la laringe.

LARINGOFISURA: Incisión media de la faringe.

LARINGOPLASTIA: Cirugía plástica de la laringe.

LARINGOSCOPIA: Técnica diagnóstica que nos permite la visualización de la laringe y su aparato fonatorio. Se realiza mediante un laringoscopio. Puede ser:

- Laringoscopia Indirecta (Refleja).
- Laringoscopia Directa.
- Endoscopia.

LARINGOSCOPIA REFLEJA: Técnica que se basa en el uso de unos espejos colocados en el interior de la boca y de una fuente de luz, nos permite obtener una imagen especular o indirecta de la zona estudiada.

LAVAJE BRONCOALVEOLAR: Lavado broncoalveolar. Lavado bronquial. Lavado pulmonar. Lavado de los pulmones o bronquios con solución salina o con agentes mucolíticos con fines diagnóstico o terapéutico. Es muy útil en el diagnóstico de infiltrados pulmonares difusos en pacientes inmunosuprimidos.

LOBECTOMÍA: Una lobectomía es un procedimiento quirúrgico para extirpar uno o más lóbulos del pulmón.

M

MARCAPASO DIAFRAGMÁTICO: Ventilación electrofrénica. Es un método que requiere una intervención quirúrgica para la implantación del o de los electrodos y del transmisor de impulsos. La técnica consiste en la estimulación eléctrica mediante electrodos de uno o ambos frénicos, con la consiguiente contracción diafragmática, desencadenando de esta forma la inspiración; la espiración se produce de forma pasiva, tras cesar la contracción diafragmática.

MARSUPIALIZACIÓN: Es un procedimiento quirúrgico para el manejo (drenaje) de un quiste. Se realiza haciendo una sutura en las paredes del saco del quiste, de forma que pueda vaciarse el contenido y queda como resultado una bolsa parecida a la de los marsupiales.

MEDIASTINO: El espacio en la cavidad torácica detrás del esternón comprendido entre ambas pleuras en la línea media de la jaula torácica que se divide en dos partes: mediastino anterior en el que se encuentran el timo, el corazón, el pericardio, grandes vasos y la bifurcación de la tráquea. En tanto en el mediastino posterior están comprendidos la aorta, esófago, el conducto torácico y el tronco simpático.

MEDIASTINOTOMÍA: Procedimiento por el cual se inserta un tubo en el tórax para ver los tejidos y los órganos en el área entre los pulmones, y entre el esternón y el corazón. El tubo se inserta mediante una incisión (corte) cerca del esternón. Por lo general, este procedimiento se usa para obtener una muestra de tejido de los ganglios linfáticos del lado izquierdo del pecho. También se llama procedimiento de Chamberlain.

MICROLARINGOSCOPIA: Es similar a la laringoscopia refleja, pero incorpora un microscopio.

N

NEUMOCENTESIS: Procedimiento en el que se realiza la punción de un pulmón para drenar el contenido líquido.

NEUMONECTOMÍA: Extirpación quirúrgica de parte o la totalidad del pulmón.

NEUMOTÓRAX: Es la acumulación de aire en el espacio que rodea los pulmones. Esta acumulación de aire ejerce presión sobre el pulmón, colapsándolo, de manera que no se puede expandir tanto como lo hace normalmente cuando usted inspira.

NEUROBLASTOMA INTRATORÁCICO: Es un tumor maligno (canceroso) que se origina a partir de tejido nervioso y se presenta en bebés y niños. Suele comenzar en el tórax.

P

PLEURA: Capa delgada del tejido que cubre los pulmones y reviste la pared interior de la cavidad pectoral. Protege y amortigua los pulmones. Este tejido secreta una cantidad pequeña de líquido que actúa como un lubricante que permite que los pulmones se muevan sin tropiezos en la cavidad pectoral mientras se respira.

PLEURECTOMÍA: Cirugía para extirpar parte de la pleura (tejido delgado que reviste el interior de la pared de la cavidad torácica).

PLEURODESIS: Procedimiento médico durante el que se utilizan sustancias químicas o medicamentos para inflamar y adherir las capas de la pleura (el tejido que cubre los pulmones y reviste la pared interior de la cavidad pectoral). Esto impide la acumulación de líquido en la cavidad pleural. Se utiliza para tratar el derrame pleural grave.

PLEUROESCLEROSIS: Consiste en obliterar el espacio pleural cuando se quiere prevenir la recurrencia de un neumotórax espontáneo o la reaccumulación de un derrame pleural

PLICATURA DE BULLA ENFISEMATOSA: La bullectomía tiene por objeto aliviar la compresión y se preserva la vascularización y, potencialmente, el funcionamiento del tejido pulmonar. Esto se logra mejor mediante la resección limitada, como la escisión local, la plicatura (plegar hacia fuera) de la bulla.

PROTESIS DE BLOM SINGER: Es una prótesis fonatoria para la recuperación de la voz para el laringectomizado.

PRÓTESIS FONATORIA: Consiste en un dispositivo destinado a ser colocado en un orificio que une la tráquea con el esófago de un individuo traqueotomizado, que presenta un conducto interior unas proyecciones de fijación y una membrana interior a modo de válvula unidireccional.

PRÓTESIS Y STENT PARA TRATAMIENTO DE ESTENOSIS TRAQUEAL: Existen tres tipos de prótesis, cada una de ellas con sus ventajas y desventajas: silicona, metal y mixtas. Ventajas de las de silicona: fácil remoción, útiles en diferentes tipos de estenosis; desventajas: puede requerir de anestesia general y endoscopios rígidos, dificultad en el manejo de secreciones e interferencia en la ventilación por esa misma razón. Con relación a las de metal, ventajas: implan-

tación con endoscopios flexible, y anestesia local, no alteran el manejo de secreciones y no interfieren con la ventilación; desventajas: difícil remoción, y crecimiento de lesiones dentro de la prótesis, cuando estas no son recubiertas. Pueden estar indicadas cuando hay recurrencia o reestenosis después de dilatación, láser o cirugía.

PULMON: Es un órgano bilateral en los cuales la sangre recibe oxígeno desde el aire y a su vez la sangre se desprende de dióxido de carbono el cual pasa al aire. Este intercambio, se produce mediante la difusión del oxígeno y el dióxido de carbono entre la sangre y los alvéolos que forman los pulmones.

PUNCIÓN TRAQUEOESOFAGICA: Pequeña abertura que hace el cirujano entre el esófago y la tráquea. Una válvula mantiene los alimentos fuera de la tráquea pero deja entrar el aire en el esófago para permitir el habla esofágica.

PUNCIÓN PULMONAR: Aspiración transtorácica con aguja; Biopsia aspirativa percutánea con aguja. Es un método para extraer un fragmento de tejido pulmonar para su análisis.

■ Q

QUISTE LARINGEO: Ocurren por igual en ambos sexos y se localizan en la capa superficial de la lámina propia de los pliegues vocales. Se dividen en: quistes epidermoides (“colesteatomas” del pliegue vocal por su contenido epitelial de color blanco) y los quistes de retención de moco que se ubican en la cara inferior del borde libre de los pliegues vocales; existen además los quistes ventriculares, saculares y epiglóticos, los cuales se ubican en esos sitios anatómicos mencionados y en su etiología aparte de las ya mencionadas se debe incluir la sospecha de un tumor oculto, sobre todo en los saculares y ventriculares.

Los quistes pueden aparecer congénitamente o por obstrucción de los conductos de drenaje de algunas glándulas mucosas y por crecimiento interno de elementos del epitelio escamoso del borde libre de los pliegues vocales secundario a trauma vocal.

QUISTE VALLECULAR: Se trata de una tumoración benigna, que se localiza en la cara superior de la vallécula que es un cartilago de la laringe situado entre las cuerdas vocales y la base de la lengua. De crecimiento muy lento el hallazgo es casi siempre casual, durante una exploración de la laringe.

■ R

RECONSTRUCCIÓN. Restauración. Reparación. Reparación una deformidad torácica.

RESECCION EN CUÑA: Intervención que se realiza para extirpar parte de un lóbulo en un pulmón. Cirugía para extirpar una porción de tejido en forma de triángulo. Se puede usar para extirpar un tumor y una pequeña cantidad del tejido normal que lo rodea.

■ S

SEGMENTECTOMÍA PULMONAR: Se refiere a la extracción de una sección de un lóbulo del pulmón. También se llama resección segmentaria.

SOPORTE VENTILATORIO: Las técnicas de soporte ventilatorio total (SVT):

El respirador realiza todo el trabajo para mantener una ventilación alveolar efectiva. Las variables son fijadas por el médico, y ejecutadas por la máquina. Comprende los siguientes modos:

- Ventilación mecánica controlada o IPPV.
- Ventilación mecánica asistida-controlada (VMa/c).
- Ventilación mecánica con relación I: E invertida (IRV).
- Ventilación mecánica diferencial o pulmonar independiente (ILV).

Técnicas de soporte ventilatorio parcial (SVP):

Tanto el paciente como el respirador colaboran para contribuir a la ventilación alveolar efectiva. Las ventajas que indican su utilización son:

- Sincroniza los esfuerzos del paciente con la acción del respirador.
- Reduce la necesidad de sedación.
- Previene la atrofia por desuso de los músculos respiratorios.
- Mejora la tolerancia hemodinámica.
- Facilita la desconexión de la ventilación mecánica.

Incluye las modalidades:

- Presión asistida o de soporte, ASB.

- Ventilación sincronizada mandatoria intermitente o SIMV.
- Ventilación con dos niveles de presión, BIPAP.
- Presión continua en la vía aérea, CPAP.
- Volumen minuto mandatorio, MMV.

STENT LARINGEO: Es una prótesis de silicona que copia los relieves de la endolaringe. Es un molde flexible y una alternativa para dar sustento al esqueleto laríngeo en situaciones de traumatismo del órgano o bien luego de la cirugía de reconstrucción. Presenta una superficie lisa y suaves bordes romos que reducen el traumatismo sobre la mucosa. La flexibilidad favorece su tolerancia y la conformación maciza impide su colapso y deformación. El Stent laríngeo es radio opaco y se acompaña de dos discos curvos de silicona, para su fijación externa. Está indicado en 1) Estenosis laríngeas, 2) Reconstrucción quirúrgica, 3) Laringectomías parciales, 4) Quemaduras severas.

■ T

TECNICA DE SELDINGER: Inicialmente empleada como una técnica de canalización percutánea de vías venosas centrales. Actualmente las indicaciones del empleo de esta técnica se han extendido a procedimientos no vasculares (colocación de drenajes pleurales, pericárdicos etc.). Se realiza la localización de la vena mediante una aguja fina. Una vez obtenido el flujo de sangre se introduce una guía metálica flexible con punta blanda a través de la aguja (o del catéter de punción venosa periférica) y se progresa un catéter apoyándose en la guía sujetando ésta de manera firme para que no se deslice al territorio venoso. Cuando el catéter ha progresado lo suficiente se retira la guía sin arrastrar el catéter que queda situado en posición intravascular. Se debe realizar una técnica de imagen para comprobar su situación. De esta misma manera se localiza la zona adecuada para colocar los drenajes pleurales, pericárdicos etc. y tras pinchar con aguja se introduce la guía y el catéter de drenaje comprobando su correcta ubicación.

TELANGIECTASIAS: Son pequeños vasos sanguíneos en la piel, los cuales generalmente son insignificantes, pero pueden estar asociados con algunas enfermedades.

TIROPLASTIA: Es un implante que se realiza al paciente con una parálisis unilateral de la cuerda vocal para proporcionar una mejora en la calidad de la voz.

TORACOPLASTIA: Cirugía plástica del tórax en general. Existen numerosas variedades como son la anterior, extra-pleural, paravertebral, posterolateral, completa, o parcial. Antiguamente se llamaba así a la resección de una o varias costillas para modificar las condiciones funcionales de la cavidad torácica.

TORACOCENTESIS: Es la técnica que permite la extracción de una acumulación de líquido anormal o de aire en el espacio pleural por medio de un catéter o de una aguja, introducidos percutáneamente en la cavidad torácica hasta el espacio pleural. La toracocentesis puede realizarse con fines terapéuticos o diagnósticos. Es con fines terapéuticos cuando la extracción de aire o líquido se hace a fin de disminuir la dificultad respiratoria producida por la compresión del pulmón; es un procedimiento de emergencia ya que existe compromiso vital. La realización de la toracocentesis con fines diagnósticos tiene como fin la obtención de una muestra de líquido para su análisis bioquímico y microbiológico.

TORACOSCOPIA: Es un procedimiento mínimamente invasivo que permite la visualización del espacio pleural y las estructuras intratorácicas. Se realiza con el toracoscopio que es un instrumento delgado en forma de tubo que se usa para examinar el interior del tórax. Un toracoscopio tiene una luz y una lente para observar y puede tener instrumental para extraer tejido.

TORACOTOMÍA: La toracotomía es el proceso de realización de una incisión (corte) en la pared torácica.

TÓRAX EN CARENA: Tórax prominente en la línea media anterior. Se lo llama también en quilla.

TÓRAX EXCAVADO: Es una formación anómala de la caja torácica que le da al pecho una apariencia hundida o deprimida. Puede ser leve o severa.

TOXINA BOTULÍNICA EN CUERDAS VOCALES: Es una toxina biológica más potente conocida; es producida por el *Clostridium botulinum*. La toxina botulínica tipo A es la más utilizada en ensayos terapéuticos en humanos, es el tratamiento de elección de la distonía laríngea.

TRAQUEA: Conducto cilíndrico cartilaginoso y elástico que se extiende desde la laringe hasta los pulmones en donde se divide en dos ramas o bronquios. Se divide en dos partes: porción cervical y porción torácica.

TRAQUEOBRONQUIAL: Relativo a la tráquea y los bronquios.

TRAQUEOPLASTIA: Cirugía plástica de la tráquea.

TRAQUEOSCOPIA: Técnica de exploración que consiste en un examen visual de la cavidad de la tráquea mediante un endoscopio.

TRAQUEOSTOMÍA: Procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea a través de una incisión ejecutada en el cuello con la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones. La realización de la abocadura de la tráquea a la superficie del cuello se llama traqueostoma.

TRAQUEOTOMÍA: Tiene por objeto retirar cuerpos extraños o muestras para biopsias y se cierra inmediatamente después.

TRASPLANTE: Consiste en la remoción del pulmón enfermo de un paciente, para colocar un pulmón saludable extraído de un donante humano. Existen diferentes tipos de trasplante pulmonar:

- Unipulmonar: se puede trasplantar sólo uno de los pulmones, tanto el derecho como el izquierdo, según la enfermedad de base. Solo se extrae el pulmón que será reemplazado y el otro permanece a pesar de la enfermedad.
- Bipulmonar o pulmonar bilateral: algunas enfermedades pulmonares requieren el reemplazo de ambos pulmones, debido a características especiales. En estos casos no puede quedar un pulmón enfermo ya que podría afectar al nuevo pulmón trasplantado.
- Cardiopulmonar: en este caso, se trasplantan ambos pulmones y el corazón, provenientes de un mismo donante. Se conoce también como trasplante en bloque cardiopulmonar, ya que no es necesario separar los órganos, sino que se implantan en conjunto. Se requiere en aquellas enfermedades pulmonares que en su evolución han llegado a deteriorar irreversiblemente la función cardíaca o en enfermedades cardíacas (generalmente congénitas) que afectaron a los pulmones en forma crónica e irreversible.

■ V

VENTILACION CON PRESIÓN POSITIVA BIFÁSICA EN LA VÍA AÉREA (BIPAP): Es un modalidad ventilatoria limitada por presión, ciclada por tiempo, en el que dos niveles diferente de CPAP, suministrados por un sistema válvula de flujo a demanda, alternan con intervalos de tiempo preestablecidos y determinan la ventilación mecánica (CV), permite la respiración espontánea del paciente, sin límites en ambos casos de CPAP y en cualquier momento del ciclo respiratorio. Parámetros programados: FiO₂; sensibilidad o trigger abierta, dos nivel de presión de soporte y dos tiempos inspiratorio, PEEP (presión expiratoria final positiva). Parámetros a vigilar: Volumen tidal inspirado/espirado, Volumen minuto, frecuencia respiratoria total.

VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE IPPV: Consiste en sustituir la ventilación por una máquina que insufla el pulmón, generando presión positiva en la inspiración y que permita la deflación de este en la espiración. La frecuencia, el volumen corriente y la FiO₂, son fijados por el operador.

VENTILACION MECÁNICA: El método tradicional de proporcionar asistencia ventilatoria mecánica está basado en la aplicación de presión positiva (PPV) al sistema pulmonar. El flujo de gas se administra a través de una vía aérea artificial mediante un tubo endotraqueal, un tubo nasotraqueal o bien mediante una cánula de traqueostomía.

VENTILACIÓN MECÁNICA CONTROLADA-CMV: Es aquella en que toda la mecánica respiratoria es entregada por el respirador, todos los ciclos dependen de ella, por lo tanto, toda la función ventilatoria queda prefijada por el médico.

CAPITULO VIII

Procedimientos sobre el sistema cardiovascular

(categorías 600-767)

■ A

ABLACIÓN DEL CIRCUITO DE ARRITMIA: La fibrilación auricular y la taquicardia auricular de múltiples configuraciones que pueden tener alta respuesta ventricular no controlable con fármacos. En otros casos, los medicamentos depresores de la conducción A-V pueden acompañarse de efectos colaterales. La elevada respuesta ventricular puede producir deterioro de la capacidad funcional (“taquicardiomiopatía”). En estas situaciones, es posible producir bloqueo A-V completo mediante la ablación del nódulo A-V/His. Para ello, se introduce el catéter de ablación por punción venosa femoral y se ubica su electrodo distal en una posición ligeramente inferior y proximal con respecto al par del catéter de referencia que registra el electrograma del haz de His.

ABLACIÓN EPICARDICA: Procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo para el tratamiento de la fibrilación auricular.

ANASTOMOSIS: Comunicación entre dos vasos y, por extensión, entre dos conductos de la misma naturaleza y entre dos nervios. Puede ser natural o establecida quirúrgicamente.

ANEURISMA: Es una dilatación localizada de una arteria ocasionada por una degeneración de la pared. Los aneurismas más frecuentes son los arteriales y su localización más habitual radica en la base del cerebro (el polígono de Willis) y la aorta (la principal arteria que sale del corazón).

ANEURISMA DISECANTE: En esta forma hay una disección de la pared a lo largo de la arteria, de manera que el vaso presenta dos paredes, una externa y una interna, y dos lúmenes, uno falso, el espacio de disección entre ambas paredes.

ANEURISMECTOMÍA: Resección de un aneurisma.

ANGIOCARDIOGRAFÍA: Registro, con cadencia rápida, de una serie de radiografías de las cavidades del corazón y de los grandes vasos de la base después de la inyección de una sustancia opaca a los rayos X en las venas o directamente en la cavidad cardíaca derecha con la ayuda de una sonda introducida por vía venosa (cardioangiografía).

ANGIOGRAFÍA: Es un examen de diagnóstico por imagen cuya función es el estudio de los vasos circulatorios que no son visibles mediante la radiología convencional. Podemos distinguir entre arteriografía cuando el objeto de estudio son las arterias y flebografía cuando se refiere a las venas.

ANGIOFLUOROSCOPIA. Prueba de la fluoresceína. Fluoroscopia arterial. Método empleado para estudiar el valor de la circulación arterial de un miembro, basado en la aparición de una fluorescencia cutánea, bajo la luz de Wood, después de la inyección endovenosa o intraarterial de fluoresceína. En la práctica, se mide el tiempo que separa la aparición de la fluorescencia por una pápula histamínica previamente producida en el muslo y por la aparición de la fluorescencia en otra pápula en la raíz del dedo gordo; si es superior a 20 segundos, la capacidad circulatoria de la pierna es mediocre.

ANGIOMA: Son lesiones vasculares (tumor benigno) localizadas. Puede presentarse en cualquier lugar del cuerpo. Se localizan preferentemente en la piel, y los tejidos subcutáneos, pero pueden aparecer en cualquier lugar del organismo, incluyendo las vísceras y el sistema nervioso central. Los angiomas se clasifican según su aspecto, en: arañas vasculares, angiomas fresa y angiomas seniles, entre otros. Existe un tipo de angioma que se forma por el cúmulo de vasos linfáticos agrandados.

ANGIOPLASTIA: Es un procedimiento que consiste en introducir un balón para dilatar una arteria ocluida (total o parcialmente), con el fin de restaurar el flujo sanguíneo, obstruido por placas de colesterol y/o trombo.

ANGIOSCOPIA: Examen de los vasos mediante un angioscopio.

ANGIOSCOPIA DIRECTA: Procedimiento propuesto para diagnosticar los trastornos arteriales de los miembros. Se basa en la aparición de una coloración amarilla fluorescente de la piel, 30 a 40 segundos después de la inyección de una solución de fluoresceína en la arteria principal del miembro. La obliteración arterial retarda o impide esta modificación de color.

ANOMALÍAS VASCULARES: Se dividen en tumores y malformaciones, los tumores más comunes son los hemangiomas, que pueden involucionar en forma progresiva. Las malformaciones vasculares con una incidencia menor que los hemangiomas, siempre presentes en el nacimiento, que crecen por hipertrofia y nunca involucionan, las malformaciones vasculares se dividen en función del vaso afectado en capilares o venulares (mancha en vino de Oporto), venosas, linfáticas, arteriovenosas y combinadas o complejas. Cada una de ellas, con unas peculiaridades clínicas y hemodinámicas definitorias.

ANULOPLASTIA: Intervención conservadora destinada al tratamiento de una insuficiencia mitral por dilatación del anillo mitral. La anuloplastia disminuye el calibre del anillo, estrechándolo mediante plicatura de la inserción de la pequeña válvula (punto débil del anillo en donde la distensión es máxima); los puntos de apoyo se realizan sobre las dos comisuras.

ANULOPLASTIA CON ANILLO: El cirujano repara la parte anular alrededor de la válvula suturando un anillo de metal, de tela o de tejido alrededor de ella.

AORTA: Arteria que lleva sangre desde el corazón a los vasos sanguíneos que irrigan el cuerpo con sangre y nutrientes y, si parte de esta arteria se estrecha, es difícil que la sangre pueda pasar a través de ella.

AORTOPEXIA: Fijación quirúrgica de la arteria aorta mediante sutura.

ARRITMIA: Es un cambio en el ritmo de los latidos del corazón. Cuando el corazón late demasiado rápido se llama taquicardia. Cuando late demasiado lento se denomina bradicardia.

ARTERIA: Cada uno de los vasos membranosos y elásticos por los que circula la sangre desde el corazón a los distintos órganos.

ARTERIOGRAFIA: Es un proceso de diagnóstico por imagen cuya función es el estudio de los vasos arteriales que no son visibles mediante la radiología convencional.

ATERECTOMIA: Eliminación de una placa aterosclerótica de una arteria utilizando un cúter giratorio situado en un catéter especial guiado radiográficamente. Se diferencia de endarterectomía en que la intervención no alcanza la íntima de la arteria. Véase también Angioplastia.

ATRESIA TRICUSPIDE: Es un tipo de cardiopatía congénita en el cual la válvula tricúspide del corazón está ausente o no se ha desarrollado normalmente. Este defecto obstruye el flujo de sangre desde la aurícula derecha al ventrículo derecho del corazón.

AURICULA: Atrio. Es una de las dos cavidades superiores del corazón. Derecha e izquierda, estas cavidades reciben la sangre del sistema venoso y de los pulmones, respectivamente. También se las denomina cámaras.

B

BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO: Es el método de soporte circulatorio temporario de tipo mecánico más comúnmente usado para asistir la falla del ventrículo izquierdo. Generalmente es el primer método de elección de asistencia circulatoria considerado para el tratamiento de la falla ventricular perioperatoria. El balón de contrapulsación aórtica utilizado actualmente consiste en un balón cilíndrico inflable, de 30 a 50 cm³ de capacidad en el adulto y 2 a 20 cm³ para los niños, que se sitúa en la arteria aorta descendente. El balón permanece colapsado durante la eyección ventricular, y es rápidamente inflado durante la relajación ventricular. Para lograr la sincronización entre ciclo cardíaco y dispositivo se utiliza como referencia la onda "R" del electrocardiograma, comenzando el inflado del balón 1/3 de segundo luego de dicha onda, momento que coincide con el comienzo de la relajación del ventrículo.

BIOPROTESIS: Pieza de tejido animal destinada a reparar o sustituir una parte del cuerpo humano, como las válvulas cardíacas.

BIOPSIA MIOCÁRDICA: Es la extirpación de un pequeño trozo de tejido del músculo cardíaco para su análisis, se realiza durante un cateterismo emplea imágenes de rayos X en movimiento (fluoroscopia) para guiar el catéter hasta el área correcta. Una vez que está en posición, se utiliza un dispositivo especial con pinzas en la punta para extraer pequeños trozos de tejido del músculo cardíaco.

BYPASS: Desviación. Puente. Es una técnica quirúrgica de derivación cardíaca para evitar una obstrucción de las arterias que irrigan al corazón. Esta técnica consiste en una circunvalación de las arterias parcialmente bloqueadas,

realizada con segmentos de otras venas o arterias, o incluso con materiales sintéticos. De esta forma se restaura la circulación normal. En el bypass coronario (Coronary Artery Bypass Graft - CABG), se toma una parte de otra vena o arteria corporal, un extremo se une a la arteria aorta para conseguir aporte de sangre y el otro al sector coronario que se encuentra más allá de la obstrucción.

BYPASS CARDIOPULMONAR: Direccionamiento de la sangre del corazón a un oxigenador directamente a la aorta evitando el corazón y los pulmones, como forma de circulación extracorpórea utilizada en la cirugía.

BOMBAS DE INFUSIÓN: Facilitan la administración parenteral (intravenosa, subcutánea, intraperitoneal, intrarraquídea) de drogas y soluciones, y son usadas donde es esencial la precisión y un aporte constante. Son también utilizadas por su capacidad de administrar medicamentos y soluciones a altas presiones que no podrán ser alcanzadas con equipos clipados manualmente o dependientes de gravedad. Ejemplos de estas situaciones son la administración de drogas intraarteriales, o flujos muy rápidos de soluciones durante la reanimación de los pacientes (200-1000 ml/h). La gama de situaciones clínicas donde han demostrado superioridad sobre los métodos tradicionales es muy amplia, siendo sus principales campos: la aplicación de inotrópicos intravenosos, soluciones de alimentación parenteral y enteral, quimioterapia, analgésicos epidurales en forma continua, administración de insulina subcutánea, y autotransfusión.

C

CARDIOPLEGIA: Parálisis del corazón que se detiene en diástole.

CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA: Se emplea para revertir todo tipo de arritmias reentrantes, salvo la fibrilación ventricular. El choque eléctrico es sincronizado con la actividad eléctrica del corazón. Puede ser administrado de forma electiva o urgente, si la situación compromete la vida del paciente

CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR IMPLANTABLE (CDI): Es muy parecido al marcapasos excepto que es levemente más grande. Tiene un generador, una o más derivaciones y un electrodo para cada derivación. Estos componentes funcionan de forma muy parecida a la de un marcapasos. Sin embargo, el CDI está diseñado para enviar un choque eléctrico al corazón cuando la frecuencia cardíaca se vuelve peligrosamente rápida o se “fibrila”.

CATÉTER DE SWAN-GANZ (SG): Éste, previa introducción por una vía venosa, atraviesa las cavidades derechas del corazón y aloja su extremo en una rama de la arteria pulmonar. Dicho catéter, además de captar la presión en aurícula derecha (AD), ventrículo derecho (VD), arteria pulmonar (AP) y capilar pulmonar (CP), es útil para: la medición del gasto cardíaco, la determinación de la saturación de oxígeno en arteria pulmonar, la medición de la temperatura central, la extracción de muestras sanguíneas y la electroestimulación cardíaca secuencial. (Sólo en el caso de que lleve un electrodo incorporado al catéter).

CATERISMO CARDÍACO: Son procedimientos con finalidades de diagnóstico o terapéutica, cuyo factor común es que se realizan mediante la inserción de un catéter en el sistema vascular arteria o vena, el cual se hace avanzar hasta las estructuras cardíacas, penetrando incluso en las cavidades cardíacas si es necesario. Es por ello que forma parte de la llamada cardiología invasiva o maniobras invasivas.

CIRUGIA ANTIARRITMICA: Es la cirugía de Cox (técnica de laberinto). En esta intervención, los cirujanos crean un «laberinto» de nuevas vías de conducción eléctrica para que los impulsos eléctricos puedan propagarse fácilmente por el corazón. La cirugía de Cox se utiliza típicamente para tratar un tipo de arritmia denominada «fibrilación auricular». La fibrilación auricular es el tipo más común de arritmia.

CLIPADO: Acción de colocación de un clip o gancho que excluye un vaso parcial o totalmente, (ej., aneurisma)

CONDUCTO ARTERIOSO: Es un vaso sanguíneo muscular ancho que une la arteria pulmonar (la arteria principal hacia los pulmones) a la aorta (la arteria principal del cuerpo). Esta unión permite desviar la sangre de los pulmones dentro de la aorta durante el desarrollo fetal ya que el bebé no respira hasta después del nacimiento. Por lo general, se cierra el conducto arterioso después del nacimiento. Si no cierra, ocurre el conducto arterioso permeable (PDA - patente ductus arteriosus) y la sangre continúa fluyendo desde la aorta a la arteria pulmonar.

CORONARIOANGIOTOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (CATC): Ha sido utilizada como un método para la visualización no invasiva de las arterias coronarias. La CATC; permite la obtención de imágenes de las arterias coronarias y la posible detección de enfermedades relacionadas integrándose a los recursos diagnósticos de la coronariopatía.

CORONARIOGRAFÍA: Es un examen radiológico que permite visualizar las arterias coronarias. Gracias a este examen se pueden detectar estrecheces producidas por arterioesclerosis y proporcionar un tratamiento adecuado a sus necesidades.

D

DEFLECTOR: Aparato usado para cambiar la dirección de un fluido o corriente eléctrica.

DERIVACION DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO A LA AURÍCULA: Drenar el líquido cefalorraquídeo intracraneano al peritoneo o a la aurícula derecha para mejorar la hipertensión intracraneana y normalizar el tamaño de los ventrículos cerebrales colocando un sistema de drenaje entre los ventrículos cerebrales y la aurícula derecha (derivación ventrículo-atrial) o entre los ventrículos cerebrales y el peritoneo (derivación ventrículo-peritoneal).

DESFIBRILACIÓN: Cardioversión eléctrica consiste en sendos tipos de terapia que mediante la aplicación de un choque eléctrico de corriente continua consigue revertir distintos trastornos del ritmo cardíaco. se utiliza en los casos de paro cardiorrespiratorio, con el paciente inconsciente, que presenta fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. Son letales sin tratamiento.

DESFIBRILADOR: Desfibrilador externo. La energía se administra con unas palas o electrodos colocados en el tórax, en la superficie cutánea. Desfibrilador-cardioversor manual o convencional. Es el utilizado por los equipos médicos. En él se visualiza en una pantalla una tira de ritmo del electrocardiograma y el médico decide la intensidad y si se sincroniza la descarga con la onda R. En caso de no sincronizar se estaría realizando una desfibrilación y si se sincroniza una cardioversión.

Desfibrilador externo automático (DEA) que puede ser:

- a) Semi-automático (DESA) si el aparato detecta la arritmia y avisa al operador para que libere la energía
- b) Completamente automático si no requiere la intervención del operador para liberar la energía.

Desfibrilador interno: la energía se administra desde el endocardio, mediante cables-electrodos. Se precisa mucha menor cantidad de energía. Esta es la técnica que utiliza el desfibrilador automático implantable (DAI) en que el generador está implantado en el tejido subcutáneo con cables-electrodos generalmente situados en las cavidades cardíacas derechas. Los modelos actuales son de onda bifásica. Se colocan en pacientes con especial riesgo de presentar una fibrilación ventricular. Según el tipo de energía se dividen en :

- a) Monofásicos: Son los empleados hasta ahora, y aunque son los más utilizados en la actualidad se han dejado de fabricar. Descargan corriente unipolar, es decir una sola dirección del flujo de corriente. La dosis habitualmente empleada en una desfibrilación con este aparato es de 360 jules. Dentro de este grupo existen dos formas de ondas, la monofásica amortiguada sinusoidal en el que el flujo de corriente vuelve a cero gradualmente y la monofásica troncada exponencial en el que es terminada electrónicamente antes de que el flujo de corriente alcance el cero.
- b) Bifásicos Descargan corriente que fluye en una dirección positiva durante un tiempo determinado antes de revertirse y fluir en dirección negativa durante los restantes milisegundos de la descarga. Son más eficaces, precisando aproximadamente la mitad de energía que los monofásicos. En el frontal del aparato debería mostrar el rango de dosis efectiva. Si se desconoce se utilizará 200 julios. Generalmente se utilizan de 2 a 4 Julios/Kg para adulto en el caso de desfibrilación. Y de 0,5 a 1 J/Kg en caso de Cardioversión. Este grupo tiene dos principales formas de onda, bifásica troncada exponencial y la bifásica rectilínea. Se desconoce si la forma de la onda tiene diferente eficacia.

DISECCIÓN AORTICA: Es una afección potencialmente mortal en la cual se presenta sangrado dentro y a lo largo de la pared de la aorta, la mayor arteria que transporta sangre fuera del corazón.

DRENAJE PERICARDICO QUIRÚRGICO: En casos de pericarditis traumática o postquirúrgica y de pericarditis tuberculosa. Si se trata de una pericarditis viral, idiopática o urémica se opta por la pericardiocentesis. En los casos de patología neoplásica que presentan recidivas, se aconseja implantar un catéter percutáneo de drenaje. Los casos crónicos, con dolor y signos de constricción, pueden requerir pericardiectomía.

E

ECOGRAFIA DOPPLER: Es una técnica ultrasónica que permite estudiar el flujo de los distintos vasos mediante el registro de la onda del pulso y la determinación de su presión

EMBOLECTOMÍA: Extirpación mediante intervención quirúrgica de un émbolo enclavado en la luz de un vaso arterial.

ENDARTERECTOMÍA: Es un procedimiento quirúrgico que remueve del revestimiento de una arteria, el material de la placa que se ha formado.

ENDOCARDIO: Membrana serosa que tapiza las cavidades del corazón y está formada por dos capas: una exterior, de tejido conjuntivo, y otra interior, de endotelio.

ENDOCARDITIS: Es una inflamación del revestimiento interno de las cámaras y válvulas cardíacas (endocardio).

ENDOLUMINAL: Cánula o dispositivo con forma cilíndrica o tubular de uso endoluminal, generalmente endovascu-

lar, y que se coloca en el interior de una estructura anatómica o conducto corporal para mantenerlo permeable o evitar el colapso luego de su dilatación, desobstrucción o liberación quirúrgica.

ESTENOSIS MITRAL: Trastorno en el que la válvula cardíaca ubicada entre la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo se ha estrechado o constreñido mediante un proceso de la enfermedad que generalmente comienza con una infección estreptocócica.

ESTENOSIS DE LA VÁLVULA AÓRTICA: Estrechamiento del orificio de la válvula aórtica debido a una anomalía congénita de la misma, habitualmente una válvula bicúspide.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO INTRACARDÍACO (EEFIC): Es un examen invasivo que le permite a los médicos determinar los detalles de los latidos cardíacos anormales o arritmias.

F

FIBRILACIÓN AURICULAR (FA): Es la arritmia cardíaca más frecuente en la práctica clínica. La FA es una enfermedad en la que las aurículas o cámaras superiores del corazón laten de una manera no coordinada y desorganizada, lo que produce un ritmo cardíaco rápido e irregular (es decir, latidos cardíacos irregulares).

FILTRO: Se inspira en el concepto de un “paraguas” cónico, que se instala en la vena cava inferior, la mayor parte de las veces bajo las venas renales. Por su diseño es capaz de detener una embolia pulmonar generada en las venas profundas de la pelvis o extremidades inferiores.

FILTRO EN LA VENA CAVA INFERIOR: Es un pequeño dispositivo que se usa para atrapar los émbolos en la parte inferior del cuerpo.

FÍSTULA ARTERIO-VENOSA: Cuando el mecanismo de la lesión compromete tanto la arteria como la vena paralela a ella y no se hace la reparación vascular inmediata, puede producirse una derivación del flujo arterial a la vena a través de dicha comunicación.

FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR: Es una afección en la cual se desarrolla una conexión (fistula) anormal entre una arteria y una vena en los pulmones. Como resultado, la sangre pasa a través de los pulmones sin recibir suficiente oxígeno.

FLEBOTOMÍA: Incisión de una vena para la salida de sangre, como en la recogida de sangre de un donante. Venección.

FLUOROSCOPIA: Es un estudio de las estructuras del cuerpo en movimiento - similar a una “película” de rayos X. Se hace pasar un haz continuo de rayos X a través de la parte del cuerpo que va a examinarse, y se transmite a un monitor para que pueda verse en detalle la parte del cuerpo y su movimiento. El cateterismo cardíaco le permite al médico ver el flujo de sangre a través de las arterias coronarias con el fin de evaluar la presencia de bloqueos arteriales. Para la inserción de un catéter intravenoso, la fluoroscopia ayuda al médico a guiar el catéter en la ubicación específica en el interior del cuerpo.

FOTOCOAGULACION: Procedimiento en el que se emplea un haz fuerte de luz especial (láser) para sellar vasos sanguíneos que sangran, como por ejemplo los del ojo.

H

HEMANGIOMA: Es una acumulación anormal de vasos sanguíneos en la piel o en los órganos internos.

HEMORRAGIA: Pérdida de sangre, la cual puede ser interna (cuando la sangre gotea desde los vasos sanguíneos en el interior del cuerpo); externa, por un orificio natural del cuerpo (como la vagina, boca o recto); o externa, a través de una ruptura de la piel.

HIPOTERMIA: Disminución de la temperatura corporal. La hipotermia moderada mejora la mortalidad y el pronóstico neurológico en el paro cardíaco en adultos y en recién nacidos con asfixia neonatal.

HIPOTERMIA INDUCIDA: Consiste en enfriar a los pacientes que han sido recuperados después de haber sufrido un paro cardíaco, con el fin de minimizar el daño cerebral. Esta sugerencia se basa en distintos estudios que demuestran que los pacientes recuperados de un paro cardíaco a los que se les reduce la temperatura corporal entre 32° y 34° centígrados durante 24 horas, tienen una menor mortalidad y una cantidad significativamente menor de daño cerebral.

L

LIGADURA DEL CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE: Reparación de la hipoplasia del corazón izquierdo; reparación de la tetralogía de Fallot; reparación de la coartación de la aorta; reparación del defecto del tabique auricular, etc.

LINFANGIOMA: Son pequeños quistes o tumores benignos muy infrecuentes que nacen del sistema linfático de la piel del cuello, axila, mediastino y retroperitoneo. Tienden a aumentar de tamaño después del nacimiento y pueden invadir estructuras dentro del mediastino o los troncos nerviosos de la axila.

M

MANCHAS CAFÉ CON LECHE: Parches redondos u ovales de pigmentación marrón clara que se encuentran ya al nacimiento o aparecen a los pocos meses de vida.. A menudo aumenta su número y tamaño con la edad, y se pueden presentar en cualquier zona del cuerpo. Aparecen en el 10% de los sujetos sanos, pero también se pueden asociar con genodermatosis (como la neurofibromatosis).

MANCHA DE VINO OPORTO: Nevus flameo. Es una mancha de tamaño variable, generalmente unilateral y se presenta más frecuentemente en la cabeza y el cuello. Aparece desde el nacimiento. No involuciona. Es una mancha o malformación vascular congénita caracterizada por capilares superficiales, profundos y dilatados en la piel que le ocasionan una coloración que va de rojiza a violácea.

MAPEO: Localiza el sitio de origen de la arritmia por medio de electrogramas de la activación local. Estas áreas por lo general son vecinas al aneurisma ventricular y son destruidas por medio de crioablación a -60°C usando nitrógeno líquido o mediante la resección endocárdica. Obviamente, un mapeo endocárdico detallado requiere que la taquicardia continúe siendo inducible después de la ventriculotomía.

MARCAPASOS BIVENTRICULAR: Para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. A veces en la insuficiencia cardíaca, los dos ventrículos (las cavidades inferiores del corazón) no bombean simultáneamente de forma normal. Cuando esto sucede el corazón bombea menos sangre. El marcapasos biventricular regula el ritmo de ambos ventrículos simultáneamente al aumentar la cantidad de sangre que bombea el corazón. Este tipo de tratamiento se llama terapia de resincronización cardíaca.

MARCAPASOS CARDÍACO: Es un aparato pequeño que ayuda a que el corazón lata más uniformemente. Unas células especiales dentro del corazón emiten impulsos eléctricos a los músculos del corazón para que este lata. Estas células se denominan células marcapasos. Si algo previene que las células marcapasos ejecuten su función, el corazón no puede latir normalmente. Los médicos pueden colocar un marcapasos artificial compuesto de electrodos (alambres delgados flexibles) y un generador (baterías). Los electrodos pueden ser colocados en un vaso sanguíneo del pecho o cuello, y luego dentro del corazón. O, el electrodo puede colocarse a través de una incisión (corte) en el pecho y unirse a la superficie externa del corazón. Un generador para el marcapasos va conectado al electrodo. El generador es la batería proveedora de la energía y el “cerebro” del marcapasos. Un generador puede durar de 5 a 10 años. Después de este tiempo es posible que se necesite uno nuevo. Pueden ser uni o bicamerales.

MIECTOMÍA: En este procedimiento, se corta y se extirpa la parte del corazón que se ha engrosado. Los pacientes que se someten a este procedimiento a menudo muestran un mejoramiento significativo.

MIOCARDIO: Es el tejido muscular del corazón, músculo encargado de bombear la sangre por el sistema circulatorio

MIOCARDIOPLASTIA DINÁMICA: Es un procedimiento en el cual un colgajo de músculo esquelético, creado de un músculo torácico del paciente, es entrenado para su contracción frecuente y se lo “envuelve” alrededor del corazón para ayudar a la contracción.

MIOTOMÍA: Es la sección de un músculo realizada para acceder a los tejidos subyacentes o para aliviar la constricción.

N

NEVUS: Es una proliferación de distintos tipos de células en la piel. Así, puede haber nevus sebáceos, apocrinos (de las glándulas apócrinas de la piel), etcétera. Los más característicos son los nevus melanocíticos, que son proliferaciones de células pigmentadas llamadas “células névicas”. No se sabe con certeza de dónde proviene la célula névica; muchos suponen que tiene parentesco con el melanocito, célula responsable de fabricar la melanina, el pigmento que da el color moreno a la piel.

O

OXIMETRÍA DE PULSO: Puede detectar el descenso de los niveles de saturación de oxígeno antes de que ocurra daño y, en general, antes de que aparezcan los signos físicos. Se mide mediante el oxímetro.

OXÍMETRO DE PULSO: Monitorea de forma no invasiva la saturación de oxígeno (expresada como porcentaje o en decimales) de la hemoglobina arterial midiendo los cambios de absorción de luz que resultan de las pulsaciones del flujo de la sangre arterial. Su uso permite el monitoreo continuo e instantáneo de la oxigenación.

P

PARO CARDÍACO SÚBITO: Cuando el corazón desarrolla una arritmia que hace que éste deje de latir.

PERICARDIECTOMÍA: Es la extirpación quirúrgica de una parte o la mayor parte del pericardio. Esta operación se realiza con más frecuencia para aliviar la pericarditis constrictiva, o eliminar un pericardio que está calcificado y fibroso.

PERICARDIO: Saco membranoso que rodea el corazón, compuesto de una capa externa, fibrosa, en forma de un cono de base adherida al centro frénico del diafragma y de vértice superior, que se continúa en la túnica externa de los grandes vasos.

PERICARDIOCENTESIS: Es un procedimiento en el que se emplea una aguja para extraer líquido del saco pericárdico, el tejido que rodea el corazón.

PROCEDIMIENTO U OPERACIÓN DE GLENN: Es la anastomosis cavopulmonar superior (ACPS) o Glenn bidireccional (GB), es la distribución del flujo sanguíneo pulmonar (FSP) este procedimiento se efectúa como una etapa intermedia y antes de completar la cirugía de Fontan (empleada en la atresia de la tricúspide).

PROCEDIMIENTO U OPERACIÓN DE MUSTARD O SENNING: Consiste en la reordenación del retorno venoso, con implantación de un deflector auricular de tal forma que el flujo venoso de la circulación general se dirija a la aurícula izquierda, de ahí al ventrículo izquierdo y arteria pulmonar, en tanto que el flujo venoso pulmonar pasa, a través de la válvula tricúspide al ventrículo derecho y aorta. Esta última técnica se asocia a un peor pronóstico a largo plazo y a mayores complicaciones, como arritmias cardíacas, debido a una importante intervención sobre las aurículas.

R

REEMPLAZO DE ANEURISMA DE AORTA: Se reemplaza la parte enferma de la aorta por un tubo de tejido sintético de Dacron. En los aneurismas de aorta ascendente y arco aórtico, el tratamiento indicado es el reemplazo de la porción enferma. En los casos de aneurisma de aorta torácica descendente, se realiza, cuando esté indicado, la reparación por medio de técnicas endovasculares.

REEMPLAZO DE VÁLVULA: El cirujano retirará la válvula aórtica y suturará una nueva en el lugar. Hay dos tipos principales de válvulas nuevas: 1-Mecánica: hecha de materiales artificiales, como tela, metal o cerámica. Estas válvulas son las más duraderas pero se deberá tomar anticoagulantes, como warfarina (Cumadin) o ácido acetil salicílico, por el resto de la vida. 2-Biológicas: hechas de tejido humano o animal. Estas válvulas duran entre 12 y 15 años y es posible que no se necesite tomar anticoagulantes durante toda la vida.

REPARACION DE ANEURISMAS EN LA PARED DEL CORAZÓN: Se producen típicamente en la cavidad inferior izquierda (ventrículo izquierdo). Estos aneurismas se denominan «aneurismas ventriculares izquierdos» y pueden formarse tras un ataque cardíaco. (Un ataque cardíaco puede debilitar la pared del ventrículo izquierdo.) Si un aneurisma ventricular izquierdo ocasiona un latido irregular o una insuficiencia cardíaca, posiblemente deba realizarse una intervención de corazón abierto para extirpar la parte dañada de la pared.

REPARACION DE TRASPOSICION DE GRANDES VASOS: Procedimiento de recambio arterial para corregir en forma permanente el problema dentro de la primera semana de vida del bebé. Esta cirugía invierte las grandes arterias de nuevo a la posición normal y mantiene las arterias coronarias conectadas a la aorta.

REPARACIÓN DE VÁLVULA: El cirujano corta, da forma o reconstruye una o más de las 3 valvas de la válvula. Las valvas son colgajos que abren y cierran la válvula.

REVASCULARIZACIÓN TRANSMIOCÁRDICA CON LÁSER (RTML): Es un procedimiento que consiste en emplear un láser para crear pequeños canales en el músculo cardíaco, a fin de que la sangre pase directamente al músculo cardíaco desde una de las cavidades del corazón. Al aumentar el flujo de sangre, el corazón recibe más oxígeno. Este procedimiento sólo se realiza como último recurso. Por ejemplo, podría realizarse en pacientes que han sido sometidos a muchas intervenciones de bypass coronario y no pueden someterse a otra.

REVASCLARIZACIÓN TRANSMIOCÁRDICA PERCUTÁNEA (RTMP): Es un procedimiento realizado por el cardiólogo en el laboratorio de cateterización cardíaca. El catéter se introduce por la arteria hasta llegar al corazón. El médico introduce el láser por el catéter y lo utiliza para crear los pequeños canales en el músculo cardíaco. Como la RTMP sólo requiere una pequeña incisión en el lugar donde se encuentra la arteria, es menor tanto el tiempo de la intervención como el tiempo de recuperación.

S

SAFENECTOMÍA: Extracción quirúrgica de la vena safena. Suele emplearse como tratamiento quirúrgico de las varices y para la obtención de injertos venosos en las intervenciones de puente aortocoronario.

SEPTECTOMÍA: Tiene como objetivo crear un orificio en el tabique interauricular en pacientes con cardiopatía congénita grave para mejorar la oxigenación, el gasto cardíaco y/o disminuir la presión capilar pulmonar.

SEPTOSTOMÍA: Creación de una abertura en un tabique mediante cirugía.

SEPTOSTOMÍA CON BALÓN: Se emplea un catéter con un globo en la punta para crear un orificio en la pared que separa las aurículas derecha e izquierda.

SHUNT: Es un agujero o pasaje que permite el paso anómalo de fluidos de un lado del cuerpo humano a otro. El término incluye shunts congénitos y los adquiridos—también llamados iatrogénicos—causados por entidades biológicas o mecánicas.

SINCOPE: Es la pérdida súbita y transitoria de la conciencia y del tono postural, con recuperación completa y espontánea en un breve plazo de tiempo (casi siempre de pocos minutos de duración). El de origen cardíaco se debe a: alteraciones de la válvula aórtica; alteraciones de la válvula mitral; patología de la aorta (disección aórtica); hipertensión arterial; taponamiento cardíaco; tromboembolismo pulmonar; alteraciones del ritmo cardíaco: taquiarritmias (frecuencias cardíacas altas), bradiarritmias (frecuencias cardíacas bajas).

STENT: Es un tubo diminuto que se coloca dentro de una arteria, un vaso sanguíneo u otro conducto con el fin de mantener la estructura abierta. Los stent están hechos de un material similar a una malla plástica o metálica.

SUSTITUCIÓN VÁLVULAR: Consiste en sustituir una válvula existente por una válvula biológica (hecha de tejido animal o humano) o por una válvula mecánica (hecha de materiales tales como el plástico, el carbono o el metal).

T

TABIQUE: Septum. Pared divisoria.

TELANGIECTASIA: Dilatación permanente de los vasos sanguíneos que causa enrojecimiento de la piel o las membranas mucosa.

TRANSPOSICIÓN DE LOS GRANDES VASOS: Es un defecto cardíaco congénito en el cual los dos vasos principales que llevan sangre lejos del corazón, la aorta y la arteria pulmonar, están intercambiados (transpuestos).

TRASPLANTE DE CORAZÓN: Es una cirugía para extirpar un corazón lesionado o enfermo y reemplazarlo por el corazón sano de un donante.

TRATAMIENTO DEL CONDUCTO ARTERIOSO PERMANENTE: Cierre transcáteter es un procedimiento mínimamente invasivo en el que se emplea un tubo hueco y delgado. El médico introduce un espiral de metal pequeño u otro dispositivo de bloqueo a través del catéter hasta el sitio del conducto arterial persistente. Esto bloquea el flujo de sangre a través del vaso. Tales espirales endovasculares se han utilizado con éxito como una alternativa a la cirugía. La cirugía puede ser necesaria si el procedimiento del catéter no funciona o no puede usarse. La cirugía consiste en hacer una pequeña incisión entre las costillas para reparar el conducto arterial persistente.

TROMBECTOMÍA: Cirugía para extraer un trombo (coágulo) de un vaso sanguíneo.

TROMBOLÍTICO: Que disuelve o degrada un trombo (acción local de la plasmina en el interior del trombo) Medicamentos que se administran por vía intravenosa o intraarterial para disolver coágulos sanguíneos en una arteria.

TUMORES CARDÍACOS: Son raros. Los más comunes son:

- a) Mixoma: No ocurre en las válvulas. En el 75% de los casos se localiza en la aurícula izquierda, preferentemente en el tabique junto a la fosa oval; en el 20%, en la aurícula derecha, rara vez en los ventrículos. Más del 50% de los pacientes presentan un cuadro clínico que simula un problema mitral, y en más del 30% de los pacientes el mixoma da origen a embolias tumorales.
- b) Rabdomioma: es un mioma compuesto por fibras musculares estriadas común en los niños

TUMOR DE PARED AURICULAR: Tumor de tabique interauricular. Es un tumor cardíaco primario lo que significa que comienza dentro del corazón ya que la mayoría de los tumores del corazón se inician en alguna otra parte. Los tumores cardíacos primarios son poco comunes y los mixomas son el tipo más común de estos raros tumores. Alrededor del 75% de los mixomas ocurren en la aurícula izquierda del corazón, generalmente comenzando en la pared que divide las dos cámaras superiores del corazón, y el resto se dan en la aurícula derecha. Los mixomas auriculares derechos algunas veces están asociados con estenosis tricúspide y fibrilación auricular. Los mixomas son más comunes en las mujeres y alrededor del 10% de ellos se dan en familias (hereditarios), por lo que se denominan mixomas familiares. Estos tumores tienden a ocurrir en más de una parte del corazón a la vez y, con frecuencia, causan síntomas a una edad más temprana que los otros mixomas.

TUMOR GLOMUS CAROTÍDEO: Son lesiones de crecimiento lento, hipervascularizadas, infrecuentes, derivados de células paraganglionares de la cresta neural y que representan casi la mitad de todos los paragangliomas.

■ V

VÁLVULAS CARDÍACAS: El corazón tiene cuatro cavidades. Las dos superiores son las aurículas izquierda y derecha. Las dos inferiores son los ventrículos izquierdo y derecho. La sangre se bombea a través de las cavidades con la ayuda de cuatro válvulas cardíacas. Las válvulas se abren y se cierran para permitir que la sangre fluya en una sola dirección. La válvula tricúspide se encuentra entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho. La válvula pulmonar se encuentra entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar. La válvula mitral se encuentra entre la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo. La válvula aórtica se encuentra entre el ventrículo izquierdo y la aorta.

VALVULOPLASTIA: Reparación de una válvula cardíaca mediante una intervención quirúrgica o mediante técnicas percutáneas. Este último caso está generalmente reservado a la estenosis mitral o a la estenosis pulmonar.

VALVULOTOMÍA: Incisión realizada en una válvula, especialmente en las del corazón, para corregir un defecto y permitir una apertura y un cierre adecuados.

VARICOSIDAD: Alteración varicosa (vena, arteria o vaso linfático dilatado y tortuoso).

VENA: Cada uno de los vasos o conductos por donde retorna la sangre al corazón.

VENAS VARICOSAS: Son venas alargadas y distendidas. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en piernas y pelvis.

VEÑESECCION: Sangría.

VENOGRAFÍA CON CONTRASTE (VENOGRAMA, FLEBOGRAFÍA, VENOGRAFÍA): Es un examen radioscópico de las venas profundas de las piernas tras la inyección intravenosa de una sustancia de contraste en la extremidad estudiada. Es la prueba definitiva para diagnosticar trombosis de las venas profundas, pero es incómoda e invasiva, y sólo debe usarse tras practicarse estudios de valoración no invasivos, por ejemplo, la ecografía Doppler.

VENTRÍCULO: Cada una de las dos cavidades inferiores del corazón que envían la sangre a los pulmones por la arteria pulmonar (ventrículo derecho), y al resto del cuerpo por la arteria aorta (ventrículo izquierdo).

VENTRICULOGRAFÍA: Es un examen que emplea materiales radiactivos llamados marcadores para mostrar las cámaras del corazón. Este procedimiento es no invasivo y los instrumentos no tocan directamente el corazón.

CAPITULO IX

Procedimientos sobre la sangre y órganos hematopoyéticos

(categorías 800-817)

A

ALOTRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA: “Alo” significa “otro”. Las células madre provienen de otra persona, que se llama donante. Estas células provienen de la médula ósea del donante o de su sangre. La mayoría de las veces, un donante debe tener el mismo tipo genético del paciente, de modo que su sangre “sea compatible” con la del paciente. Los exámenes de sangre especiales establecerán si un posible candidato es un donante compatible con el paciente. Los hermanos de un paciente tienen la mayor probabilidad de ser donantes compatibles (25% para cada hermano carnal), pero, a veces, los padres y los hijos del paciente y otros parientes pueden ser donantes compatibles. Los donantes que no tienen parentesco con el paciente se pueden encontrar a través de los registros nacionales de médula ósea.

AUTOTRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA: “Auto” significa “uno mismo”. Las células madre se toman del paciente antes de que éste reciba tratamiento de radioterapia o quimioterapia. Una vez realizada la quimioterapia o la radioterapia, el paciente recibe las células madre de nuevo. Esto se llama trasplante de “rescate” y le permite al paciente recibir altas dosis de quimio y radioterapia.

B

BAZO: Órgano que forma parte del sistema linfático. El bazo produce linfocitos, filtra la sangre, almacena las células sanguíneas y destruye las células sanguíneas viejas. Está localizado en el lado izquierdo del abdomen, cerca del estómago.

BAZOS SUPERNUMERARIOS: Son anomalías congénitas, variantes frecuentes de la normalidad, encontrándose hasta en un 30% de las autopsias.

Hay diferentes sinonimias: esplenismo, esplenúnculo, bazo accesorio, bazo supernumerario.

BIOPSIA ABIERTA: Es una cirugía para extraer todo o parte de un ganglio linfático.

BIOPSIA DE GANGLIOS LINFÁTICOS: Es un examen en el cual se extirpa un ganglio linfático o un trozo de éste para examinarlo bajo el microscopio. El sistema linfático está compuesto por ganglios linfáticos conectados por vasos linfáticos. Los ganglios producen glóbulos blancos (linfocitos) que combaten las infecciones. Cuando se presenta una infección, los ganglios linfáticos se inflaman, producen más glóbulos blancos e intentan atrapar los organismos que están causando la infección. Los ganglios también procuran atrapar las células cancerosas.

BIOPSIA POR ASPIRACIÓN: Prueba diagnóstica invasiva que consiste en la extracción de un pequeño fragmento de hueso que contiene en su interior una pequeña cantidad de médula ósea mediante el uso de aguja de biopsia (aguja gruesa de bordes afilados que contiene una guía en su interior). La médula ósea es un componente líquido del tejido óseo que se encuentra en los huesos planos del cuerpo (como el hueso ilíaco o el esternón) encargada de fabricar los tres elementos básicos de la sangre: glóbulos rojos (hematíes), glóbulos blancos (leucocitos) y plaquetas.

BIOPSIA POR ESCISIÓN: Comprende la extirpación del ganglio linfático agrandado o de una cadena ganglionar.

BIOPSIA POR PUNCIÓN: Consiste en la inserción de una aguja en un ganglio linfático.

C

CENTELLOGRAFIA ESPLÉNICA: Es un método para estudiar la morfología esplénica, se utilizan eritrocitos que pierden su plasticidad por medio de tratamiento químico, o por el calor. Estos eritrocitos son marcados con Cr51, o con bromo mercurio hidroxipropano (BMHP) marcado con Hg197 y reinyectados al paciente de manera que el bazo los

capta. Se pondrán en evidencia cambios de tamaño y forma. Cuando el órgano está afectado por quistes o tumores, se evidencia una zona de hipocaptación o zona fría.

D

DONACIÓN DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS PROCEDENTE DE CORDON UMBILICAL: Se recolecta la sangre que queda en la vena del cordón umbilical y la placenta luego del parto, la cual es rica en células progenitoras hematopoyéticas (CPH). Estas células pueden criopreservarse y utilizarse para la ejecución de trasplante alogénico.

DONACIÓN DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS PROCEDENTE DE MÉDULA OSEA: Procedimiento quirúrgico para donar células progenitoras hematopoyéticas (CPH). Se extraen las células de la médula ósea ubicada en las crestas ilíacas, mediante la punción y aspirado con agujas y jeringas específicas para esta práctica. Al donante se le administra anestesia general o peridural durante el procedimiento, que dura de 1 a 2 horas.

DONANTE RELACIONADO: Existen dos tipos de donante:

a) Donante histoiéntico familiar: Hermano/a del paciente con quien comparte las mismas características de histocompatibilidad y la totalidad de los antígenos HLA. Esta identidad permite la realización de un trasplante de células progenitoras hematopoyéticas de un hermano a otro.

b) Donante histoiéntico no emparentado: Persona sin relación de parentesco con el paciente, con quien comparte las mismas características de histocompatibilidad y la totalidad de los antígenos HLA. La búsqueda de un donante no emparentado es realizada por el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) cuando un paciente con indicación de trasplante de CPH no posee un donante histoiéntico dentro de su familia.

ESPLENECTOMÍA: Es la cirugía para extraer un bazo dañado o enfermo. Este órgano se encuentra en la parte superior del abdomen, en el lado izquierdo. El bazo ayuda al cuerpo a combatir los gérmenes y las infecciones e igualmente ayuda a filtrar la sangre.

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCOPICA: Cirugía laparoscópica (también conocida como cirugía “ mínimamente invasiva” o “telescópica”) para extirpar el bazo. Este procedimiento se hace con varias incisiones diminutas, en lugar de una incisión grande, y la recuperación generalmente es más rápida. Sin embargo, este procedimiento no es adecuado para algunos pacientes.

ESPLENORRAFÍA: Sutura del bazo.

G

GANGLIO CENTINELA (GC): Es el primer ganglio o grupo de ganglios que reciben el drenaje linfático de un tumor primario, es decir, el ganglio con las máximas probabilidades de albergar una metástasis inicial.

GANGLIO LINFÁTICO: Masa redondeada de tejido linfático rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo. Los ganglios linfáticos filtran la linfa (líquido linfático) y almacenan los linfocitos (glóbulos blancos). Están ubicados a lo largo de los vasos linfáticos.

I

ISOGENICO: Compatibilidad entre donante y receptor del injerto que pertenecen a la misma línea consanguínea es decir que procede de un donante genéticamente idéntico (gemelo).

L

LAPAROTOMÍA POR ETAPAS: Se realiza a casi todos los pacientes para determinar el estadio de la enfermedad. La laparotomía es muy importante porque la etapa de la enfermedad determina el tratamiento necesario.

LINFA: Líquido claro, blanquecino, rico en proteína y en linfocitos, que circula entre los espacios intercelulares de la red de Malpighi; constituye el medio interno nutritivo de las células y está canalizado por los vasos linfáticos.

LINFEDEMA: Es un edema por acúmulo anormal de líquido en el tejido subcutáneo, secundario a la incapacidad del sistema linfático para depurar la linfa. El líquido linfático es rico en proteínas; esa aglomeración anormal de proteínas origina: edema, inflamación crónica y fibrosis. Se trata, pues, de una enfermedad evolutiva y crónica.

LINFOESCINTIGRAFÍA: Método de medición de la función linfática y da una imagen bastante ajustada del sistema linfático. La Resonancia Magnética y el TAC son muy buenos para observar los nodos y para ver edema y fibrosis (respectivamente).

LINFOGAMMAGRAFÍA: Es una técnica diagnóstica especial por imágenes de medicina nuclear que proporciona imágenes denominadas gammagrafías del sistema linfático. El registro gammagráfico de Tecnecio-99m (en forma de coloide de trisulfuro de antimonio), que es un radiofármaco que se inyecta por vía subcutánea entre dos dedos de una mano o un pie.

LINFOMAS: Son un conjunto de enfermedades cancerosas que se desarrollan en el sistema linfático, que también forman parte del sistema inmunitario del cuerpo humano. A los linfomas también se les llama los tumores sólidos hematológicos para diferenciarlos de las leucemias.

■ M

MÉDULA OSEA: Es un tipo de tejido que se encuentra en el interior de los huesos. Es el lugar donde se produce la sangre (hematopoyesis), porque contiene las células madre que originan los tres tipos de células sanguíneas que son los leucocitos, hematíes y plaquetas.

La médula ósea puede ser de dos tipos:

- a) Roja: ocupa el tejido esponjoso de los huesos planos, como el esternón, las vértebras, la pelvis y las costillas; es la que tiene la función hematopoyética.
- b) Amarilla: es tejido adiposo y se localiza en los canales medulares de los huesos largos.

■ P

PUNCION ESPLÉNICA: Es un recurso de excepción, contraindicado ante la sospecha de quiste hidatídico, infarto esplénico reciente, absceso esplénico o trastornos en la coagulación. Se realiza anestesia local infiltrativa, se punza con una aguja de 10cm. de longitud y 1,5mm. de diámetro que se introduce a la altura del 10° o 11° espacio intercostal. En las esplenomegalias la punción se puede efectuar por debajo del reborde costal. Se introduce la aguja en el parénquima solo 2cm. Se obtienen normalmente células endoteliales del peritoneo, reticulocitos, linfocitos, escasísimos mielocitos y megacariocitos o eritroblastos.

■ T

TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA: Deposita células madre de médula ósea sana en el paciente. Éste reemplaza la médula ósea que no está funcionando correctamente o que ha sido destruida (extirpada) por quimioterapia o radiación.

TRASPLANTE DE SANGRE DEL CORDÓN UMBILICAL: Las células madre se toman del cordón umbilical inmediatamente después del parto de un bebé. Dichas células se analizan, se tipifican, se cuentan y se congelan hasta que se necesiten para un trasplante. La sangre del cordón umbilical requiere una compatibilidad menos rigurosa debido a que las células madre están muy inmaduras.

CAPITULO X

Procedimientos sobre el aparato digestivo

(categorías 850-1011)

A

ACALASIA: Es un trastorno del tubo que lleva el alimento de la boca al estómago (esófago), el cual afecta la capacidad del esófago para movilizar el alimento hacia este último.

AGENTE ESCLEROSANTE: Irritante químico capaz de causar lesiones tisulares con inflamación y eventual fibrosis, y de romper la superficie íntima de los vasos sanguíneos, con la consiguiente trombosis. Usado terapéuticamente para obliterar várices, y en otros procedimientos en los que se requiere la formación de tejido fibroso, como para cerrar una abertura

ANO: Orificio que se halla en el extremo terminal (inferior) del tubo digestivo, de la misma manera en que la cavidad oral (boca) es el orificio del extremo inicial (superior). Está constituido por músculo esfínter voluntario (esfínter externo del ano), recubierto de mucosa, y se trata de una abertura a través de la cual los materiales de desecho de la digestión (heces) salen del cuerpo.

APENDICE: Es un órgano hueco pequeño adherido al intestino grueso ubicado en la parte inferior derecha del abdomen. Igual que las amígdalas (anginas) y las adenoides, contiene una gran cantidad de glándulas linfáticas.

APENDICECTOMÍA: Es la extracción del apéndice vermicular que se encuentra en el ciego (región del intestino) y que esta inflamado o infectado.

APENDICOSTOMÍA: Operación de Weir. Abocamiento del apéndice perforado a la piel y creación de un ano artificial en las apendicitis agudas graves.

ATRESIA ESOFÁGICA: Es un trastorno congénito caracterizado por una falta de continuidad en el trayecto del esófago, es decir, la porción superior del esófago termina abruptamente y no se continúa con la porción inferior del mismo. Se forma así un fondo- de-saco superior, vinculado con la boca, y otro inferior, que se comunica con el estómago.

ASCITIS: Es la acumulación de líquido en la cavidad peritoneal por exudación o trasudación; la ascitis en paciente hipertenso portal cirrótico es por trasudación y de etiopatogenia muy compleja; la ascitis en lo ponderal puede ser leve, moderada o copiosa y en lo evolutivo controlable o irreversible.

El líquido ascítico está compuesto por agua, linfa hepática e intestinal y proteínas, su tensión hidrostática depende del volumen y aumento del mismo. Clínicamente el ascítico presenta un vientre globuloso con circulación complementaria visible y la ocasional protrusión de hernias incisionales, inguinales o umbilicales principalmente, por el aspecto del abdomen se lo ha denominado vientre de batracio.

B

BANDA GÁSTRICA: Cirugía del tipo restrictiva mediante Laparoscópica o de invasión mínima diseñada para que pacientes con obesidad mórbida, pierdan peso en la forma más natural posible; ya que limita el consumo de alimentos.

BANDING ENDOSCÓPICO PARA VARICES ESOFÁGICAS: La ligadura de várices esofágicas es igual de eficaz que la escleroterapia, pero con menos complicaciones y en menor tiempo. Sin embargo, el costo de las ligaduras múltiples ha evitado que este método se haga popular. Se ha diseñado un método con el que es posible reutilizar las ligaduras múltiples en varias ocasiones, con lo cual se reduce el precio

BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX: Es una cirugía para tratar la obesidad. Modifica el estómago y el intestino delgado para bajar de peso mediante:

- Restricción de la ingesta calórica

- Mala absorción de calorías
- La ingesta se restringe mediante la creación de una pequeña bolsa que sirve como estómago. La mala absorción se produce debido a que se desvía la primera parte del intestino delgado, en donde normalmente se absorben muchas calorías.

BYPASS GÁSTRICO: Procedimiento quirúrgico que altera el proceso de digestión. Es una opción de cirugía bariátrica. Actualmente es eficaz en las personas en las que han fracasado medidas más conservadoras como la dieta, el ejercicio y los medicamentos para adelgazar.

C

CIEGO: Es la primera porción del intestino grueso. Es casi siempre intraperitoneal. En su continuación a colon ascendente pasa de intra a retroperitoneal.

CISTICO: Es el conducto que une la vesícula biliar con el punto de unión de los conductos colédoco y hepático.

COLANGIOGRAFIA: Se administra al paciente una sustancia de contraste intravenoso a través de una vena. Esa sustancia se distribuirá por el cuerpo hasta llegar a las vías biliares, en ese momento se realizan distintas radiografías al paciente.

COLANGIOGRAFIA TRANSHEPÁTICA PERCUTÁNEA (CTP): Procedimiento usado para tomar una radiografía del hígado y los conductos biliares. Se inserta una aguja fina a través de la piel y por debajo de las costillas hasta el hígado.

COLECISTOPANCREATOSTOMÍA: Pancreaticocolecistostomía. Implantación de una anastomosis pancreática en la vesícula biliar.

COLECTOMÍA: Es la extirpación quirúrgica o resección de una parte enferma del intestino grueso (también llamado colon) El intestino grueso absorbe la mayor parte de los líquidos de los alimentos que se digieren y cuando el colon se deriva por una colostomía, el paciente debe esperar deposiciones líquidas o blandas. Por esta razón, es necesario un cuidado minucioso de la piel y una bolsa de colostomía bien ajustada para reducir la irritación cutánea alrededor de la colostomía

COLEDOCO: Conducto que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar hacia el duodeno (la primera porción del intestino delgado).

COLONOSCOPIA: Examen del interior del colon por medio de uno colonoscopio que se inserta en el recto. Un colonoscopio tiene una luz y una lente para observar, y puede tener una herramienta para extirpar tejido y estudiarlo bajo un microscopio con el fin de determinar si hay signos de enfermedad.

COLONOSCOPIO: Instrumento delgado en forma de tubo que se usa para examinar el interior del colon. Un colonoscopio tiene una luz y una lente para observar, y puede tener una herramienta para extirpar tejido.

COLOSTOMÍA: Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca el extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal y las heces que se movilizan a través de dicho intestino se vacían en una bolsa adherida al abdomen.

CRIOTERAPIA: Criocirugía. Crioablación. Terapia por crioablación dirigida. Es un tratamiento mínimamente invasivo que usa un frío intenso para congelar y destruir un tejido enfermo, incluyendo las células cancerosas. Si bien los términos crioterapia y crioablación pueden usarse en forma intercambiable, el término “criocirugía” se reserva mejor para la crioterapia realizada en forma quirúrgica y abierta. Durante la crioterapia, se aplica nitrógeno líquido o gas de argón a las células enfermas ubicadas fuera o dentro del cuerpo. Los médicos utilizan técnicas de guía por imágenes tales como el ultrasonido, la tomografía computada (TC) o la resonancia magnética (RM) para ayudar en guiar estas sustancias congeladoras hasta los sitios de tratamiento ubicados dentro del cuerpo.

CUERPOS EXTRAÑOS: Pueden localizarse en el tracto digestivo superior cuando son ingeridos accidental o deliberadamente; 80% de los casos se presentan en los menores de edad y el resto en adultos con prótesis dentales (que alteran la sensibilidad del paladar) o con trastornos mentales y en prisioneros.

D

DESGARRO DE MALLORY-WEISS: Síndrome de Mallory-Weiss. Se refiere a laceraciones en la membrana mucosa del esófago, normalmente causados por hacer fuertes y prolongados esfuerzos para vomitar o toser. Puede aparecer con cierta frecuencia en el punto de unión entre el esófago y el estómago y puede acompañarse de sangrado.

DILATACIÓN ESOFÁGICA: Es un procedimiento que consiste en introducir a través de la luz del esófago, accesorios fabricados en distintos materiales y formas como parte del tratamiento de estenosis funcionales o anatómicas de diversas etiologías. La disfagia es el síntoma principal que refieren los pacientes con patología obstructiva esofágica.

DIVERTICULO DE MECKEL: Es una bolsa en la pared de la parte inferior del intestino delgado que está presente al nacer (congénito). El divertículo puede contener tejidos del estómago o del páncreas.

DUODENO: Es la primera parte del intestino delgado y se localiza entre el estómago y la parte media del intestino delgado o yeyuno.

DUPLICACIÓN GÁSTRICA: Es una malformación poco frecuente del tubo digestivo, que en algunos casos puede dar sintomatología secundaria a una complicación.

DUPLICACIÓN PILORICA: Son extremadamente raros. Su etiología puede ser congénita o adquirida como complicación de una úlcera péptica.

■ E

ENDOPROTESIS: Son prótesis de diferentes aleaciones metálicas (acero, níquel, titanio, etc.) encaminadas a conseguir una fuerza radial que permita a la prótesis mantenerse abierta y permitir el paso de los alimentos. Existe un material llamado nitinol que se emplea en algunas prótesis, que tiene la capacidad de tener memoria térmica, alcanzando su máximo calibre a la temperatura corporal 36-37°, a temperatura ambiente o fría este material se contrae ocupando muy poco espacio, lo cual es una ventaja para su ensamblaje en el catéter introductor. Existen prótesis recubiertas de materiales plásticos, de PTF o de Dacrón, pueden estar revestidas tanto por dentro, como por fuera de la maya metálica, en general se trata de materiales resistentes a los jugos gástricos. Estas prótesis se utilizan siempre en casos de fístula esófago-traqueal, pero también se colocan de manera habitual en el resto de los pacientes. Existen prótesis con mecanismos VÁLVULARES anti reflujo, que evitan el reflujo gastro esofágico, estos mecanismos son diversos, desde recubrimientos con diferentes formas en el interior de la maya, que evitan el reflujo, hasta un simple cilindro de plástico adosado a la parte inferior de la prótesis, que al colapsarse evitara el paso de alimentos y líquidos. En la actualidad se tiende a colocar endoprotesis con válvula anti reflujo.

ENDOSCOPIA: Procedimiento en el que se usa un endoscopio para examinar el interior del cuerpo. Un endoscopio es un instrumento delgado con forma de tubo, con una luz y una lente para observar. También puede tener una herramienta para extraer tejido y observarlo bajo un microscopio para verificar si hay signos de enfermedad.

ENTERECTOMÍA: Resección quirúrgica de una porción del intestino.

ENTEROSTOMÍA: Incisión de un asa intestinal fijada previamente al orificio cutáneo, con objeto de evacuar las materias fecales (oclusión intestinal). También es la sección del espolón de un ano artificial con la ayuda del enterótomo.

ENTEROTOMÍA: Incisión de un asa intestinal fijada previamente al orificio cutáneo, con objeto de evacuar las materias fecales (oclusión intestinal).

EPIPLON: Pliegue del peritoneo (tejido delgado que reviste el abdomen) que rodea el estómago y otros órganos del abdomen.

ESFÍNTER ANAL ARTIFICIAL: Un dispositivo implantado que un manguito alrededor del ano que se llena con líquido. Por medio de un pequeño sistema de bombeo, el paciente puede llenar o vaciar el manguito, lo que permite el paso de las heces.

ESFINTER DE ODDI: Engrosamiento del conducto colédoco en el duodeno, en el cuello de la ampolla de Vater. También llamado músculo esfínter de la ampolla.

ESFINTEROPLASTIA: Es un procedimiento quirúrgico que permite reparar los músculos del esfínter anal después de que se produzca un trauma o una lesión, por ejemplo, durante el parto.

ESOFAGECTOMÍA: Es la cirugía para extirpar parte o todo el esófago, el conducto que lleva el alimento desde la garganta hasta el estómago. Después de ser extirpado, el esófago se reconstruye de parte del estómago o parte del intestino grueso. La mayoría de las veces, la esofagectomía se hace para tratar el cáncer esofágico.

ESÓFAGO: Es un conducto músculo membranoso (un tubo muscular), ubicado en la parte media del tórax, que se extiende desde la faringe hasta el estómago. A través del esófago pasan los alimentos hasta el estómago.

ESOFAGOSCOPIA: Procedimiento para examinar el interior del esófago para verificar si hay áreas anormales. Se inserta un esofagoscopio a través de la boca o la nariz y se lo hace bajar por la garganta hasta el esófago.

ESOFAGOSTOMÍA: Operación que consiste en practicar sobre el esófago, por debajo de un punto estrecho, un orificio permanente por el cual se puede alimentar al paciente.

ESOFAGOTOMÍA: Puede realizarse de dos formas:

- a) **Interna:** Operación que consiste en seccionar una estrechez del esófago de dentro afuera con la ayuda de un esofagótomo.
- b) **Externa:** Operación que consiste en abrir el conducto esofágico de fuera adentro para extraer un cuerpo extraño,

ESOFAGÓTOMO: Instrumento destinado a practicar la esofagotomía interna. Se compone de un largo tallo graduado destinado a ser introducido en el esófago hasta el estrechamiento y que lleva en su extremidad láminas que se pueden hacer salir más o menos para seccionar la estrechez. Para actuar directamente sobre una estrechez o, finalmente, para alimentar al paciente.

ESTENOSIS ESOFÁGICA. Estrechez esofágica. Es un estrechamiento del esófago que ocasiona dificultad para deglutir.

ESTERCOROMA: Tumor compuesto por materia fecal.

ESTOMA ARTIFICIAL: Estoma natural es cualquier abertura en el cuerpo tal como la boca. Se puede efectuar un estoma artificial cuando sea necesario en cualquier órgano hueco. Esto incluye el esófago, el estómago, el duodeno, el íleo, la cavidad pleural, los uréteres y la pelvis renal. Una forma bien conocida de estoma artificial es la operación del intestino grueso, en la que se realiza una abertura quirúrgica que permite el retiro de heces fuera del cuerpo, puente recto, para drenar en una bolsa u otro dispositivo de colección.

ESTÓMAGO: Órgano en forma de bolsa del aparato digestivo en el que se digieren los alimentos para ser asimilados por el organismo: el estómago está situado entre el esófago y el intestino.

ESTRANGULACIÓN: Constricción de un órgano, con detención de la circulación, que produce un conjunto de síntomas (dolores, vómitos, angustia, etc.) que son casi siempre los mismos sea cual fuere la víscera estrangulada. Por ejemplo, estrangulación herniaria.

ESTRECHEZ ESOFÁGICA: La esofagitis puede estar presente incluso en forma asintomática, por ello, algunos pacientes cursan con alteraciones anatómicas como estrechez sin haber presentado síntomas previos. Los síntomas principales son disfagia, sialorrea y dolor retroesternal. El diagnóstico se puede realizar por medio de la esofagoscopia o a través del esofagograma.

EXÓNFALOS: Hernia umbilical.

EXTROFIA: Malformación congénita en la que la superficie interna de un órgano hueco se halla al descubierto en la superficie cutánea.

F

FIBROSCOPIO: Variedad de endoscopio (ver Endoscopio) que conduce los rayos luminosos por un haz de fibras de vidrio flexibles. Permite explorar, de forma completa, por visión directa, fotografía, cinematografía, televisión y toma de muestras para biopsia de mucosa de los bronquios y de zonas amplias del tubo digestivo (estómago, duodeno, conducto colédoco, colon).

FIBROSCOPIO DE VISIÓN AXIAL O TERMINAL: Axofibroscopio, axoscopio. Fibroscopio en el cual el objetivo está situado en el extremo distal del eje del aparato. Se utiliza para examinar el esófago y el estómago (esofibroscopio).

FIBROSCOPIO DE VISIÓN LATERAL: Laterofibroscopio, lateroscopio. Fibroscopio en el cual el objetivo está situado lateralmente en la extremidad distal del aparato. Se utiliza para examinar el estómago (fibrogastroscopio).

FLUOROSCOPIA: Procedimiento de rayos X que permite ver los órganos internos en movimiento.

FUNDOPLASTIA ANTERIOR DE DOR: Operación que consiste en el plegado del fundus gástrico sobre el lado abdominal de la miotomía y suturándolo al pilar diafragmático con sutura 2/0 no absorbible.

FUNDOPLICATURA DE NISSEN: Intervención que consiste en rodear completamente el esófago abdominal con un manguito de unos 3 cm de fundus gástrico, que envuelve al esófago como una corbata, creando un mecanismo VÁLVULO-LAR. Se realiza por vía abdominal, a cielo abierto o por laparoscopia, y es la intervención que obtiene un mejor resultado en la cirugía del reflujo gastroesofágico y, por ello, la técnica de mayor elección. Ver esofagitis por reflujo, esófago de Barrett, reflujo gastroesofágico.

G

GASTROENTEROSTOMÍA: Operación que consiste en comunicar el estómago, a nivel de la cara posterior del antro, cerca de la curvatura mayor, con un asa intestinal (yeyuno).

GASTROENTEROSTOMÍA TRANSPILÓRICA: Aquella en la cual la nueva boca se sitúa en el borde inferior del píloro, desbordando 2cm. sobre el bulbo y 4 a 5 cm. sobre el estómago. Este procedimiento suprime la acción del esfínter pilórico y obliga al contenido duodenal a bañar la región ulcerada sin permanecer en el estómago.

GASTROPLASTIA: Engrapamiento gástrico. Operaciones gástricas restrictivas, como la gastroplastia vertical con banda (VGB, por sus siglas en inglés) sirven únicamente para restringir y disminuir la ingesta de alimento y no interfieren con el proceso digestivo normal. En este procedimiento, la porción superior del estómago cerca al esófago se cierra con grapas en forma vertical para crear una pequeña bolsa a lo largo de la curva interior del estómago. Se restringe la salida de la bolsa al resto del estómago por medio de una banda hecha de un material especial. Dicha banda retarda el vaciado de los alimentos desde la bolsa, provocando una sensación de llenura.

GASTRORRAFIA: Sutura del estómago. Operación que consiste en practicar la plicatura del estómago. Tiene por objeto disminuir su volumen en caso de dilatación atónica.

GASTROTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA: PEG. Es una intervención quirúrgica que consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago. Es un método seguro que se considera de elección en situaciones de nutrición enteral prolongada, ya que previene las complicaciones más habituales de la sonda nasogástrica (obstrucción, recambios frecuentes, imposibilidad de colocación por estenosis esofágica). Es de fácil manejo, lo que permite su uso en pacientes ambulatorios por parte de cuidadores no cualificados.

GASTRECTOMÍA: Es la cirugía para extirpar todo o parte del estómago.

GASTROSCOPIA: Examen del interior del estómago por medio de un gastroscopio que se pasa a través de la boca y el esófago.

GASTROSCOPIO: Es un instrumento delgado con forma de tubo con una luz y una lente para observar. También puede tener una herramienta para extirpar el tejido que se analizará bajo un microscopio para verificar si hay signos de enfermedad. También se llama endoscopia superior.

GASTROSTOMÍA: Procedimiento quirúrgico que coloca un tubo directamente en el estómago a través de la pared abdominal. Se utiliza en pacientes que no pueden deglutir debido a heridas, cirugía, parálisis o por obstrucción del esófago.

GASTROSQUISIS: Es un defecto congénito en el cual los intestinos del bebé protruyen o se salen por fuera del cuerpo a través de un defecto en un lado del cordón umbilical.

GRACILOPLASTIA ESTIMULADA: Graciloplastia dinámica. Es un procedimiento quirúrgico en el que un músculo de la pierna se implanta alrededor del ano para formar un nuevo esfínter. A continuación se utiliza estimulación eléctrica para favorecer el funcionamiento del músculo implantado.

■ H

HEMICOLECTOMÍA: Resección de la mitad del colon (con frecuencia, el colon derecho).

HEMORROIDES: Son dilataciones de las venas de los plexos venosos de la mucosa del recto o del ano. Si las afectadas son las del plexo superior se llaman hemorroides internas, se sitúan por arriba del conducto anal y se encuentran cubiertas por mucosa. Las del plexo venoso inferior se hallan situadas por debajo de la unión ano rectal y están cubiertas por piel exterior.

HERNIA: Salida de un órgano, parte de él o tejido que hace prominencia fuera de una cavidad natural a través de un orificio normal o patológico.

HERNIA PARAESTOMAL: Hernia de la pared abdominal anterior, que se produce alrededor de una ostomía (ileostomía, vejiga ileal o colostomía). Es muy frecuente sobre todo tras una colostomía, aunque pocas veces se complican y precisan una intervención: esta situación se da cuando contiene intestino delgado y el anillo herniario es pequeño. Ver colostomía, estoma, ileostomía, vejiga ileal.

HERNIOPLASTIA: Procedimiento de cura radical de una hernia empleado cuando la pared muscular es débil (hernia inguinal directa, hernia voluminosa o recidivada). Consiste en la consolidación, después de la resección del saco, de la pared abdominal posterior por medio de un injerto cutáneo o aponeurótico o de una prótesis. Concepto relacionado: hernia.

HIATO DIAFRAGMÁTICO: Es parte de la barrera anatómica que separa el esófago del estómago. Si se desplaza el estómago hacia el tórax, esta barrera no es efectiva y el contenido gástrico puede pasar con facilidad al esófago. Por lo tanto, la existencia de una hernia de hiato favorece el reflujo gastro-esofágico,

HÍGADO: Es un órgano o víscera presente en los vertebrados y en algunos otros animales; y es, a la vez, la glándula más voluminosa de la anatomía y una de las más importantes en cuanto a la actividad metabólica del organismo. Desempeña funciones únicas y vitales como la síntesis de proteínas plasmáticas, función desintoxicante, almacena vitaminas,

glucógeno, entre otros para el buen funcionamiento del sistema inmunológico, etcétera. Además, es el responsable de eliminar de la sangre las sustancias que pueden resultar nocivas para el organismo, transformándolas en otras inocuas.

HIPERTENSIÓN PORTAL: Aumento de la presión en el sistema de la vena porta.

I

ÍLEON: Es la región terminal del intestino delgado a continuación del yeyuno.

INCARCERACIÓN: Proceso de atrapamiento de alguna víscera (casi siempre abdominal) en un orificio estrecho (casi siempre una hernia), de manera que no puede retornar a su lugar normal, a veces, incluso, a pesar de la manipulación por el médico.

INTESTINO DELGADO: Es un tubo delgado y alargado de aproximadamente 6 metros de largo que se inicia en el orificio pilórico en la parte final del estómago y termina en la unión ileocecal, donde se inicia el intestino grueso.

INTESTINO GRUESO: Llamado también colon, se inicia a partir de la válvula ileocecal en un fondo de saco denominado ciego, punto de unión con el intestino delgado, y de donde sale el apéndice vermiforme. Desde el ciego describe una serie de curvas, formando un marco, para terminar en el recto y el ano.

L

LAPAROSCOPIA: Un examen que usa un tubo con luz y lente de cámara en el extremo (laparoscopio) para examinar órganos y detectar anomalías. También es un procedimiento quirúrgico para estudiar los órganos dentro del abdomen a fin de detectar signos de enfermedad.

M

MARSUPIALIZACIÓN: Es un procedimiento quirúrgico para el drenaje de un quiste.

MESENTERIO: Repliegue del peritoneo formado de tejido conjuntivo, que contiene numerosos vasos sanguíneos y linfáticos y une el estómago y el intestino con las paredes abdominales.

MIOTOMÍA ESOFAGOGÁSTRICA: Debe ser considerada en los pacientes sin riesgo quirúrgico. El procedimiento se realiza por vía abierta (laparotómico o torácico) o por vía mínimamente invasiva (laparoscopio o toracoscopio). Una miotomía de 5 a 6 cm. que atraviese la unión gastroesofágica y que divida las capas musculares del esófago inferior y la parte superior de estómago es efectiva para lograr hacer desaparecer la disfagia en 95% de los pacientes. Si el procedimiento se realiza desde el abdomen, una funduplicatura parcial puede ser agregada para evitar el reflujo. Ello restablece la capacidad de deglutir, sin añadir colateralmente los problemas del reflujo.

O

OBESIDAD MÓRBIDA: Obesidad excesiva que ocasiona invalidez física y que aumenta significativamente el riesgo vida pudiendo llevar a la muerte.

OBSTRUCCIÓN: Impedimento para el paso de las materias sólidas, líquidas o gaseosas en las vías del cuerpo.

OPERACIÓN DE LADD: Operación para la movilización del intestino cortando las bandas de Ladd que producen la obstrucción del duodeno.

OPERACIÓN DE THIERSCH Y DE REHN-DELOREME: La técnica de Thiersch, consiste en la instalación de un alambre de plata que rodea el ano. De este modo se consigue un sostén mecánico para contener el recto prolapsado y, por otro lado, una reacción cicatrizal entorno a este anillo, lo que permite reforzar los tejidos adyacentes y los esfínteres atónicos. Este método es simple, siendo posible realizarlo con anestesia local o regional, lo que lo hace útil en pacientes de muy alto riesgo quirúrgico o ancianos. No obstante, presenta mayor recurrencia que las técnicas de abordaje abdominal, operación de elección en la mayoría de los pacientes.

OSTOMÍAS: Intervención quirúrgica que permite comunicar una víscera con el exterior.

P

PÁNCREAS: Órgano glandular de 16 a 18 cm de largo situado en el abdomen, detrás del estómago, compuesto de tres partes: cabeza, cuerpo y cola. El páncreas sintetiza y excreta un gran número de enzimas (como la tripsina y la pancreatina) y hormonas (insulina, glucagón) que ayudan a la digestión y regulan el metabolismo de los hidratos de carbono.

PANCREATECTOMÍA: Extirpación quirúrgica del páncreas parcial o total.

PANCREATITIS: Trastorno inflamatorio del páncreas que puede ser agudo o crónico.

PANCREATITIS AGUDA: Inflamación repentina del páncreas marcada por síntomas de abdomen agudo y salida de las enzimas pancreáticas al tejido pancreático. Este proceso se asocia a enfermedad biliar o a alcoholismo.

PANCREATITIS CRÓNICA: Inflamación crónica del páncreas con fibrosis y calcificación de la glándula.

PANCREATITIS HEMORRÁGICA: Hemorragia, necrosis hística y parálisis del páncreas y del tubo digestivo

PANCREATITIS PURULENTA: Inflamación del páncreas que se acompaña de la formación de pus.

PANENDOSCOPIA: Prueba endoscópica que explora toda la porción superior del tubo digestivo

PERITONEO: Membrana serosa que reviste la cavidad abdominal de los vertebrados y otros animales y forma pliegues que envuelven las vísceras situadas en esta cavidad.

PILOROMIOTOMÍA: Operación que consiste en una incisión del músculo pilórico hasta la submucosa en los recién nacidos con estenosis pilórica.

PILOROPLASTIA: Operación que consiste en la corrección de una estenosis; se procede a una incisión longitudinal del píloro estenosado, seguida de una sutura en sentido transversal de los bordes de la incisión.

POLIPECTOMÍA: Es la extracción de lesiones polipoides por vía endoscópica, utilizando diferentes instrumentos (pinza, asa, etc.), según sea el caso. Es un procedimiento diagnóstico y terapéutico relativamente seguro.

PROCEDIMIENTO U OPERACIÓN DE HARTMANN: Tratamiento quirúrgico de complicaciones agudas del colon izquierdo, cuando no es posible realizar lavado mecánico preoperatorio y/o cuando existe alta posibilidad de dehiscencia anastomótica.

PROCTITIS: Es la inflamación del recto que causa dolor, sangrado y, ocasionalmente, una secreción de moco o pus.

PROCTOCOLECTOMÍA: Extirpación quirúrgica de todo el colon y el recto. Las dos indicaciones más frecuentes son la colitis ulcerosa, que no responde al tratamiento médico, y la poliposis cólica familiar. Ver colectomía, colitis ulcerosa, poliposis crónica familiar.

PROLAPSO RECTAL: Se presenta cuando el tejido que recubre el recto se cae o sobresale a través de la abertura anal.

PRÓTESIS ESOFÁGICA: Se coloca para tratar la disfagia (imposibilidad de deglutir alimentos), en pacientes que padecen un cáncer de esófago que estenosa u ocluye el esófago medio o distal y la unión gastroesofágica. En general se trata de pacientes en los cuales se ha desechado la intervención quirúrgica. También se coloca en patologías benignas como en las estenosis críticas benignas por esofagitis (esofagitis por cáusticos o péptica), en las cuales no se pueden realizar otros tratamientos con eficacia y peligra la vida del paciente.

Q

QUISTE: Tumor formado por una cavidad sin comunicación con el exterior, cuyo contenido puede ser líquido, semilíquido, blando y a veces sólido, pero que no tiene relaciones vasculares o nerviosas con la cavidad.

QUISTE HIDATÍDICO: Quiste que se desarrolla en el interior de algunos órganos (hígado, cerebro, pulmón) por el desarrollo de la larva de la *Taenia echinococcus*. Estos quistes alcanzan un tamaño considerable y pueden ocasionar problemas por compresión de nervios, arterias, u otros órganos.

R

RECTO: Es el último tramo del tubo digestivo, situado inmediatamente después del colon sigmoide. El recto recibe los materiales de desecho que quedan después de todo el proceso de la digestión de los alimentos, constituyendo las heces. El recto es la parte final del intestino grueso y tiene una longitud de 15cm., y de aquí las heces fecales salen del cuerpo a través del ano.

RECTOSIGMOIDECTOMÍA: Escisión del recto y del colon sigmoide.

REEMPLAZO DEL ESÓFAGO: Con segmentos pediculados de yeyuno constituye una buena opción para sustituir el esófago distal como tratamiento de la estenosis cicatrizal, la acalasia y, excepcionalmente, en las várices esofágicas por su capacidad para prevenir el reflujo gastroesofágico.

REPARACIÓN DE PROLAPSO: En ocasiones, este procedimiento se realiza para solucionar casos de prolapso, como la intususcepción (el recto se introduce en sí mismo) o rectocele (el recto se hunde en la vagina). En el caso del síndrome de defecación obstruida, se puede realizar una resección rectal transanal básica para extraer la mucosa redundante y suturar las partes restantes.

RESECCIÓN EN CUÑA: Resección de un segmento triangular en forma de cuña.

S

SIGMOIDE: Segmento terminal del colon. (Que tiene forma de S).

SIGMOIDOSCOPIA: Proctosigmoidoscopia. Examen de la porción inferior del colon mediante el uso de un sigmoidoscopio insertado en el recto.

SIGMOIDOSCOPIO: Instrumento similar a un tubo delgado con una luz y una lente para observar. También puede tener una herramienta para extirpar tejido y observarlo bajo un microscopio para comprobar si hay signos de enfermedad.

STENTS BILIARES: Endoprótesis en la vía biliar que puede ser una alternativa en pacientes con un alto riesgo quirúrgico o que su colocación puede servir como una medida temporal mientras se toma una conducta definitiva ya sea endoscópica o quirúrgica. Uno de los extremos de la prótesis debe quedar en el duodeno y el otro extremo por encima del cálculo. El stent produce un efecto de cuerpo extraño en la vía biliar y su roce con el cálculo promueve su fragmentación o la disminución de su tamaño. En una segunda intervención se puede intentar la extracción del cálculo.

T

TRANSECCIÓN: Sección a través de un eje longitudinal.

TRATAMIENTO PROLAPSO RECTAL: Utilización de un pequeño procedimiento para reforzar los músculos del esfínter, envolviéndolos con una banda de malla suave o un tubo de silicona. Este procedimiento brinda únicamente un mejoramiento temporal y casi no se utiliza.

U

ULCERA: Solución de continuidad en una mucosa con escasa tendencia a la cicatrización espontánea.

ULCERA PEPTICA: Rotura del revestimiento de la parte inferior del esófago, el estómago o la parte superior del intestino delgado. Las úlceras pépticas se forman cuando las células de la superficie del revestimiento se inflaman y mueren. Por lo general, la causa de estas son las bacterias *Helicobacter pylori* y ciertos medicamentos, como la aspirina y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Las úlceras pépticas pueden estar relacionadas con el cáncer y otras enfermedades.

V

VAGOTOMÍA: Sección o intervención del nervio vago. Se efectúa en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal.

VÁRICES ESOFÁGICAS: Son dilataciones de las venas del plexo esofágico, y constituyen cordones longitudinales irregulares que protuyen hacia el lumen del esófago en el tercio distal del mismo.

VERRUGA ANAL: Es una enfermedad vírica de la piel caracterizada por el crecimiento de una verruga blanda en los genitales o en la región anal. En los adultos, el trastorno se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS), pero en niños el virus aparece o se transmite con o sin el contacto sexual.

VESICULA BILIAR: Es una víscera hueca pequeña, con forma de ovoide o pera, que tiene un tamaño aproximado de entre 5 a 7 cm. de diámetro mayor. Se conecta con el intestino delgado (duodeno) por la vía biliar (el conducto cístico y luego por el colédoco). Su función es la acumulación de bilis, que libera al duodeno a través de los conductos arriba reseñados, entrando en el mismo a través de la papila y ampolla de Vater.

VÍA BILIAR: Es un conjunto de ductos intra y extrahepáticos por los que discurre la bilis producida en el hígado hasta desembocar en la segunda porción del duodeno.

VÓLVULO GÁSTRICO: Retorcimiento del estómago que puede provocar isquemia gástrica y obstrucción de la salida gástrica. Esto se asocia a menudo con hernia diafragmática.

VÓLVULO INTESTINAL: Obstrucción de los intestinos por torsión de un asa intestinal alrededor de su mesenterio

■ Y

YEYUNO: Tramo del Intestino delgado de unos 2 metros de largo, situado entre el duodeno y el íleon.

CAPITULO XI

Procedimientos sobre el sistema urinario

(categorías 1040-1129)

B

BIFIDEZ URETERAL: Consiste en una duplicidad incompleta que sólo afecta una mayor o menor extensión del uréter con pelvis renales independientes pero con un solo meato ureteral en la vejiga.

BIOPSIA DE VEJIGA: Resección Trans Uretral de Vejiga (R.T.U.V.) Procedimiento indicado frente en el diagnóstico de pólipo de vejiga, mapeo o seguimiento de carcinoma vesical, realizado bajo anestesia espinal.

Dicha operación se realiza a través de la uretra mediante un instrumento llamado resector endoscópico que permite visualizar la intervención mediante un monitor, a través de una endo-cámara. Una vez tomada las muestras se envían para estudio anatomopatológico para conocer el origen de la lesión.

BIOPSIA RENAL LAPAROSCOPICA: Prueba diagnóstica para determinar la condición patológica renal relacionada con la proteinuria grave o enfermedad renal inexplicable. En condiciones normales se realiza en forma percutánea bajo guía ecográfica. Cuando no es posible o no es segura puede realizarse por vía laparoscópica. Se lleva a cabo con anestesia general y tres puntos de entradas, uno a nivel del ombligo y dos laterales derecho o izquierdo según sea el riñón a biopsiar.

C

CÁLCULOS RENALES: Son masas sólidas compuestas de pequeños cristales. Se pueden presentar uno o más cálculos al mismo tiempo en el riñón o en el uréter. Se puede formar cuando la orina contiene una gran cantidad de sustancias como el calcio que pueden cristalizar, estos pequeños cristales que se convierten en cálculos. El mayor factor de riesgo para los cálculos renales es la deshidratación. Los cálculos renales pueden no manifestar síntomas hasta que comienzan a bajar por los conductos (uréteres) a través de los cuales la orina sale de la vejiga. Cuando esto sucede, los cálculos pueden bloquear el flujo de orina fuera de los riñones. Esto ocasiona hinchazón del riñón o los riñones, provocando dolor, el cual generalmente es fuerte.

CALICECTOMÍA: Nefrectomía parcial.

CALIRRAFIA: Reparación quirúrgica de un cáliz renal.

CALIZ RENAL: Estructura en forma de copa situada en el borde la pelvis renal, cavidad del riñón que recoge la orina. Hay dos tipos de cálices: los cálices mayores en número de 2 a 3 que se bifurcan en cálices menores, en número de 8 a 18.

CATETERISMO. Sondaje vesical. Es una técnica que consiste en la introducción de una sonda por la uretra hasta la vejiga urinaria. Según el tiempo de permanencia del catéter se puede hablar de:

- a) Sondaje intermitente (ya sea único o repetido en el tiempo). Después de realizar el sondaje, se retira el catéter.
- b) Sondaje temporal. Después de realizar el sondaje, el paciente permanece un tiempo definido con el catéter.
- c) Sondaje permanente. Después de realizar el sondaje, el paciente ha de permanecer indefinidamente con el catéter (con los recambios correspondientes).

CISTOLITOTOMÍA: Apertura quirúrgica de la vejiga con objeto de extraer cálculos.

CISTOSCOPIA: Procedimiento para ver el interior de la vejiga y la uretra. Se realiza con un cistoscopio, una sonda especial con una pequeña cámara en su extremo (endoscopio). Existen dos tipos de cistoscopios: el cistoscopio estándar rígido y el cistoscopio flexible. Si aparece algún tejido anormal, se puede tomar una pequeña muestra (biopsia) a través del cistoscopio.

D

DIÁLISIS PERITONEAL: Mecanismo mediante el que se filtran desechos usando la membrana peritoneal dentro del abdomen. El abdomen se llena con soluciones especiales que ayudan a eliminar las toxinas. Las soluciones permanecen allí por un lapso de tiempo y luego se drenan. Esta forma de diálisis se puede llevar a cabo en casa, pero debe realizarse todos los días.

DILATACION URETRAL: Se realiza mediante el uso de dilatadores progresivamente más grandes llamados “sondas”. Alternativamente, la estenosis puede dilatarse con un globo especial en un catéter. La dilatación no suele ser una cura y debe repetirse periódicamente. Si la estenosis recidiva con mucha rapidez, el paciente puede aprender a insertarse un catéter en la uretra y hacerlo periódicamente para evitar que se produzca el cierre temprano de la luz.

DIVERTICULO DE VEJIGA: Bolsas o sacos que se forman en la pared de la vejiga que se encuentran desde el nacimiento (congénitas) o se desarrollan con posterioridad.

E

ESTIMULADOR ELECTRÓNICO DE VEJIGA: SARS (Sacral Anterior Root Stimulator). Interruptor que permite vaciar a voluntad la vejiga impidiendo su contracción espontánea y consiguiendo un vaciado completo de la misma evitando de ésta manera infecciones y manifestaciones que las acompañan (fiebre, litiasis y deterioro de los riñones). Para conseguir éste efecto se realiza la denominada rizotomía posterior, que consiste en la interrupción de las vías sensitivas que provienen de la vejiga e informan al centro medular sacro sobre su repleción y distensión, ya que al haber sido interrumpidas por la lesión se genera una respuesta automática de contracción.

ESTRECHEZ DE LA URETRA: Estenosis de la uretra. Es el afinamiento del calibre normal o cierre de la uretra, es una entidad que afecta a la uretra masculina. Son excepcionales los casos de estrechez de la uretra femenina debido a su corta longitud.

EXTROFIA DE LA VEJIGA: Malformación de la vejiga y uretra, en la que la vejiga ha girado de adentro a fuera. La uretra, que es el canal que lleva la orina fuera del cuerpo, no se ha formado completamente. Esto se llama epispadias. En niños, el pene tiene apariencia aplastada y podría estar levantado (alzado) hacia el abdomen. En las niñas, la uretra abierta es localizada entre un clítoris dividido y el labio menor.

F

FÍSTULA VESICAL: Conexión anormal entre la vejiga y otro órgano o la piel. Lo más común es que involucre a los intestinos (fístula enterovesical) o a la vagina (fístula vesicovaginal). Aunque es relativamente poco frecuente, la fistulización a la piel puede ser el resultado de una lesión o de una cirugía previa a causa de una obstrucción a nivel de la salida de la vejiga. Puede ser el resultado de la aplicación de radioterapia.

H

HEMODIAFILTRACIÓN: Método de diálisis renal que combina la hemodiálisis y la hemofiltración.

HEMODIÁLISIS: Funciona haciendo circular sangre a través de filtros especiales por fuera del cuerpo. La sangre fluye a través de un filtro, junto con soluciones que ayudan a eliminar las toxinas.

HEMOFILTRACIÓN: Técnica de depuración extracorpórea continua que utiliza el gradiente de presión existente entre la vena y la arteria del paciente (arteriovenosa) o el generado entre dos venas (venovenosa) para hacer pasar la sangre a través de un dializador de baja resistencia y extraer líquido, electrolitos y solutos, no ligados a proteínas y con peso molecular inferior a 50.000 Daltons. Ha demostrado su utilidad en el control de la sobrecarga hídrica y de las alteraciones metabólicas que se producen en el niño críticamente enfermo con fallo renal agudo, que no responde al tratamiento convencional y no tolera otros métodos de diálisis como Hemodiálisis o diálisis peritoneal.

HEMOPERFUSIÓN: Eliminación de toxinas o metabolitos de la circulación de la sangre por medio de la diálisis a través de un circuito extra corpóreo adecuado y el uso de sustancias absorbentes.

I

INCONTINENCIA URINARIA: Pérdida del control vesical que implica un importante impacto psicológico y social y puede afectar gravemente el estilo de vida del paciente.

L

LITOTRICIA URETEROSCÓPICA: Procedimiento altamente eficaz en cálculos ureterales bajos. Depende no sólo de su localización si no también del número de cálculos. Se realiza mediante un ureteroscopio introducido por la uretra para abordar el uréter y visualizar, en forma directa, el cálculo que se fragmenta mediante ondas de choque con la posterior extracción de los fragmentos.

Del mismo modo se puede tomar biopsias del uréter en caso de ser necesario.

LITOTRICIA PERCUTÁNEA: Procedimiento realizado bajo anestesia general para el retiro percutáneo de cálculos renales y ureterales del segmento proximal de diámetro grande y resistente a litotricia extracorpórea. Se realiza mediante la punción en la región lumbar introduciendo un nefroscopio y bajo visualización directa se fragmentan y se extraen los cálculos. Los fragmentos que no pueden ser extraídos serán tratados mediante la litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC).

M

MARSUPIALIZACIÓN: Creación quirúrgica de una bolsa para tratar un quiste cuando su simple extracción no resultaría eficaz.

MEATOTOMÍA: Incisión de un meato con objeto de ensancharlo.

N

NEFRECTOMÍA: Ablación del riñón.

NEFRECTOMÍA ABDOMINAL: Ablación del riñón realizada a través de una incisión en la pared abdominal.

NEFRECTOMÍA LAPAROSCOPICA: Procedimiento ablativo se realiza por distintos tipos de técnicas; se realiza en enfermedades benignas y malignas de las vías urinarias superiores (riñón y uréter).

NEFRECTOMÍA LUMBAR: Ablación del riñón realizada a través de una incisión posterior a nivel de la cintura.

NEFRECTOMÍA PARAPERITONEAL: Eliminación quirúrgica de un riñón por un costado, mediante incisión del tórax a nivel de la costilla duodécima.

NEFRECTOMÍA RADICAL LAPAROSCOPICA: Está indicada en enfermedades malignas como el cáncer de riñón y se extirpa el órgano renal, la grasa que lo rodea y la glándula suprarrenal ipsilateral si es necesario. El acceso laparoscópico se realiza con anestesia general y mediante tres puntos de entradas, uno a nivel del ombligo y dos laterales para el izquierdo, y un cuarto punto para el lado derecho. En la nefrectomía radical se extrae el órgano a través de una incisión a nivel del ombligo de 4 -3cm. de diámetro.

NEFRECTOMÍA RADICAL: Extirpación del riñón con sus fascia previa ligadura de la arteria y vena renales, eliminando conjuntamente la glándula adrenal adyacente y todos los ganglios linfáticos próximos. Se utiliza en el tratamiento del carcinoma renal.

NEFRECTOMÍA SIMPLE: Consiste en la ablación solamente del riñón afectado sin la grasa que lo rodea y está orientada al tratamiento de enfermedades benignas (riñón no funcionante, atrofia renal, etc.).

NEFROBLASTOMA: Neoplasia maligna del riñón, que aparece en niños pequeños, caracterizado por hipertensión, seguido de la aparición de una masa palpable, dolor y hematuria. El tumor, un adenomiosarcoma embrionario, está bien encapsulado en las primeras fases, aunque más tarde se puede extender a los ganglios linfáticos y a la vena renal o cava y metastatizar en los pulmones o en otras localizaciones. Tumor de Wilms.

NEFROPEXIA: Fijación quirúrgica de un riñón flotante.

NEFROURETERECTOMÍA: Escisión del riñón y del uréter o de una parte de éste.

NEFROURETERECTOMÍA RADICAL: Idéntico proceder al de una nefrectomía radical, con el adicional que se extirpa la totalidad del uréter. Indicado en cáncer de vía excretora (pelvis renal – uréter).

NEFROSCOPIA: Visualización del interior del riñón mediante el nefroscopio.

NEFROSTOMÍA: Cirugía para hacer una abertura desde afuera del cuerpo hasta la pelvis renal (la parte del riñón que almacena la orina). Esto se hace para drenar la orina de un riñón o un uréter bloqueados en una bolsa fuera del cuerpo. También se puede hacer para observar el riñón usando un endoscopio (tubo delgado con luz conectado a una cámara), para colocar medicamentos contra el cáncer directamente en el riñón o para extirpar cálculos renales.

P

PELVIS RENAL: Es la parte dilatada proximal del uréter en el riñón. Tiene una forma parecida a la de un embudo.

PIELOGRAFÍA INTRAVENOSA: Tipo de examen con rayos X específicamente diseñado para estudiar los riñones, la vejiga y los uréteres.

PIELOPLASTIA LAPAROSCOPICA: La obstrucción de la unión pieloureteral puede tratarse por diferentes métodos quirúrgicos, aunque la cirugía desmembrada continua siendo la ideal en casos de pelvis renales grandes y redundantes o cuando un vaso arterial cruzado ocasiona obstrucción, de la misma manera que si además de la estenosis posee cálculos. Este procedimiento se realiza con anestesia general y mediante tres puntos de entradas, uno a nivel del ombligo y dos laterales derecho o izquierdo, habitualmente se deja un catéter doble "J" en el uréter. La complicación más frecuente es la pérdida de orina a través de una tubo de drenaje.

PIELOSCOPIA RETROGRADA: Pieloscopia ascendente. Estudio radiológico con la inyección de sustancia de contraste a través de un catéter visualizando la vía urinaria para la detección de malformaciones, cálculos, tumores, etc. En el mismo procedimiento se puede colocar si el caso lo requiere un catéter simple o doble "J".

PIELOTOMÍA PERCUTÁNEA: Procedimiento mini-invasivo realizado bajo anestesia general en el diagnóstico de estenosis de la unión uretero-pélvica (unión del uréter con el riñón), enfermedad urológica que ocasiona obstrucción de la vía urinaria alta.

R

RESECCION LAPAROSCOPICA DE QUISTE RENAL: Procedimiento ideal para los pacientes que tienen quistes renales simples benignos que causan dolor o compresión de la vía urinaria (pelvis o cálices renales), que podrían llevar a la formación de cálculos renales o compromiso de la función renal. Este procedimiento se realiza con anestesia general y mediante 3 puntos de entradas, uno a nivel del ombligo y dos laterales derecho o izquierdo según el lugar del quiste.

RESECCIÓN TRANS URETRAL DE VEJIGA (R.T.U.V.): Procedimiento quirúrgico endoscópico indicado frente al diagnóstico de pólipo de vejiga, mapeo o seguimiento de carcinoma vesical.

Dicha operación se realiza a través de la uretra (conducto que comunica la vejiga con el exterior, útil para evacuar la orina), mediante un instrumento llamado resector endoscópico que permite visualizar la intervención mediante un monitor a través de una endo-cámara.

RIÑÓN: Órgano bilateral situado en la zona lumbar, uno a cada lado de la columna vertebral, los cuales purifican la sangre, regulan la composición y el volumen de los líquidos orgánicos mediante la formación de orina.

S

STENT URETERAL: Tubo de plástico blando con orificios que se inserta provisionalmente en uno de los uréteres para facilitar el drenaje de la orina hacia la vejiga. Uno de los extremos del stent se coloca en el riñón y el otro en la vejiga; en ambos extremos hay espirales que permiten mantener el stent en su posición. El stent no es visible desde el exterior del cuerpo ni debe interferir en su rutina cotidiana. Se usa para superar una obstrucción en un riñón o uréter; durante la extracción de cálculos renales o para permitir que el uréter sane después de una operación.

T

TRASPLANTE RENAL: Trasplante de un riñón en un paciente con enfermedad renal terminal. Dependiendo de la fuente del órgano receptor, el trasplante de riñón es típicamente clasificado como de donante fallecido (anteriormente conocido como cadavérico), o como trasplante de donante vivo. Los trasplantes renales de donantes vivos se caracterizan más a fondo como trasplante emparentado genéticamente (pariente-vivo) o trasplante no emparentado (no emparentado-vivo), dependiendo de si hay o no una relación biológica entre el donante y el receptor.

TRÍGONO VESICAL: Trígono de Lieutaud. Espacio triangular en el interior de la vejiga urinaria comprendido entre la abertura de los uréteres y el orificio de la uretra.

U

URETEROCELE: Dilatación quística del uréter distal (dentro de la vejiga urinaria) de origen congénito.

URETEROLISIS: Ruptura o parálisis de un uréter. Eliminación de las adherencias de un uréter. A veces se lleva a cabo por vía laparoscópica.

URETEROLITOTOMÍA LAPAROSCOPICA: La extracción laparoscópica de cálculos uretrales está indicado cuando fallan las eficaces técnicas de litotricia endoscópica y extracorpórea, también en cálculos grandes e impactados en el uréter. Siempre es una opción menos agresiva que la cirugía abierta. Este procedimiento se realiza con anestesia general y mediante 3 puntos de entradas, uno a nivel del ombligo y dos laterales derecho o izquierdo según el cálculo en cuestión, habitualmente se deja un catéter doble "J" en el uréter.

URETEROSCOPIA: Procedimiento mini-invasivo mediante la utilización de anestesia general o sedación utilizando un instrumento llamado ureterorenoscopia, que se introduce a través de la uretra, vejiga ascendiendo por el uréter hasta el riñón, visualizando la intervención mediante una endo-cámara, permitiendo realizar litotricia y extracción de cálculos, toma de biopsias o endopielotomias.

URETROPLASTIA. Cirugía plástica de la uretra. Procedimiento quirúrgico a cielo abierto durante el cual se intenta reconstruir el sector de la uretra dañada. Existen diversas variantes técnicas para la realización de este tipos de cirugía como la reparación simple o la realización de injertos o colgajos, procedimientos en los cuales se utilizan tejidos de otras partes del cuerpo para realizar la corrección de la lesión de la uretra.

URETROSCOPIA: La uretroscofia retrógrada es un procedimiento mediante el cual se introduce cuidadosamente un instrumento óptico en la uretra, utilizando un gel lubricante anestésico, para observar la posición y las características anatómicas de la estenosis. Esta prueba diagnóstica permite visualizar la uretra distal a la estenosis (entre la punta del pene y el comienzo de la estrechez), hacer control de las hemorragias de próstata, visualizar las áreas reparadas etc.

URETROTONIA: Procedimiento que requiere el uso de un cistoscopio especialmente diseñado que avanza a través de la uretra hasta encontrarse con la estenosis. Luego se utiliza una cuchilla o un láser que se manipula desde el extremo del cistoscopio para cortar la estenosis, creando así un hueco a nivel de la estrechez. Puede colocarse un catéter en la uretra para mantener la hendidura abierta durante un cierto tiempo luego de realizado el procedimiento de manera de permitir que la herida sane con la uretra dilatada. El tiempo sugerido para dejar una sonda de drenaje luego de realizado el tratamiento de la estenosis puede variar.

UROFLUJOMETRIA: Estudio dinámico realizado mediante un flujímetro computarizado, que registra el volumen de orina espontánea que se elimina en una micción por uretra, en unidad de tiempo.

El flujo de orina emitido depende de dos variables, de la presión ejercida por el músculo vesical y de la resistencia del tracto de salida.

La flujometría se solicita a pacientes con síntomas del tracto urinario bajo (LUTS).

URODINAMIA: Test neurofisiológico del tracto urinario bajo que integra una parte importante de la evaluación de pacientes con disfunciones miccionales. Estudia las presiones dentro de la vejiga y el comportamiento de su músculo durante el llenado y vaciado vesical, pudiendo objetivar la causa que ocasiona la disfunción miccional.

Útil en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con trastornos miccionales como la incontinencia de orina femenina. Este estudio se realiza en forma ambulatoria e implica la introducción de un catéter por uretra y recto.

CAPITULO XII

Procedimientos sobre órganos genitales masculinos (categorías 1160-1203)

■ A

ABCESO DE PROSTATA: Enfermedad poco frecuente asociada generalmente a prostatitis y cuyo diagnóstico puede retrasarse por lo inespecífico de la clínica. Es aún más raro que aparezcan complicaciones graves sistémicas. Será preciso un alto nivel de sospecha y la realización de técnicas de imagen para llegar a un diagnóstico de certeza.

AMPUTACIÓN DEL PENE: Operación en la que se extirpa el pene. Es el tratamiento más común y más eficaz para el cáncer del pene. En una penectomía parcial, se corta sólo parte del pene, mientras que en una penectomía total, se extirpa todo el pene. Algunos ganglios linfáticos de la ingle también pueden extraerse durante la operación.

■ B

BALANITIS XERÓTICA OBLITERANTE (BXO): Enfermedad crónica de la piel que ocasiona la formación de cicatrices y engrosamientos en la piel del pene.

BIOPSIA: Procedimiento mediante el cual se extrae una pequeña porción de una parte del cuerpo (muestra de tejido), como del riñón o de la vejiga (con una aguja o durante la cirugía) para realizar el examen bajo microscopio con el objeto de determinar la presencia de cáncer o de otras células anormales.

■ C

CATETERIZACIÓN (O COLOCACIÓN DE UNA SONDA): Se refiere a la inserción de un tubo angosto a través de la uretra o a través de la parte anterior de la pared abdominal hasta la vejiga para permitir el drenaje de la orina.

CATETERIZACIÓN INTERMITENTE: Es la inserción periódica de un tubo angosto a través de la uretra o a través de la parte anterior de la pared abdominal hasta la vejiga para permitir el drenaje de la orina.

CIRCUNCISION: Intervención que consiste en eliminar toda la piel del prepucio dejando el glande expuesto al roce. Antiguamente se usaba para corregir la fimosis.

CISTOURETROGRAFIA DE EVACUACION (CUGE): Cistograma de evacuación. Es un tipo específico de radiografía que examina el tracto urinario. Se coloca una sonda (un tubo hueco) dentro de la uretra (tubo que drena la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo) y la vejiga se llena con una sustancia líquida de contraste. Se toman imágenes mediante rayos X cuando la vejiga se llena y cuando se vacía. Las radiografías mostrarán si hay flujo inverso de orina hacia los uréteres y los riñones.

CITOSCOPIA: También conocida como cistouretroscopia. Se trata de un estudio que se realiza con un instrumento similar a un tubo flexible y de pequeño calibre, que se pasa a través de la uretra para poder examinar la vejiga y el tracto urinario en busca de alteraciones estructurales o de obstrucciones, como son los tumores o los cálculos.

CITOSCOPIO: Citouretroscopio. Instrumento de calibre pequeño, similar a un tubo, que tiene lentes y una luz y se pasa a través de la uretra para poder observar dentro de la vejiga. El procedimiento se denomina cistoscopia.

CONDUCTOS DEFERENTES: Vasos deferentes. Son un par de tubos musculares rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios intermediando el recorrido del semen entre éstos. Durante la eyaculación los tubos lisos se contraen, enviando el semen a los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior.

CONDUCTOS EYACULADORES: Dos estructuras que forman parte de las vías espermáticas que están formadas por la unión del conducto deferente que viene del epidídimo y el conducto de la vesícula seminal. Los conductos eyaculadores recorren un corto trayecto, a través de la próstata, para desembocar en la uretra.

CORDON ESPERMATICO: Conjunto de órganos englobados en un tejido laxo que va desde el conducto inguinal al testículo. En él se encuentran el conducto deferente, la arteria testicular, el plexo venoso peneano, vasos linfáticos y un nervio autonómico. Ver epidídimo.

CRIOABLACIÓN: Eliminación de la próstata por criocirugía.

CRIOCIRUGÍA: Procedimiento que causa destrucción selectiva de los tejidos utilizando temperaturas de congelación.

CRIPOTORQUIDEA: Enfermedad que se caracteriza por una malformación genética (de nacimiento) en la que los testículos no descienden totalmente al escroto (bolsa situada detrás y debajo del pene) o una vez descendidos (manualmente) no son capaces de mantenerse en la bolsa escrotal volviendo a ascender. También se denomina testículo oculto.

CUERPOS CAVERNOSOS: Constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene, que se llenan de sangre durante la erección.

CUERPO ESPONJOSO: Es una columna de tejido eréctil en el centro del pene y que rodea a la uretra. Cuando se llena con sangre se agranda y hace que el pene se hinche y pase al estado de erección.

D

DILATACIÓN: Es el estiramiento o agrandamiento de un órgano hueco o de una cavidad del cuerpo.

DILATADOR: Instrumento que se utiliza para estirar tejidos del cuerpo y para agrandar una apertura, un pasaje o un canal.

DISFUNCION ERECTIL: Impotencia, incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual. Puede ser una incapacidad total para lograr una erección, una capacidad inconsistente para hacerlo o una tendencia a tener solamente erecciones breves.

DISPOSITIVO DE ERECCION ARTIFICIAL: Aparatos concebidos con la finalidad de producir una erección artificial mediante el efecto de vacío en torno al pene.

DRENAJE ENDOSCÓPICO: Maniobras y dispositivos destinados a evacuar líquidos orgánicos desde una cavidad o víscera al exterior mediante un endoscopio.

E

ECOGRAFÍA DE PROSTATA: Es la utilización de un emisor de ultrasonidos que se reflejan en la próstata. La exploración es en tiempo real luego puede mostrar movimientos y la propia circulación sanguínea de la zona. La más precisa es la ecografía transrectal de la próstata, lo que indica la vía de acceso del emisor de ultrasonidos. Está indicada si en la exploración física (tacto rectal) se aprecia una próstata aumentada de tamaño o en un análisis de PSA (marcador tumoral) aparece elevado. También puede indicarse en estudios de prostatitis o de infertilidad masculina. Se puede utilizar como apoyo y guía para realizar tomas de biopsia con aguja del tejido prostático.

ELECTROEYACULACIÓN: Es la aplicación de un estímulo eléctrico a nivel de la próstata, tratando de estimular las fibras simpáticas y parasimpáticas que inervan el aparato genital masculino. Para ello se utiliza un aparato equipado con un electrodo en su extremo, el cual se introduce a través del recto para estimular la zona próxima a la próstata.

ENDOSCOPIA: Examen o inspección de una cavidad o conducto del cuerpo por medio de unos instrumentos ópticos adecuados al lugar objeto de la inspección.

EPIDÍDIMO: Órgano del aparato reproductor masculino en forma de tubo estrecho y alargado (de entre cuatro y seis metros de longitud) situado en la parte superior del testículo. En él se almacenan los espermatozoides después de su producción, incluso durante varios meses.

ESCROTO: Bolsa o saco de piel que contiene los testículos, y que cuelgan entre los muslos a la base del pene. La piel del escroto es comparativamente más oscura y contienen muchas glándulas sudoríparas. Dentro del escroto hay dos compartimientos separados, cada uno contiene un testículo y su cordón espermático.

ESTENOSIS DE LA URETRA: Estrechamiento en uno o más lugares de la uretra, que puede tener una gravedad variable.

EYACULACIÓN: Líquido segregado por el varón a través del pene, acompañado de sensaciones placenteras, que alcanza entre dos y cinco milímetros cúbicos de semen.

EYACULACIÓN PRECOZ: Falta de control del orgasmo durante la relación sexual. Es el problema sexual más frecuente en hombres, afectando el 35% de ellos. Un hombre es propenso a tener una eyaculación precoz cuando su eyaculación se produce en un tiempo que oscila entre 30 segundos y 7 minutos. Los hombres que padecen este problema tardan una media de 1,8 minuto en eyacular, mientras que el resto tarda más de 7-8 minutos.

EYACULACIÓN RETRÓGRADA: Expulsión del esperma hacia el interior de la vejiga, en lugar de ser expulsado a través del pene.

■ F

FIMOSIS: La dificultad o imposibilidad para la retracción de la piel prepucial, esto es, de la piel que recubre el extremo del pene o glande.

FRACTURA DE PENE: Entidad clínica de presentación infrecuente que en la mayoría de los casos se produce por un traumatismo durante el coito. Afecta a uno o ambos cuerpos cavernosos, y se acompaña de lesión uretral.

FRENILLO: Pliegue elástico de tejido que une el prepucio con la mucosa y ayuda al primero a cubrir el glande. Contribuye al placer erógeno durante la actividad sexual ya que responde muy bien a la estimulación.

FRENULOPLASTIA: Corte o eliminación del frenillo que une al prepucio con la mucosa del glande.

■ G

GLÁNDULAS PARAURETRALES: Glándulas de Skene. Son glándulas tubulares únicas que se encuentran ubicadas a lo largo de la uretra.

■ H

HIDROCELE: Saco lleno de líquido ubicado a lo largo del cordón espermático, en el interior del escroto.

HIPOSPADIA: Anomalía de nacimiento (congénita) en la cual la abertura de la uretra (agujero de orinar) está ubicada en algún lugar en la parte inferior del glande, tronco o más atrás, en lugar de estar en la punta.

■ L

LACERACIÓN DE PENE: Ruptura en la piel o mucosa que es resultado de una herida. La mayoría de las laceraciones menores tienen un sangrado mínimo cuando la laceración implica todo el grosor de la piel, es posible que se necesiten puntadas para cerrar el sitio de laceración.

■ O

ORQUIDECTOMÍA: Extirpación de uno o ambos testículos. Si la orquiectomía es total también se extirpará el epidídimo y parte del cordón testicular; si es parcial sólo se extirpará la parte funcional del testículo, dejando el resto de estructuras.

ORQUIDOPEXIA: Fijación de un testículo ectópico en el escroto.

ORQUITIS: Inflamación de uno o ambos testículos. Su causa más común son las paperas, aunque puede aparecer también después de una infección de próstata o de una inflamación del epidídimo (epididimitis).

■ P

PARAFIMOSIS: Incapacidad de un varón que no ha sido circuncidado de estirar el prepucio de nuevo sobre la cabeza del pene.

PENE: Es el órgano masculino que se utiliza para la micción y la actividad sexual.

PENE ENCORDADO: Condición en la cual la cabeza del pene se curva hacia abajo (es decir, en una dirección ventral) o hacia arriba, en la unión de la cabeza y el cuerpo del pene. La curvatura suele ser más evidente durante la erección, pero la resistencia a enderezar a menudo es evidente en el estado flácido. En muchos casos, pero no todos, el encordamiento se asocia con hipospadia

PÓLIPO URETRAL: Crecimiento no canceroso que se desarrolla en la uretra.

PREPUCIOPLASTIA: Técnica quirúrgica para solucionar la fimosis sin quitar toda la piel. Se realiza una pequeña incisión transversal al anillo del prepucio y se vuelve a coser.

PRIAPISMO: Enfermedad muy rara, es una erección sostenida y a veces dolorosa que se presenta sin estimulación sexual. Se caracteriza por presentar una erección firme pero con el glande flácido. El pene comienza a llenarse de sangre como en una erección normal, pero la sangre no sale fuera y la erección no desaparece. Se observa en desórdenes en la médula espinal, la leucemia o por inflamación de la uretra.

PROCEDIMIENTO DE TOREK-BEVAN: Técnica de orquidopexia.

PRÓSTATA: Glándula del aparato genitourinario masculino (las mujeres no la tienen), con forma de nuez, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

PROSTATECTOMÍA: Intervención quirúrgica para extraer la totalidad o parte de la glándula prostática (próstata). Puede ser abierta llamada a menudo prostatectomía suprapúbica o retropúbica, se hace una incisión en la parte inferior del abdomen entre el ombligo y el pene a través de la cual se extirpa la glándula prostática. Es un procedimiento complicado, requiere anestesia general o epidural, una hospitalización y un período de recuperación más prolongados y el catéter de Foley es insertado en la pared abdominal para ayudar a drenar la vejiga. Otras técnicas utilizadas son las que utilizan el rayo láser o el calor generado por microondas o láser que busca remover y destruir el tejido prostático con un mejor control sobre el sangrado y una cicatrización más rápida. La PVP vaporización fotoselectiva de la próstata, es una de las tecnologías de láser más novedosas. Es un procedimiento ambulatorio y el paciente regresa a su casa el mismo día. La TULIP incisión de próstata con láser, la V LAP ablación visual de próstata con láser y la TUNA ablación transuretral con aguja son otros de los procedimientos modernos usados.

PROTESIS PENEANA: Las prótesis se dividen en dos grandes grupos: maleables e hidráulicas. Las maleables consisten en unos alambres trenzados en el interior de unos cilindros que, según la posición en la que se dispongan, procuran erección al pene. Las prótesis inflables, de las que hay varios modelos, consisten en unos cilindros que van alojados en los cuerpos cavernosos del pene y que por medio de un mecanismo hidráulico activado por el propio paciente se llenan de líquido consiguiendo la rigidez necesaria para la penetración. Una vez finalizada la relación sexual los cilindros se vacían de líquido volviendo el pene al estado de flaccidez.

■ Q

QUISTES: Sacos o bolsas anormales que contiene gas, líquido o material semisólido.

QUISTES PARAURETRALES: Son quistes que afectan a las glándulas de Skene, que se encuentran localizadas a lo largo de la uretra.

■ S

SEMEN: Líquido seminal. Fluido eyaculatorio. Es un líquido blancuzco y espeso producido por las glándulas del sistema reproductor masculino y que transporta el espermatozoides (células reproductoras) a través del pene durante la eyaculación.

SONDA: Tubo delgado que se inserta a través de la uretra en la vejiga para permitir que la orina drene o para realizar un procedimiento o un estudio, como por ejemplo la inyección de una sustancia durante una radiografía de vejiga.

STENT PROSTÁTICO: Malla cilíndrica elástica en forma de espiral que produce un aumento de la luz prostática. Al ser un instrumento mecánico, con el tiempo las propiedades del metal van perdiéndose, experimentando el paciente nuevamente los síntomas severos de la enfermedad.

■ T

TORSIÓN TESTICULAR: Torsión del cordón espermático que proporciona el suministro de sangre al testículo, cuando se tuerce, se corta el suministro de sangre, a menudo causando orquialgia. Cuando la torsión testicular es prolongada puede llevar a la muerte de los testículos y los tejidos circundantes.

TÚNICA VAGINAL: Membrana serosa dentro de la cual se invaginan el testículo y el epidídimo. Como toda serosa presenta dos hojas: parietal y visceral. Es continuación del peritoneo de la cavidad abdominal pelviana que es arrastrado por los testículos durante su descenso.

■ U

URETRA: En los hombres, es un tubo estrecho que transporta la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo y también actúa como canal a través del cual se eyacula el semen. Se extiende desde la vejiga hasta el extremo libre del pene. En las mujeres, es un tubo corto que transporta la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.

URETROTOMÍA: Operación en la que se corta una estenosis en la uretra.

■ V

VARICOCELE: Presencia de varices en las venas cercanas a los testículos. Esta afectación puede ser leve, moderada o severa y puede ser causa de infertilidad.

VASECTOMÍA: Método utilizado para esterilizar al varón que consiste en la extirpación total o parcial de los conductos deferentes.

VERRUGAS GENITALES: Abultamientos pequeños, planos y de color carne, o abultamientos pequeños a manera de coliflor. En los hombres, las verrugas genitales pueden crecer en el pene, cerca del ano o entre el pene y el escroto.

VESICULAS SEMINALES: Pequeños sacos situados debajo de la vejiga urinaria. Se encargan de fabricar un líquido viscoso, llamado porción seminal, para que los espermatozoides puedan nutrirse, protegerse y desplazarse con facilidad.

CAPITULO XIII

Procedimientos ginecológicos

(categorías 1240-1299)

A

ABCESO DE OVARIO: Afección purulenta del ovario con formación de una colección, que puede originarse por vía hemática o por vecindad a partir de la salpingitis, la peritonitis o la apendicitis.

ASPIRACIÓN DE QUISTE: El quiste ovárico es un saco lleno de líquido o material semisólido que se manifiesta sobre o dentro del ovario. Los quistes ováricos son relativamente comunes y, por lo general, desaparecen sin tratamiento. Cuando no responden al tratamiento hormonal se puede realizar la aspiración transvaginal guiada por ultrasonidos, que es un procedimiento sencillo que se hace con anestesia local, el requisito es que sea benigno.

AUSENCIA CONGENITA DE VAGINA: Se debe a mal desarrollo o pseudo-ausencia de la vagina incluye: Agenesia congénita uterovaginal; Síndrome completo de desensibilización a los andrógenos (CAIS); Himen imperforado; Septum transversal completo de vagina.

B

BIOPSIA: Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido obtenida por medio de métodos cruentos para examinarla al microscopio.

BIOPSIA CON SACABOCADOS: Extracción de una muestra de tejido en forma de disco pequeño con un instrumento afilado y hueco. A continuación, se examina el tejido en el microscopio.

BIOPSIA EN CONO DE CUELLO UTERINO: Procedimiento para obtener una muestra de tejido anormal del cuello uterino para su análisis posterior. Se hace también con el método de LEEP.

BIOPSIA POR PUNCIÓN (PERCUTÁNEA): Se extrae tejido utilizando un tubo hueco llamado jeringa. Se introduce una aguja a través de la jeringa dentro del área que se va a examinar. El cirujano utiliza la aguja para extraer la muestra de tejido. Las biopsias por punción a menudo se llevan a cabo utilizando rayos X (generalmente una tomografía computarizada), que guían al cirujano hasta el área apropiada.

C

CATETERISMO: Bajo guía histeroscópica, sumamente útiles para diagnosticar si existe permeabilidad tubaria o alguna enfermedad que ocluye parcial o totalmente la trompa de Falopio.

CAUTERIZACIÓN: Se emplea una corriente eléctrica para calentar y cerrar cada trompa. Luego pueden cortarse los extremos cerrados de las trompas.

CERCLAJE CERVICAL: Traqueloplastia. Punto de sutura cervical. Es usado para el tratamiento de la incompetencia del cuello uterino que está ligeramente abierto y existe el riesgo de un aborto involuntario porque es probable que no se pueda mantener cerrado durante el embarazo. Este tratamiento es usualmente aplicado a una mujer que ha sufrido uno o más abortos involuntarios en el pasado, en el segundo trimestre del embarazo. El tratamiento consiste en una sutura fuerte insertada en y alrededor del cuello uterino en la etapa temprana del embarazo, usualmente entre las 12 y 14 semanas, luego de esto es removida casi al final del embarazo, cuando el mayor riesgo de un aborto involuntario ha pasado.

CERVICECTOMÍA: Técnica quirúrgica para extirpar el cuello uterino que deja intacto al útero.

CISTOCELE: Parte de la vejiga que sobresale dentro de la vagina. La protuberancia aparece por un defecto en la fascia, el tejido conjuntivo que separa la vagina de la vejiga. Una protuberancia de este tipo se llama prolapso anterior.

CITORREDUCCIÓN: Esta cirugía está indicada en estadio III y IV de cáncer (avanzado). El objetivo es eliminar todo el tejido neoplásico que se pueda reseca. Puede haber grandes masas neoplásicas y la carcinomatosis puede extenderse hasta las estructuras propias del abdomen superior. Primero debe realizarse una valoración y palpación completa de la cavidad abdominal, incluido el espacio supramesocólico, con objeto de intentar cuantificar la extensión del tumor primario y de las metastásis. Esto permitirá tomar una decisión sobre la citorreducción. La intervención debe incluir histerectomía con anexectomía bilateral, omentectomía supra-inframesocólica y extirpación de los eventuales nódulos metastásicos, peritoneales o intestinales. Reseque la mayor cantidad de tumor aunque no pueda extirparse por completo lo que provoca más efectividad de las drogas citotóxicas ya que al disminuir la masa tumoral son menos las células dianas donde los medicamentos actúan y se eliminan los mecanismos bloqueadores del tumor, preparando para la quimioterapia posterior. Ante un tumor de ovario avanzado es necesario hacer el esfuerzo quirúrgico máximo.

CITRATO DE CLOMIFENO: Es un fármaco diseñado para provocar y estimular la ovulación.

CLÍTORIS: Pequeño órgano eréctil, situado en el ángulo anterior superior de la vulva.

COLPOSCOPIA: Procedimiento que da una visión aumentada del cuello uterino. Se lleva a cabo mediante un microscopio con luz llamado colposcopio. En la mayoría de los casos, se toma una biopsia o muestra de células cervicales para examinarla en laboratorio. Normalmente el procedimiento no causa inconveniente, suele hacerse como examen de control o seguimiento para tratar de determinar la causa de un resultado anormal en una prueba de Papanicolaou. Los resultados anormales de las pruebas de Papanicolaou suelen ser consecuencia de los VPH (virus del papiloma humano), una amplia familia de virus que pueden producir verrugas genitales y también provocar cambios en las células del cuello uterino. Se usa también para evaluar otros problemas como dolor o sangrado durante el coito o una lesión en la vulva o en la vagina.

CONDILOMAS: Son ocasionados por el virus de papiloma humano (VPH). Los virus del papiloma ocasionan pequeños crecimientos (verrugas) sobre la piel y membranas mucosas. La infección de las regiones anales y genitales con VPH puede ocasionar verrugas (condiloma ano-genital) sobre el pene, vulva, uretra, vagina, cuello del útero, y alrededor del ano (perianal).

CONDUCTO DE GARTNER: Restos embrionarios del conducto de Wolff, que se pueden encontrar en los lados del útero o de la pared vaginal. En ocasiones, dan lugar a la aparición de quistes, que pueden requerir tratamiento quirúrgico.

D

DILATACIÓN Y CURETAJE (D y C): Procedimiento que se realiza para raspar y recolectar tejido (endometrio) del interior del útero. La dilatación ("D") es un ensanchamiento del cuello uterino para permitir que los instrumentos ingresen al útero, mientras que curetaje ("C") o legrado es el raspado de los contenidos del útero. Puede realizarse para diagnóstico, para producto de la concepción retenido, posterior al aborto, al parto, etc.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): Pequeño dispositivo de plástico en forma de T que se introduce dentro del útero. Tiene dos efectos: dificulta el paso de los espermatozoides hacia las trompas y aumenta la movilidad de estas, dificultando la fecundación. Está contraindicado cuando hay infecciones u otras enfermedades del útero, el cuello y la vagina. Una vez colocado, debe ser controlado periódicamente, porque puede descolocarse o ser expulsado. Algunas mujeres lo rechazan una vez colocado, pero si esto no ocurre, puede permanecer colocado entre dos y cinco años, según la clase de DIU que se utilice. Aunque es un método muy seguro, no es infalible. Puede producir algunos trastornos, como sangrado entre periodos menstruales e infecciones vaginales. Una vez retirado por el médico o expulsado, el embarazo puede producirse de inmediato.

No ofrece protección contra enfermedades de transmisión sexual ni frente al SIDA. Luego de la colocación es importante efectuar una ecografía de control para certificar que el lugar de ubicación sea el indicado.

E

ENDOMETRIOSIS: Presencia de tejido endometrial (revestimiento interno del útero) en intestinos, ovarios, trompas de Falopio y otras estructuras abdominales.

EMBARAZO ECTÓPICO INTRATUBARIO: Es un embarazo anormal que ocurre por fuera de útero. El embrión no puede sobrevivir y, con frecuencia, no se desarrolla del todo en este tipo de embarazo. El sitio más común para un embarazo ectópico está dentro de uno de los conductos a través de los cuales el óvulo pasa del ovario al útero (trompas de Falopio). Los embarazos ectópicos también pueden darse en otros sitios. El tratamiento quirúrgico más común es la minilaparotomía o una laparoscopia cuando no haya ruptura de trompa.

F

FALOPOSCOPÍA: Abordaje histeroscópico de la trompa de Falopio.

FECUNDACIÓN ASISTIDA: Fecundación in vitro. Reproducción asistida. Fecundación artificial. Técnica de tratamiento de la esterilidad o infertilidad que conlleva una manipulación de los gametos.

FISTULA: Es una conexión anormal entre un órgano, un vaso o el intestino y otra estructura. Generalmente, las fistulas son el producto de lesión o cirugía, pero también pueden resultar de infección o inflamación.

FÍSTULAS VAGINALES: Comunicación anormal entre la vagina y el tracto digestivo, piel o vejiga.

FONDO DE SACO: Fondo de una serosa en forma de saco.

G

GLÁNDULAS DE BARTHOLIN: Glándulas vestibulares mayores. Son dos glándulas secretoras, diminutas, situadas a cada lado de la apertura de la vagina, normalmente no son visibles. En posición horaria, estas glándulas estarían localizadas a las cuatro y a las ocho horas. Secretan una pequeña cantidad de líquido, que ayuda a lubricar los labios vaginales durante la función sexual.

GINATRESIA: Atresia de una parte del conducto genital en la mujer (vagina, cuello del útero).

H

HIDROTUBACIÓN: Estudio para permeabilizar trompas ocluidas por moco.

HIMENECTOMÍA: Extirpación quirúrgica del himen.

HISTERECTOMÍA: Operación para extirpar total o parcialmente el útero, realizada a través de la pared abdominal (histerectomía abdominal) o a través de la vagina. (histerectomía vaginal)

HISTEROSALPINGOGRAFÍA: Este procedimiento consiste en una radiografía del útero y de las trompas de Falopio. El procedimiento se realiza al finalizar una menstruación para tener certeza de que no hay embarazo y consiste en la inyección intrauterina de una sustancia de contraste que rellena la cavidad uterina y recorre las trompas de Falopio. Este líquido permite visualizar correctamente cualquier anomalía en las mismas (trompas obstruidas, pólipos uterinos o quistes, cicatrices, u otras anomalías que puedan ser la causa de problemas que impidan un embarazo).

HISTEROSCOPIA: Procedimiento clínico que le permite a un ginecólogo ver el interior del útero por medio de una endoscopia, realizada con el histeroscopio que tiene un sistema óptico, por lo general conectado a un aparato de video y luz transmitidas por fibras ópticas.

HISTEROTOMÍA ABDOMINAL: Incisión del útero a través de la pared del abdomen. También recibe el nombre de abdominohisterotomía o laparohisterotomía.

HISTEROTOMÍA VAGINAL: Incisión del útero a través de la vagina.

I

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL: Método de reproducción en el que el espermatozoides es depositado en la mujer o hembra mediante instrumental especializado y utilizando técnicas que reemplazan a la copulación, ya sea en óvulos (intrafolicular), en el útero, en el cérvix o en las trompas de Falopio.

INSUFLACIÓN TUBÁRICA: Introducción de aire en las trompas de Falopio con objeto de comprobar la permeabilidad de las mismas.

L

LABIOPLASTIA: Plástica de labios menores. Ninfoplastia. Intervención quirúrgica que reduce el tamaño de los labios menores de la mujer. Está indicada en aquellas mujeres que por razones congénitas tienen los labios menores hipertróficos (muy grandes), y/o asimétricos o colgantes.

LABIOS MAYORES: Pliegues cutáneos vellosos a cada lado de la hendidura vulvar.

LABIOS MENORES: Pliegues mucocutáneos situados debajo de los labios mayores. También se llaman ninfas.

LAPAROSCOPIA: Analiza el exterior del ovario, el útero y las trompas de Falopio y otros órganos abdominales. Se realiza con un laparoscopio. Si bien este procedimiento quirúrgico es un examen diagnóstico, también puede utilizarse para tratar obstrucciones, endometriosis, adherencias, quistes ováricos, embarazos ectópicos o fibromas uterinos. La hidrosalpinx, un trastorno caracterizado por líquido en las trompas de Falopio, también se identifica y trata con laparoscopia.

LAPAROSCOPIO: Tubo iluminado que se inserta a través de una incisión en el ombligo. Se introduce gas dióxido de carbono en el abdomen para separar los órganos internos. La laparoscopia permite a los médicos ver literalmente los órganos reproductores de una mujer y determinar si existe alguna obstrucción u otros problemas. Si se diagnostica una obstrucción, ésta puede tratarse en ese momento. Si se observa endometriosis o adherencias (tejido cicatrizal) también pueden corregirse por medio de láser o electrocauterización mientras se realiza la laparoscopia.

LAPAROTOMÍA EXPLORADORA: Intervención quirúrgica sobre el abdomen para diagnosticar y en su caso, tratar, quistes o tumores del ovario.

M

MARSUPIALIZACIÓN: Operación de sutura de los bordes de una cavidad patológica, como las paredes de un quiste, a los bordes de los labios de la herida, puede ser realizado por vía laparoscópica o por laparotomía.

MIOMECTOMÍA: Extracción de fibroma se puede hacer mediante las siguientes técnicas:

- a) Laparoscopia, tiene la ventaja de que la recuperación postoperatoria es rápida y las cicatrices abdominales pequeñas, pero la posibilidad de que se deje un fibroma inadvertido es frecuente. No es una técnica recomendable en fibromas múltiples y de gran tamaño
- b) Histeroscopia, que sólo permite extirpar fibromas submucosos y los intramurales en los que más del 50% de su volumen ocupa la cavidad uterina.
- 3) Laparotomía. En este caso se pueden extirpar fibromas grandes y numerosos sin ninguna dificultad y se puede garantizar que no se dejen tumores residuales.

O

OOFORECTOMÍA: Es el proceso quirúrgico que consiste en la extirpación de uno o los dos ovarios. Se denomina entonces ooforectomía uni o bilateral parcial o total.

OOFOROPEXIA: Fijación quirúrgica de un ovario a la pared de la pelvis.

OPERACIÓN DE MANCHESTER: Operación de Donald y Fothergill. Es una colporrafia anterior, colpoperineorrafia posterior con amputación del cuello y sutura de los ligamentos cardinales en el muñón. Indicada en prolapso uterino con cistocele y prolapso de primer grado, si no se desea descendencia.

P

PARAMETRIO: Tejido conjuntivo que rodea al útero a nivel del cuello.

PERINE: Parte del cuerpo situada por detrás del arco púbico y de los ligamentos arqueados, por delante del extremo del cóccix y a cada lado de las ramas inferiores del pubis, del isquion y de los ligamentos sacrociáticos mayores. Constituye el piso de la pelvis.

POLIPECTOMÍA: Los pólipos endometriales son tumores benignos originados en la superficie de la cavidad uterina, llamada endometrio, suelen ser de pequeño tamaño y de lento crecimiento, aunque pueden llegar a ocupar toda la cavidad endometrial. Una vez diagnosticados mediante una exploración rutinaria y una ecografía transvaginal, se realizará una histeroscopia, tratamiento quirúrgico permite la extirpación completa del pólipo y su posterior estudio. La polipectomía histeroscópica es una técnica sencilla que se realiza de manera ambulatoria con anestesia local o general en función del tamaño y localización del pólipo.

PROCEDIMIENTO DE ESCISIÓN ELECTROQUIRÚRGICA (LLETZ): Utiliza un aro de alambre que se calienta con corriente eléctrica para extraer células y tejido como parte del diagnóstico y el tratamiento de condiciones anormales o cancerosas en el tracto genital inferior femenino. El tracto genital inferior incluye el cuello uterino y la vagina conecta el cuello uterino con la vulva (los genitales externos). Mediante un procedimiento de escisión electroquirúrgica, se pasa corriente eléctrica por el fino aro de alambre para desprender una capa delgada de tejido anormal. Este tejido se analiza. Por medio de este procedimiento también se pueden extraer células anormales a fin de permitir el crecimiento de tejido sano.

PROCEDIMIENTO DE FENTON: Ampliación del orificio vaginal en caso de estrecheces debidas a la edad o a determinadas enfermedades de la vulva (Líquen escleroso).

PROCEDIMIENTO DE SCHAUTA: Operación de extirpación radical del útero vía vaginal.

PROCEDIMIENTO DE STRASSMAN: Se usa para el tratamiento de los úteros septo y bicorne, consiste en la incisión transversal frontal de fondo uterino en la resección del tabique y en la sutura de la abertura del fondo en sentido sagital. La operación de Strassman ha sido mejorada por la técnica de Jones, consistente en la resección completa del tabique mediante una cuña de vértice inferior que abarca la cara anterior y posterior del útero.

PROCEDIMIENTO ELECTROQUIRÚRGICO DE LA SUPRESIÓN DEL LAZO (LEEP): Es uno de los abordajes para tratar la displasia cervical. Se efectúa un examen colposcópico. El procedimiento tiene muchas ventajas incluyendo bajo costo, mucho éxito, y facilidad de empleo. El procedimiento requiere solo anestesia local. Al realizar un LEEP, se utiliza un anillo a través del cual pasa una corriente eléctrica de energía variables. Las formas y tamaños del lazo que se pueden utilizar dependen del tamaño y de la orientación de la lesión. La zona de transformación cervical y la lesión se suprimen a una profundidad adecuada, que en la mayoría de los casos es por lo menos 8 milímetros, y se puede ampliar 4 a 5 milímetros más allá de la lesión. Un segundo paso con un lazo más estrecho se puede también hacer para obtener de material endocervical para una futura evaluación histológica.

PROLAPSO DE ÓRGANO PÉLVICO: Caída a través de un orificio natural. Si es leve o no le causa mucha molestia, un tratamiento no quirúrgico puede ser una buena opción. Un dispositivo (pesario) que se introduce en la vagina puede ayudar a aliviar los síntomas. También se recomiendan ejercicios (Kegels).

PROLAPSO UTERINO: Ocurre cuando el útero desciende o cae en la vagina. En casos severos el útero puede salirse de la vagina. El objetivo de la cirugía es corregir el problema y aliviar sus síntomas. Se usan suturas para unir la vagina a los tejidos fuertes de la pelvis. Estos sostienen la parte superior de la vagina. Durante la cirugía, se pueden realizar otros procedimientos para prevenir el prolapso de la cúpula de la vagina.

PRUEBA DE RUBIN: Prueba de la permeabilidad de las trompas de Falopio por insuflación transuterina de aire u óxido de carbono, el cual penetra en la cavidad peritoneal, donde puede demostrarse por medio de la radioscopia.

■ Q

QUISTES DE TEJIDO PARAOVÁRICO: Quistes que crecen en el ligamento ancho o pediculados.

■ R

REANASTOMOSIS DE TROMPA: Se hace con el fin de restaurar la permeabilidad tubárica. El procedimiento se puede hacer por laparoscopia. Cuando se hace por laparotomía, se toma la parte de la trompa que fue seccionada y se corta en la parte distal y proximal de la misma, de tal manera de eliminar todo el tejido cicatrizal de la esterilización. Se realiza la sutura con lo que la trompa queda reanastomizada.

RECTOCELE: Se presenta cuando una parte de la pared del recto sobresale dentro de la vagina. La protuberancia aparece por un defecto en la fascia entre el recto y la vagina. A esta anomalía se la denomina prolapso posterior.

RESECCIÓN EN CUÑA: Cirugía para extirpar una porción de tejido en forma de triángulo. Se puede usar para extirpar un tumor y una pequeña cantidad del tejido normal que lo rodea.

■ S

SALPINGECTOMÍA: Ablación quirúrgica de una trompa de Falopio. Puede ser uni o bilateral, parcial o total.

SALPINGOLISIS: División laparoscópica de adherencias de la Trompa de Falopio.

SALPINGOOFORECTOMÍA: Ablación quirúrgica del ovario y de la trompa de Falopio.

SALPINGOPLASTIA: Plástica de la trompa de Falopio.

SALPINGOSCOPIA: Ver Faloposcopia.

SALPINGOSTOMÍA: Formación de una abertura artificial en una trompa de Falopio, para restablecer su permeabilidad tras la oclusión de su fimbria por infección o inflamación crónica, o bien para drenar un absceso o una acumulación de líquido.

SALPINGOTOMÍA: Incisión quirúrgica de una trompa.

SUTURA DE SHIRODKAR. Cerclaje del cuello uterino. Las suturas pasan a través del cuello uterino, de esta forma no están expuestas. Este tipo de sutura es menos común y técnicamente más difícil se piensa (no comprobado) que reduce el riesgo de infección. Este procedimiento a veces implica una sutura permanente alrededor del cuello uterino, la cual no puede ser removida, por consiguiente solo se puede dar a luz al bebé por medio de cesárea.

■ T

TRANSPOSICIÓN DE OVARIOS: Reposicionamiento de los ovarios mediante cirugía, para alejarlos de la zona de exposición a la radioterapia.

TROMPAS DE FALOPIO, U OVIDUCTOS: Son conductos musculares que conectan los ovarios y el útero.

■ U

ÚTERO: Órgano destinado a mantener y desarrollar el embrión y a expulsarlo cuando está maduro. Está situado en la parte baja del abdomen y tiene la forma de una pera. En condiciones normales tiene de 6 a 8 cm. de largo, pero durante el embarazo su tamaño de multiplica.

ÚTERO BICORNE: Útero desdoblado en la parte superior solamente.

■ V

VAGINA: Conducto de la copulación femenina que se extiende desde la vulva hasta el útero. También llamada canal de nacimiento.

VAGINECTOMÍA: Cirugía para extirpar toda la vagina o parte de ella. Puede ser parcial o completa.

VAGINOSCOPIA: Es la exploración magnificada de vagina mediante la utilización del colposcopio. Aunque la exploración forma parte integrada del examen colposcópico del tracto genital inferior, determinadas situaciones clínicas hacen inexcusable su proceder.

VERRUGAS: Masas suaves de apariencia verrugosa en los genitales causadas por un virus. Las verrugas genitales son un tipo de infección de transmisión sexual (ITS).

VULVA: Parte exterior de los genitales femeninos. Es una hendidura longitudinal formada por los labios mayores entre los que se abre la vagina.

VULVECTOMÍA: Cirugía para extraer toda la vulva (los órganos genitales externos de la mujer, como el clítoris, los labios y la abertura de la vagina).

CAPITULO XIV

Procedimientos obstétricos

(categorías 1330-1347)

A

AMNIOCENTESIS: Es un procedimiento diagnóstico que se realiza mediante la inserción de una aguja hueca a través de la pared abdominal dentro del útero para extraer una pequeña cantidad de líquido del saco que rodea el feto. Es una prueba prenatal que ayuda a determinar si el feto tiene algún problema de salud tales como trastornos cromosómicos y genéticos y ciertos defectos congénitos. La prueba suele realizarse entre las semanas 15 y 18 del embarazo.

AMNIOCENTESIS TERAPEÚTICA: Se realiza en casos seleccionados de polihidramnios severo en el cual el tratamiento médico ha fallado y la madre se encuentra con síntomas de insuficiencia respiratoria secundaria a la distensión abdominal. Las indicaciones para estudio citogenético son: Edad materna de 35 años o más; hijo previo con cromosomopatía; padre o madre portadores de cromosomopatías; triple marcador sérico positivo; presencia de marcadores fuertes para cromosomopatía detectados por ultrasonido de II nivel (ej. Onfalocele, holoprosencefalia, cardiopatía, etc.); hijo previo con defectos estructurales sugerentes de patología cromosómica-.

AMNIOINFUSIÓN: Técnica que intenta prevenir o aliviar la compresión del cordón umbilical infundiendo una solución en la cavidad uterina. Disminuye el riesgo de síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, de cesáreas y de morbilidad neonatal. La evidencia disponible respalda su uso en mujeres con líquido amniótico teñido de meconio. Las pruebas sobre la posibilidad de efectos maternos adversos poco frecuentes pero graves de la amnioinfusión son escasas.

AMNIORREXIS: Rotura artificial de las membranas.

AMNIOSCOPIA: Técnica que se realiza mediante un amnioscopio. Se introduce una cámara en la cavidad amniótica que rodea al feto a través de la vagina y del cérvix uterino o a través de una incisión de la pared abdominal, se hace la visualización directa del feto y del líquido amniótico se estudia la bolsa amniótica se puede extraer líquido y analizar el color y la cantidad.

AMNIOSCOPIO: Es un endoscopio destinado a la exploración de la cavidad amniótica.

AMNIOTOMÍA: Ruptura de la bolsa. El médico rompe el saco amniótico. Cuando se hace el control vaginal, el médico usa un pequeño gancho de plástico para romper las membranas. Por lo general, esto desencadena el parto en unas horas.

B

BIOPSIA CORIAL: Es un sistema de diagnóstico prenatal que consiste en obtener un pequeño fragmento de la placenta para analizarlo. Para extraerlo, se llega al útero a través de la vagina y del cuello del útero. También puede hacerse a través de las paredes del abdomen (como en la amniocentesis y la funiculocentesis), pero utilizando una aguja más gruesa. Se puede realizar a partir de las 8 semanas de gestación.

BIOPSIA FETAL: Consiste en obtener muestras de diversos tejidos del propio feto: músculos, piel, hígado, etc. La punción se realiza bajo control ecográfico, y estando la madre anestesiada. Tiene un mayor riesgo de aborto que la amniocentesis, la funiculocentesis y la biopsia corial.

BLOQUEO CAUDAL: Se coloca un catéter epidural lumbar para analgesia epidural segmental, para la primera etapa del trabajo de parto, y un catéter caudal para analgesia segmentar del periné durante la segunda etapa. Esta técnica se abandonó desde hace mucho tiempo en favor del catéter epidural lumbar solo, que es más fácil de colocar y lo tolera mejor la paciente.

BLOQUEO EPIDURAL: Constituye en la actualidad una de las técnicas de analgesia regional que se utiliza con más

frecuencia para: el control del dolor durante el trabajo de parto. Se efectúa una inyección en la parte baja de la espalda, la cual adormece la parte inferior del cuerpo. El medicamento bloquea el dolor de las contracciones mientras que la mujer está despierta y alerta.

BLOQUEO ESPINAL: Se realiza con una inyección que se coloca en la parte inferior de la espalda y anestesia la parte inferior del cuerpo. Este medicamento se administra una sola vez (en comparación a una epidural) y empieza a aliviar el dolor casi inmediatamente. El alivio dura sólo una o dos horas. Se usa más que nada cuando se necesita aliviar el dolor por un tiempo limitado, como cuando se debe practicar una cesárea o en un parto vaginal en donde el médico utiliza instrumentos para ayudar a que el bebé salga.

BLOQUEO NEUROAXIAL: Se aplican fundamentalmente para el control del dolor durante el trabajo de parto, para cirugía y el tratamiento del dolor agudo y crónico, son técnicas que ofrecen un alto margen de seguridad, pero que sin embargo no están exentas de presentar complicaciones.

C

CARDIOTOCOGRAFÍA: Estudio que le permite al médico vigilar los latidos cardíacos del bebé en el útero, incluso durante el trabajo de parto. El procedimiento se puede hacer con monitores por fuera del cuerpo (cardiotocografía externa) o en el útero (cardiotocografía interna).

CARDIOTOCOGRAFÍA EXTERNA: Se hace a través de la piel y no quiere decir que sea invasiva. En el abdomen, se colocan electrodos sensibles (conectados a monitores) sobre un gel conductor. Dichos electrodos pueden percibir la frecuencia cardíaca fetal (FCF), al igual que la presencia y la duración de las contracciones uterinas. Por lo regular, los resultados de este examen son continuos y se imprimen o aparecen en una pantalla de computadora. Sin embargo, los monitores externos no pueden establecer qué tan fuertes son las contracciones.

CARDIOTOCOGRAFÍA INTERNA: Colocación de un electrodo directamente sobre el cuero cabelludo del feto a través del cuello uterino. El médico puede utilizar este método de monitoreo del bebé si la cardiotocografía externa no está funcionando bien o si la información es sospechosa.

CEFALOTOMÍA: Decapitación del feto muerto para facilitar su extracción. Disección de la cabeza.

CLEIDOTOMÍA: Operación que consiste en seccionar una de las clavículas o ambas, cuando la anchura del diámetro biacromial o la estrechez de la pelvis impiden el paso de los hombros del bebé.

E

EPISIORRAFIA: Sutura de la episiotomía, que, salvo raras ocasiones, tiene lugar inmediatamente tras el alumbramiento. Se iniciará por el ángulo vaginal superior, para conseguir una pronta hemostasia hasta la horquilla vulvar. Posteriormente se sutura en dos planos y con puntos sueltos la musculatura perineal, para terminar aproximando la piel.

EPISIOTOMÍA: Incisión que se realiza en la vulva y el perineo para ampliar la abertura y dar paso a la cabeza fetal (facilita la expulsión del feto y previene desgarros). El término episiorrafia se refiere a la herida suturada. Ventajas para la madre son:

- 1-Permite conservar íntegro el suelo pélvico.
- 2-Disminuye las incidencias de desgarros cuando son productos macrosómicos.
- 3-Cicatriz más rápido que los desgarros.

Ventajas para el feto son:

- 1-Acorta la segunda etapa del parto.
- 2-Previene las lesiones cerebrales.
- 3-Disminuye la presión sobre la cabeza fetal por el suelo pélvico.

Ventajas obstétricas consisten en:

- 1-Facilitar maniobras obstétricas (fórceps y vacuo extracción).
- 2-Facilitar nacimientos de fetos con mala presentación o macrosomía.
- 3-Acorta la segunda etapa del parto.

F

FÓRCEPS: Instrumento quirúrgico que se utiliza para facilitar la salida de la cabeza del bebé del canal de parto, debido a una emergencia obstétrica. Se lo utiliza a veces en el último período del parto ante situaciones de sufrimiento fetal agudo o períodos expulsivos muy prolongados, y solamente con la cabecita del bebé prácticamente en el periné.

Siempre debe ser utilizado por médicos especialmente entrenados en su uso, y en caso de fracasar en el intento debe realizarse una cesárea inmediatamente. Existen dos tipos:

- a) Fórceps bajo: Es aquel en que la parte prominente de la presentación está en “estación” + 2 ó más abajo. El fórceps bajo tiene dos subdivisiones: cuando se precisa una rotación de 45 grados o menor y cuando se requiere rotación mayor de 45 grados.
- b) Fórceps medio. En aquel que se aplica cuando la cabeza fetal está encajada pero la parte más prominente está arriba de “estación” + 2; es decir, entre 0 y +2. Fórceps alto sólo se menciona para condenarlo, ya que se encuentra proscrito en la actualidad. Sería aquel en que el diámetro biparietal se encuentra en el estrecho superior de la pelvis y la parte ósea más prominente de la cabeza fetal se encuentra por arriba del plano de las espinas ciáticas. Cualquier aplicación más alta aún se catalogaría como cabeza libre.

FÓRCEPS DE KIELLAND: Es ligero, fenestrado, tiene curvatura cefálica intermedia y carece de curvatura pélvica. Es de particular utilidad para resolver el enclavamiento en posición transversa y posterior; y se presenta para realizar la rotación de la cabeza fetal.

I

INDUCCIÓN AL PARTO: Es la iniciación del parto en forma artificial. La aceleración del trabajo del parto requiere las mismas técnicas y fármacos que la inducción, pero la diferencia con ésta es que aquél se realiza una vez que el parto se ha iniciado espontáneamente. Por lo general, sólo se recurre a la inducción cuando la madre tiene algún problema obstétrico o cuando ella o el feto presentan algún problema médico. Si el embarazo sigue su curso con normalidad, el parto rara vez es inducido, excepto en los casos en que la mujer tiene dificultades para llegar al hospital a tiempo para el parto. A menudo, estas mujeres ingresan en el hospital poco antes de la fecha estimada de nacimiento. Establecer esta fecha con precisión es importante; por lo que el médico puede recetar pruebas como la amniocentesis, para determinar exactamente la madurez del feto antes de provocar el parto.

INDUCCIÓN POR RAZONES MÉDICAS: Estimulación de las contracciones en casos seleccionados de inercia uterina. Se usa en caso de gestación prolongada, ruptura prematura de membranas de bolsa y hipertensión inducida por el embarazo (pre eclampsia).

INDUCCIÓN POR RAZONES QUIRÚRGICAS: La cesárea es el parto quirúrgico mediante una incisión realizada en el abdomen y el útero de la madre.

INDUCCIÓN QUIRÚRGICA DEL TRABAJO DE PARTO: Se realiza mediante dilatadores mecánicos tipo Hegar (bujías) en forma progresiva, hasta alcanzar el paso del dilatador N 8. Luego, se extraen los restos con pinzas Föester y se realiza un legrado uterino suave y ordenado. Maniobra de Krausse: consiste en instalar el balón de una sonda Foley en la cavidad uterina y aplicar tracción a ella. El balón debe inflarse con 30 a 50 cc y debe traccionarse con un peso en caída libre entre 500 y 1000 gramos. Se recomienda asociar antibióticos profilácticos. Una vez obtenida la dinámica uterina se puede asociar suero con ocitocina por vía endovenosa. Una vez expulsado el contenido uterino se procede a realizar el legrado.

INEYECCIÓN INTRAAMNIÓTICA: Consiste en inyectar en el líquido amniótico (que es como el “ambiente” en el que vive el feto), a través del vientre de la madre, una solución salina hipertónica o una solución de urea. Esas sustancias provocan contracciones que hacen que el embrión y la placenta sean expulsados al exterior. Si la solución administrada contiene prostaglandinas, existe riesgo de que el feto salga vivo, por lo que se suele utilizar una solución cáustica, que asegura que el feto salga muerto.

H

HISTEROTOMÍA: Incisión que se realiza en la pared del útero

HISTERECTOMÍA: Es la extirpación quirúrgica del útero que ocasiona la incapacidad para quedar embarazada (esterilidad) y es un procedimiento que se puede realizar a través del abdomen o de la vagina y puede ser total o parcial.

M

MUESTREO DE SANGRE FETAL: Procedimiento para extraer una pequeña cantidad de sangre del feto durante el embarazo. En el pasado, el muestreo de sangre fetal sólo se utilizaba durante el trabajo de parto a través del orificio del cuello uterino para estudiar la oxigenación en la sangre del cuero cabelludo del feto. Actualmente, en muchos centros perinatales, el muestreo de sangre fetal se realiza por perinatólogos especializados como parte del diagnóstico, trata-

miento y monitoreo de los problemas fetales en distintos momentos durante el embarazo. Se puede realizar un muestreo de sangre fetal con el objeto de: 1-Diagnosticar anomalías genéticas o cromosómicas.2- Controlar y tratar la anemia fetal grave u otros problemas sanguíneos como la enfermedad Rh.3-Controlar los niveles de oxígeno del feto.4-Controlar la existencia de infección fetal.5-Administrar ciertos medicamentos al feto.

MUESTREO DE VELLOSIDADES CORIÓNICAS: (su sigla en inglés es CVS). Análisis prenatal en el que se toma una muestra de tejido placentario. El tejido tiene el mismo material genético que el feto y se examina para detectar anomalías cromosómicas y otros problemas genéticos. También puede efectuarse este examen para determinar la presencia de otros defectos y trastornos genéticos, según los antecedentes familiares y la disponibilidad de análisis de laboratorio en el momento en que se realiza el procedimiento. A diferencia de la amniocentesis (otro tipo de análisis prenatal), el CVS no suministra información relativa a defectos del tubo neural como la espina bífida. Por esta razón, las mujeres que se someten a un CVS también necesitan un análisis de sangre de control, entre las semanas 16 y 18 de embarazo, para determinar si existen defectos del tubo neural.

■ O

OLIGOHDAMNIO: Significa poco líquido amniótico. Puede generar pérdida o ruptura de las membranas: probablemente, su membrana podría llegar a tener una pequeña fisura; por lo que se podría descubrir alguna clase de problema al realizar algún examen médico. Complicaciones con la placenta: si la placenta dejara de producir los nutrientes necesarios como para alimentar adecuadamente al feto, dejaría de reciclar sus fluidos; hecho que causaría una gran reducción en la cantidad de líquido amniótico presente en su saco amniótico. Padecer trastornos alimenticios. Presencia de anomalías fetales por ejemplo problemas renales, seguramente dejaría de producir la suficiente cantidad de orina como para mantener nivelada la cantidad de líquido amniótico dentro del saco.

■ P

PARTO: Es el acto por el cual el producto de la concepción es separado del organismo materno.

PARTO POR FÓRCEPS: Es un recurso último, empleado en los casos en que el parto se dificulta por la mala posición del feto, o por falta de dilatación. De ser posible se recurre a la cesárea, pues los riesgos del procedimiento incluyen, daño craneo encefálico, deformaciones en el cráneo, lesiones cerebrales, etc. El fórceps ha quedado restringido a aquellos casos en que el bebé ya está muy abajo para iniciar el procedimiento de cesárea, cerca del final del parto. En estos casos, el bebé es sometido a la presión del fórceps por unos instantes, esto antepuesto a la asfixia que sufriría de continuar el retraso en la salida.

PARTO POR CESÁREA: Como en cualquier cirugía, se aplicará anestesia general, o epidural. La incisión se realiza a través de la pared abdominal, puede ser una incisión transversal (horizontal), o vertical, directamente encima de la línea del vello púbico.

En general no es necesario cortar los músculos, basta con moverlos. Luego se hace la incisión en el útero, que puede ser transversal o vertical. El bebé se extrae a través de las incisiones. Se corta el cordón umbilical y se liga. A continuación se extrae la placenta.

Luego se cierra el útero con hilo orgánico, que se disuelven pocos días. Para la piel exterior, se usan puntos. Esta cirugía demanda mayor permanencia en internación y en la recuperación de la parturienta.

PLACENTA: El tejido que nutre, protege y quita los desechos del bebé.

PRESENTACIÓN CEFÁLICA: Presentación de la cabeza del feto en cualquier posición.

PRESENTACIÓN DE NALGAS: Posición fetal en la que las nalgas salen primero.

Hay tres tipos de presentación de nalgas: completa, cuando los muslos del feto están flexionados sobre el abdomen y las piernas flexionadas sobre los muslos; franca, cuando las piernas del feto se extienden por encima de la superficie anterior del cuerpo; e incompleta, cuando se presenta un pie o ambos pies. Esta última puede ser de un pie o de los dos, o si la pierna permanece flexionada, es una presentación de rodilla. (También se llama presentación pélvica).

PRESENTACIÓN TRANSVERSA: Situación transversal. Situación fetal en la cual el eje longitudinal del feto se encuentra en ángulo recto respecto al de la madre, lo que hace necesario que se le dé vuelta o se tenga que realizar un alumbramiento por cesárea.

■ Q

QUITAR LAS MEMBRANAS: El médico introduce un dedo en la vagina de la mujer a través del cuello uterino.

Mueve el dedo hacia delante y hacia atrás para separar la membrana delgada que conecta el saco amniótico (que alberga al bebé y el líquido amniótico) a la pared del útero. Cuando se retiran las membranas, el cuerpo genera una hormona llamada “prostaglandina”, que prepara al cuello uterino para el parto y suele iniciar las contracciones. Este método funciona en algunas mujeres, pero no en todas.

R

REDUCCIÓN FETAL: Consiste en eliminar uno o más gemelos en casos de embarazo múltiple, mediante la aspiración temprana de los tejidos embrionarios, la inyección intracardiaca de cloruro de potasio, la electrocoagulación mono y bipolar del cordón umbilical, la embolización del cordón con sustancias esclerosantes, coagulación del cordón o de la aorta con Nd:YAG láser, endoligadura del cordón por fetoscopia, etc. Estas diferentes técnicas de feticidio, que fueron ideadas para casos seleccionados de embriones severamente enfermos que afectaban la supervivencia de su o de sus gemelos, han degenerado en la eliminación de embriones sanos por el solo motivo de ser embarazos con dos fetos bajo la excusa de mejorar la calidad de vida del sobreviviente. Varios investigadores sin embargo han puesto en duda los beneficios de esta forma de eutanasia fetal pues no ha reducido la necesidad de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo neonatal ni ha bajado la mortalidad perinatal para los gemelos a los cuales se les permite llegar al parto. Otro aspecto a considerar con estas prácticas es el riesgo de muerte para el o los fetos no intervenidos, que llega al 50% como consecuencia de lesiones vasculares, ruptura de membranas, abruptio placentae, aborto del feto remanente, trabajo de parto pre término, etc. Así pues la justificación para la reducción está circunscrita cada vez más a factores de índole económica o de simples preferencias para la pareja de padres.

REDUCCIÓN FETAL EN EMBARAZOS MÚLTIPLES: (RFEM) Procedimiento clínico desarrollado a mediados de los años ochenta, cuando un pequeño número de centros de Estados Unidos y Europa intentaron mejorar los resultados habitualmente adversos de los embarazos múltiples mediante la terminación selectiva o reducción del número de fetos hasta cifras más manejables. Se espera que la RFEM sea pronto obsoleta, a medida que un mejor control de los agentes inductores de la ovulación y de las tecnologías de reproducción asistida reduzca la frecuencia de los embarazos múltiples.

S

SINFISIOTOMÍA: Es la sección del fibrocartilago del pubis, tratando de conservar al máximo los ligamentos (frenos superior e inferior de la articulación y, en lo posible, el ligamento arqueado). La técnica subcutánea, pues en toda pelvi-tomía la protección de las partes blandas es la principal preocupación, se utilizó para ampliar el canal óseo del parto en casos de estenosis pélvica discreta o moderada, cuando practicar una cesárea pudiera resultar problemático. Hoy apenas se utiliza en algunas zonas del tercer mundo.

SUPOSITORIOS INTRAVAGINALES DE PROSTAGLANDINAS: Se utilizan para la dilatación y el desencadenamiento del parto. Son absorbidos por el útero, a través de la pared vaginal. Esta técnica es la menos traumática y, por tanto, la que presenta menos efectos secundarios, aunque no siempre da resultado.

T

TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA INTRAPERITONEAL: Cálculo de sangre a transfundir en la transfusión fetal intraperitoneal (número semanas de gestación - 20) multiplicado por 10. Se transfunden de a 10 ml, con monitoreo. Si hay ascitis se aspira antes de la transfusión una cantidad igual al volumen de sangre que se va a transfundir. No se recomienda indicar este procedimiento antes de la semana 24.

Complicaciones: Precoces: punción arteria fetal o corazón fetal; desencadenamiento de trabajo de parto; infección ovular; muerte fetal. Tardías: reacción inmunitaria fatal por sensibilización a linfocitos del donante; susceptibilidad mayor a infecciones virales en el primer año de vida en los sobrevivientes.

Actualmente la mortalidad perinatal por enfermedad hemolítica es 5 a 10%, si bien la frecuencia de la enfermedad es significativamente menor que en el pasado.

TRANSFUSIÓN INTRAVASCULAR FETAL: Técnica efectiva en el tratamiento prenatal de la anemia fetal con resultados favorables a largo plazo; puede indicarse desde las 20 semanas de gestación, e incluso algo antes. Consiste en la colocación de una aguja en el lumen de un vaso umbilical, y transfundir a su través la sangre necesaria para corregir el hematocrito fetal a niveles normales.

■ U

ÚTERO: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene, nutre y protege el desarrollo del feto durante el embarazo.

ÚTERO INVERTIDO: Es la presencia de un útero cuya posición anatómica en la pelvis no es la esperada. La posición del útero es ANTEVERSION Y ANTEFLEXION en este caso la ante flexión se pierde esta no es otra cosa que el útero inclinado hacia atrás al contrario de cómo debería hacerlo es decir hacia delante, esta postura se pierde y se habla de útero invertido según el grado de retroflexión que es lo contrario a anteversoflexión puede ser grado I-II-III. La corrección es quirúrgica pero aun así es posible el embarazo si las trompas no están comprometidas por cierto esto tiene que verificarse mediante un ultrasonido vaginal.

■ V

VACCUM EXTRACTOR: Está muy difundido su uso en Europa, pero en nuestro medio no ha conseguido demasiados adeptos. Es verdad que no requiere tanta destreza para utilizarlo, pero no es cierto que sea menos traumático para el bebé. Se trata de una ventosa que se coloca adherida a la cabecita y de la cual se tracciona hacia abajo. Es una alternativa más cuando las cosas no suceden normalmente La ventosa obstétrica, vakuum, vacuo-extractor o neumofórceps, básicamente consiste en la aplicación de una cazoleta o campana sobre la presentación fetal (hoy día sólo sobre la cabeza fetal), a través de la cual se le comunica una presión negativa que la adhiere a la misma, y a la que se le asocia un sistema de tracción que le permita la extracción fetal.

VELLOSIDADES CORIÓNICAS: Son excrescencias a través de las cuales tienen lugar el intercambio entre la sangre materna y la fetal. De la madre pasan a la sangre fetal los nutrientes y el oxígeno y del feto a la madre los catabolitos y el dióxido de carbono.

CAPITULO XV

Procedimientos sobre el sistema musculoesquelético

(categorías 1360-1579)

A

ACROMIOPLASTÍA: Cirugía de las estructuras óseas que afectan al músculo rotatorio. Puede ser artroscópica o abierta.

AMPUTACIÓN: Separación espontánea, traumática o quirúrgica de un miembro del cuerpo o de parte de él.

ARTROCENTESIS: Punción de una articulación con la intención de extraer líquido sinovial.

ARTRODESIS: Intervención quirúrgica en la cual se fijan dos piezas óseas, anclando una articulación. Esta intervención es muy común en el raquis fijando dos vértebras entre sí por los cuerpos vertebrales generando el anclaje por medio de una prótesis de titanio u objetos elásticos, esto último se realiza en fracturas inestables, evitándose en las estables.

ARTROPLASTÍA: Consiste en retirar las superficies articulares enfermas, formadas por hueso y cartílago a fin de sustituirlas por otros materiales, productos elaborados a base de metal y plástico (cromo, cobalto y titanio, y polietilenos de alta densidad). El objetivo es corregir deformaciones y mitigar dolores en zonas de importancia vital para la movilidad del cuerpo, como las articulaciones de cadera o rodilla, codo, tobillo, etc.

ARTROSCOPIA: Examen directo del interior de una articulación mediante un endoscopio.

ARTROSCOPIO: Dispositivo que consta de un tubo fino basado en la tecnología de fibra óptica, un sistema de lentes, una cámara de video y una luz, el cual es usado para la artroscopia. Se emplea introduciendo este en la zona afectada por una pequeña abertura. La cámara de este moderno aparato está conectada a un sistema de monitorización el cual le permite al cirujano ver la operación mientras la ejecuta. Por otra pequeña abertura se introducen instrumentos especiales para realizar las técnicas quirúrgicas necesarias para curar la lesión. Este aparato ha hecho avanzar el tratamiento quirúrgico enormemente.

ATM: Articulación témporo maxilar.

AUTOINJERTO: El hueso nuevo se puede tomar de un hueso sano del mismo paciente (autoinjerto) o de un hueso donado congelado (aloinjerto).

B

BIOIMPLANTE: Técnica que se realiza con un biomaterial en planos anatómicos profundos por medio de un proceso mínimamente invasivo.

BUNIONECTOMÍA: Cirugía para extraer un bulto óseo (juanete) de la articulación que une el dedo gordo con el pie.

BURSECTOMÍA: Las bolsas podrán drenarse para extraer el líquido cuando no respondan a los tratamientos anteriores. En ocasiones resistentes al tratamiento, puede ser necesaria la infiltración de la bursa con corticosteroides. Es muy importante que una vez que se haya conseguido reducir el dolor se comience a ejercitar la articulación afectada para conseguir restablecer la movilidad. Se trata de evitar que puedan provocarse incapacidades. Los ejercicios que se deben realizar serán establecidos por el médico, siendo recomendable en algunos casos el tratamiento con fisioterapia. Si existiese infección podrían recomendarse antibióticos y por último, en ocasiones muy determinadas podrá ser necesaria la limpieza de la zona mediante cirugía.

BURSITIS: Es la irritación o inflamación de la bursa. La bursa es una bolsa llena de líquido que se encuentra en zonas de roce como son las articulaciones y se intercala entre huesos, tendones, músculos y la piel. Su función es la de ayudar al movimiento y reducir la fricción entre las partes móviles.

BURSOTOMÍA: Incisión quirúrgica de una bolsa serosa.

C

CARPO: Conjunto de ocho huesos (huesos carpianos) que forman el esqueleto de la muñeca. Se disponen en dos filas: proximal y distal.

CERCLAJE: Es la contención de un hueso fracturado con la ayuda de alambres o de láminas metálicas que rodean los fragmentos.

CLAVO DESLIZANTE: Es un clavo normal, insertado en la parte superior o inferior del hueso, que se desliza separándose de otro durante el crecimiento.

COCCIGETOMÍA: Sección o escisión del cóccix.

COCCIGODINIA: Dolor en la región del cóccix.

COLGAJO NEUROVASCULAR: Segmento o masa de tejido que se trasplanta de una zona a otra del cuerpo, provisto en todo momento de un pedículo vascular o punto de unión al organismo, a través del cual se le provee de vascularización y nutrición.

COLUMNA VERTEBRAL: Conjunto de huesos llamados vértebras que empiezan en la parte posterior del cuello. Se encuentra en la línea media y se extiende hasta el comienzo de la pelvis. Entre las vértebras se encuentran unos discos que permiten doblar y rotar el cuello y la espalda. La columna vertebral está compuesta de tres partes: cervical que queda en la región del cuello, torácica ubicada al nivel del pecho y lumbar y sacra en la parte baja de la espalda.

CONDILECTOMÍA: Extirpación quirúrgica del cóndilo.

CONDILOTOMÍA: Incisión quirúrgica de un cóndilo.

CONDROPLASTÍA: Reparación quirúrgica del cartílago.

CONTRACTURA: Estado de endurecimiento en que se encuentra el músculo, que no llega a relajarse como debiera, ocasionado por la fatiga, a consecuencia de la suma de estímulos que le llegan continuamente.

CONTRACTURA PALMAR DE DUPUYTREN: Se caracteriza por el engrosamiento y acortamiento de la aponeurosis palmar (tejido fibroso situado debajo de la piel de la palma de la mano). Al principio se manifiesta como un nódulo o engrosamiento de la piel, bien fijado al tejido fibroso de la palma de la mano. No suele ser dolorosa. El dedo anular es el que se afecta con más frecuencia, seguido por los dedos meñique, del corazón e índice. Un nódulo pequeño e indoloro se desarrolla en el tejido conectivo en el lado de la palma de la mano y finalmente se convierte en una banda en forma de cordón. En casos graves, es difícil e incluso imposible extender los dedos. Cuando es necesario hacer cirugía se trata mediante la fasciotomía o por fasciectomía. La fasciotomía es una opción paliativa que puede solucionar el problema temporalmente, indicada en pacientes de edad avanzada o con deterioro del estado general, en quienes no deben someterse a intervenciones mayores. Puede solucionar con éxito las contracturas metacarpo falángicas (MCF) pero raramente las interfalángicas (IF). La fasciectomía, cuya variante más utilizada es la fasciectomía palmar selectiva, consiste en extirpar sólo la fascia enferma y en su totalidad.

D

DEFORMIDAD DE BOUTONNIERE (BD): Afecta al sistema de tendones del dedo. Los tendones le permiten flexionar y estirar un dedo. En la BD, no se puede estirar el dedo. En la parte superior del dedo (llamado deslizamiento central) se desgarran o se separan de los otros tendones. Esto provoca un desgarro que se asemeja a un ojal (o boutonniere). La articulación media es forzada hacia abajo, y la punta del dedo se dobla hacia atrás. Los tendones en esta parte del dedo son planos y delgados, y son propensos a lesiones.

DESARTICULACIÓN: Amputación o separación de un miembro o parte del mismo a nivel de una articulación.

DESTRIDAMIENTO: Procedimiento quirúrgico referido a heridas con tejidos necrosados o infectados, en los que, tras la incisión, se realiza la extracción de los restos tisulares.

DIÁFISIS: Es el cuerpo de los huesos largos.

DISCECTOMÍA: Técnica que consiste en la extirpación del disco intervertebral.

DISLOCACIÓN: Separación de dos huesos en el lugar donde se encuentran en la articulación (las articulaciones son áreas donde dos huesos se juntan). Un hueso dislocado es un hueso que ya no está en su posición normal. Una dislocación también puede causar daño a ligamentos y nervios.

E

EMINENCIA HIPOTENAR: Es la parte opuesta de la eminencia tenar formada por 3 músculos cuya función es comparable a los de la eminencia tenar: abductor, flexor y oponente.

EMINENCIA TENAR: Masa muscular de la mano humana, con forma de gota de agua, que constituye la base del pulgar. Formada por cuatro músculos destinados al dedo pulgar, los cuales ejercen sus acciones a nivel de la articulación metacarpofalángica y carpometacarpiana del pulgar. Estos músculos de la eminencia tenar son inervados por el nervio Mediano menos el músculo abductor del pulgar que es inervado por el nervio Cubital, provenientes del plexo braquial.

ENTABLILLAR: Es la estabilización, inmovilización y/o protección de una parte corporal lesionada, con un dispositivo de soporte.

EPÍFISIS: Extremos o terminaciones de los huesos largos. Se unen al cuerpo o diáfisis a través de las metáfisis.

ESCOLIOSIS: Condición médica por la cual la espina dorsal se curva de lado a lado, y puede también rotarse. Es una curvatura lateral anormal de la espina dorsal. En una radiografía, la columna vertebral de un individuo con una escoliosis típica puede ser una “S” o una “C” más que una línea recta. Se clasifica típicamente como congénita (causado por anomalías vertebrales presente en el nacimiento), idiopática (subclasificado como infantil, juvenil, adolescente, o adulto según cuando se inicie) o neuromusculares producida como un síntoma secundario de otra patología.

ESGUINCE: Lesión de los ligamentos que unen los dos huesos que forman una articulación. Si la lesión es tan importante que el ligamento deja de poder sujetar los huesos en su posición y éstos se separan, se diagnostica una luxación. La diferencia entre un esguince y una luxación es que en el primero la posición del hueso no varía, mientras que en la luxación los huesos se separan y esa separación mayor de lo normal puede observarse en una radio.

ESPONDILODESIS. Espondilosinosis. Inmovilización o anquilosis quirúrgica de dos o más vértebras, por fusión de los cuerpos vertebrales con un corto injerto óseo o habitualmente con discectomía o laminectomía.

ESTABILIZAR: Técnica para fijar los fragmentos de un hueso mediante osteosíntesis cortical (placas, tornillos, cerclajes, etc.) o endomedular (enclavado o enclavijado).

EXOSTOSIS: Tumor formado por tejidos óseos que se desarrolla en la superficie de un hueso.

EXPANSORES DE TEJIDOS: Son bolsas de silicona fabricadas en diversas formas y tamaños. En general estos se retiran concluida la expansión y se desechan. Las válvulas por donde se inyecta el agua para aumentar su volumen pueden estar incorporadas al expansor o ser remotas y estar unidas al expansor por un tubo. La válvula remota puede ser interna (por debajo la piel) o externa (se exterioriza a través de la piel).

F

FALANGES: En general, cualquiera de los pequeños huesos largos de los dedos de la mano o del pie.

FASCIOTOMÍA: Sección quirúrgica de una fascia o aponeurosis, generalmente de la fascia lata, para corregir el valgo de la rodilla o la fascia plantar en el tratamiento del pie excavado del niño.

FÍBULA: Peroné.

FIJADOR ANULAR EXTERNO: Dispositivo para estabilizar fracturas óseas, que comprende al menos un par de anillos, de los que uno es proximal y otro es distal, y al menos una varilla de unión que interconecta los anillos entre sí, en la que al menos una varilla está dividida en dos secciones de varilla conectadas juntas mediante una junta, caracterizado porque la junta comprende:

- Un montaje pivotante que incluye un miembro de manguito que está montado para rotación libre alrededor de un casquillo y que tiene un eje predeterminado para el desplazamiento angular de las secciones de varilla.
- Un montaje deslizante que incluye una guía deslizante recta y un elemento deslizante dispuestos para deslizarse axialmente a lo largo de la guía deslizante según una dirección de deslizamiento predeterminada para compensar las secciones de varilla.

FIJACIÓN EXTERNA: Se colocan, a través de la piel, tornillos o clavos metálicos en el hueso a ambos lados de la fractura. Luego se conecta una varilla o barra metálica (fijador) a estos clavos en el exterior del cuerpo. La fijación mantiene el hueso en la posición óptima para que se cure. Una vez que el hueso se ha curado lo suficiente como para mantenerse firme, se quita la fijación.

FIJACIÓN INTERNA: La cirugía de reducción abierta y fijación interna (ORIF) es un tipo de cirugía utilizada para reparar huesos fracturados. Es una cirugía que consta de dos partes. Primero, el hueso fracturado se reduce o se vuelve a colocar en su lugar. Luego, se coloca un dispositivo de fijación interna en el hueso. Este dispositivo puede ser un tornillo, una placa, una varilla o un alfiler para mantener unido el hueso fracturado.

FRACTURA: La presión sobre un hueso mayor a la que puede soportar, hace que éste se parta o se rompa. Una ruptura de cualquier tamaño se denomina fractura y si el hueso fracturado rompe la piel, se denomina fractura expuesta (fractura compuesta). La fractura por estrés o sobrecarga es una fisura delgada en el hueso que se desarrolla por la aplicación prolongada o repetitiva de fuerza sobre el mismo.

FUSIÓN VERTEBRAL (ESPINAL) ANTEROPOSTERIOR: Es una cirugía para fusionar (unir) la columna vertebral.

■ G

GANGLIÓN: Es un pseudoquiste de la cápsula de la articulación o de la vaina sinovial que está relleno de un contenido viscoso gelatinoso (mucina). Se forma un tumor doloroso, generalmente en el dorso de la muñeca.

GANGLIONECTOMÍA: Escisión de un ganglio, generalmente de la cadena simpática lumbar o cervicodorsal. Intervención que se realiza para obtener un aumento de la circulación sanguínea en una región periférica.

■ H

HEMIARTROPLASTÍA UNIPOLAR: Los primeros diseños de hemiartroplastía son los más conocidos e incluyen la prótesis de Moore (Moore 1952) y la prótesis de cadera de Thompson FR (Thompson 1954)). Estos son implantes de metal de una sola pieza y, después de 40 años desde su introducción, siguen siendo las dos prótesis para hemiartroplastía que se utilizan con más frecuencia. Estas prótesis se diseñaron antes del desarrollo del cemento óseo polimetilmetacrilato y, por lo tanto, se insertaron originalmente como “ajuste a presión”. La prótesis de Moore tiene un vástago femoral fenestrado y un vástago cuadrado con una acodadura que permite la estabilización dentro del fémur y, de esta manera, evita la rotación en el canal femoral. Generalmente, se utiliza sin cemento y, a largo plazo, se produce la oseointegración en el interior de las fenestraciones. La prótesis de Thompson tiene un vástago más pequeño sin fenestraciones y, actualmente, con frecuencia se la combina con el cemento. Existen otros diseños de hemiartroplastias unipolares que se basan en los vástagos utilizados para el reemplazo total de cadera. Según el diseño del vástago, se pueden utilizar con o sin cemento.

HOMOINJERTO: Injerto obtenido de un individuo de la misma especie, pero de fórmula genética diferente.

HUESO LARGO: Consta de una diáfisis o cuerpo y dos extremos y es más largo que ancho. Los huesos largos tienen una capa exterior gruesa de hueso compacto y una cavidad medular interior que contiene la médula ósea. Los extremos de los huesos largos contienen hueso esponjoso y una línea epifisaria. Dicha línea epifisaria es un remanente de un área que contiene cartílago hialino que crece durante la infancia para alargar el hueso. Todos los huesos en los brazos y piernas, excepto la rótula y los huesos de la muñeca y el tobillo, son huesos largos.

■ I

INJERTO ÓSEO: Cirugía en la que se coloca hueso nuevo en los espacios ubicados alrededor de un hueso roto o de defectos óseos. El hueso nuevo se puede tomar de un hueso sano del mismo paciente (autoinjerto) o de un hueso donado congelado (aloinjerto). Se efectúa una incisión sobre el defecto óseo, se moldea el hueso que se va a injertar y se inserta dentro y alrededor del área. El hueso nuevo se sostiene con clavos, placas o tornillos. Se suturan las heridas y generalmente se usa una férula o un yeso para prevenir lesión o movimiento mientras cicatriza.

INMOVILIZACIÓN: Procedimiento mediante el cual se inmoviliza el sitio correspondiente a una fractura o una luxación con el objetivo de evitar que el hueso lesionado se desplace y que además de acrecentar el dolor, pueda producir complicaciones tales como lesiones en los tejidos musculares, nervios o vasos sanguíneos circundantes.

■ L

LAMINECTOMÍA: Cirugía para extirpar parte de una vértebra de la columna vertebral. La parte específica que se extirpa se denomina lámina. A menudo, se realiza para extirpar un disco roto que se encuentra entre las vértebras. En otros casos, la lámina se extirpa debido a la presión causada por espolones u otros problemas.

LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS: Tendolisis. Producidas en un tendón, que bloquea su deslizamiento por su vaina o tejidos vecinos. También se denomina tendólisis.

LIBERACIÓN MUSCULAR: Técnica clásicamente usada en el tratamiento de las articulaciones artrósicas para de-

crecer o redistribuir las fuerzas actuantes sobre la articulación, con el objetivo disminuir la sintomatología y estimular la formación de una nueva superficie articular.

LUXACIÓN: Separación permanente de las dos partes de una articulación. Se produce cuando se aplica una fuerza extrema sobre un ligamento produciendo la separación de los extremos de dos huesos conectados.

■ M

METACARPO: Conjunto de los huesos alargados que constituyen el esqueleto de la mano del hombre, articulados con los del carpo o muñeca y las falanges.

METAFISIS: Unión de la diáfisis con las epífisis. En el hueso adulto esta parte es ósea, siendo cartilaginosa en la fase del desarrollo del mismo.

METATARSO: Conjunto de huesos largos que forman parte de las extremidades, y que por un lado están articulados con el tarso y por el otro con las falanges de los dedos del pie.

■ O

OSTECTOMÍA: Retiro quirúrgico de un hueso o de una pieza de un hueso.

OSTEOPLASTÍA: Reconstrucción quirúrgica de los huesos.

OSTEOSÍNTESIS: Tratamiento quirúrgico de fracturas, en el que éstas son reducidas y fijadas en forma estable. Para ello se utiliza la implantación de diferentes dispositivos tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros. Inicialmente estos implantes estaban fabricados de acero de grado médico, pero al ir evolucionando se han sumado otros materiales más biocompatibles como aleaciones de titanio y polímeros bioabsorbibles como el PLLA (polímero de ácido poliláctico).

OSTEOTOMÍA: Resección de un hueso.

■ P

PLACA: Contención de un hueso fracturado con la ayuda de alambres o de láminas metálicas que rodean los fragmentos.

PRÓTESIS BIPOLARES: Prótesis diseñadas para permitir el movimiento, no sólo entre el acetábulo y la prótesis sino también en una articulación dentro de la misma prótesis. El propósito de la segunda articulación es reducir el desgaste acetabular. Algunos de los primeros diseños de esta prótesis poseían una articulación tipo muñón, que permite el movimiento axial entre la cabeza y el cuello de la prótesis, por ejemplo, la prótesis de Christiansen. La articulación muñón ha sido superada por el tipo de bola y cótilo que permite el movimiento universal en la articulación interior. Este tipo de prótesis tiene una cabeza metálica interior esférica con un tamaño de 22 a 36 milímetros de diámetro. Esta cabeza está contenida en una cubierta de polietileno que a su vez, ésta está rodeada por un capuchón de metal. Existen muchos tipos diferentes de prótesis con diferentes diseños de vástagos. Entre los ejemplos de las prótesis bipolares se encuentran las prótesis de Charnley-Hastings, de Bateman, de Giliberty y de Monk, pero existen muchos otros tipos con diferentes diseños de vástagos. El concepto bipolar se desarrolló aún más mediante la incorporación de una articulación modular en algunas de las prótesis. Se trata de una articulación troncocónica en la que una cavidad en la cabeza de la prótesis encaja en una prolongación troncocónica del vástago. La articulación modular permite la utilización de diferentes vástagos con o sin fijación de cemento. Está disponible una variedad de cabezas diferentes y las opciones incluyen una cabeza articulada bipolar, una cabeza cerámica o una cabeza unipolar simple.

PRÓTESIS DE SILASTIC: Para la sustitución de la articulación interfalángica y el pulgar.

PSEUDOARTROSIS: Entidad patológica caracterizada por desmineralización de un hueso largo con soporte de peso, seguida por curvatura y fractura patológica, con incapacidad para formar callo normal, lo que conduce a la formación de una “articulación falsa”, a lo que debe su nombre este trastorno.

■ Q

QUISTE DE BAKER: Acumulación de líquido articular (líquido sinovial) que se forma detrás de la rodilla. Con frecuencia, no se necesita ningún tratamiento y el médico puede observar el quiste con el tiempo. Si el quiste es doloroso, el tratamiento generalmente está encaminado a corregir el problema subyacente, como artritis o ruptura de meniscos. La

extirpación del quiste generalmente no se hace porque se puede causar daño a los vasos sanguíneos y nervios cercanos. Algunas veces, un quiste se puede drenar (aspirar) o, en casos excepcionales, extirpar quirúrgicamente, si se vuelve excesivamente grande o causa síntomas.

■ R

REDUCCIÓN: Procedimiento para colocar los fragmentos de hueso en su alineación correcta. Existen dos tipos: Reducción cerrada: se recoloca el hueso sin hacer ninguna incisión en la piel. Reducción abierta: implica cortar a través de la piel para realinear los huesos.

■ S

SECUESTRECTOMÍA: Eliminación quirúrgica de un secuestro.

SECUESTRO: Fragmento de hueso muerto parcial o totalmente desprendido del hueso sano circundante o adyacente.

SINOVECTOMÍA: Operación que consiste en la escisión de una membrana sinovial.

■ T

TARSO: Parte posterior del pie situada entre los huesos de la pierna y los metatarsianos; comprende siete huesos dispuestos en dos hileras: astrágalo y calcáneo en la primera, y escafoides, cuboides y las tres cuñas, en la segunda.

TENDÓN: Cinta o cordón fibroso de color blanco nacarado formado por tejido conectivo mediante el cual se insertan los músculos en los huesos o en otros órganos.

TERATOMA SACROCOCCÍGEO: Neoplasia que se origina en células pluripotenciales y está compuesta de una amplia variedad de tejidos extraños al órgano o sitio anatómico del cual ellos surgen. Es un teratoma neonatal que se presenta en 69% región sacro coccígea. Este tumor está compuesto de tejidos derivados de las 3 capas germinales del embrión (endodermo, mesodermo y ectodermo).

TIPOS DE FIJACIÓN: Hoffman ideó (1938) un tutor externo con clavos transfixiantes, que tuvo gran aceptación en este continente. Charnley utilizó el tutor como medio de compresión para artrodesis de articulaciones. Ilizarov crea un fijador anular que, mediante la utilización de agujas transfixiantes pretensadas, da mayor estabilidad y rigidez a los diseños.

TRANSFERENCIA DE TENDÓN: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se corta un tendón en su inserción y se coloca en un sitio anatómico distante de su inserción original. El tendón se mantiene unido al punto de origen y asume la función de un músculo desactivado por trauma o enfermedad.

TRASPLANTE TENDINOSO: Inserción del tendón de un músculo sano en el tendón de un músculo paralizado.

TREFINA: Instrumento de cirugía usado para cortar piezas circulares de hueso u otro tejido.

■ V

VÉRTEBRA: Segmento de hueso que forma la espina dorsal.

VERTEBRECTOMÍA: Escisión de una vértebra .

VERTEBROPLASTIA PERCUTÁNEA: Procedimiento mínimamente invasivo que utiliza una aguja ósea para acceder a un cuerpo vertebral parcialmente colapsado e inyectar cemento óseo, con el objeto de aliviar el dolor, así como estabilizar y reforzar la estructura ósea remanente. Este procedimiento, cuyo uso inicial fue la intervención de hemangiomas agresivos, se emplea en la actualidad para el tratamiento de fracturas vertebrales compresivas secundarias a osteoporosis, linfomas, mieloma y metástasis osteolíticas refractarias a otros procedimientos terapéuticos.

CAPITULO XVI

Procedimientos dermatológicos y plásticos

(categorías 1600-1718)

A

ABCESO: Provocado por una acumulación de pus (células necróticas licuefactadas) causada por infección bacteriana. Las bacterias que invaden el organismo son atacadas por los glóbulos blancos con objeto de reducir el pus, el cual se elimina a través de la piel. Las espinillas y los forúnculos son pequeños abscesos superficiales. Generalmente son subcutáneos y suelen originarse, por infección de una pequeña glándula cutánea (foliculitis), una ligera abrasión o un corte. Se desarrollan en regiones húmedas del organismo, como las ingles o axilas.

ALOINJERTO: Trasplante de órgano, tejido o células de un individuo a otro individuo que es de la misma especie, pero que no es un gemelo idéntico.

ANGIOFIBROMA JUVENIL: No es muy común y generalmente se encuentra en varones adolescentes. El tumor contiene muchos vasos sanguíneos, se disemina dentro del área en la cual se inicia (localmente invasivo) y puede causar daño óseo. Es un tumor no canceroso de la parte posterior de la nariz o parte superior de la garganta.

ANGIOMAS: En cereza son masas cutáneas benignas, bastante comunes que varían en tamaño y cuya causa se desconoce. Estas masas se pueden presentar casi en cualquier parte del cuerpo, pero generalmente se desarrollan en el tronco. Estos angiomas son más comunes después de los 40 años y aunque son indoloros e inofensivos, pueden sangrar profusamente en caso de lesión.

ÁNTRAX: Forunculosis. Forúnculo. Inflamación localizada en el tejido subcutáneo generalmente producida por una infección de la bacteria staphylococcus aureus. Se trata con antibióticos, antisépticos y a veces requiere cirugía. El significado de ántrax no es igual que en inglés por eso se usa más forúnculo.

ATRESIA DE COANAS: Anomalía congénita en la que la comunicación entre la nariz y la faringe está ocluida por un hueso o una membrana.

B

BERMELLON: Borde entre el labio y la piel.

BLEFAROPTOSIS: Caída de los párpados superiores por debilidad de los músculos palpebrales. Es un síntoma característico de la miastenia grave. Puede ser de carácter congénito.

C

CARBUNCO: Enfermedad infecciosa causada por bacterias llamadas Bacillus anthracis. La infección en los humanos compromete con mayor frecuencia la piel, el tracto gastrointestinal o los pulmones. En inglés se la llama ántrax.

CAUTERIZACIÓN: Proceso de destrucción de tejidos con el uso de la electricidad. Para cauterizar (quemar o destruir) el tejido, se utiliza una pequeña sonda con corriente eléctrica que pasa a través de ella.

CIGOMA: Arco formado por la apófisis cigomática del temporal y el pómulos. Pómulo o malar.

COLGAJO: Tejido vivo separado de su lecho con el que mantiene una conexión (pedículo) a través de la cual recibe nutrición una vez transplantado a otra parte del organismo.

COLGAJO DE ABBE: Se toma del labio inferior para la reconstrucción de las pérdidas importantes del labio superior. Se lleva un triángulo de tejido del labio inferior (que mantiene su circulación sanguínea a través de un pedículo) hasta el

labio superior. Una vez que se ha restablecido su nueva vascularización, se libera el pedículo y se independizan los labios.

COLGAJO DE ESTLANDER: Colgajo quirúrgico cortado de la comisura labial superior y usado para reparar defectos laterales del lado inferior.

COLGAJO DE FRICKE. Operación de Fricke. Blefaroplastia del entropión con injerto autógeno de la frente o la mejilla.

COLGAJO DE KARAPANDZIC: Técnica quirúrgica idónea para solucionar defectos cuya extensión sea igual o menor de las tres cuartas partes del labio inferior, no solo por su fácil ejecución, sino porque el labio reconstruido posee sensibilidad y funciona bien desde el período posoperatorio. Aunque la apertura bucal queda reducida, los problemas graves que podrían derivarse de ello, son infrecuentes; en cambio, la estética de las cicatrices es excelente, la boca resulta simétrica, el surco nasolabial se mantiene intacto y los colgajos no se abultan. A largo plazo, en la mayoría de los pacientes apenas se nota que han sido operados, pues aunque el colgajo de Karapandzic origina ocasionalmente asimetría de las comisuras, esa evidencia desaparece con el tiempo.

COLGAJO DE MC GREGOR: Técnica quirúrgica utilizada en la reconstrucción del párpado superior mediante la rotación interna de la piel del canto externo.

COLGAJO DE TRIPIER: Se trata de un colgajo de transposición de base lateral procedente de párpado superior que es útil para cubrir defectos de párpado inferior. Se traza un colgajo digitiforme sobre el pliegue principal del párpado superior de base lateral externa.

COLOBOMA: Malformación congénita consistente en una fisura localizada en los párpados, iris, coroides o retina. Puede interesar la cara y extenderse verticalmente desde el labio superior al párpado inferior. Puede ir acompañada de malformación del cristalino consistente en una muesca periférica, única o múltiple.

CRANEOESTENOSIS: Estrechez del cráneo por el cierre precoz de las suturas.

CRANEOSINOSTOSIS: Cierre precoz de una sutura y se utiliza la palabra craneostenosis cuando existe una disminución de alguno de los diámetros craneales.

CRITERIA: Aplicación de frío sobre el organismo.

CURETAJE Y ELECTRODESECACIÓN: Método simple para extirpar tumores de piel. El cáncer es ‘raspado’ repetidamente mediante un instrumento con forma de cuchara o anillo con borde afilado. Luego se usa una aguja eléctrica que coagula el tejido para destruir las restantes células cancerosas y controlar la pérdida de sangre. Este es el tratamiento más común para el carcinoma basocelular. Es más económico y rápido que la extirpación quirúrgica, pero deja una cicatriz más visible. El porcentaje de curaciones es ligeramente inferior a los métodos quirúrgicos con control microscópico.

D

DEBRIDAMIENTO: Consiste en eliminar los tejidos muertos de la herida, lo cual acelera el proceso de cicatrización, ya que las células nuevas no tienen tiempo de desplazarse debajo del tejido muerto.

DEBRIDAMIENTO EXCISIONAL: Extracción mediante incisión de: escara, necrosis, herida, infección o quemadura y/o tejido desvitalizado.

DEBRIDAMIENTO NO EXCISIONAL: Habitualmente enzimático mediante el uso de enzimas vegetales, no tóxicos y no irritantes, para eliminar tejido muerto de una herida sin destruir el tejido normal.

DIATERMIA: Producción de calor en una zona del cuerpo mediante una corriente eléctrica de alta frecuencia que pasa entre dos electrodos colocados en la piel del paciente.

DISTOPÍA ORBITARIA: Corresponde a una mal posición orbitaria. Es posible corregirla quirúrgicamente, movilizándola la órbita y su contenido, como un cubo, efectuando osteotomías para resecar un segmento óseo en caso de necesitar elevarla o resecar un segmento de maxilar y zigoma, en caso de necesitar descenderla.

DRENAJE: Tipo de maniobras y materiales destinados a evacuar líquidos orgánicos.

E

ELECTROCIRUGÍA: Utilización de corrientes eléctricas oscilantes de alta frecuencia con el fin de cortar o coagular el tejido durante el acto quirúrgico.

ELECTRODESECACIÓN: Secado de tejido mediante una corriente de alta frecuencia aplicada por medio de un electrodo con forma de aguja.

ESCARA: Tejido cutáneo desvitalizado cuyo componente principal es la piel y a veces el tejido subyacente, que se

tornan duros, secos y de un color blanco perlado, grisáceo o negruzco.

ESCARECTOMÍA: Desbridamiento cortante o quirúrgico de elección en quemaduras que permite posteriormente continuar con otros desbridamientos por tópicos (autolítico, enzimático, etc.).

ESTIRAMIENTO FACIAL. Ritidectomía: Procedimiento quirúrgico que sirve para reducir las arrugas faciales, eliminar los signos delatores de la edad y mejorar el aspecto general de la cara y la zona de la mandíbula.

EXPANSORES DE TEJIDO: Son bolsas de silicona fabricadas en diversas formas y tamaños por fabricantes reconocidos. En general estos se retiran concluida la expansión y se desechan. Las válvulas por donde se inyecta el agua para aumentar su volumen pueden estar incorporadas al expansor o ser remotas y estar unidas al expansor por un tubo. La válvula remota puede ser interna (por debajo la piel) o externa (se exterioriza a través de la piel).

F

FANERAS: Son estructuras permanentes de la piel como las uñas, los pelos, etc.

FÍSTULA: Conducto anormal, que comunica una cavidad o un órgano con el exterior o con otro órgano, por el que se pierdan líquidos.

FISTULECTOMÍA: Escisión de una fístula. Cierre de una fístula.

FISURA LABIOPALATINA: El labio hendido se ve como una abertura o fisura angosta en la piel del labio superior que se extiende hasta la base de la nariz. El paladar hendido es una abertura entre el paladar y la cavidad nasal. Algunos niños tienen hendiduras que se extienden a lo largo del frente y la parte trasera del paladar, mientras que otros sólo tienen una hendidura parcial. Los tres tipos comunes de hendiduras son: 1-labio hendido sin paladar hendido. 2-paladar hendido sin labio hendido. 3-labio hendido y paladar hendido juntos. Además, las hendiduras pueden producirse en un lado de la boca (hendidura unilateral) o en ambos lados de la boca (hendidura bilateral).

FOLICULITIS: Inflamación de uno o más folículos pilosos y se puede presentar en cualquier parte de la piel.

FORÚNCULOS: Son ocasionados por el *Staphylococcus aureus*, aunque también pueden ser provocados por otras bacterias y hongos que se encuentran en la superficie de la piel. El daño al folículo piloso permite que estas bacterias penetren más profundamente en sus tejidos y en los tejidos subcutáneos. Los forúnculos pueden darse en los folículos pilosos de cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en la cara, el cuello, la axila, las nalgas y los muslos. Los forúnculos pueden ser únicos o múltiples.

FOTOTERAPIA: La piel se expone a una fuente de luz ultravioleta (UV) durante un tiempo determinado para tratar ciertas condiciones de la piel. Las luces ultravioletas son rayos de luz provenientes del sol que no son visibles. La fototerapia utiliza una fuente de luz ultravioleta hecha por el hombre para su tratamiento. Los tipos de fototerapia incluyen:

- UVB de banda ancha: terapia efectiva de luz que utiliza luz UVB (luz ultravioleta, tipo B). No puede realizarse en áreas donde la piel se pliega.
- UVB de banda angosta (UVBBA): emite un rango más angosto de longitudes de onda UVB que pueden alcanzar áreas más específicas, incluso los pliegues de la piel.
- PUVA: el tratamiento involucra tomar o utilizar un medicamento llamado psoralen, un medicamento sensibilizador a la luz, antes de exponerse a la UVA, luz ultravioleta A. El psoralen se puede tomar oralmente (como una píldora por boca) o aplicarse sobre la piel. El Psoralen hace que su piel sea más sensible a la luz ultravioleta.
- Láseres: el láser excimer emite una luz ultravioleta aun más angosta que la luz UVB de banda angosta y puede ser dirigida a áreas específicas de la piel. El láser excimer es un procedimiento relativamente nuevo.

FOTOQUIMIOTERAPIA: Oral que consiste en la administración de un fármaco por vía oral (psoraleno) más la exposición a rayos UVA (PUVA).

FULGURACIÓN: Procedimiento usado para destruir tejido (como un tumor) con una corriente eléctrica. También se llama electrofulguración.

G

GALVANOCAUTERIO: Cauterio cuya incandescencia se logra por el paso de una corriente eléctrica.

GENIOPLASTÍA: Cirugía reconstructiva de la barbilla y el mentón.

GLÁNDULAS SUDORÍPARAS: Glándulas que están situadas en la dermis y constan de largos y delgados tubos, cerrados por el extremo inferior, donde se apilotonan, formando un ovillo. Por los poros que se abren al exterior segregan el sudor, un líquido de sabor salado y de composición parecida a la de la orina.

GLOSECTOMÍA: Procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar total o parcialmente la lengua. Se usa para tratar el cáncer de lengua cuando otros tratamientos no han sido exitosos. La glosectomía podría ser: Glosectomía parcial: extirpación parcial de la lengua. Glosectomía total: extirpación de la lengua completa. Hemiglosectomía: se extirpa la mitad de la lengua.

■ H

HEMATOMA: Colección hemática de partes blandas o lechos quirúrgicos, espontánea, traumática o postquirúrgica. Se diferencia de la equimosis en que no hay gran infiltración en los tejidos, sino acúmulo de sangre.

HERIDA: Pérdida de continuidad en las partes blandas del cuerpo, como consecuencia de un trauma (golpe, herida, cortadura, raspón, etc). Hay distintos tipos de heridas. Heridas abiertas: En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Este tipo de herida tiende a infectarse fácilmente.

Heridas cerradas: Son aquellas en las que aparentemente no hay lesión, sin embargo, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o vísceras. Aunque, aparentemente no ha sucedido nada, las lesiones internas pueden ser de gravedad.

HETEROINJERTO: Injerto realizado con un tejido de un sujeto de especie diferente. También se denomina heteroplastia y aloplastia.

HIPERTELORISMO: Aumento de la distancia de las paredes internas de la órbita, que en el adulto normal corresponde a 23-28 mm de distancia interorbitaria (medición efectuada en una Rx) y de 30-35 mm de distancia intercantal (medición efectuada en el paciente, tomando como referencia ambos cantos internos). El hipertelorismo no es en sí un diagnóstico, sino es la manifestación clínica de otra patología como podría ser una fisura facial de la línea media (0-14) o una craneoestenosis o un tumor.

HIPOTELORISMO: Disminución de la distancia entre ambas órbitas. En ambos casos el tratamiento es la cirugía ósea con movilización de las órbitas hacia la línea media, resecando un segmento óseo en la región de la frente y la nariz y además tratando la enfermedad de base. Es una patología de resorte multidisciplinario en que intervienen el cirujano Plástico, el neurocirujano y el oftalmólogo.

HOMOIJERTO: Aloinjerto.

■ I

IMPLANTE OSTEOINTEGRADO BAH: Implante de titanio rodeado por el hueso en el que se aloja e incorporado al propio hueso que es remodelado gradualmente para adaptarse a él. Se crea un hueso activo entre el tejido y el implante a nivel molecular dando lugar a la osteointegración. Los audífonos así anclados proporcionan una amplificación del sonido, estimulando la cóclea por vía ósea de una forma “directa”, eludiendo el paso por el conducto auditivo externo y el oído medio dañados de una u otra forma. Es decir, la energía del sonido es recogida por el aparato y transmitida directamente al hueso desde donde es enviada directamente al oído interno.

INCOMPETENCIA VELOFARINGEA: Insuficiencia del paladar blando para alcanzar la pared posterior de la faringe. Puede estar originada por la cirugía del paladar hendido, por anomalías o lesiones faríngeas o del paladar, o por disfunción neuromuscular del esfínter velofaríngeo. Ocasiona hipernasalidad al hablar.

INJERTO: Implante de tejido vivo en una zona lesionada del cuerpo de modo que se produzca una unión orgánica: Hay tres tipos principales de injertos:

1-Injerto de piel de grosor dividido:- extirpación de la capa superior de la piel (epidermis) y parte de la capa media (dermis). Este tipo de injerto permite que el lugar de la fuente sane más rápido. Sin embargo, el injerto también es más frágil y se puede pigmentar de manera anormal.

2-Injerto de grosor completo: extirpación y transferencia de una parte del área total de la piel. Aunque este injerto requiere de sutura para la curación de la zona fuente, el resultado final, por lo general, es mejor. Los injertos de grosor completo usualmente se recomiendan para áreas de la piel donde la apariencia es importante, como el rostro. Sin embargo, estos injertos sólo se pueden hacer en áreas del cuerpo que tienen vascularización significativa (vasos sanguíneos), así que su uso es un poco limitado

3-Injertos compuestos: combinaciones de piel y grasa; piel y cartílago o dermis y grasa, las cuales se emplean en áreas que requieren tridimensionalidad, como la nariz.

INJERTO DE KRAUSE-WOLFE: Injerto de piel total de una sola pieza. Ofrece resultados estéticos y funcionales excelentes, aunque no puede ser de gran tamaño.

L

LÁSER: Siglas en inglés de Light Activation by Stimulated Emission of Radiations. Dispositivo que concentra la luz en un haz delgado e intenso que se utiliza para cortar o destruir tejidos. Se utiliza en microcirugía, terapia fotodinámico y con diversos fines diagnósticos.

LÁSER DE DIÓXIDO DE CARBONO (CO₂): Es un método de exfoliación de la piel. Reservado para casos de arrugas profundas, de cicatrices muy marcadas, de diferencias en la pigmentación o de manchas oscuras; la aplicación de esta tecnología láser de avanzada ha dado muy buenos resultados en rejuvenecimiento.

LÁSER ERBIO: Es un implemento específicamente diseñado para remover líneas y arrugas faciales moderadamente profundas. Generalmente la piel enrojece levemente y presenta una leve tumefacción a posteriori del procedimiento. Estudios recientes parecen indicar que el Láser Erbium estimularía la producción de colágeno, favoreciendo la restauración de una piel más tensa y suave.

LIFTING: Estiramiento facial. Cirugía plástica utilizada para ocultar los signos de envejecimiento tales como arrugas, patas de gallo y la papada.

LINFANGIECTASIA: Retención masiva de líquidos (edema) debido a que el líquido de los tejidos no puede drenarse de manera eficiente a través de los vasos linfáticos agrandados y obstruidos. El edema puede afectar a diferentes partes del organismo de modo irregular, dependiendo de cuáles son los vasos linfáticos afectados.

LINFEDEMA: Edema por acúmulo anormal de líquido en el tejido subcutáneo, secundario a la incapacidad del sistema linfático para depurar la linfa. El líquido linfático es rico en proteínas; esa aglomeración anormal de proteínas origina: edema, inflamación crónica y fibrosis. Se trata, pues, de una enfermedad evolutiva y crónica.

LIPECTOMÍA: Dermolipectomía. Abdominoplastia: Cirugía que se realiza para corregir el contorno de la pared abdominal, por estrías, excedentes de piel y grasa.

LIPOSUCCIÓN. Lipoaspiración. Cirugía plástica que tiene como objetivo corregir distintas zonas del cuerpo, en donde existe un cúmulo de grasa que no puede desaparecer sólo haciendo ejercicios y llevando una dieta equilibrada. Esta cirugía plástica se aplica principalmente en el abdomen, la cadera y los muslos, aunque la liposucción también puede realizarse en el cuello, cara, brazo y en todos los lugares donde se pueda acumular grasa excesiva.

LUMINOTERAPIA: Utiliza la luz del espectro visible, similar a la luz solar. Tratamiento con luz pulsada que proporciona a la piel una estimulación celular con energía lumínica que está exento de la radiación ultravioleta que es tan dañina.

Su acción consiste en estimular el mecanismo regenerador del cuerpo, convierte la energía lumínica en energía celular (bioestimulación), ésta es producida por los destellos de alta frecuencia (luz pulsada), que permite actuar con mayor intensidad y por lo tanto obtener efectos benéficos a mediana profundidad.

M

MACROGLOSIA: Condición en la que la lengua en posición de reposo protruye más allá del reborde alveolar. La lengua es una estructura importante en funciones vitales como la deglución, la fonación y la respiración.

MANDIBULECTOMÍA: Resección de la mandíbula.

MARSUPIALIZACIÓN: Técnica más adecuada para el tratamiento del sinus pilonidal crónico debido a que se producen un menor número de complicaciones y una menor tasa de recidivas con respecto a otras técnicas, con un plazo de cicatrización relativamente corto, y además es posible realizarla de forma ambulatoria.

MAXILECTOMÍA: Resección del maxilar superior.

MELOPLASTÍA: Es la cirugía de rejuvenecimiento que mayores cambios trae al paciente, pues en ella se manejan las arrugas de las mejillas, los surcos nasogenianos y el cuello.

MENTOPLASTÍA: Cirugía plástica del mentón.

MICRODERMOABRASIÓN CON PUNTAS DE DIAMANTES: Tratamiento abrasivo mecánico o microdermoabrasión es una técnica que a través de un terminal con una sustancia abrasiva (en este caso puntas de diamantes naturales), actúa desgastando, “puliendo”, las capas de piel deteriorada y retirando los tejidos desvitalizados.

MICROSOMÍA HEMIFACIAL: Malformación presente desde el nacimiento, no es tan rara (1/ 3.000 RN vivos). Se manifiesta por hipoplasia (en grado variable) de la hemi mandíbula y del maxilar, que además presenta malformación auricular en ese lado. Es generalmente unilateral, aunque raramente puede ser bilateral. No se conoce bien su etiología, pero se supone que se originaría in útero, por una alteración vascular en la arteria estapedial (arteria embrionaria del 1er y 2do arco branquial y precursora del sistema carotídeo). Clínicamente se observa un paciente con asimetría facial, con

su mandíbula y mentón desplazados hacia el lado afectado (laterognatia debido a hipoplasia de la rama maxilar) con alteraciones de la mordida, con una malformación auricular variable, desde papilomas preauriculares hasta microtia (hipoplasia del pabellón auricular y del CAE) o anotia. También puede tener parálisis facial congénita a ese lado y diversa alteración de los músculos masticatorios, por eso al intentar abrir la boca, exagera su deformidad. Antiguamente se la conocía como Síndrome del Primer y Segundo Arco Branquial, pues todas las estructuras que derivan de estos arcos, están alteradas en grado variable. Su tratamiento comprende la reparación de los tejidos óseos y blandos alterados. El tratamiento se inicia en la primera infancia con reparación del nervio facial y elongación del ramo mandibular (distracción ósea). A los 6 años de edad se efectúa la reconstrucción auricular (con cartílagos costales) y en la juventud se efectúa cirugía del maxilar y la mandíbula (osteotomías e injertos óseos).

MOLUSCO CONTAGIOSO: Lesión contagiosa frecuente causada por un virus de la familia pox-virus. Infección muy frecuente en niños que compromete principalmente la cara, cuello, axilas, brazos y manos, pero puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, excepto en las palmas de las manos y pies. En ocasiones se ve en los genitales.

O

ONICOPLASTÍA: Operación de corrección o plástica sobre la matriz de una uña.

OSTECTOMÍA: Resección de un hueso o de una porción del mismo.

OSTEOPLASTÍA: Reconstrucción quirúrgica de los huesos.

OSTEOTOMÍA: Operación en la que se practican cortes en un hueso, de forma que el cirujano puede efectuar cambios en su posición.

OSTEOTOMÍAS MEDIOFACIALES: 1-Fractura tipo LeFort I o de Guérin. Es una fractura longitudinal del maxilar a nivel del suelo de las fosas nasales y de los senos maxilares, por encima de los ápices dentarios. La línea de fractura se extiende posteriormente a través de las paredes lateral y medial del seno maxilar hasta las apófisis pterigoides del hueso esfenoidal produciendo un paladar flotante. 2- Fractura tipo LeFort II o piramidal. En superficie, el trazo fracturario puede afectar a los huesos propios (Fractura de Wassmund II), o pasar por debajo de los mismos (Fractura de Wassmund I). Los trazos derecho e izquierdo discurren inferior y lateralmente a través del maxilar atravesando los huesos lacrimales, pared interna de la órbita, fisura esfeno-maxilar y fisura cigomático-maxilar hasta llegar posteriormente al tercio medio de las apófisis pterigoides. Una fractura tipo LeFort II completa, disocia los maxilares de la cara y puede entenderse como un maxilar flotante. 3- *Fracturas tipo LeFort III o disfunción craneofacial.* Superficialmente el trazo afecta a los huesos propios (Fractura de Wassmund IV) o no (Fractura de Wassmund III), continúa por la pared interna de la órbita (unguis, lámina papirácea del etmoides), pasa por detrás del agujero óptico (habitualmente indemne), y termina en el extremo posterointerno de la hendidura esfenomaxilar, rompiendo las apófisis pterigoides en su raíz. Lateralmente afecta a la articulación frontomalar así como al arco cigomático, por detrás de la articulación témporomalar. Una fractura completa disocia la cara del cráneo, provocando un desplazamiento de la misma hacia atrás y hacia abajo. Aunque las fracturas tipo LeFort se describieron inicialmente como bilaterales, pueden existir de forma parcial y unilateral.

P

PEELING: Quimioabrasión. Lepisma. Tratamiento dermatológico que consiste en la aplicación tópica de un preparado químico capaz de provocar una destrucción limitada y controlada de la epidermis y de las primeras capas de la dermis.

PIEL: Tejido que recubre el cuerpo, es el órgano más extenso del organismo: ocupa en el adulto una superficie de aproximadamente dos metros cuadrados. Proporciona una cubierta protectora elástica y fuerte, capaz de auto regenerarse.

PIEL ARTIFICIAL: Piel sintética. Se incorpora mucho mejor a la piel real que ninguna de las pieles sustitutivas utilizadas hasta ahora y capaz de cicatrizar las heridas o quemaduras rápidamente, lo mejor de todo esto es que ya no les quitaran piel de otros lados del cuerpo para colocarla en las partes quemadas por ejemplo. Se utiliza gel de fibrina, una proteína que contribuye a la curación de las heridas, y fibroblastos extraídos de las células de la piel humana.

Q

QUELOIDE: Cicatriz hipertrofiada, fibrosa y benigna que se presenta por diferentes causas durante el proceso de cicatrización de una herida. Para que se forme un queloide, es necesario tener una herida que esté en proceso de cicatrización.

QUEMADURA: Lesiones causadas por agentes físicos, químicos y térmicos que lesionan la piel y otros tejidos acompañándose de un complejo síndrome humoral.

QUIMIOCIRUGÍA DE MOH: Procedimiento realizado por dermatólogos especializados. Está diseñado para rasurar células cancerosas mientras deja la mayor cantidad posible de tejido normal. Es controversial en el control de melanomas, pero algunos creen que es tan efectivo como un procedimiento quirúrgico más extenso y posiblemente más desfigurante.

QUISTE O SENO PILONIDAL: Absceso o un seno de drenaje crónico ubicado en la abertura entre los músculos glúteos (nalgas). Este quiste puede tener una cavidad profunda que contiene pelo y puede no presentar síntomas a menos que se infecte.

R

RESECCIÓN EN CUÑA: Cirugía para extirpar una porción de tejido en forma de triángulo. Se puede usar para extirpar un tumor y una pequeña cantidad del tejido normal que lo rodea.

RINOFIMA: Forma de acné rosácea de la nariz con importante hipertrofia de los vasos, glándulas sebáceas y tejido conjuntivo que le confieren el aspecto de una coliflor.

RINOPLASTÍA: Cirugía de la nariz. Permite puede cambiar el tamaño de la nariz, en relación con las demás estructuras faciales; el ancho de la nariz, a la altura del tabique nasal; el perfil de la nariz, cuando tiene gibas o depresiones a la altura del tabique nasal; la punta de la nariz que es demasiado grande o bulbosa, está caída o es muy respingada; las fosas nasales grandes, anchas o respingadas; asimetría y desviación nasal.

RITIDECTOMÍA: Estiramiento facial.

S

SEPTOPLASTÍA: Su finalidad es darle al tabique nasal su forma y situación normal.

SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: Disostosis Mandibulofacial. Clínicamente podría tener un aspecto parecido a la microsomía hemifacial, pero este síndrome es siempre bilateral y no se presenta como caso aislado debido a un accidente vascular in útero, sino que tiene un patrón de transmisión genética autonómico dominante. Anatómicamente se presenta como una hipoplasia con ausencia de hueso (fisura) en el zigoma (o malar) y en la órbita. Además existe una mandíbula con un ramo hipoplásico, malformación auricular, inclinación antimongoloide de los párpados y colobomas. El tratamiento de estos pacientes se inicia en la infancia y comprende la reconstrucción de partes blandas (orejas y párpados) así como injertos óseos vascularizados en el área del malar y cirugías en maxilar y mandíbula.

T

TELANGIECTASIAS: Pequeños vasos sanguíneos en la piel que generalmente son insignificantes y pueden estar asociados con algunas enfermedades. Se las llama también arañas.

TRATAMIENTO ABRASIVO QUÍMICO: Peeling. Aplicación de una sustancia química sobre la superficie de la piel, con el objetivo de producir una exfoliación o renovación de las capas más superficiales de la piel. Se utiliza Ac. Glicólico ya que es seguro, muy tolerado y de efectos predecibles. Está indicado en pacientes con acné, especialmente comedoniano ("puntos negros"), cicatrices de acné y fotoenvejecimiento cutáneo.

TRICOEPITELIOMA: Hamartoma que deriva del segmento inferior del folículo, generalmente localizado en la dermis profunda. Se presentan como lesiones solitarias las no heredo familiares o como lesiones múltiples denominadas tricoepitelioma múltiples o epiteloma adenoide quístico de Brooke.

TURBINECTOMÍA: Reducción del tejido de los cornetes inferiores nasales. Se indica en la rinitis hipertrófica o vasomotora resistente al tratamiento médico y donde predomina la obstrucción nasal por la hipertrofia turbinal.

U

ULCERA POR PRESIÓN, POR DECÚBITO O POR ESCARAS: Lesiones ulcerosas de profundidad variable, localizadas en diversas áreas del cuerpo, sometidas a presión continua y poca o ninguna movilidad por un tiempo prolongado. Su aspecto clínico depende del estado evolutivo en que se encuentren, variando desde el simple enrojecimiento de la piel y ampolla, hasta la escara, que se desprende y deja un tejido propiamente ulceroso.

UÑA: Protegen los tejidos de los dedos. Están formadas por capas de una proteína endurecida llamada queratina, que también se encuentra en el pelo y la piel. La salud de las uñas puede ser un indicador de su estado general de salud. Las

uñas saludables suelen ser lisas y con un color uniforme. Los tipos específicos en la decoloración de las uñas y cambios en la tasa de crecimiento pueden indicar varias enfermedades pulmonares, cardíacas, renales y hepáticas, así como diabetes y anemia. Las uñas de las manos y de los pies están compuestas de: Matriz o raíz (de la uña) ésta es la parte donde crece la uña, situada bajo la piel en la parte donde se origina la uña. Eponiquio. Es la estrecha franja del pliegue de la piel que parece terminar en la base del cuerpo ungueal. A veces se le llama cutícula. Paroniquio. Es la estrecha franja del pliegue de la piel a los lados de la uña. Hiponiquio. Es el tejido ubicado debajo del borde libre de la uña. Constituye un sello impermeable que protege el lecho ungueal de las infecciones. Cuerpo ungueal. Es la estructura córnea que normalmente conocemos como uña; la porción dura y translúcida compuesta de queratina. Lecho ungueal. Es el tejido conectivo adherente que se encuentra debajo de la uña y conecta con el dedo. Lúnula. Es la parte blanquecina en forma de medialuna que se observa casi siempre en la base del cuerpo ungueal. No todos los dedos la tienen visible. La lúnula es el final de la matriz y, por lo tanto, la parte visible de la uña viva. El resto del cuerpo ungueal se compone de células muertas.

UÑERO: Inflamación de la raíz de la uña. Herida que produce la uña cuando, al crecer viciosamente, se introduce en la carne.

■ V

VERRUGAS: Pequeños crecimientos en la piel, por lo regular indoloros, causados por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH), y generalmente son inofensivas. Sin embargo, las verrugas pueden ser deformantes y causar vergüenza y ocasionalmente pican o duelen (particularmente en los pies).

■ X

XENOINJERTO: Trasplante de un órgano, un tejido o células a un individuo de otra especie.

■ Z

ZETAPLASTIA: Técnica quirúrgica utilizada en cirugía plástica, en la que se elevan dos pedículos cutáneos de forma triangular correspondientes a cada ángulo de una letra Z. Los triángulos de trasponen de tal manera que el pedículo superior ocupa el lugar del pedículo inferior y viceversa, formando una nueva Z invertida. Se realiza para alargar una herida o una cicatriz en área de flexión, para cambiar la dirección de la cicatriz, para evitar una cicatriz anómala y para eliminar bandas cicatrizales.

CAPITULO XVII

Procedimientos sobre la mama

(categorías 1740-1759)

A

ARÉOLA: Anillo coloreado alrededor del pezón de la mama.

B

BIOPSIA: Extracción de tejido tumoral para ser analizado con el fin de detectar células cancerosas.

BIOPSIA CENTRAL: Extracción parcial de una masa con una aguja ancha.

BIOPSIA ESTEREOTÁXICA: Biopsia obtenida y guiada por pruebas de imagen que indican las coordenadas del espacio donde se encuentra la lesión, como por ejemplo lesiones de mama no palpables que se marcan con arpón en una mamografía, o con ABBÍ (Advanced Breast Biopsy Instrumentation).

BIOPSIA EXCISIONAL: Extracción de todo el bulto o área sospechosa y un área de tejido sano alrededor de los bordes.

BIOPSIA INCISIONAL: Extracción de una muestra de un bulto o área sospechosa.

BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA: Extracción de líquido o de células de un bulto mamario con una aguja delgada.

BIOPSIA POR CONGELACIÓN: Método permite examinar histológicamente los cortes a los pocos minutos de haber retirado la muestra del paciente. Sin embargo, la calidad de los cortes no es tan adecuada como la de un corte permanente. Con todo, el patólogo hábil y un cirujano conocedor pueden trabajar juntos para usar la rápida disponibilidad del corte por congelación en aras de obtener un beneficio notable para el paciente.

BIOPSIA POR PUNCIÓN: Extracción de tejido con una aguja de un área que parece sospechosa al realizar una mamografía pero que no puede palparse.

BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA GRUESA: Core biopsia. Trucut. Se realiza mediante la obtención de biopsia con pistolas automáticas, que reduce las molestias en el paciente. Una vez que se coloca la aguja en posición de pre disparo, guiada por palpación o prueba de imagen, se presiona el disparador y la parte interior de la aguja, que es la que succiona el tejido, se proyecta atravesando la lesión y saliendo de ella con la muestra muy rápidamente. Precisa de anestesia local.

C

CARCINOMA DUCTAL: Tumor maligno que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta al pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.

CARCINOMA LOBULILLAR: Tumor maligno de mama que comienza en los lobulillos que son los que producen leche.

I

IMPLANTES MAMARIOS: Bolsas que tienen una cobertura fabricada a base de silicona que están rellenas con diferentes sustancias según sus características.

Existen implantes de solución salina, los cuales se colocan en la paciente y posteriormente se rellenan con solución fisiológica o suero salino o una sustancia inerte e inocua parecida a un gel (silicona pura). Este tipo de implantes es el

más utilizado en Los Estados Unidos debido a las restricciones que la FDA mantiene sobre el uso de implantes de gel de silicón. Implantes de Gel de silicón rellenos e implantes de Hidrogel. Hay prótesis especiales para mujeres con alto riesgo de cáncer de mama rellenas con sustancias no radio opacas pero su evolución a largo plazo esta menos verificada que con la silicona o el suero.

Cada material de relleno tiene ventajas y desventajas, siendo las principales ventajas de la primera la consistencia de la silicona y de la segunda la inocuidad de la solución salina en caso de filtración o ruptura de la cubierta.

L

LOCALIZACIÓN POR ALAMBRE: Localización por aguja. Localización por arpón. Técnica mamográfica utilizada para el diagnóstico de lesiones no palpables y que consiste en la colocación de una aguja en la zona sospechosa, localizada por la luz de la aguja. Se introduce un arpón o alambre flexible cuya punta en forma de anzuelo señala la lesión. En este examen debe haber una comunicación adecuada entre el radiólogo que localiza la lesión y el cirujano que la extirpa, luego de lo cual, el tejido extirpado debe radiografiarse para verificar que la lesión haya sido extirpada completamente, lo que ayuda a prevenir la necesidad de una re intervención quirúrgica cuando la tumoración no se extirpó completamente en la primera operación.

LUMPECTOMÍA: Extirpación quirúrgica de uno ó más bultos en el pecho.

M

MAMA: Órgano glandular ubicado en el pecho. La mama está formada por tejido conjuntivo, tejido graso y tejido mamario que contiene las glándulas que pueden producir la leche materna. También se llama glándula mamaria. Es bilateral.

MAMOPLASTÍA: Procedimiento quirúrgico común para cambiar el tamaño de los senos. Aunque es más frecuente oír hablar de agrandamiento de las mamas o aumento de las mamas, más de la mitad de las mamoplastías se realiza para disminuir el tamaño de los senos (reducción mamaria). También está indicada cuando las mamas tienen una marcada diferencia de tamaño.

MAMOPLASTÍA AUMENTATIVA: Procedimiento quirúrgico para mejorar el tamaño y la forma del pecho de la mujer en las siguientes situaciones: para mejorar la silueta de la mujer que piensa que sus pechos son demasiado pequeños, para corregir la reducción del pecho que se produce tras algunos embarazos, para corregir una diferencia de tamaño entre ambas mamas. Como un procedimiento reconstructivo tras una cirugía de mama.

MAMOPLASTÍA REDUCTIVA. Reducción de las mamas. Se realizan en pacientes con grandes mamas que experimentan síntomas como el dolor de espalda, presencia de un surco en los hombros por el sostén, insatisfacción al vestir, etc. Cabe aclarar que toda cirugía de reducción mamaria se acompaña de un levantamiento.

MASTECTOMÍA: Cirugía para extraer la mama. Los dos tipos más comunes de mastectomía usados hoy en día son: simple y radical modificada. En estos procedimientos, no se quita el músculo pectoral.

MASTECTOMÍA PARCIAL O SEGMENTARIA: Cirugía para extirpar la parte donde se encuentra el cáncer y un margen de tejido sano de la mama que rodea al tumor. También denominada cuadrantectomía.

MASTECTOMÍA RADICAL DE HALSTED: Cirugía para el cáncer de mama en la cual se extirpan la mama, los músculos del tórax y todos los ganglios linfáticos de la axila.

MASTECTOMÍA RADICAL DE PATEY: Operación que consiste en la extirpación de la glándula mamaria, la aponeurosis del pectoral mayor, el pectoral menor, y los ganglios axilares.

MASTOPEXIA. Levantamiento de mama. Es un procedimiento quirúrgico para levantar y dar nueva forma a las mamas. La mastopexia también reduce el tamaño de la areola que es la porción de piel oscura que rodea el pezón.

O

OPERACIÓN DE URBAN: Mastectomía unilateral o bilateral.

P

PEZÓN: Parte central, eréctil y más prominente de las mamas o tetas, por donde sale la leche.

PEZON INVERTIDO: Inversotelia. Pezón hacia adentro. Debe repararse antes del inicio del embarazo para que tenga tiempo de cicatrizar, o esperar el posparto. Existen varias técnicas que se utilizan para romper las bridas que ocasionan la inversión, sin alterar su función, y además fijan en la nueva posición el pezón.

PTOSIS DE MAMA. Mamas caídas. El efecto de la gravedad y las variaciones de volumen en la mama especialmente por los embarazos y lactancias determina que la piel y los ligamentos de sujeción de la mama (ligamentos de Cooper) cedan, lo que determina que la mama caiga y se sitúe en una posición más inferior.

■ S

SEGMENTECTOMÍA: Extirpación del cáncer y de un área más grande de tejido mamario normal a su alrededor.

CAPITULO XVIII

Procedimientos quimioterapéuticos y de radiación

Procedimientos de radiación oncológica

(categorías 1786-1799)

■ B

BLOQUEO DE MORDIDA: Molde hecho de material de impresión dental en el que el paciente muerde. Una alternativa es usar material termoplástico tibio moldeado al morder el paciente en él mismo mientras se enfría.

BRAQUITERAPIA: Tratamiento radioterápico, que consiste en la colocación de fuentes radiactivas dentro o en la proximidad de un tumor (distancia “corta” entre el volumen a tratar y la fuente radiactiva). El objetivo de la braquiterapia es administrar dosis altas de radiación al tumor, con dosis escasas a los tejidos normales de alrededor. Tiene el inconveniente de que sólo se puede emplear en el tratamiento de tumores pequeños y que no irradia áreas linfáticas. Tiene la ventaja frente a la radioterapia externa, que los implantes radiactivos ofrecen la posibilidad de administrar una dosis alta al tumor, en un tiempo reducido, y a un volumen bien delimitado alrededor del mismo, con exposición reducida de las estructuras o tejidos adyacentes.

BRAQUITERAPIA DE BAJA TASA: En este tipo de braquiterapia, la radiación liberada por unidad de tiempo de la sustancia radiactiva es baja, por lo que el paciente debía permanecer durante varias horas, generalmente dos o tres días aislado en una habitación, para poder recibir una dosis determinada al tumor. Además el personal sanitario se irradiaba al introducir los hilos del material radiactivo dentro de los tubos insertados en el paciente.

BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS: Tipo de braquiterapia que utiliza una sustancia radiactiva que libera mucha radiación en poco tiempo, generalmente Iridio 192 de alta tasa, que tiene muy poco volumen (1x4 mm), por lo que se puede introducir por tubos muy finos automáticamente y puede ser controlado desde una computadora desde otra habitación. Cada sesión de tratamiento dura muy pocos minutos, generalmente menos de 10 minutos, y el personal sanitario no se irradia durante la introducción de los isótopos en los tubos. Las unidades de alta tasa de dosis constan fundamentalmente de una sola fuente muy activa (de 10 curies de actividad). El tratamiento se programa de forma que la fuente radiactiva permanezca tiempos determinados en lugares preestablecidos dentro de los aplicadores, obteniendo al final del tiempo de irradiación, la distribución de dosis deseada.

BRAQUITERAPIA ENDOCAVITARIA: Braquiterapia endoluminal. Braquiterapia intracavitaria. Se introducen unos dispositivos que tienen la forma de la cavidad del órgano a tratar, como son cilindros vaginales, colpostatos, sondas endouterinas, endoesofágicas, endobronquiales, etc.

■ C

CITOSTÁTICOS: Sustancias farmacológicas que impiden o retardan la división celular. Se utilizan en el tratamiento contra el cáncer.

CITOTÓXICO: Agente o proceso que es tóxico a las células lo cual significa que suprime las funciones de la célula o le provoca la muerte. Se refiere especialmente a células cancerosas o infectadas.

■ D

DOSIMETRÍA: Medición de la exposición a la radiación de los rayos X, los rayos gamma u otros tipos de radiación que se usan en el tratamiento o la detección de las enfermedades, como el cáncer.

F

FUENTES RADIATIVAS SELLADAS: Material radiactivo que se encuentra confinado en un recipiente sólido, inoxidable, consistente y estanco, que impida la fuga del material radiactivo.

FUENTES RADIATIVAS NO SELLADAS O ABIERTAS: Material radiactivo, que puede pasar a formar parte del medio ambiente con gran facilidad.

I

INMOVILIZACIÓN: Comúnmente usada en la región de cabeza y cuello para el tratamiento de los cánceres orales y nasales y el tratamiento de tumores cerebrales. Como esta parte de la anatomía es muy flexible, el dispositivo de inmovilización no sólo debe asegurar que la cabeza se mantenga en posición simétrica, sino también que se mantiene el grado de extensión o flexión del cuello (necesario para tratar la laringe o la hipófisis). Las estructuras sensibles en esa región son los ojos y la médula espinal pero en ocasiones la parótida o parte del cerebro pueden requerir la limitación de la dosis. Esto puede lograrse planeando los haces de teleterapia con protecciones dentro de los campos seleccionados.

Q

QUIMIOTERAPIA: Uso de medicamentos (drogas) para tratar el cáncer. El objetivo de la quimioterapia es interferir en la manera en que se dividen las células para evitar la diseminación del cáncer y, en algunos casos, incluso curar la enfermedad, ya que este tratamiento ayuda al cuerpo a deshacerse de las células cancerosas.

QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA (IV): Se introduce una aguja en la vena y la droga (medicamento) se dirige del recipiente o la bolsa IV hacia el torrente sanguíneo. La quimioterapia también puede suministrarse por vía endovenosa a través de un catéter (un pequeño tubo delgado y flexible que se coloca en una vena grande del cuerpo).

QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL: Los fármacos intraarteriales se administran en la arteria que suministra sangre al tumor. Para ubicar las arterias que suministran sangre al tumor se utiliza una angiografía, un sistema especial de rayos X que utiliza líquido de contraste para poder ver los vasos sanguíneos. Hay dos formas de administrar medicamentos de manera intraarterial: mediante Catéter externo temporal. Un radiólogo puede insertar un catéter temporal en la arteria. Se retira el catéter una vez administrado el medicamento. Se debe vigilar de cerca el punto de inserción para evitar hemorragias o mediante bomba implantada de infusión. Se puede implantar quirúrgicamente una bomba en el tejido subcutáneo (la capa entre la piel y el músculo) con el catéter insertado en la arteria. La bomba se puede retirar cuando finalice la terapia.

Este tipo de tratamiento se basa en que el tumor tendrá una alta exposición al fármaco sin la toxicidad asociada a estas dosis administradas sistémicamente (a través de todo el cuerpo). A pesar de que las respuestas locales del tumor han sido mejores con esta terapia, hasta la fecha no se han registrado beneficios en términos de supervivencia.

QUIMIOTERAPIA INTRAMUSCULARES: Se introduce en el tejido muscular a través de la piel. Esto implica la utilización de una aguja más larga con mayor penetración que la inyección subcutánea. El medicamento se deposita en el tejido muscular. La absorción del medicamento es más rápida que cuando se toma de forma oral, pero más lenta que cuando se administra por vía sublingual o intravenosa o mediante inyección subcutánea. La mayoría de los fármacos de quimioterapia no se pueden administrar de forma intramuscular, ya que son químicos muy fuertes. Cuando es posible, se evita administrar inyecciones intramusculares a pacientes con plaquetas bajas, ya que una hemorragia en el músculo puede constituir una complicación.

QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL: Medicamentos de quimioterapia que pueden administrarse directamente en la cavidad abdominal. Se coloca un catéter a través de la pared abdominal de manera tal que drene a la cavidad abdominal. El catéter drena hacia la cavidad que rodea a los órganos, no hacia el estómago ni a ninguno de los demás órganos. Luego, se infunde la quimioterapia directamente hacia esta cavidad. En algunos casos, el medicamento se drena hacia afuera después de unas horas. En otros casos, se deja adentro, donde se absorbe gradualmente. Este método permite que los órganos se impregnen con el medicamento, que luego es lentamente absorbido hacia el sitio del tumor. Este tipo de quimioterapia se basa en que el tumor quedará expuesto a mayores concentraciones de medicación sin exponer el resto del cuerpo a la toxicidad.

QUIMIOTERAPIA INTRAPLEURAL: Se puede administrar en la cavidad pleural (el espacio entre el pulmón y su pared). La quimioterapia intrapleural se utiliza para controlar las efusiones pleurales malignas. Una efusión pleural maligna es una acumulación de líquido canceroso en la cavidad pleural. El líquido puede provocar el colapso del pulmón y dificultar la respiración. Drenar el líquido servirá de ayuda, pero éste usualmente volverá a acumularse a menos que se administre quimioterapia intrapleural. Este procedimiento también se conoce como esclerosis o pleurodesis. Se inserta

una sonda pleural o torácica en la cavidad pleural. Se drena el líquido (esto puede llevar varios días). Se introduce la quimioterapia en la sonda pleural o torácica. Esta hace que el pulmón se adhiera a la pared pleural, lo que permite que se vuelva a distender y se mantenga expandido. Se utiliza principalmente para aliviar síntomas.

QUIMIOTERAPIA INTRATECAL O INTRAVENTRICULAR: Se emplea cuando es necesario que los fármacos lleguen al líquido cefalorraquídeo (LCR), el fluido que se encuentra en el cerebro y la médula espinal. La barrera hematoencefálica (sangre-cerebro) del cuerpo impide que los fármacos de quimioterapia de administración sistémica (a través de todo el cuerpo) lleguen al LCR.

QUIMIOTERAPIA ORAL: La persona que recibe tratamiento ingiere una píldora, cápsula o líquido que contiene la medicación de la quimioterapia.

QUIMIOTERAPIA SUBCUTÁNEA: La aguja se inserta en el espacio entre la piel y el músculo pero no tanto como para penetrar el tejido muscular. Las inyecciones subcutáneas de quimioterapia se utilizan comúnmente para algunos tipos de modificadores de la respuesta biológica y fármacos de apoyo de la quimioterapia.

R

RADIOTERAPIA: Utiliza rayos X de alta potencia, partículas o semillas radiactivas para destruir las células cancerígenas.

RADIOTERAPIA CON PLANIFICACIÓN COMPUTARIZADA: Se diseña y ejecuta un tratamiento radiante de alta complejidad y precisión que asegura la óptima cobertura del blanco con altas dosis de radiación.

RADIOTERAPIA ESTEREOTÁCTICA: Tipo de radioterapia externa en la que se usa un equipo especial para poner en posición al paciente y administrarle la radiación hacia el tumor de modo preciso. La dosis total de radiación se divide en varias dosis más pequeñas que se administran durante varios días. La radioterapia estereotáctica se usa para tratar tumores cerebrales y otros trastornos del cerebro. Asimismo, está en estudio para el tratamiento de otros tipos de cáncer como, por ejemplo, el cáncer de pulmón. También se llama radioterapia estereotáctica de haz externo y radioterapia estereotáctica.

RADIOTERAPIA POR HAZ O RAYO EXTERNO: Es la forma más común. Este método apunta los rayos X de alta potencia directamente sobre el tumor desde fuera del cuerpo.

RADIOTERAPIA POR HAZ O RAYO INTERNO: Utiliza semillas radiactivas que se colocan directamente dentro o cerca del tumor. Este tipo de radiación también se denomina radiación intersticial o braquiterapia.

RADIOTERAPIA DE MEGAVOLTAJE: (cobalto, aceleradores lineales, betatrón y aceleradores de partículas). Con la radioterapia de megavoltaje se consigue una distribución más efectiva y eficiente de la dosis total de radiación que se pretende administrar a los tumores situados en profundidad, preservando al mismo tiempo la piel y los tejidos normales. Hoy prácticamente reemplazó a la de ortovoltaje.

RADIOTERAPIA DE ORTOVOLTAJE: Se administra con aparatos de rayos X con una energía ligeramente superior a la radioterapia superficial y, por tanto, con una penetrabilidad un poco mayor.

RADIOTERAPIA SUPERFICIAL: Tratamiento con radiación electromagnética ionizante, rayos X de baja energía 5-50 RV, los cuales situados a escasa distancia de la piel y con un filtro apropiado penetran capas de tejidos de 0.4 hasta 12 mm. de espesor. Es muy útil en el tratamiento de diversas patologías cutáneas ya que permite suministrar dosis altas de radiación a la superficie corporal, con poca irradiación de los tejidos profundos.

RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL CONFORMADA: Utiliza computadoras y técnicas de imagen especiales que muestran el tamaño, forma y ubicación del tumor. Por medio de la tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN) o la tomografía de emisión de positrones (PET) se crean imágenes tridimensionales del tumor y de los órganos adyacentes. El dosimetrista y médico oncólogo radioterapeuta diseñan con precisión los haces de irradiación que se adaptan geométricamente al volumen tumoral mediante multilaminas en todas las direcciones del espacio haciendo posible una mejor dosificación del tumor y permitiendo excluir con mayor facilidad los tejidos próximos radiosensibles.

S

SIMULACIÓN: Consiste en tomar medidas y dibujar referencias en la piel para facilitar la entrada de los haces de irradiación externa a través de la piel de forma precisa y reproducible en cada una de las sesiones de tratamiento. Se realiza la inmovilización del paciente en una posición cómoda y reproducible que será utilizada diariamente durante la irradiación.

SOPORTES O BOLSAS BOLUS: Son simples bolsas de tela de 12 X 25 cm. y llenas con arroz o con un material similar equivalente a tejido que se pueden insertar bajo el cuello del paciente mientras la cabeza permanece en posición prono lateral. Esto es especialmente útil para el tratamiento paliativo de cerebro, usando aplicadores de rayos X profundos (ortovoltaje). El paciente se acomoda en las posiciones laterales izquierda y derecha. Esto asegura la comodidad del paciente manteniendo una posición con el centro de la cabeza paralela a la mesa.

■ T

TASA DE DOSIS: Es la radiación emitida por una o varias fuentes radiactivas por unidad de tiempo, se mide en Gray/hora (Gy/h). Pueden ser alta baja o pulsátil.

TELETERAPIA (RADIOTERAPIA EXTERNA): La fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones como son la Unidad de Cobalto y el Acelerador Lineal. La radiación puede ser de Rayos Gamma, Rayos X o Electrones. El paciente acude de forma ambulatoria a administrarse el tratamiento.

CAPITULO XIX

Intervenciones no invasivas,
cognitivas y otras intervenciones
no clasificadas en otra parte
(categorías 1820-1922)

■ A

ACÚFENOS: Tinnitus. Fenómeno perceptivo que consiste en notar golpes o pitidos en el oído, que no proceden de ninguna fuente externa. Puede ser provocado por gran número de causas, generalmente traumáticas. Este zumbido o campanilleo se supone que se produce por el aumento de la actividad de las áreas cerebrales que intervienen en la audición, y aparece asociado a los trastornos del aparato auditivo. No se limita a un campanilleo, puede percibirse en forma de pitido, zumbido grave o agudo, ronroneo, siseo, ruido blanco, estruendo o cantar de grillos, entre otros sonidos. La forma más habitual tiene su origen en lesiones del oído interno, la cóclea, por exposición a ruidos muy intensos. Otras causas pueden ser las infecciones y las lesiones, así como el uso de algunos medicamentos.

ACUPUNTURA: Práctica china tradicional mediante la cual se insertan agujas pequeñas y delgadas en la piel en puntos específicos del cuerpo. La posición y la profundidad exactas de las agujas están determinadas por un diagnóstico altamente individualizado. Aparentemente, la acupuntura induce la producción de sustancias analgésicas llamadas endorfinas. Se dice que la acupuntura alivia el dolor y corrige los trastornos del cuerpo.

AFÉRESIS: Técnica mediante la cual se separan los componentes de la sangre, siendo seleccionados los necesarios para su aplicación y son devueltos al torrente sanguíneo el resto de componentes.

ALERGENOS: Sustancia que puede inducir una reacción de hipersensibilidad (alérgica) en personas susceptibles, que han estado en contacto previamente con el alérgeno. Esta reacción de hipersensibilidad involucra el reconocimiento del alérgeno como sustancia “extraña” y ajena al organismo en el primer contacto. En exposiciones posteriores, el sistema inmunitario reacciona a la exposición de forma excesiva, con la liberación de sustancias que alteran la homeostasis del organismo, lo que da lugar a los síntomas propios de la alergia. Generalmente esta hipersensibilidad está predispuesta genéticamente en algunos individuos o familias.

ANESTESIA GENERAL: Produce un estado de inconsciencia mediante la administración de fármacos hipnóticos por vía intravenosa (Anestesia total intravenosa), inhalatoria (Anestesia total inhalada) o por ambas a la vez (balanceada). Actualmente se realiza combinación de varias técnicas, en lo que se llama anestesia multimodal. Los componentes fundamentales que se deben garantizar durante una anestesia general son: hipnosis, analgesia, amnesia, control autonómico y relajación muscular. La anestesia general persigue varios objetivos: analgesia o abolición del dolor, para lo cual se emplean fármacos analgésicos; protección del organismo a reacciones adversas causadas por el dolor, como la reacción vagal; para ello, se emplean fármacos anticolinérgicos como la atropina y otros; pérdida de conciencia mediante fármacos hipnóticos o inductores del sueño, que duermen al paciente, evitan la angustia y suelen producir cierto grado de amnesia; relajación muscular mediante fármacos relajantes musculares, derivados del curare para producir la inmovilidad del paciente, reducir la resistencia de las cavidades abiertas por la cirugía y permitir la ventilación.

ANESTESIA NEUROAXIAL: Actúa bloqueando el impulso doloroso a nivel de la médula espinal, y a su vez puede ser: 1-epidural o peridural: se introduce el anestésico en las proximidades de la médula en el espacio epidural, sin perforar la duramadre tiene una instauración menos rápida que la intratecal, los cambios hemodinámicos debidos al bloqueo simpático también se instauran más lentamente; 2-intratecal o intradural: se perfora la duramadre y la aracnoides, y se introduce el anestésico en el espacio subaracnoideo, mezclándose con el líquido cefalorraquídeo.

APNEA DE SUEÑO: Trastorno común que puede ser grave. En la apnea del sueño la respiración se detiene o se hace muy superficial. Por lo general, las pausas en la respiración duran entre 10 y 20 segundos o más. Estas pausas pueden ocurrir 20 y 30 veces o más por hora. El tipo más común es la apnea obstructiva del sueño. Esto significa que no se puede respirar suficiente aire por la boca y la nariz hacia los pulmones. Cuando eso ocurre, la cantidad de oxígeno de la sangre puede decaer. Las respiraciones normales se reinician con un resoplido o un jadeo. Las personas con apnea del sueño suelen roncar fuertemente. Sin embargo, no todas las personas que roncan tienen apnea del sueño. Cuando el sueño se

interrumpe durante la noche, puede estar somnoliento durante el día. Las personas con apnea del sueño tienen mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, accidentes de trabajo y otros problemas médicos.

AUDIOLOGÍA: Prueba que evalúa la capacidad de uno para escuchar sonidos. Los sonidos varían de acuerdo con el volumen o fuerza (intensidad) y con la velocidad de vibración de las ondas sonoras (tono).

AUDIOGRAMA: Gráfica que demuestra los sonidos más suaves que una persona puede escuchar en diferentes tonos o frecuencias.

AUDIOMETRÍA: Medición de la capacidad de cada oído de percibir las vibraciones de diversas bandas del espectro audible.

B

BIOMECÁNICA: Disciplina científica que tiene por objeto el estudio de las estructuras de carácter mecánico que existen en los seres vivos, fundamentalmente del cuerpo humano. Esta área de conocimiento se apoya en diversas ciencias biomédicas, utilizando los conocimientos de la mecánica, la ingeniería, la anatomía, la fisiología y otras disciplinas, para estudiar el comportamiento del cuerpo humano y resolver los problemas derivados de las diversas condiciones a las que puede verse sometido.

BLOQUEO DE CAMPO: Rodea a los tejidos de una barrera que bloquee transmisión de los impulsos generados en el tejido intervenido. De esta forma se trata de practicar una inyección de solución anestésica en los tejidos circundantes a la lesión a través de los cuales le llega la inervación. Al igual que en el bloqueo local, es muy importante considerar la cantidad total de fármaco inyectado.

C

CARDIOVERSIÓN: Método para restablecer un ritmo cardíaco anormal de nuevo a la normalidad. La cardioversión se puede llevar a cabo utilizando una descarga eléctrica (cardioversión eléctrica) o medicamentos (cardioversión farmacológica).

CISTOMETRÍA: Procedimiento de diagnóstico utilizado para identificar problemas con el llenado y vaciado de la vejiga urinaria. Esta prueba mide la cantidad de volumen/orina en la vejiga comparada con la presión en la vejiga y la percepción que tiene la persona de tener la vejiga llena. La cistometría proporciona información acerca de la función muscular, la mecánica y la respuesta nerviosa de la vejiga y las vías urinarias.

CONSEJO GENÉTICO: Procedimiento destinado a informar a una persona sobre las posibles consecuencias para él o su descendencia de los resultados de un análisis o cribado genéticos y sus ventajas y riesgos y, en su caso, para asesorarla en relación con las posibles alternativas derivadas del análisis. Tiene lugar tanto antes como después de una prueba o cribados genéticos e incluso en ausencia de los mismos.

CRISIS: Estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

D

DIAFRAGMA: Dispositivo que se utiliza como método anticonceptivo. Consiste en un aro metálico flexible con una membrana de látex, que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero y, con esto, impide el embarazo. Este método anticonceptivo es mucho más eficaz si es usado con el complemento de una crema espermicida.

DIETÉTICA: Ciencia que estudia los regímenes alimenticios en la salud o en la enfermedad (dietoterapia), de acuerdo con los conocimientos sobre fisiología de la nutrición en el primer caso y sobre la fisiopatología del trastorno en cuestión en el segundo. Estudio higiénico de la alimentación, que permite establecer, de modo científico, la ración alimenticia o dieta conveniente a una persona, según su trabajo o estado de salud.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO: Dispositivo pequeño, plástico y en forma de T que tiene un cordón pegado en el extremo, con el objeto de que usted pueda verificar si el DIU todavía está en su lugar. El DIU se coloca dentro del útero para prevenir el embarazo. La colocación puede hacerse durante una visita al consultorio. Una vez en su lugar, el DIU se mantiene dentro del útero hasta que su médico lo retira.

■ E

ELECTROCARDIOGRAMA: Registro gráfico de las variaciones de potencial eléctrico de la actividad del corazón (fibras miocárdicas), en un tiempo determinado. Estas variaciones se captan con los electrodos a nivel de la superficie de la piel, y a través de los conductores llega al electrocardiógrafo que mide las potenciales de acción del corazón y lo registra.

ELECTROCONVULSIVA: Electroconvulsoterapia. Terapia por electroshock. Tratamiento psiquiátrico en el cual se inducen convulsiones utilizando la electricidad.

ELECTROENCEFALOGRAFÍA: Exploración neurofisiológica que se basa en el registro de la actividad bioeléctrica cerebral en condiciones basales de reposo, en vigilia o sueño, y durante diversas activaciones (habitualmente hiperpnea y estimulación luminosa intermitente) mediante un equipo llamado electroencefalógrafo.

ELECTROMIOGRAMA: Registro de la actividad eléctrica que se genera en el tejido muscular. Las características del mismo son distintas en función de si el músculo está relajado o contraído. Para ello es necesario insertar una aguja dentro de un músculo determinado. La técnica no suele entrañar ningún riesgo relevante pero puede ser algo molesta ya que se deben pinchar varios músculos. El patrón de las anomalías que pueden registrarse dependerá de la zona de la unidad motora que esté afectada.

ELECTRONISTAGMOGRAFÍA: Examen para evaluar los movimientos oculares involuntarios y voluntarios. Este examen evalúa el nervio auditivo, el cual va del cerebro a los oídos (y controla la audición y el equilibrio), y el nervio motor ocular común, que va del cerebro a los ojos.

ELECTROOCULOGRAFÍA: Examen que consiste en colocar pequeños electrodos cerca de los músculos de los ojos para medir el movimiento de éstos. Este examen es utilizado en la polisomnografía.

ELECTRORETINOGRAFÍA: Mide las respuestas eléctricas de las células dentro retina, incluyendo células sensibles a la luz (bastones y conos) y células del ganglio. Los electrodos se colocan en la córnea y la piel cerca del ojo. Durante una grabación, el paciente ve un estímulo estandarizado y la señal que resulta se interpreta en términos del curso de la amplitud (voltaje) y del tiempo.

ERGONOMÍA: Ciencia que busca que las personas y la tecnología trabajen en completa armonía, diseñando y manteniendo los productos, puestos de trabajo, tareas, equipos, etc. de acuerdo con las características, necesidades y limitaciones humanas. Si no se consideran estos principios se producirán efectos negativos que - en general - se expresan como lesiones, enfermedad profesional, o deterioro de productividad y eficiencia. La ergonomía analiza aquellos aspectos que abarcan al entorno artificial construido por el hombre, relacionado directamente con los actos y gestos involucrados en toda actividad de éste. En todas las aplicaciones el objetivo es común: se trata de adaptar los productos, las tareas, las herramientas, los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los trabajadores.

ERITROFÉRESIS: Procedimiento de transfusión de sangre autóloga, obtenida por eritroféresis mediante un separador celular. Durante el proceso el volumen extraído es sustituido por suero fisiológico o ringer-lactato. Tiene como fin mejorar la práctica transfusional en intervenciones de patologías quirúrgicas seleccionadas, permitiendo una reserva de sangre autóloga, una reducción de la incidencia de la transfusión homóloga y un descenso de la viscosidad sanguínea transfusional. Este tipo de aféresis se ofrece a pacientes que precisen 2 o más unidades de concentrado de hematies.

ESPIROMETRÍA: Pruebas respiratorias sencillas, bajo circunstancias controladas, que miden la magnitud absoluta de las capacidades pulmonares y los volúmenes pulmonares y la rapidez con que éstos pueden ser movilizados (flujos aéreos). Los resultados se representan en forma numérica fundamentados en cálculos sencillos y en forma de impresión gráfica. Existen dos tipos fundamentales de espirometría: simple y forzada. En la espirometría simple se obtiene:

- a) Volumen Corriente (TV): es la cantidad de aire que se utiliza en cada respiración (inspiración y espiración) no forzada. Por convenio se mide el volumen espirado ya que normalmente el inspirado y el espirado no son idénticos.
- b) Volumen de Reserva Inspiratoria (VRI): es la cantidad máxima de volumen de aire que se puede inspirar partiendo del Volumen Corriente.
- c) Volumen de Reserva Espiratoria (VRE): es la cantidad máxima de volumen de aire que se puede espirar partiendo del Volumen Corriente.
- d) Capacidad Vital (VC): es el volumen máximo que somos capaces de inspirar y espirar, en condiciones normales y es la suma del volumen corriente y los volúmenes de reserva inspiratorio y espiratorio. La Capacidad Vital Forzada (CVF) es la capacidad máxima de captar y expulsar aire, en condiciones forzadas, por lo que siempre será mayor la CVF que la CV. Otro volumen importante que no se puede medir con el espirómetro es el Volumen Residual, el cual es el volumen de aire que queda en los pulmones al final de una espiración máxima sin poder ser liberado de los pulmones. (Este volumen solo se pierde cuando cesa la función pulmonar, es decir el óbito). Sumando la Capacidad Vital con el Volumen Residual da la Capacidad Pulmonar Total.

En la espirometría forzada se grafica la velocidad del flujo de aire en función del volumen pulmonar, y se obtiene:

- a) Volumen Espiratorio Forzado (VEF): es la cantidad de aire expulsado durante el primer segundo de la espiración máxima, realizada tras una inspiración máxima.
- b) Capacidad Vital Forzada (CVF): similar a la capacidad vital (VC), pero la maniobra es forzada y con la máxima rapidez que el paciente pueda producir. Se emplea esta capacidad debido a que en ciertas patologías, es posible que la capacidad de aire forzada de los pulmones pueda ser menor a la capacidad vital durante una exhalación más lenta.
- c) VEF/CVF: es la relación, en porcentaje, de la capacidad forzada que se espira en el primer segundo, del total exhalado para la capacidad vital forzada. Su valor normal es superior al 70%.
- d) Flujo espiratorio forzado entre el 25% y el 75% de la capacidad vital forzada (FEF): es un cálculo obtenido de dividir la línea en la gráfica de la espiración forzada total en cuatro partes y seleccionar la mitad media, es decir, entre el punto del 25% hasta el 75% de dicha recta.

ESTOMA: Ostomía. Apertura, a través de intervención quirúrgica, de una víscera hueca al exterior. La mayoría de las veces se localizan en la pared abdominal. Su finalidad es permitir la eliminación de productos de desecho (contenido ileal, heces u orina) al exterior y recogerlos en un dispositivo destinado a tal fin.

EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA: Evaluación del estado clínico del paciente en la que se realizan recomendaciones concernientes a la evaluación, manejo y riesgo de los problemas médicos en el periodo perioperatorio y provee un perfil del riesgo clínico que pueda ser utilizado por el paciente, el médico de cabecera, el anestesiólogo y el cirujano para tomar decisiones de tratamiento que influyan en resultados en el corto y largo plazo.

EXANGUINOTRANSFUSIÓN: Es el recambio de un volumen sanguíneo determinado, por plaquetas globulares o sangre total en pequeñas fracciones, bajo estricta técnica estéril y monitoreo de los signos vitales. Es una técnica que se utiliza principalmente para mantener la bilirrubina sérica por debajo de los niveles de neurotoxicidad.

F

FISIOTERAPIA: Tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Se ocupa de la recuperación física y de la prevención, para ello se practican pruebas eléctricas y manuales para determinar el alcance de la lesión y fuerza muscular, pruebas que determinan las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución.

FONOCARDIOGRAFÍA: Registro de los sonidos cardíacos. Prueba desarrollada para mejorar los resultados obtenidos con el estetoscopio acústico tradicional. Mediante el fonocardiograma, las ondas sonoras procedentes del latido cardíaco pueden ser captadas, registradas, medidas y representadas gráficamente usando la instrumentación adecuada. El fonocardiograma permite documentar el tiempo, intensidad relativa, frecuencia, calidad, tono, timbre y localización precisa de las diferentes componentes del sonido cardíaco, de una forma objetiva y repetible.

FROTIS PAPANICOLAU. Citología de cérvix. Citología vaginal. Se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino, para conocer el estado funcional de las hormonas y para identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas.

FUNCIÓN COGNITIVA: Funciones intelectuales que se dividen en cuatro clases:

- 1- Las funciones receptivas que permiten la adquisición, el procesamiento, la clasificación y la integración de la información.
- 2- La memoria y el aprendizaje permiten el almacenamiento y el acceso a la información;
- 3- El pensamiento o la razón relacionadas con la organización y la reorganización mental de la información;
- 4- las funciones expresivas permiten la comunicación ó la acción.

HIPNOSIS: Se compone de una serie de instrucciones y sugerencias preliminares. Estas sugerencias pueden ser generadas por un hipnotizador o pueden ser autoadministradas (autosugestión). El uso terapéutico de la hipnosis se conoce como hipnoterapia.

I

IMPEDANCIOMETRÍA: Permite estudiar los mecanismos fisiológicos del aparato de transmisión (impedanciometría o timpanometría), los mecanismos reflejos motores o neurovegetativos a los estímulos sonoros, y por último, el funcionamiento neurofisiológico de las vías auditivas a partir de los potenciales eléctricos emitidos por estas estructuras en el momento de su estimulación.

INFILTRACIÓN LOCAL: Administración de anestésico en el sitio donde se va a realizar la intervención, por ejemplo, en los bordes de una cicatriz antes de corregirla. Esta inyección se efectúa en tejidos superficiales de la dermis y la

subdermis, por lo cual es poco frecuente observar complicaciones severas y generalmente se realiza con gran seguridad.

INMUNIZACIÓN: Proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. puede ser de dos tipos: Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal. Inmunización activa : a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

IONTOFORESIS: Introducción de una sustancia o de un medicamento en los tejidos orgánicos o en las células mediante la aplicación de una corriente eléctrica.

L

LEUCOFÉRESIS: Proceso por el que se extrae sangre de una vena, se obtienen leucocitos de forma selectiva y se reinfunde el resto de sangre en el paciente. Procedimiento para eliminar el exceso de linfocitos del cuerpo.

M

MANOMETRÍA: Técnica para medir los cambios de presión en el interior de una cavidad u órgano.

MARCAPASOS: Aparato electrónico generador de impulsos que excitan artificial y rítmicamente el corazón cuando los marcapasos naturales del corazón no pueden mantener el ritmo y la frecuencia adecuados. Además estos dispositivos monitorizan la actividad eléctrica cardíaca espontánea, y según su programación desencadenan impulsos eléctricos o no.

MUÑÓN DE AMPUTACIÓN: Porción remanente de un miembro u órgano amputado.

MUSICOTERAPIA: Empleo de la música y elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o un grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.

O

ORTESIS: Apoyo o dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. El término se usa para denominar aparatos o dispositivos, férulas, ayudas técnicas y soportes usados en ortopedia y corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Sirven para sostener, alinear ó corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor. Se diferencian de las prótesis al no sustituir un órgano o miembro con incapacidad física, invalidez o dismetría, o parte del mismo, sino reemplazar o reforzar, parcial o totalmente, sus funciones.

ORTÓPTICA: Estudio del equilibrio ocular del hombre; éste equilibrio depende de la anatomía existente en el sistema muscular extrínseco del ojo, aunque se encuentra muy relacionado también con la musculatura.

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA: Modalidad terapéutica que se fundamenta en la obtención de presiones parciales de oxígeno elevadas, al respirar oxígeno puro, en el interior de una cámara hiperbárica, a una presión superior a la atmosférica. Se trata pues de una terapéutica farmacológica, cuyo margen de aplicación está determinado por la presión máxima alcanzada, la duración de la inhalación y la frecuencia y número total de exposiciones.

P

PERFUSIÓN: Bañar un órgano o tejido con un líquido. En la perfusión regional, un área específica del cuerpo (generalmente un brazo o una pierna) recibe dosis altas de medicamentos contra el cáncer a través de un vaso sanguíneo. Tal procedimiento se realiza para tratar el cáncer que no se ha diseminado.

PERIMETRÍA: Campimetría computarizada. Estudio asistido por una computadora con la que se analiza y cuantifica la sensibilidad de la retina a diferentes estímulos luminosos que varían en intensidad, tamaño y ubicación. Mediante este

procedimiento es posible evaluar el campo visual del paciente, detectar alteraciones precoces y diagnosticar enfermedades de la retina, el nervio óptico y la vía visual. De importancia fundamental en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con glaucoma la perimetría computarizada permite, entre otras cosas, determinar si el tratamiento instituido está siendo efectivo para detener el daño del nervio óptico. Es un estudio no invasivo y de rápida realización donde el paciente simplemente deberá pulsar un botón cuando percibe el estímulo que es ofrecido por el perímetro.

PESARIO: Dispositivo de plástico que se coloca dentro de la vagina para ayudar a dar soporte al útero (matriz), vagina, vejiga o recto. El pesario se usa con mayor frecuencia para el prolapso uterino. Prolapso significa que el útero desciende o se descuelga dentro del canal vaginal puesto que los músculos y ligamentos que lo debieran sostener se han debilitado. Esto puede ocurrir después de un parto o una cirugía de la pelvis. El prolapso uterino por lo general se corrige con cirugía, o se puede usar un pesario vaginal para ayudar a colocar el útero en su lugar. El pesario puede ayudar en el cistocele (cuando la vejiga desciende dentro de la vagina) o rectocele (cuando la pared del recto forma una hernia en la parte inferior de su la vagina). También puede ser útil a muchas mujeres que tienen incontinencia urinaria por estrés; es decir que se les escapa orina al toser, hacer esfuerzo o hacer ejercicio. Las mujeres embarazadas que tienen incontinencia también pueden usar un pesario vaginal.

PLAQUETOFÉRESIS: Procedimiento para extraer las plaquetas adicionales de la sangre.

PODOLOGÍA: Rama de la ciencia médica, que tiene por objeto el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, cuando dicho tratamiento no rebasa los límites de la cirugía menor.

POLISOMNOGRAFÍA: Prueba usada en el estudio del sueño. Los estados y las fases del sueño humano se definen según los patrones característicos que se observan mediante el electroencefalograma (EEG), el electrooculograma (EOG, una medición de los movimientos oculares) y el electromiograma de superficie (EMG). La polisomnografía consiste en el registro de estos parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y de vigilia.

POTENCIALES EVOCADOS: Técnicas neurofisiológicas que registran las respuestas cerebrales provocadas por estímulos sensitivos, pudiendo ser visuales, auditivos o táctiles eléctricos. En función de la estructura a analizar recibirán su nombre. También encontraremos algún tipo de potencial que tendrá una interpretación psico-fisiológica o “cognitiva”. La técnica básica implicará la estimulación repetida mediante el mismo estímulo y el promedio de los resultados porque estos suelen ser de baja intensidad y difíciles de captar. La información es procesada por un ordenador adaptado y se representa gráficamente en forma de ondas.

PRÓTESIS: Extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones. El principal objetivo de un prótesis es sustituir una parte del cuerpo que haya sido perdida por una amputación o que no exista a causa de agenesia, cumpliendo las mismas funciones que la parte faltante, como los miembros artificiales o las prótesis dentales. Además se suele utilizar con fines estéticos como las prótesis oculares de vidrio, o para suplir al cuerpo de funciones de las que carece naturalmente, como las prótesis mamarias usadas en cirugía de reasignación de sexo o de transgénero. Es habitual confundir un aparato ortopédico (ortesis) con una prótesis, utilizando ambos términos indistintamente.

PSICOTERAPIA DINÁMICA: Enfoque de psicoterapia que utiliza conceptos psicodinámicos y un estilo de comunicación que, dependiendo de la modalidad, hace más o menos uso de la asociación libre y de la abstención. La terapia psicodinámica se deriva del psicoanálisis, del cual surge como modificación para una mayor brevedad, por medio de la focalización de la intervención en ciertos conflictos destacados en la condición actual del consultante. En el campo de la técnica terapéutica, todas las corrientes psicodinámicas coinciden en la importancia del fenómeno de la transferencia/contratransferencia como elemento fundamental para el análisis, y se usa como principal herramienta “curativa” a la interpretación, que es la única que permite hacer consciente lo inconsciente y colocar el conflicto psíquico en un lugar desde el cual pueda ser reaprehendido y trabajado por el paciente a través del insight y la elaboración.

RESPUESTAS EVOCADAS: Potenciales evocados. Técnicas neurofisiológicas que registran las respuestas cerebrales provocadas por estímulos sensitivos, pudiendo ser visuales, auditivos o táctiles eléctricos. En función de la estructura a analizar recibirán su nombre. También se encuentra algún tipo de potencial que tendrá una interpretación psico-fisiológica o “cognitiva”. La técnica básica implicará la estimulación repetida mediante el mismo estímulo y el promedio de los resultados porque estos suelen ser de baja intensidad y difíciles de captar. La información es procesada por una computadora adaptada y se representa gráficamente en forma de ondas.

R

RINOMANOMETRÍA: Examen que permite medir la resistencia del flujo aéreo nasal, por lo que se indica para objetivar el grado de obstrucción nasal.

S

SEDACIÓN: Estado de la consciencia que permite a los pacientes tolerar procedimientos no o poco placenteros mientras que se mantiene una adecuada función cardiopulmonar y la habilidad de responder de forma adecuada a órdenes verbales y/o a estímulos táctiles.

STENT URETRAL: Dispositivo en forma de malla o espiral que se implanta en la uretra obstruida por el crecimiento (prostático), cuya función es mantenerla abierta permitiendo un adecuado e inmediato flujo urinario.

T

TELEMETRÍA: Herramienta para monitorear a los pacientes de forma ambulatoria. Esta vigilancia permite evaluar a los pacientes en terapias con medicación y para evitar complicaciones cardíacas.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL: Conjunto de técnicas orientadas a la intervención y modificación de la problemática en las esferas del comportamiento humano, esto involucra las cogniciones (pensamientos, recuerdos, imágenes), sensaciones fisiológicas, emoción y acción.

TERAPIA CONDUCTUAL: Terapia del comportamiento. Inspirada en los métodos y conceptos fundamentales del conductismo, intenta describir, explicar y modificar los trastornos del comportamiento. Esta terapia considera que los trastornos psicológicos hay que interpretarlos como trastornos conductuales, y que éstos son consecuencia del aprendizaje de hábitos perjudiciales o desajustados. La terapia consistirá en enseñar al paciente a emitir respuestas adaptativas ante los estímulos que les provocan respuestas inadaptadas, modificando la conducta inadecuada, o aprendiendo un comportamiento más adecuado. La terapia conductual ha desarrollado múltiples técnicas terapéuticas, entre las que destacan la desensibilización sistemática, las técnicas aversivas, la terapia implosiva y las técnicas operantes.

TERAPIA INTERPERSONAL O DE RITMO SOCIAL: Se basa en la idea de que las alteraciones en las rutinas diarias y los problemas en las relaciones interpersonales pueden provocar una recaída en episodios maníacos y depresivos que caracterizan el trastorno bipolar.

TERAPIA OCUPACIONAL: Abordaje de la persona con determinada dificultad en las actividades cotidianas, las ocupaciones y roles que desempeña, para construir con ella una mejor calidad de vida en todos los aspectos posibles: social, laboral, emocional, etc. el campo de acción es muy amplio, no sólo en cuanto a la edad de la persona, sino también con relación a los ámbitos de acción: salud, educación, laboral, etc.

TERAPIA PSICODINAMICA: Enfoque particular de psicoterapia que utiliza conceptos psicodinámicos. Hace uso de la asociación libre y de la abstención del terapeuta. La terapia psicodinámica deriva del psicoanálisis. Surge como modificación para una mayor brevedad, por medio de la focalización en ciertos conflictos destacados en la condición actual del consultante. En el campo de la técnica terapéutica todas las corrientes psicodinámicas coinciden en la importancia del fenómeno de la transferencia/contratransferencia como elemento fundamental para el análisis y se usa como principal herramienta “curativa” a la interpretación, que es la única que permite hacer consciente lo inconsciente y colocar el conflicto psíquico en un lugar desde el cual pueda ser reaprehendido y trabajado por el paciente a través del insight y la elaboración.

TERAPIA SISTÉMICA: Modelo de psicoterapia que se aplica en el tratamiento de trastornos y enfermedades psíquicas concebidas como expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos relacionales y patrones comunicacionales de un grupo social comprendido como un sistema.

TONOGRAFÍA: Registro de los cambios de la presión intraocular producida por la aplicación de un peso constante sobre el globo del ojo, lo que refleja la capacidad de salida del humor acuoso de la cámara anterior del ojo.

TONOMETRÍA: Procedimiento consistente en medir la tensión de un líquido que se encuentra alojado en una cavidad. Por lo general se utiliza para la determinación de la presión intraocular (PIO), que es la presión a la que se encuentra el humor acuoso, el líquido ubicado en el interior del ojo. Gracias a este procedimiento se pueden detectar enfermedades como el glaucoma o la iritis.

V

VACUNA: Preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente.

CAPITULO XX

Servicio de imágenes

(categorías 1940-2016)

■ A

ANGIOGRAFÍA POR SUSTRACCIÓN DIGITAL: Método por el que las imágenes de rayos X de los vasos sanguíneos llenos de material de contraste son digitalizadas y después retiradas de las imágenes almacenadas antes de la administración del contraste. De esta forma se elimina el fondo y sólo aparecen los vasos imagen angiográfica.

ANGIOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA: Angiografía helicoidal. Examen médico apenas invasivo que ayuda a diagnosticar y tratar enfermedades. La angiografía utiliza una de las tres tecnologías de diagnóstico por imágenes y, en algunos casos, con material de contraste, para producir imágenes de los principales vasos sanguíneos en todo el cuerpo. La angiografía se realiza mediante: 1- Rayos X con catéteres 2-Tomografía computarizada (TC) y 3- Resonancia magnética nuclear (RMN). La toma de imágenes por Tomografía Computarizada utiliza equipo especial de rayos X para producir múltiples imágenes y una computadora para unir las imágenes en vistas multidimensionales. En la angiografía por Tomografía Computarizada (TAC), la tomografía computarizada usa un material de contraste inyectado en una vena periférica para producir imágenes detalladas tanto de los vasos sanguíneos como de los tejidos. Su utilidad específica en el cerebro está en el estudio de estrecheces u oclusiones arteriales cerebrales y en la caracterización de algunas malformaciones vasculares o aneurismas. En el tórax se estudia la aorta torácica para diagnosticar aneurismas, las arterias pulmonares y sus ramas, con el fin de detectar la presencia de coágulos en su interior (embolia pulmonar). En el abdomen permite el análisis de los vasos más importantes. Estudia en forma muy precisa las arterias renales, lo que es útil en el diagnóstico de la hipertensión arterial. Otra de sus aplicaciones es el estudio de las coronarias. Su principal objetivo es analizar la anatomía de las arterias coronarias y la presencia de cambios ateroscleróticos que permiten diagnosticar una enfermedad coronaria. Para lograr una buena imagen de un órgano que está en continuo movimiento, el equipo se sincroniza con la frecuencia cardíaca. La angiografía helicoidal de extremidades está orientada al estudio anatómico de las arterias que se ubican en muslos y piernas.

ANGIORESONANCIA: Técnica especial de resonancia nuclear magnética (RNM), en la cual puede o no usarse medio de contraste paramagnético. Tiene como objetivo visualizar las arterias cerebrales extra e intracraneana. Con nuevos software tiene una sensibilidad para detectar patología vascular similar a la de la angiografía convencional por sustracción digital.

ARTERIOGRAFÍA: Arteriograma con contraste. Prueba estándar en radiología diagnóstica vascular. Es la más invasiva utilizada para evaluar la enfermedad vascular periférica y útil en el diagnóstico de trombos o émbolos arteriales, traumatismos arteriales, aneurismas, enfermedad de Buerger y vasculopatía oclusiva arteriosclerótica, así como en la reevaluación de la permeabilidad de las arterias tras el injerto. El procedimiento comprende la inserción de un catéter radio opaco en la arteria femoral y la inyección de contraste, mientras se registra en película radiográfica continua el sistema arterial desde la aorta hasta los pies.

ARTROGRAFÍA: Radiografía de una articulación en la cual se ha hecho penetrar algún gas (oxígeno) o alguna sustancia opaca a los rayos X.

■ C

CISTERNOGRAFÍA: Neumocisternografía. Radiografía de las cisternas de la base del cráneo. Se insufla aire (20 a 40 ml) por punción lumbar y se sigue su curso intracraneal por medio de radiografías seriadas; se observa la inyección progresiva de las cisternas, al mismo tiempo que los ventrículos y los espacios subaracnoideos. Este método permite precisar las lesiones de la región hipofiso-quiasmática y las anomalías de circulación del líquido cefalorraquídeo.

CISTOGRAFÍA: Técnica radiológica que se efectúa introduciendo una sonda en la vejiga y se inyecta un medio de contraste hasta rellenarla.

CISTOURETROGRAFÍA: Proceso de obtención de una imagen radiográfica de la uretra y la vejiga urinaria tras la introducción de un medio de contraste yodado. Se inserta un catéter a través de la uretra y se llena la vejiga con un material de contraste soluble en agua. Se retira la uretra y se toman varias radiografías mientras que el paciente vacía la vejiga.

COLECISTOGRAFÍA: Prueba de Graham o de Grahm-Cole. Examen radiológico de la vesícula biliar después de la ingestión o de la inyección endovenosa de una sustancia que contiene bromo o yodo. Las sales de bromo o de yodo son eliminadas por la bilis y permiten visualizar la vesícula sobre la pantalla radioscópica algunas horas después de su absorción.

COLANGIOGRAFÍA: Estudio diagnóstico de las vías biliares en el que se utiliza un medio de contraste para poner de relieve la anatomía de las mismas y comprobar la existencias de cálculos, deformaciones o compresiones externas.

CONDUCTOGRAFÍA. Galactografía. Examen de rayos X que utiliza la mamografía, un sistema de dosis baja de rayos X para examinar las mamas, y un medio de contraste para obtener imágenes llamadas galactogramas, del interior de los conductos lácteos de las mamas.

D

DACRIOCISTOGRAFÍA: Examen para evaluar la obstrucción permanente del conducto lacrimonasal, que se manifiesta como un lagrimeo constante por estar cerrada la vía natural de evacuación de la lágrima.

DENSITOMETRÍA: Examen de densidad ósea, también llamada absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) o densitometría ósea, es una forma mejorada de tecnología de rayos X que se utiliza para medir la pérdida ósea. DXA es el estándar actual establecido para medir la densidad mineral ósea. Es un examen médico de diagnóstico no invasivo. Por lo general, la DXA se realiza en las caderas y la zona inferior de la columna vertebral. En los niños y algunos adultos, por lo general se explora la totalidad del cuerpo. Los dispositivos periféricos que utilizan rayos X o ultrasonido se usan en ocasiones para explorar la masa ósea baja. En algunas comunidades, también se pueden utilizar las TAC con un software especial para diagnosticar o monitorear la masa ósea reducida. Este examen es preciso pero su uso es menos común que la exploración por DXA.

DERIVACIÓN DE LEVEEN: Shunt peritoneo venoso de material de silastic con una válvula de presión activada en un sentido con puntales de silicona en una cámara con válvula de polipropileno rígido.

E

ECODOPLER: Técnica ultrasónica que permite estudiar el flujo de los distintos vasos mediante el registro de la onda del pulso y la determinación de su presión.

EOENCEFALOGRAFÍA: Estudio ecográfico dirigido a la valoración de las estructuras encefálicas.

ECOGRAFIA: Técnica de exploración del interior de un cuerpo mediante ondas electromagnéticas o acústicas, que registra las reflexiones o ecos que producen en su propagación las discontinuidades internas, permitiendo obtener a la vez una imagen de los tejidos duros y de los blandos.

ECOGRAFÍA DOPPLER: Técnica de ultrasonidos que utiliza el efecto Doppler para estudiar las estructuras vasculares mediante la codificación de las frecuencias de las ondas de ultrasonidos, atendiendo a su velocidad y su dirección.

ECOGRAFÍA BIDIMENSIONAL EN MODO B: Representación bidimensional de los ecos reflejados, en forma de puntos luminosos de claridad variable dependiendo de su frecuencia y profundidad.

ECOGRAFÍA EN MODO M: Modo de movimiento. Representación en modo A, pero de forma continua, variando en función del tiempo.

ECOGRAFIA 3D O TRIDIMENSIONAL: Se compone de cientos de “cortes” o planos bidimensionales ordenados generando un volumen. Es decir, el sistema captura automáticamente esos planos -cada uno como una ecografía 2D-, los procesa digitalmente y genera el volumen multiplanar. Aunque dicho volumen se muestre en la pantalla o impresa en un papel, se puede girar en cualquiera de las direcciones ya que se ha capturado realmente un volumen.

ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL EN VIVO O 4D: Esto significa que el proceso del volumen en tiempo real ahora es tan rápido que pueden observarse tantos volúmenes por segundo generando así una película 3D. De esta forma, se pueden ver no sólo los rasgos fisiológicos sino los movimientos del feto y sus expresiones faciales tal como si se lo estuviera filmando una vez nacido.

ECOGRAFÍA UNIDIMENSIONAL EN MODO A: Representación unidimensional gráfica de forma sinuosa, proporcional a la intensidad de ecos reflejados en una línea.

EPIDIDIMOGRAFÍA: Radiografía del epidídimo tras la inyección, en el conducto deferente, de un producto opaco a los rayos X.

F

FLEBOGRAFÍA. Venografía con contraste. (venograma, flebografía, venografía) Examen radioscópico de las venas profundas de las piernas tras la inyección intravenosa de un contraste en la extremidad estudiada. Es la prueba definitiva para diagnosticar trombosis de las venas profundas, pero es incómoda e invasiva, y sólo debe usarse tras practicarse estudios de valoración no invasivos, por ejemplo, la ecografía Doppler. La venografía también puede emplearse en las extremidades inferiores. El procedimiento tarda aproximadamente 30-60 minutos. Se puede realizar una venografía con radioisótopos si el paciente es alérgico al contraste o se encuentra en muy mala situación. Se inyecta por vía intravenosa un agente radiactivo, como tecnecio 99, talio 201 o fibrinógeno 1125, y se coloca al paciente bajo una gamma cámara que cuenta las partículas radiactivas en las áreas afectadas. Si se emplea tecnecio 99 o talio 201, el estudio tarda hasta 3 horas en completarse. Cuando se utiliza la gammagrafía con fibrinógeno radiactivo, los barridos se repiten a lo largo de 3 días, ya que el radioisótopo debe incorporarse de forma activa en los trombos, un proceso que requiere de 6 a 72 horas. Se sospecha trombosis venosa cuando la radiactividad ha aumentado en un área más del 20%.

FLUOROSCOPIA: Procedimiento de rayos X que permite ver los órganos internos en movimiento.

H

HERNIOGRAFÍA: Radiografía del canal peritoneo vaginal practicada en determinados casos de hernia inguinal en el niño, por medio de una inyección, de sustancia de contraste hidrosoluble, en la cavidad abdominal.

HISTEROSALPINGOGRAFÍA: Visualización radiológica de la cavidad uterina y de las trompas, mediante la introducción de un contraste radiopaco a través del cerviz.

La indicación principal es el estudio de la esterilidad e infertilidad (esterilidad es la falta de concepción, infertilidad es el fracaso de los embarazos). Esta exploración nos da información sobre las cavidades tubárica y uterina (tamaño, forma, posición) y su posible patología, así como demostrar si las trompas uterinas están permeables.

F

LINFANGIOGRAFÍA: Radiografía del sistema linfático. Se inyecta un tinte en un vaso linfático y este circula a través de todo el sistema linfático. El tinte delinea los vasos linfáticos y los órganos en la radiografía.

L

LINFOESCINTIGRAFÍA: Es un procedimiento médico utilizados para diagnósticos tales como: metástasis, malignidad.

M

MAMOGRAFÍA: Senografía. Exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos, (en dosis de alrededor de 0,7 mSv). Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos X especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria.

N

NEUMOCISTERNOGRAFÍA: Radiografía de las cisternas de la base del cráneo. Se insufla aire (20 a 40 ml) por punción lumbar y se sigue su curso intracraneal por medio de radiografías seriadas; se observa la inyección progresiva de las cisternas, al mismo tiempo que los ventrículos y los espacios subaracnoideos. Este método permite precisar las lesiones de la región hipofisohiasmática y las anomalías de circulación del líquido cefalorraquídeo.

NEUMOENCEFALOGRAFÍA: Procedimiento para la visualización radiográfica del espacio ventricular, las cisternas basales y el espacio subaracnoideo situado sobre los hemisferios cerebrales. Se inyecta aire, helio u oxígeno en el espacio subaracnoideo lumbar después de la extracción intermitente del líquido cefalorraquídeo mediante punción lumbar.

■ P

PERFUSIÓN: Introducción de líquidos terapéuticos de forma lenta y prolongada, generalmente por vía venosa.

PERFUSIÓN MIOCÁRDICA: Estudio que se basa en el uso de radiofármacos (^{99m}Tc -MIBI), los cuales se administran mediante inyección endovenosa y se concentran en el tejido miocárdico (2% de la dosis administrada) fijándose en las mitocondrias, pues solo atraviesa las membranas de las células vivas y permiten evaluar indirectamente la irrigación (perfusión) global y regional del ventrículo izquierdo y su viabilidad. El estudio se realiza mediante 2 fases o etapas a saber: 1-Fase de estrés y 2-Fase de reposo. Estas posteriormente se comparan para detectar cambios inducibles por el estrés en el ventrículo izquierdo y su contra parte en el reposo. El estudio se basa en que al someter al corazón a un estrés (el cual puede ser mediante ejercicio físico o en su defecto con el uso de medicaciones o estrés farmacológico), las arterias coronarias deberían dilatarse unas 4 veces por encima de su valor en reposo, como respuesta fisiológica (adecuada) a la mayor demanda de oxígeno miocárdico en el ventrículo izquierdo. Sin embargo en pacientes con enfermedad coronaria (ej: obstrucción de una arteria) esta reserva de vasodilatación se pierde y se observa un defecto en la fase de estrés. Su uso principal se encuentra en el proceso de diagnóstico y estratificación de la enfermedad coronaria (angina de pecho, infarto). Mediante este protocolo se puede detectar la presencia y el grado de los defectos de perfusión regional y se demuestra enfermedad coronaria.

PERFUSIÓN PULMONAR: Gammagrafía. Procedimiento que consiste en un par de gammagrafías. Estos exámenes utilizan material radiactivo inhalado e inyectado (radioisótopos) para medir la respiración (ventilación) y la circulación (perfusión) en todas las áreas de los pulmones.

PIELOGRAFÍA (PIV): Estudio radiográfico de los riñones, uréteres y vejiga, previa un colorante en un vaso sanguíneo.

■ R

RADIOGRAFÍA: Roentgenografía. Procedimiento fotográfico por medio de rayos X.

RESONANCIA MAGNÉTICA (RM): Procedimiento de diagnóstico que utiliza una combinación de imanes grandes, radiofrecuencias y una computadora para producir imágenes detalladas de los órganos y las estructuras internas del cuerpo.

■ S

SIALOGRAFÍA: Técnica para diagnosticar radiográficamente las glándulas salivales, sus conductos y conductillos, luego de haberles introducido sustancias de contraste a través de su conducto excretor hasta que se hayan llenado totalmente los ácidos glandulares y el conducto o mejor dicho, por medio del llenado retrógrado con medio opaco (por ejemplo yodolipol, yodo).

SENOGRAFIA: Ver Mamografía.

■ T

TERMOGRAFÍA: Mediante variadas técnicas muestra el aumento local de temperatura producido por ejemplo en el área tumoral.

TOMOGRAFÍA: Proceso de imágenes por secciones. Un aparato usado en tomografía es llamado tomógrafo, mientras que la imagen producida es un tomograma. Hay muchos tipos diferentes de tomografía proviene de la palabra griega tomos conlleva el significado de “un corte” o “una sección”. Una tomografía de varias secciones de un cuerpo es conocida como politomografía.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC): Procedimiento de diagnóstico que utiliza un equipo de rayos X especial para crear imágenes transversales del cuerpo. Las imágenes de la TC se producen usando la tecnología de rayos X y computadoras potentes.

TOMOGRAFIA COMPUTADA HELICOIDAL: Exposición continua del paciente a la radiación mientras éste se desplaza a través del aparato resultando en la adquisición espiral de un gran volumen de imágenes torácicas. Con todo esto el tórax es “escaneado” en un corto período de tiempo permitiendo la obtención de imágenes vasculares durante el momento de mayor captación de contraste, además de la reducción de los artefactos debidos a movimientos respiratorios. El uso de cortes más finos no solamente aumenta la resolución espacial como permite una mejor visualización de pequeños vasos. Una vez que la opacidad vascular máxima varía con la edad, flujo cardíaco, enfermedad pulmonar y

localización del acceso venoso donde se inyecta el contraste, habitualmente una “inyección test” de pequeño volumen de contraste es realizada para determinar el tiempo de circulación. El examen es realizado en dirección craneal con cortes desde el diafragma hasta el arco aórtico visualizando el tronco de la arteria pulmonar, arterias lobares y segmentares en casi todos los pacientes en nada más que de 18 a 24 segundos.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA POR EMISIÓN DE FOTONES INDIVIDUALES: SPECT. Técnica médica de tomografía que utiliza rayos gamma. Es muy parecida a una radiografía, pero utiliza una cámara sensible a los rayos gamma y no a los rayos X. Como en una radiografía, cada uno de las imágenes que se obtienen es bidimensional, pero pueden combinarse muchas imágenes tomadas desde distintas posiciones alrededor del paciente para obtener una imagen tridimensional. Esta imagen tridimensional puede después manipularse informáticamente para obtener secciones dimensionales del cuerpo en cualquier orientación. El SPECT utiliza los rayos gamma que producen isótopos radioactivos como el tecnecio 99. Estos isótopos se introducen en el cuerpo humano como parte de moléculas biológicamente activas. El procedimiento es similar al de la tomografía por emisión de positrones (PET), pero en el SPECT es el isótopo el que produce directamente el rayo gamma, mientras en el PET el isótopo produce un positrón que después se aniquila con un electrón para producir los dos rayos gamma. Estos dos rayos gamma salen en direcciones opuestas y su detección simultánea permite localizar el isótopo de forma más precisa que en el SPECT. Este es, sin embargo, más simple porque pueden usarse isótopos más fáciles de obtener y de vida media más larga. La cámara de rayos gamma se gira alrededor del paciente. Se adquieren imágenes en ángulos definidos, típicamente cada 3-6 grados. En la mayoría de los casos se realiza una rotación completa de 360 grados que permite una reconstrucción tridimensional óptima. Cada imagen tarda de 15-20 segundos, con lo que el proceso completo tarda de 15 a 20 minutos. Se pueden utilizar también cámaras gamma con muchas cabezas para acelerar el proceso. Por ejemplo, se pueden poner dos cabezas espaciadas 180 grados para obtener dos proyecciones simultáneamente, o tres cabezas espaciadas 120 grados.

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES: Obtención de imágenes tomográficas de la zona anatómica que se desea estudiar mediante el empleo de una fuente emisora de positrones (radiofármaco), una fuente captadora de rayos gamma (escáner) y de una computadora. La base de funcionamiento del PET consiste en que tras la administración de un tipo específico de radiofármaco que se habrá seleccionado previamente en función del tejido que se quiere analizar, éste se acumulará en mayor o menor concentración sobre dicho tejido y comenzará a emitir positrones que al chocar unos con otros darán lugar a una radiación gamma de mayor o menor intensidad en función de la cantidad de radiofármaco acumulado. Las diferentes radiaciones gamma emitidas serán captadas por el escáner dando lugar a diferentes imágenes radiológicas que serán enviadas a una computadora para su definición y su estudio posterior. A diferencia de la tomografía convencional, en la cual se obtienen únicamente imágenes anatómicas de los órganos internos, el estudio por emisión de positrones permite además el estudio de funciones fisiológicas básicas como el flujo sanguíneo, el uso del oxígeno por parte de los tejidos o el metabolismo del azúcar (glucosa), entre otras.

■ U

ULTRASONOGRAFÍA: Visualización de las estructuras profundas del organismo mediante el registro del reflejo de las ondas ultrasónicas dirigidas hacia el interior de los tejidos. Ecografía.

■ V

VENOGRAFÍA: Procedimiento por medio del que se toma una radiografía de las venas después de inyectar un tinte en la médula ósea o las venas.

