



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Sept. 2007; 11(3):

ARTÍCULO ORIGINAL

Diseño de un medio de enseñanza, para el estudio de técnicas hemostáticas en sangramientos postonsilectomía

Design of a Teaching Aid in the Study of the Hemostatic Techniques in Post-tonsillectomy Bleeding

Sergio J. Vento Cruz ¹, Milagros Ramos Cruz ², María E. Clemente Rodríguez ³, Medardo Pérez Pérez ⁴.

¹ Dr. Especialista de I grado en Otorrinolaringología. Instructor. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

² Dra. Especialista de I grado en Otorrinolaringología. Instructora. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

³ Dra. Especialista de I grado en Otorrinolaringología. Profesora asistente. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

⁴ Licenciado en Enseñanza Primaria Sede Universitaria Viñales. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

RESUMEN

Se confeccionó un medio de enseñanza por tres especialistas de Otorrinolaringología del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" de Pinar del Río en el año 2006. Se lograron mostrar, mediante el uso de esta maqueta, las diferentes estructuras anatómicas de la orofaringe y la conducta a seguir ante el sangramiento en pacientes amigdalectomizados. Se utilizaron materiales desechables y de bajo costo para su diseño. Se obtuvo el 100 % de promoción en los estudiantes de la brigada # 88 con el aprendizaje de la anatomía orofaríngea y el dominio de las técnicas para hacer hemostasia en el sangramiento de pacientes tonsilectomizados.

Palabras clave: ENSEÑANZA/métodos, MATERIALES DE ENSEÑANZA, TÉCNICAS HEMOSTÁTICAS, ESTUDIANTES DE MEDICINA.

ABSTRACT

Three otolaryngologists designed a teaching aid at "Pepe Portilla" Provincial Children Teaching Hospital in Pinar del Rio in 2006. It was shown by means of this model the different anatomical structures of the oro-pharynx and the behavior to be followed in presence of a bleeding in patients underwent a tonsillectomy. Disposal and low cost materials were used for the design . A promotion of 100 percent was attained in students from the Brigade 88 knowing the oropharyngeal anatomy as well as the techniques for the hemostasis in presence of bleeding in patients undergone a tonsillectomy.

Key words: TEACHING/methods, TEACHING MATERIAL, HAEMOSTATIC TECHNIQUES, MEDICINE STUDENTS.

INTRODUCCIÓN

El agrandamiento del tejido linfóide de las amígdalas palatinas es bastante común en niños preadolescentes y adolescentes determinado por una inflamación persistente de dichas amígdalas tras una infección aguda recurrente o subclínica.¹ La amigdalitis crónica se considera como el punto de partida para la aparición de complicaciones locales, regionales y a distancia en el ser humano.^{2,3} Es así la enucleación primaria o la amigdalectomía el tratamiento definitivo a seguir ante dicha afección, la cual fue descrita por primera vez por Caque de Reims en 1757,⁴ como toda técnica quirúrgica, ésta puede traer consigo varias complicaciones, siendo así las hemorragias posteriores una de las más temidas, su cuantía se calcula entre un 1 y un 10 %.⁵

Después de haber incursionado en el estudio del marco teórico existente sobre el tema a desarrollar y habiendo contextualizado al Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" en esta temática, nos sentimos motivados para diseñar un medio de enseñanza útil en la formación teórico-práctica de los estudiantes de pregrado, puesto que son ellos los que enfrentarán en un futuro dicha complicación en su área de salud, por la estadía ambulatoria de los pacientes en nuestra institución, siendo nuestro objetivo: mostrar la anatomía orofaríngea y la conducta a seguir ante el sangramiento en pacientes amigdalectomizados, mediante el uso de un medio de enseñanza.

MÉTODO

Para la solución de este problema se confeccionó un medio de enseñanza que representa la anatomía de la orofaringe, el cual fue diseñado por tres especialistas en Otorrinolaringología del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" de Pinar del Río, en el año 2006.

Se utilizaron los siguientes materiales para su diseño:

- Madera
- 1 Lata de leche desechada
- Papel a color
- Esponja
- Poliespuma
- Pegolín
- Fragmento de cable
- Tijera

Una vez concluida la maqueta, se presenta a la Brigada # 88 de Medicina, la cual se encuentra en la rotación de Otorrinolaringología y se explica que el diseño representa las diferentes estructuras anatómicas de la orofaringe, señalándose las mismas:

- 1- Cavity bucal
- 2- Lengua
- 3- Úvula
- 4- Pilar anterior
- 5- Pilar posterior
- 6- Amígdala palatina
- 7- Pared posterior de la faringe

8- Fosa amigadalina

9- Vasos sanguíneos de la faringe

Se explican además, las 2 técnicas que deben conocer para hacer hemostasia en el posible sangramiento inmediato después que el paciente es amigdalectomizado, mediante el uso del siguiente instrumental quirúrgico:

1-Pinza hemostática

2-Pinza Allis

3-Tijera

4- Sutura catgut simple 2-0

5-Torundas de gasas

6- Tanino en polvo

7- Lidocaína 2%

Técnica # 1

A) Sangramiento inmediato (primeras 24 horas).

1-Localizar el vaso sangrante.

2-Pinzar el vaso con la Allis.

3-Ligar el vaso con la sutura y la pinza hemostática.

4-Recortar la sutura sobrante con la tijera.

Técnica # 2

B) Sangramiento tardío (entre 48 h y 18 días).

1-Localizar el vaso sangrante.

2- Aplicar talco embebido en lidocaína al 2 % durante varios minutos.

Se explican los diferentes detalles anatómicos de la orofaringe y las 2 técnicas a realizar para hacer hemostasia en el sangramiento inmediato de la tonsilectomía, mediante el uso de la maqueta.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se confeccionó un medio de enseñanza donde se representa la anatomía de la orofaringe para el aprendizaje teórico-práctico de los estudiantes de pre grado, con la finalidad de que conozcan todas las estructuras anatómicas de la orofaringe y apliquen las diferentes alternativas a seguir ante un sangramiento post amigdalectomía. Con este medio se demostró la utilización de las diferentes

técnicas a seguir en dependencia del momento en que se presenta dicho sangramiento.^{1, 2}

El conocimiento de este tipo de complicación ofrece gran importancia ya que al paciente en edad pediátrica se le realiza la intervención de forma ambulatoria y después de 6 horas se les da el alta hospitalaria para su área de salud, bajo el cuidado del médico de atención primaria. Por lo que los mismos deben actuar de forma inmediata ante este tipo de complicación.³ Se logró adquirir por parte del estudiantado los conocimientos teóricos y prácticos para el manejo de dicha complicación.

En el sangramiento post amigdalectomía inmediato (primeras 24 horas), se localiza el vaso sangrante, se pinza con la Allis y se liga el vaso con cromado simple utilizando la pinza hemostática, finalmente se recorta la sutura sobrante con la tijera.

En el sangramiento post amigdalectomía tardío (entre 48 horas y 18 días) los alumnos localizaron el vaso sangrante e hicieron compresión con torunda estéril usando tanino en polvo embebido en lidocaína al 2% durante varios minutos.

A continuación se muestran fotografías del medio de enseñanza y el instrumental empleado para el aprendizaje de ambas técnicas:



Fig. 1. Medio de enseñanza confeccionado.



Fig. 2. Medio de enseñanza confeccionado.

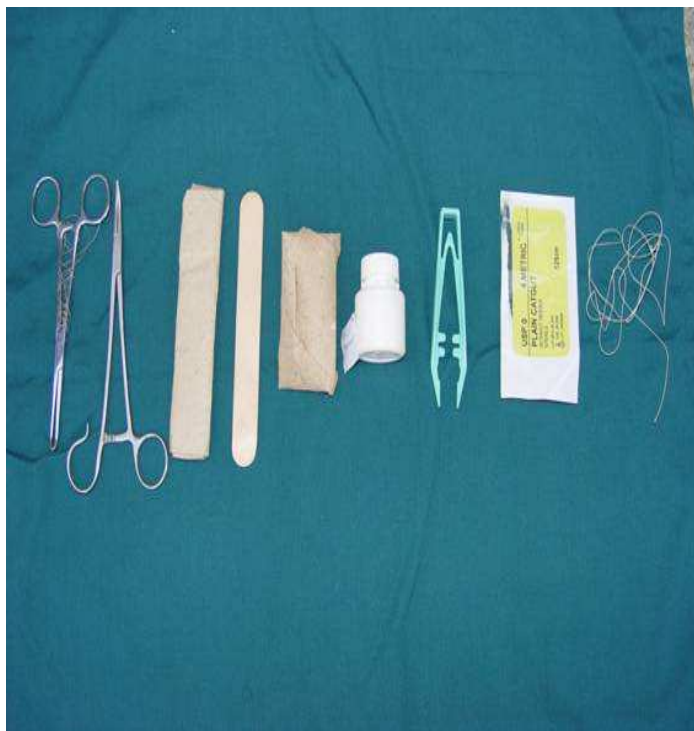


Fig. 3. Instrumental empleado en las técnicas.

CONCLUSIONES

El medio de enseñanza diseñado por tres especialistas en Otorrinolaringología mostró una opción práctica útil para el aprendizaje de la anatomía orofaríngea y la conducta a seguir ante el sangramiento en pacientes amigdalectomizados, lográndose el dominio de los conocimientos teóricos y prácticos por parte de los estudiantes de pregrado con la utilización y el estudio de dicho medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Scarrone MJ. Complicaciones de la amigdalectomía. Acta Otorrinolaringológica Española 1981; 32(4) p.433- 6.
- 2- Emhort C, Emhort WM. Cirugía Amigdalina: evolución y seguimiento en 239 pacientes operados por técnica con láser. An Méd Asoc Méd Hosp ABC 2003; 39(2) p. 53- 8.
- 3- Shiomí Y, Oda N. Complications after surgery treatment of chronic tonsillitis. Laryngoscope 2004; 93(3) p. 282- 4.
- 4- Murray SC. Management of chronic tonsillitis in children. Am J Rhinol 2004; 11(1)p. 11- 4.
- 5- Hosemann W, Scotti O. Experiencia quirúrgica en la amigdalitis crónica. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello 2005, 51(1) p. 22- 1.

Recibido: 31 de Marzo de 2007.
Aprobado: 25 de Abril de 2007.

Dr. Sergio J. Vento Cruz. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla".
Pinar del Río.