

## **PROTOCOLO DE SUTURAS MECÁNICAS PARA EL APARATO DIGESTIVO**

Se propone dividir a los fines de la prescripción médica, de la subsiguiente auditoría y finalmente su autorización o no, ordenar el ítem Autosuturas o Suturas Mecánicas de la siguiente manera.

- CIRUGIA ESOFÁGICA
- CIRUGIA GÁSTRICA
- CIRUGIA DUODENO PANCREÁTICA
- CIRUGIA DEL INTESTINO DELGADO
- CIRUGIA COLÓNICA
- CIRUGIA RECTO COLÓNICA SEGÚN LA ALTURA
- CIRUGIA ANO RECTAL
- CIRUGIA HEPÁTICA

A los fines de que la presente norma se clara y no se preste a duda alguna por parte del profesional que prescribe y de auditoría médica, la solicitud de cada elemento se realizará de la siguiente forma:

**TIPO DE SUTURA MECÁNICA QUE SE NECESITA, UTILIZANDO SOLO ESO, SIN NOMBRES O MARCAS COMERCIALES, NI EL PREFIJO "TIPO", POR USOS Y COSTUMBRES.**

Se solicitarán las AUTOSUTURAS acorde a la siguiente lista:

- A. **SUTURAS MECÁNICAS O AUTOSUTURAS:** En este grupo se encuentran autosuturas que vienen de fábrica cargadas, vale decir con una CARGA YA LISTA PARA USAR y que PUEDEN O NO SER RECARGABLES, como así también aquellas que DE FABRICA VIENEN SIN CARGA ALGUNA Y SE DEBE SOLICITAR EL EQUIPO Y POR SEPARADO, LA/S CARGA/S (Cartuchos o Recargas). Por lo cual además del dispositivo específico, cuando

sean necesarias recargas, SE DEBERÁ ESPECIFICAR SI SE SOLICITAN RECARGAS PARA ALGUNAS DE ELLAS. Las suturas mecánicas “básicas”, mal denominadas “APARATOS O PISTOLAS” son:

1. SUTURA MECÁNICA CIRCULAR CORTANTE
2. SUTURA MECÁNICA LINEAL CORTANTE
3. SUTURA CURVA CORTANTE
4. ENDOSUTURA LINEAL CORTANTE

B. **RECARGAS O CARTUCHOS** PARA LAS SUTURAS MECÁNICAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE DESDE LOS ÍTEMS 2 A 4 (Las circulares por ahora son de un solo uso), se solicitarán del siguiente modo:

5. CARTUCHO O RECARGA PARA SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE
6. CARTUCHO O RECARGA PARA SUTURA CURVA CORTANTE
7. CARTUCHO PARA ENDOSUTURA LINEAL CORTANTE

Nota: Por su falta de uso, no se incorpora la sutura lineal no cortante, la más conocida de las marcas es el **ROTICULATOR®**, pues su uso ha sido totalmente reemplazado por los otros tipos de materiales.

Finalmente, y a fin de que no se emita su pedido, se aclara y se deja expresamente establecido que **“NO SE RECONOCERÁN ENDOSUTURAS ARTICULADAS Y/O FLEXIBLES”**.

## **REQUISITOS DE SOLICITUD DE ELEMENTOS MÉDICOS**

PARA LA SOLICITUD DE LOS ELEMENTOS MÉDICOS (SUTURAS) DEBERÁ ESPECIFICARSE SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA CASO:

- EL CALIBRE DE LA SUTURA SOLICITADA,
- LA LONGITUD DE LA SUTURA LINEAL O DE LA/S RECARGA/S QUE SE NECESITEN,

- EL TIPO DE AGRAFE QUE SE SOLICITA (ALTURA DE LOS MISMOS) Si bien muchos profesionales están acostumbrados a utilizar el “COLOR DE LOS CARTUCHOS DE REPUESTO”, esto se tratará de evitar, pues en muchos casos, dichos colores no son universales y ante el advenimiento de numerosas nuevas marcas en el mercado, que no llevan los mismos colores, el pedido por colores, estaría dirigiendo la solicitud a una marca en particular, por lo cual se deberá especificar el tipo de agrafe que se solicita, atento al tejido que se deba trabajar y a la patología que el mismo presenta.

En todos los casos, para que el pedido de suturas mecánicas sea aceptado para su auditoría, el mismo deberá ser acompañado, “SIN EXCEPCIÓN” de:

1. HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.
2. DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA A TRATAR.
3. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A REALIZAR, EN EL CUAL SE DESCRIBA NO SOLO LA VÍA (Video Laparoscópica pura, Video Laparoscópica Asistida, Técnica Abierta), SINO TAMBIÉN EL TIPO DE REPARACIÓN A PRACTICAR (Técnica/s de la/s Anastomosis a realizar) QUE JUSTIFIQUEN ADECUADAMENTE EL PEDIDO REALIZADO.
4. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE CERTIFIQUEN LA PATOLOGÍA (Video Endoscopias Altas o Bajas, Ecografía, TAC, u otros estudios por imágenes), COMO ASÍ TAMBIÉN Y PARA EL CASO PUNTUAL DEL COLON Y DEL RECTO, LA ALTURA DE LA LESIÓN, DATO SIN EL CUAL NO SE AUTORIZARÁN CIERTOS ELEMENTOS.
5. ANATOMÍA PATOLÓGICA. (Requisito sine qua non)

Más allá de todos estos requerimientos y de las guías orientativas que se expondrán a continuación, el documento que avalará lo que fuera solicitado y que en definitiva se reconocerá o se debitará, será el protocolo quirúrgico en donde deberá quedar en forma clara y letra legible, no solo el procedimiento realizado, la técnica y la vía utilizada, sino que deberá acompañarse de la documentación correspondiente de cada material, que **SERÁN STICKERS PARA EL CASO DE QUE EL MATERIAL LO TENGA, SUMADO AL PAPEL QUE SELLA LOS “BLISTERS” PLÁSTICOS (NO LAS CAJAS DE CARTÓN) DE CADA SUTURA O CARTUCHO UTILIZADO, COMO ASÍ TAMPOCO EL BLÍSTER PLÁSTICO. AMBOS ELEMENTOS STICKERS Y PAPEL QUE SELLA LOS BLISTERS SERÁN REQUISITOS SINE QUA NON Y DEBERÁN ESTAR PEGADOS Y SELLADOS AL PROTOCOLO QUIRÚRGICO Y/O AL CERTIFICADO DE IMPLANTE.** No se exigirán placas radiográficas P.O.P., pero

si se será muy cuidadoso en contar con estos últimos elementos solicitados, los cuales de no estar presentes habilitaran a la O.S. al debito de los mismos.

Respecto a los pedidos de uso de **BISTURÍ ARMÓNICO O ULTRASÓNICO**, conocido vulgarmente como **LIGASURE®**, el IAPOS quiere dejar suficientemente explicitado y aclarado, que **NO RECONOCERÁ BAJO NINGÚN CONCEPTO NI SU PROVISIÓN, NI SU ALQUILER, NI EL PAGO EXTRA POR SU UTILIZACIÓN,** pues se considera que a esta altura de la evolución de la tecnología, este elemento incluido dentro del capítulo “Energía” de la cirugía, debe ser un elemento más que las instituciones deben tener y poner a disposición de los cirujanos generales, ginecólogos, C.T. y C.V., O y T, urólogos y quienes se sientan capacitados para su utilización, dada las innegables mejoras y beneficios que su uso conlleva.

## **GUÍA PARA LA SOLICITUD DE MATERIAL DE SUTURA MECÁNICA O AUTOSUTURA DE ACUERDO AL O A LOS ÓRGANOS A TRATAR.**

Como su nombre lo dice, la siguiente es una **guía** que intenta normatizar y protocolizar el pedido de material adecuado y pertinente, que garantice al paciente y al equipo quirúrgico, la mejor prestación, no solo de calidad y seguridad sino también que eficiente los tiempos quirúrgicos.

Como toda guía, podrá tener en algún punto diferencias con los pedidos o solicitudes de cada equipo o profesionales, las cuales serán analizadas en cada caso, pero siguiendo los lineamientos de la presente guía y protocolización, en cuanto a tipo, características y cantidad de elementos necesarios.

### **CIRUGÍA DE APARATO DIGESTIVO. DISCRIMINACIÓN POR ÓRGANOS**

- **ESÓFAGO**

Dependerá si se trata de una Esofagectomía con toracotomía o sin toracotomía, sea esta última con asistencia Video Laparoscópica o Asistencia Video Toracoscópica (V.A.T.S., “video-assisted thoracoscopic surgery”>) por lo cual, lo que se solicite deberá ajustarse a cada técnica en particular, pero a manera de guía, se seguirán estos lineamientos:

## **ESOFAGECTOMÍA CON TORACOTOMÍA:**

- 1 SUTURA CIRCULAR CORTANTE
- 1 SUTURA LINEAL CORTANTE
- 3 RECARGAS PARA SUTURA LINEAL CORTANTE

**ESOFAGECTOMÍA SIN TORACOTOMÍA**, ya sea con asistencia Video Laparoscópica + Cervicotomía o bien con Asistencia Videoscópica (V.A.T.S.):

- 1 ENDO SUTURA LINEAL CORTANTE
- 5 CARTUCHOS O REPUESTOS PARA LA ENDOSUTURA LINEAL (Incluye el vascular para la Vena Ácigos)
- 1 SUTURA CIRCULAR CORTANTE

### • **ESTÓMAGO**

Los pedidos variaran de acuerdo al tipo de cirugía a realizar (Tipo de Gastrectomía). Como orientación y guía se autorizarán, de acuerdo a si es técnica abierta o Video Laparoscópica:

- 1 SUTURA CIRCULAR CORTANTE
- 1 SUTURA LINEAL CORTANTE
- 1 REPUESTO PARA SUTURA LINEAL CORTANTE

- Si el procedimiento es por C.V.L., las suturas lineales serán ENDOSUTURAS LINEALES Y LOS CARTUCHOS LOS CORRESPONDIENTES A ESTAS.

- 1 ENDOSUTURA LINEAL
- 3 REPUESTOS CARTUCHOS PARA ENDOSUTURA LINEAL
- 1 SUTURA CIRCULAR CORTANTE

### • **INTESTINO DELGADO**

Se deberá detallar LA TÉCNICA QUE SE ELEGIRÁ, para justificar la solicitud de elementos. Como guía se proveerán:

- 1 SUTURA LINEAL CORTANTE
- 1 RECARGA O CARTUCHO

O bien:

- 1 ENDOSUTURA LINEAL
- 2 RECARGAS O CARTUCHOS

- **DUODENO-PÁNCREAS**

Será variable según la técnica que el cirujano practique, POR LO CUAL ES REQUISITO INDISPENSABLE QUE SE DETALLE QUE TÉCNICA SE REALIZARÁ PARA JUSTIFICAR EL MATERIAL SOLICITADO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE PANCREATECTOMÍA A REALIZAR O SI SE TRATA DE UNA D.P.C. (Duodeno Pancreatectomía).

Para una D.P.C.:

- 1 SUTURA LINEAL CORTANTE
- 2 RECARGAS PARA ESA SUTURA LINEAL CORTANTE

En la técnica Video asistida:

- 1 ENDOSUTURA LINEAL
- 3 RECARGAS PARA LA ENDOSUTURA LINEAL

Nota: Cuando se solicita o pide el detalle de la técnica a realizar, lo que se le solicita al profesional es el tipo de resección y principalmente el tipo de reconstrucción a realizar a posteriori de la resección, de tal manera de justificar adecuadamente el material pedido.

- **COLON**

Variará según el tipo de colectomía a realizar (Derecha, Izquierda o Total).

Al igual que en todos los casos, ES INDISPENSABLE QUE EL CIRUJANO DETALLE QUE TÉCNICA HA DE REALIZAR, tipo de cirugía y principalmente de reconstrucción del tránsito, a fin de evaluar la pertinencia de los materiales solicitados.

Como guía se evaluará para su autorización, las siguientes opciones:

## **COLECTOMÍAS DERECHAS:**

### **OPCIÓN I:**

- 1 SUTURA LINEAL CORTANTE

1 RECARGAS O CARTUCHOS PARA LA SUTURA LINEAL CORTANTE

**OPCIÓN II:**

1 SUTURA LINEAL CORTANTE

2 RECARGAS O CARTUCHOS PARA LA SUTURA LINEAL CORTANTE

**OPCIÓN III:**

1 SUTURA LINEAL CORTANTE

1 SUTURA CIRCULAR

**OPCIÓN IV:**

1 ENDOSUTURA LINEAL

3 RECARGAS O CARTUCHOS PARA ENDOSUTURA

## COLECTOMÍAS IZQUIERDAS:

Si bien variará, según la altura de resección distal, como guía se prevén distintas situaciones:

**OPCIÓN I:**

1 SUTURA LINEAL CORTANTE

1 CARTUCHO O RECARGA PARA LA SUTURA LINEAL CORTANTE

1 SUTURA CIRCULAR

**OPCIÓN II:**

1 SUTURA LINEAL CORTANTE

1 SUTURA CURVA CORTANTE

1 SUTURA CIRCULAR

**OPCIÓN III:**

1 SUTURA CURVA CORTANTE

1 SUTURA CIRCULAR

**OPCIÓN IV:**

1 ENDOSUTURA LINEAL

1 RECARGA PARA ENDOSUTURA LINEAL

1 SUTURA CIRCULAR

## RECONSTRUCCIÓN DE LA CONTINUIDAD INTESTINAL (Colostomías o Ileostomías)

Para el caso de colostomías a lo Hartmann, como orientación se proveerá:

1 SUTURA CIRCULAR

Para los casos de ileostomías y como orientación se proveerá de:

1 SUTURA LINEAL CORTANTE

1 RECARGA O CARTUCHO PARA SUTURA LINEAL CORTANTE

Situaciones especiales como pudieran ser, completar resecciones rectales por colopatía diverticular remanente en el cabo distal, se analizarán pudiendo en los casos debidamente “documentados” con imágenes radiológicas (colon o recto con enema opaca) y V.C.C., necesitarse la provisión de además de una sutura circular, de una SUTURA CURVA CORTANTE. (Pero son casos de excepción y que deberán ser debidamente documentados a fin de evaluar la altura de la re-resección distal).

## PROCTO COLECTOMÍAS CON CONSTRUCCIÓN DE RESERVORIO ILEAL. (“POUCH” ileal)

Si bien se trata de casos poco frecuentes, como guía se proveerá de:

1 SUTURA LINEAL CORTANTE

1 SUTURA CURVA CORTANTE

1 RECARGA PARA SUTURA LINEAL CORTANTE (Máximo dos)

1 SUTURA CIRCULAR

- **RECTO** (Situación similar a la planteada para el colon cuando debe extenderse al recto bajo)

En los casos que se trabaje en el Recto Medio o Bajo, se evaluará la provisión de una SUTURA CURVA CORTANTE, UNA SUTURA LINEAL Y UNA SUTURA CIRCULAR (En el caso que se realice anastomosis en un solo tiempo), de lo contrario, si se practicará una operación de Hartmann, la sutura circular será prescindible.

Orientativamente se proveerá de:

1 SUTURA LINEAL CORTANTE



1 SUTURA CURVA CORTANTE  
1 SUTURA CIRCULAR

- **ANO**

NO se autorizarán suturas mecánicas específicas para el tratamiento del prolapso hemorroidario, (la marca más conocida es P.P.H.™).

Así tampoco el uso del bisturí armónico o ultrasónico como se expresará en el protocolo correspondiente, pero específicamente para el caso del tratamiento de patología hemorroidaria.

- **HÍGADO**

Los pocos pedidos que se realizan para la resección de “masas” hepáticas (tumores primitivos o metastásicos), incluyen pedidos de suturas mecánicas lineales cortantes, sean en su variedad estándar o en la Endo y en general los pedidos se limitan a una sutura y a una recarga como máximo.

1 SUTURA LINEAL CORTANTE  
1 RECARGA PARA LA SUTURA LINEAL (Como excepción y debidamente justificada)

Nota: Si el pedido fuese para la opción Video Laparoscópica, el pedido sería el siguiente:

1 ENDOSUTURA LINEAL  
1 RECARGA O CARTUCHO PARA ENDOSUTURA LINEAL (Como excepción hasta dos)

## **COMPROBACIÓN DE USO DE LOS MATERIALES**

En todos los casos y a los fines de la facturación y ulterior pago, LOS PROTOCOLOS QUIRURGICOS DEBERAN ACOMPAÑARSE DEL CERTIFICADO DE IMPLANTE CON **STICKERS PARA EL CASO DE QUE EL MATERIAL LO TENGA, SUMADO AL PAPEL QUE SELLA LOS “BLISTERS” PLÁSTICOS (NO LAS CAJAS DE CARTÓN) DE**

**CADA SUTURA O CARTUCHO UTILIZADO. AMBOS ELEMENTOS STICKERS Y PAPEL QUE SELLA LOS BLISTERS SERÁN REQUISITOS SINE QUA NON.**

No se aceptaran “CAJAS” de instrumental BAJO NINGUN CONCEPTO, sugiriendo no implementar el uso de placas radiográficas de control P.O.P., pues en muchas ocasiones no se alcanzan a percibir los agrafes, siendo el papel del blíster la garantía de que el material fue abierto al menos.

Los elementos no utilizados serán devueltos correspondientemente, LIMPIOS, SIN MANCHAS DE SANGRE Y EN PERFECTO ESTADO PARA QUE LAS EMPRESAS PROVEEDORAS, PUEDAN VOLVER A UTILIZARLOS EN OTRO/S PEDIDOS.