

SUTURAS MECÁNICAS PARA CIRUGÍA TORÁCICA Y PULMONAR ABIERTA O POR V.A.T.S. (Se incluye el Esófago)

Valen para la cirugía Torácica, las mismas exigencias y requisitos que para las Suturas Mecánicas del aparato digestivo, y que se transcribe:

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 Toracoscopia pura, Video Toracoscopia Asistida, Técnica Abierta), SINO TAMBIÉN EL TIPO DE REPARACIÓN A PRACTICAR (Técnica/s de la/s Anastomosis a realizar,

cuando las haya, caso del esófago) QUE JUSTIFIQUEN ADECUADAMENTE EL PEDIDO REALIZADO.

4. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE CERTIFIQUEN LA PATOLOGÍA (Video Endoscopias Altas, Ecografía, TAC, u otros estudios por imágenes)
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 **SERAN STICKERS PARA EL CASO DE QUE EL MATERIAL LO TENGA SUMADO AL PAPEL QUE SELLA LOS "BLISTERS" PLASTICOS (NO LAS CAJAS DE CARTÓN) de cada sutura y cartucho utilizado. AMBOS ELEMENTOS, STICKER Y PAPEL QUE SELLA LOS BLISTERS, SERAN REQUISITOS SINE QUANON.** 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 NO reconocimiento 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 AUTORIZACIÓN DE SUTURAS MECÁNICAS EN CIRUGÍA DE TÓRAX

LOBECTOMÍAS

Como guía se autorizarán:

1 ENDOSUTURA LINEAL

4 CARTUCHOS O REPUESTOS PARA ENDOSUTURAS LINEALES

BIOPSIAS O RESECCIONES DE NÓDULOS PULMONARES

1 ENDOSUTURA LINEAL

1 CARTUCHO O REPUESTO PARA ENDOSUTURA LINEAL (Podría autorizarse uno más si es debidamente justificado)

RESECCIÓN DE BULLAS, BURBUJAS O BLEBS PLEURALES (El nombre adecuado y preciso de las lesiones dependerá de su etiología <congénitas o adquiridas>):

1 ENDO SUTURA LINEAL CORTANTE

➤ EL NÚMERO DE CARTUCHOS O REPUESTOS PARA LA ENDOSUTURA LINEAL DEPENDERÁ DE LA MAGNITUD DE LAS LESIONES, DEL NÚMERO DE LESIONES Y DE LA CALIDAD DEL PARÉNQUIMA PULMONAR DE BASE, TODO LO CUAL DEBERÁ SER DOCUMENTADAS POR ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS (T.A.C., T.C.A.R. u otros), y evaluados con ESTUDIOS FUNCIONALES RESPIRATORIOS (Espirometrías, Volúmenes Pulmonares, Función de los músculos respiratorios, oximetría de pulso, gases en sangre, clasificación de Disnea, entre otros), los cuales deberán ser aportados en la HISTORIA CLÍNICA AMPLIADA Y FIRMADA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMONOLOGÍA.

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