



SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

CIRUGÍA DE LOS INJERTOS CUTÁNEOS

¿Qué es un injerto cutáneo?

Es un fragmento de piel, que puede ser extraído con grosor parcial o grosor total (es decir un fragmento fino como un papel de fumar, o bien un fragmento de mayor grosor, pero sin grasa).

¿En qué consiste la cirugía?

Normalmente se extrae de zonas de amplia superficie, como los muslos, o bien de zonas escondidas en pliegues, como las ingles, el cuello o la zona posterior de la oreja.

Estas regiones se denominan “zonas donantes” y son curadas tras la cirugía con apósitos que permiten la cicatrización o bien mediante sutura (puntos) directa de la piel, si se ha extraído la totalidad del grosor de la piel.

Se utilizan para reparar zonas del cuerpo donde se extirpen amplias cantidades de piel, o donde la piel haya sido dañada por quemaduras, heridas contaminadas...

Cuando una lesión de la piel ha sido extirpada, colocamos los injertos cutáneos para sustituirla.

¿Qué anestesia se realiza habitualmente para esta cirugía?

Normalmente, en defectos cutáneos de tamaño pequeño o mediano, es decir, no superiores a 5 por 5 cm, la anestesia que se emplea es local. Cuando los pacientes están nerviosos, podemos ayudar con una sedación leve que facilite la infiltración del anestésico local, sin que el paciente se inquiete demasiado.

Cuando las superficies que se tienen que injertar son mayores, lo normal es recurrir a la anestesia general. Para hacer la anestesia general, habitualmente los

fármacos anestésicos se administran a través de una vía venosa que usted tendrá en uno de sus brazos, conectada a un suero. También podemos administrar la anestesia a través de una mascarilla que colocaremos en la cara y por la que le indicaremos que respire con normalidad para que el anestésico vaya entrando en su organismo, a través de las vías respiratorias. Cuando usted está dormido, el médico anesthesiólogo realizará la intubación de la tráquea (colocará una sonda dentro de la tráquea para realizar la ventilación de los pulmones mientras usted está anestesiado). Durante toda la cirugía el anesthesiólogo controlará sus constantes vitales, el pulso, la tensión arterial, la oxigenación y su nivel de anestesia. Durante la cirugía se administran fármacos para controlar el dolor y facilitar su recuperación postoperatoria.

¿Cómo será la recuperación durante la estancia en la unidad de cirugía mayor ambulatoria?

Si el procedimiento se realiza con anestesia local, la estancia será corta. En caso de anestesia general, cuando la intervención finaliza usted será trasladado a la unidad de recuperación postoperatoria, donde un equipo de enfermería se asegurará de que usted siga en condiciones óptimas. Para ello se comprobará periódicamente que sus constantes vitales son adecuadas, que no presenta ni dolor ni otros efectos adversos como náuseas y vómitos postoperatorios. Ante la presencia de dolor u otro efecto adverso, la enfermera avisará al equipo médico que indicará el agente más adecuado valorando especialmente su caso. Se le aplicará hielo local en casos concretos y se vigilará que no presente ningún tipo de sangrado o hematomas en la zona intervenida.

Cuando usted se haya recuperado de los efectos iniciales de la anestesia, la enfermera analizará si está en condiciones de sentarse y se trasladará a la zona de preparación previa a su alta a casa. En esta zona estará con un miembro de su familia, y se iniciará la tolerancia oral administrándole inicialmente agua. Comprobaremos que el dolor postoperatorio está controlado y que puede recuperar su micción cuando haya transcurrido un tiempo adecuado. También observaremos como camina y cuando consideremos que está lo suficientemente recuperado prepararemos su alta al domicilio. Se le informará verbalmente de todos los aspectos importantes para su recuperación en casa, asegurándonos de que ha comprendido la información dada y resolveremos sus dudas. Se le darán los informes adecuados, y los teléfonos de la unidad para resolver sus dudas o cualquier información que usted precise cuando esté en su domicilio.

¿Cómo será la recuperación cuando esté en mi domicilio?

En su domicilio usted continuará con su recuperación y deberá seguir las instrucciones que se recomendaron cuando estaba en la unidad.

Puede ser normal que la zona donante del injerto esté molesta o duela como si se tratara de una rozadura. En algunos casos se coloca un apósito para cubrirla. El apósito favorece la cicatrización de la piel, la cual se completa entre 7 y 10 días. A veces puede manchar un líquido achocolatado por los bordes, que además presenta mal olor. Es consecuencia de la mezcla del drenaje de la herida, con el material que contiene el apósito.

La zona que ha sido injertada a de permanecer protegida durante al menos 3 ó 4 días, con un vendaje especial que los cirujanos colocarán en el quirófano.

El vendaje ha de comprimir la piel colocada contra el lecho que la recibe, para que quede pegada a modo de pegatina.

El principal problema durante este tiempo es que se acumule sangre entre el injerto y el lecho, lo cual obligaría a practicar un drenaje.

El paciente ha de comprender que la piel tiene que pegarse al lecho, y por lo tanto tiene que evitar que se produzcan movimientos de cizallamiento (bruscos) en la zona intervenida.

Es por tanto necesario que se practique una actividad normal, pero vigilando que no haya movimientos del vendaje ni tirones en el mismo.

A veces, el cirujano le recomendará que tome antibióticos. En casi todos los casos, es preciso tomar analgésicos y antiinflamatorios, cuyo control ha de efectuarlo el cirujano o su médico de cabecera.

Las primeras curas, al tratarse de intervenciones especiales, han de efectuarse por parte del equipo de cirugía plástica.