



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Nº 173 -2015-INSN-DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 26 de marzo del 2015

Visto el Expediente con Registro DG Nº 22121-2014; y el Memorando Nº 070-DG-INSN-2015, de fecha 14 de enero del año 2015; por el cual se hace llegar la "Guía de Procedimientos de Drenaje de Abscesos en Cabeza y Cuello en Cirugía de día" remitida por el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía y solicita la elaboración de la Resolución Directoral correspondiente;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842- Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Artículo 31º del Decreto Supremo Nº 013-2002-SA, Reglamento de la Ley Nº 27657- Ley del Ministerio de Salud, establece como uno de los objetivos funcionales de los Institutos Especializados es lograr la eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud;

Que, con Memorando Nº 2341-OGC-INSN-2015, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar a la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño la "Guía de Procedimientos de Drenaje de Abscesos en Cabeza y Cuello en Cirugía de día" trabajado por el Equipo Médico del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y cuenta con opinión técnica favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente y la Oficina de Gestión de la Calidad, para su opinión y aprobación con Resolución Directoral;

Que, en uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Organización y Funciones aprobado por Resolución Directoral Nº 275-DG-INSN-2014;

Con la Visación de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica, la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial Nºs 776-2004 MINSA y Leyes Nºs 26842 y 27657;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la "Guía de Procedimientos de Drenaje de Abscesos en Cabeza y Cuello en Cirugía de día" que consta de 09 folios (IX) presentada por el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño. -----

Artículo Segundo.- La "Guía de Procedimientos de Drenaje de Abscesos en Cabeza y Cuello en Cirugía de día" será publicada en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño. -----

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
[Firma]
Dr. Miguel Alberto Meza Díaz
DIRECTOR ADJUNTO
CMP 18129 RNE 7950

www.insn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña - Lima 5, Perú
Telf: 3300066 anexo 1101
Telf: 4241996 Telfax: (01) 42511

AJT/B/DFO/shy.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

13 ABR. 2015

0880 *[Firma]*
Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
FEDATARIA

Reg. Nº.....

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO Y
MÁXILO FACIAL**

**GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE DRENAJE DE
ABSCESOS EN CABEZA Y CUELLO
EN CIRUGÍA DE DÍA**

- I. NOMBRE Y CÓDIGO**
- II. DEFINICIÓN**
- III. FRECUENCIA**
- IV. ETIOLOGÍA**
- V. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**
- VI. CUADRO CLÍNICO**
- VII. EXÁMENES AUXILIARES**
- VIII. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD
RESOLUTIVA**
- IX. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**
- X. FLUXOGRAMA**
- XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**
- XII. ANEXOS**
- XIII. RECURSOS MATERIALES**
- XIV. FECHA DE ELABORACIÓN Y VIGENCIA**



I. NOMBRE Y CÓDIGO

Nombre y Código CIE-10: L02.0 Absceso de la cara.
L02.1 Absceso del cuello.

II. DEFINICIÓN

Los abscesos cutáneos son muy comunes y se forman cuando una infección localizada provoca la acumulación de pus y de material infectado en la piel. ¹

III. FRECUENCIA

Se pueden presentar después de una infección bacteriana, normalmente producida por estafilococo. Los abscesos se pueden desarrollar después de una herida o lesión menor o como resultado de una complicación de foliculitis o por la presencia de forúnculos. Los abscesos cutáneos pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo y afectar a personas de todas las edades. ²

Los abscesos pueden obstaculizar y afectar el funcionamiento de tejidos más profundos. La infección puede diseminarse en forma local o por todo el cuerpo y cuando se propaga al torrente sanguíneo, puede ocasionar complicaciones severas. ³

IV. ETIOLOGÍA ^{1,2,3}

La causa más frecuente es la bacteriana, aunque también pueden ser de origen vírico y producido por hongos (generalmente en el contexto de una infección sistémica).

Los abscesos aparecen cuando se infecta un área de tejido y el cuerpo es capaz de aislar la infección y evitar que se extienda. Los glóbulos blancos, que son la defensa del organismo contra algunos tipos de infección, migran a través de las paredes de los vasos sanguíneos al área de la infección y se acumulan dentro del tejido dañado. Durante este proceso, se forma la pus, que es una acumulación de líquidos, glóbulos blancos vivos y muertos, tejido muerto y bacterias o cualquier otro material o invasor extraño.

V. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS ^{1,2,3}

- Pacientes inmunosuprimidos.
- Compromiso óseo.
- Cercanía a piso de boca, vías respiratorias.



VI. CUADRO CLÍNICO ^{1,2,3}

Los pacientes presentan durante el interrogatorio y al examen clínico en el cuadro agudo:

- Fiebre.- por el proceso infeccioso.
- Calor.- en el área afectada.
- Dolor.- en el área afectada.
- Tumor.- en el área afectada.
- Rubor.- en el área afectada.
- Secreción purulenta.- en caso de ruptura de la cápsula del absceso por un orificio a la piel
- Limitación total o parcial para la apertura oral (menor a 3 cm).- por la limitación de la movilidad mandibular por el trismus como respuesta al cuadro infeccioso.

VII. EXÁMENES AUXILIARES

Los análisis auxiliares, en orden de complejidad, a solicitar para confirmar y evaluar el grado de compromiso óseo son:

- Análisis preoperatorios.
- Velocidad de sedimentación globular (VSG).- muy sensible pero poco específica.
- Proteína C reactiva (PCR).- se eleva en las primeras 8 horas, alcanza el valor máximo a los 2 días y se normaliza a la semana de haber iniciado el tratamiento. Muy útil para el seguimiento y para diferenciar formas complicadas.
- Hemograma completo.- como parámetro de seguimiento, se observa leucocitosis con desviación izquierda.
- Hemocultivo.- cuando hay fiebre persistente a pesar del drenaje y cobertura antibiótica adecuada.



VIII. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD

RESOLUTIVA

A. PLAN DE TRABAJO

- Terapéutica.- requiere cobertura antibiótica amplia y prolongada endovenosa para su estancia hospitalaria y/o vía oral para su tratamiento domiciliario.
- Procedimientos.- se realiza el drenaje de la secreción purulenta del absceso bajo anestesia local y colocación del drenaje laminar en forma ambulatoria.
- Exámenes auxiliares.- se solicita hemograma, VSG y PCR como reactantes de fase aguda y los cultivos respectivos.
- Interconsultas.- al servicio específico de ser requerida.

B. LUGAR Y FORMA DE ATENCIÓN

- Ambulatoria.- los pacientes acuden a consulta externa referidos de otros centros de atención para su evaluación y tratamiento. También son tributarios de control ambulatorio para sus curaciones y seguimientos respectivos.
- Emergencia.- los pacientes son referidos de otras instituciones previa coordinación con el servicio para su ingreso hospitalario. No es patología que requiera un tratamiento quirúrgico de emergencia.
- Hospitalización.- salvo mal estado general del paciente no requiere hospitalización.
- Domiciliaria.- durante su tratamiento antibiótico domiciliario postdrenaje.

C. TRATAMIENTO CONVENCIONAL ^{1,2,3}

El tratamiento de los abscesos en cabeza y cuello es mixto:

- Quirúrgico.- cuyo objetivo es evacuar la secreción purulenta acumulada en el cabeza y/o cuello, retirar el tejido infectado y desvitalizado además de obliterar los espacios muertos y mantener una vía de drenaje para la colección purulenta con la consiguiente colocación o no de un dren laminar.
- Médico.- se requiere de una cobertura antibiótica para bacterias gran positivas, la cual suele ser:
 - Endovenosa: durante mínimo 15 días y teniendo como antibióticos a elegir: Oxacilina, Clindamicina, Ciprofloxacina, Cefalotina, Cefazolina, Ampicilina-Sulbactam, Rifampicina, Vancomicina, Teicoplanina.



- Vía oral: que completa 2 meses de tratamiento, con antibióticos como: Dicloxacilina, Clíndamicina, Cefalexina, Cefaclor, Amoxicilina-Ácido Clavulánico, Ampicilina-Sulbactam, Ciprofloxacina, Levofloxacina, Moxifloxacina.

D. TRATAMIENTO ALTERNATIVO

No hay tratamientos alternativos en la actualidad. ^{1,2,3}

E. TRATAMIENTO COADYUVANTE

La cámara hiperbárica, también empleada en infecciones estafilocócicas, tendría aquí su principal indicación como tratamiento coadyuvante. Con ella se intenta estimular la fagocitosis deteriorada por el ambiente hipóxico. ^{1,2,3}

F. EDUCACIÓN SANITARIA

- Información, educación y comunicación.- los pacientes requieren controles por el servicio de cirugía de cabeza y cuello y máxilo facial hasta la solución de su cuadro infeccioso.
- Consejería integral.- Prevención primaria y secundaria: información sobre la patología de la guía actual y su etiología a diversos profesionales de salud.
Prevención terciaria: los pacientes requieren control anual por el servicio de cirugía de cabeza y cuello y máxilo facial.

G. CRITERIOS DE ALTA

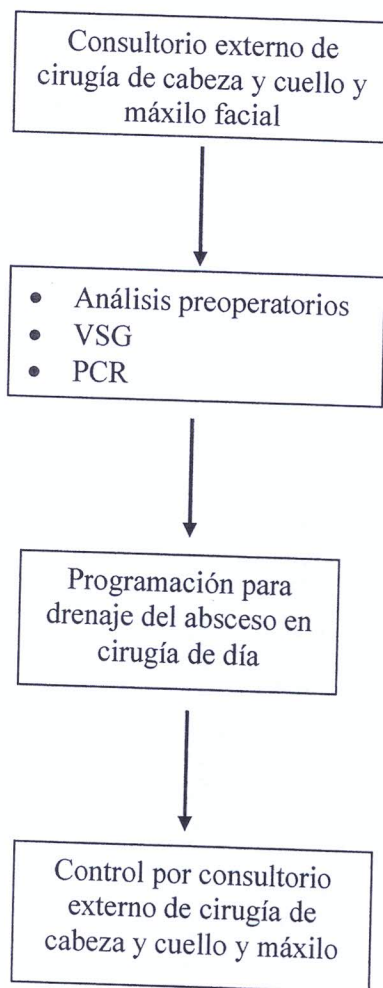
- Alta hospitalaria a criterio del médico especialista (ya con mínima secreción serohemática por el área de drenaje), sin complicaciones.

IX. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- El instituto nacional de salud del niño es el centro de referencia nacional de dicha patología
- Una vez concluido el tratamiento se contrarrefiere al paciente a su lugar de origen.
- No se requiere de trámite de referencia a otra institución de mayor complejidad.



X. FLUXOGRAMA



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

13 ABR. 2015

Carmen E. Martínez
LIC. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA
REDACTORA

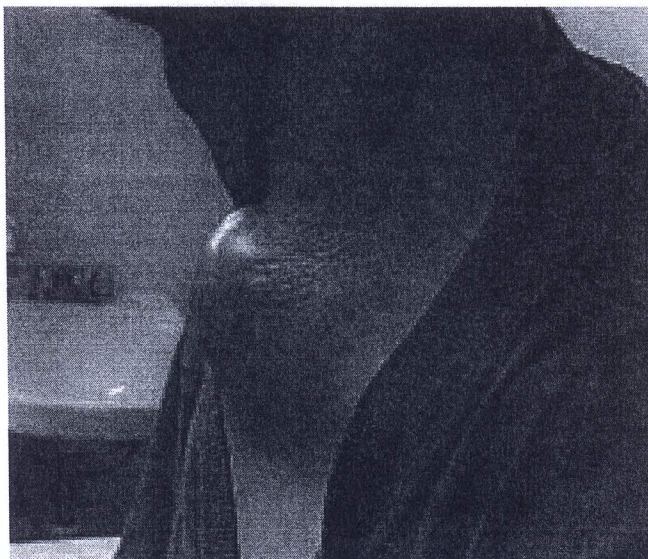
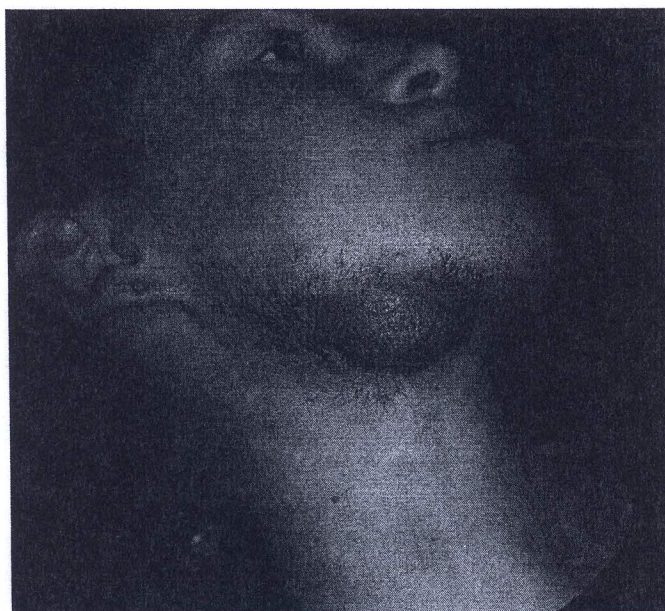
0880
Reg. N°

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo II. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
2. Coiffman Cirugía Estética y Reconstructiva de la cara y del Cuello. Coiffman F. Tomo III. Cirugía bucal, maxilar y cráneo - órbitofacial. Tercera Edición. Editorial Amolca. Colombia. 2007
3. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Sandner Montilla O. Editorial Amolca. Colombia. 2007



XII. ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.	
13 ABR. 2015	
0830	<i>Carmen C. Martínez</i>
Reg. N°.....	Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA FEDATARIA

XIII. RECURSOS MATERIALES

- Equipos biomédicos : Ninguno
- Material fungible : Bisturí, Jeringas, Guantes
- Material no fungible : Instrumental quirúrgico
- Medicamentos : Antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios esteroides y no esteroides.

XIV. FECHA DE ELABORACIÓN Y VIGENCIA

Fecha de elaboración : Junio 2014

Vigencia : 03 años

