

# Posiciones quirúrgicas

Rodríguez Goñi, I. Pérez Muñoz M. Peláez Gutiérrez MC. Bon Menéndez D. Rodríguez Gómez A. Suárez Ortiz JM.  
Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Donostia

## Introducción

Se presentan para una rápida visualización, un resumen de posiciones quirúrgicas, y la descripción de los usos en técnicas e intervenciones con las que se utilizan acompañadas de una breve explicación sobre su utilidad y del material necesario.



### SUPINA O DECÚBITO DORSAL

Se utiliza en intervenciones de la parte superior del tórax, tronco, piernas, columna, cóccix y cráneo. Una vez anestesiado el paciente en posición supina se le volteo sobre el abdomen. Con los brazos pegados al paciente se inicia la maniobra lentamente y con sumo cuidado. El anestesiado se encargará de que la cabeza esté alineada con el tronco. Se tendrá cuidado con las vías. Se evitará la torsión de los miembros. Una vez volteado el paciente, se flexionan los brazos hacia delante sobre la cabeza. Bajo el tórax hacia los lados se apoya con cojines para permitir una buena expansión pulmonar. Los pies y tobillos se apoyan sobre un cojín. Según los antecedentes del paciente, se coloca la cabeza ladeada sobre una almohada o sobre el soporte reposacabezas almohadillado en forma de herradura.  
Accesorios: Apoyabrazos, rodillos, almohadillas, cintas de sujeción y equipo de r.x. móvil.



### TRENDELENBURG

Se utiliza en intervenciones de cirugía abdominal, pelvis y alguna retroperitoneal. Se parte de la posición supina normal. La mesa se inclina para dejar la cabeza más baja que el tronco. Las rodillas coinciden con la articulación inferior de la mesa. Esta se quiebra dejando caer los pies libremente.  
Accesorios: Apoyabrazos, rodillos, almohadillas, cintas de sujeción y equipo de r.x. móvil.



### TRENDELENBURG INVERTIDO

Se utiliza para la cirugía de cabeza y cuello y procedimientos que comprometen el diafragma y la cavidad abdominal superior. Se inicia con la posición supina normal. La mesa se inclina para que la cabeza quede más elevada que el tronco. Se recomienda poner apoyo pie para que el paciente no se deslice hacia abajo.  
Accesorios: Apoyabrazos, rodillos, almohadillas, equipo de r.x. móvil, apoya pies.



### LITOTOMÍA

Se utiliza para cirugía rectal, vaginal, urológica y perineal. Se inicia con la posición supina normal. Se colocan las piernas en la mesa. Las nalgas del paciente deben salir unos cm. de la mesa. En el momento de poner al paciente en esta posición es importante que se eleven simultánea y lentamente las piernas para no producir desequilibrios. Al volver a la posición supina se debe hacer lo mismo.  
Accesorios: Apoyabrazos, rodillos, almohadillas, equipo de r.x. móvil, cintas de sujeción y perneras.



### MESA ORTOPÉDICA

Se utiliza para procedimientos de reducción ortopédica y algunas cirugías de cadera, fémur y pierna. Se parte de la posición supina normal. Una vez dormido el paciente, se coloca el pivote en la mesa y las piernas en las perneras. Se retira la parte inferior de la mesa. Se recoloca el paciente.  
Accesorios: Apoyabrazos, almohadillas, equipo de r.x. móvil, cintas de sujeción y accesorios de la mesa.



### PRONA O DECÚBITO VENTRAL

Se utiliza para intervenciones de la parte superior del tórax, tronco, piernas, columna, cóccix y cráneo. Una vez anestesiado el paciente en posición supina se le volteo sobre el abdomen. Con los brazos pegados al paciente se inicia la maniobra lentamente y con sumo cuidado. El anestesiado se encargará de que la cabeza esté alineada con el tronco. Se tendrá cuidado con las vías. Se evitará la torsión de los miembros. Una vez volteado el paciente, se flexionan los brazos hacia delante sobre la cabeza. Bajo el tórax hacia los lados se apoya con cojines para permitir una buena expansión pulmonar. Los pies y tobillos se apoyan sobre un cojín. Según los antecedentes del paciente, se coloca la cabeza ladeada sobre una almohada o sobre el soporte reposacabezas almohadillado en forma de herradura.  
Accesorios: Apoyabrazos, cintas de sujeción, almohadillas, rodillos, equipo de r.x. móvil y reposacabezas almohadillado en forma de herradura.



### LAMINECTOMÍA

Esta posición se utiliza en laminectomías de la columna torácica y lumbar. Esta posición necesita un soporte que eleve el tronco sobre la mesa. Una vez que el paciente es anestesiado en posición supina, volteamos según lo descrito en la posición prona o ventral.  
Accesorios: Apoyabrazos, cintas de sujeción, trineo, equipo de r.x. móvil, almohadillas y rodillos.



### KRASKE

Se usa en cirugía rectal y coxigea. Partiendo de la posición prona, se quiebra la mesa a la altura de la cadera. Se coloca una almohada bajo las piernas y otra bajo los pies. En los pacientes masculinos hay que cuidar que los genitales no queden comprimidos.  
Accesorios: Apoyabrazos, almohadillas, rodillos, cintas de sujeción.



### CRANEOTOMÍA

Esta posición se utiliza para craneotomía. Se coloca con la cabeza saliendo de la mesa apoyando la frente el soporte especial en que la cabeza queda suspendida y alineada con el resto del cuerpo. Los brazos se colocan al lado del cuerpo y se ponen almohadas bajo las piernas y pies.  
Accesorios: Soporte especial para la cabeza, almohadillas, rodillos y cintas de sujeción.



### SMS LATERAL

Se utiliza para la cirugía de riñón, uréteres y pulmón. Una vez anestesiado el paciente en posición supina, se coloca al paciente sobre el lado no afectado con la espalda al borde de la mesa. Los brazos extendidos sobre los apoyabrazos. La pierna que queda pegada a la mesa flexionada y la de arriba en extensión. Se coloca una almohada entre las dos. Se colocan los toques laterales y una cinta de lado a lado de la mesa a la altura de la cresta iliaca. Generalmente se quiebra la mesa. Dependiendo el tipo de intervención se coloca un arco para colocar el brazo que no está apoyado en la mesa y almohadas bajo los hombros.  
Accesorios: Apoyabrazos, toques laterales, cintas de sujeción, equipo de r.x. móvil, arco para brazo, almohadillas y rodillos.



### FOWLER SENTADO

Se utiliza para operaciones de columna cervical, cráneo posterior, cara o boca. Una vez anestesiado el paciente y colocados los soportes para el cráneo, se quiebra la mesa a nivel de la cadera y a veces rodilla. Los brazos cruzados sobre el abdomen o en los apoyabrazos. Las rodillas sobre una almohada. Se puede colocar un apoyo pies. Se fija el cráneo al soporte.  
Accesorios: Apoyabrazos, soporte cráneo, apoya pies, almohada o rodillo, equipo de r.x. móvil y cintas de sujeción.

## Conclusiones

Hay que tener presentes las siguientes medidas:

- El paciente debe de estar bien identificado al pasarlo a la mesa y confirmado el quirófano.
- Durante las transferencias y cuando el paciente esta sobre la mesa, esta se coloca en una posición segura y con freno.
- Debe evitarse lesiones en el momento del cambio.
- El anestesiólogo protege la cabeza del paciente y le da un sostén durante el movimiento.
- La cabeza debe mantenerse en un eje neutral y voltearse muy poco.
- El médico tiene la responsabilidad de inmovilizar y proteger una fractura durante el movimiento.
- El paciente anestesiado debe moverse muy despacio y con cuidado para permitir que el sistema circulatorio se ajuste.
- El movimiento y la posición no deben obstruir o desconectar catéteres, monitores, etc.
- Ninguna parte del cuerpo se extiende más allá de los bordes de la mesa o queda en contacto con las partes metálicas o superficies sin protección.
- Las tablas para los brazos se protegen para evitar hiperextensión, lesiones musculares o nerviosas o desconectar vías arteriales o venosas.
- La exposición del cuerpo será mínima para prevenir hipotermia y respetar el pudor del paciente.
- Debe protegerse al paciente de lesiones por aplastamiento en los puntos de flexión durante los movimientos de la mesa.