



Protocolo de Técnicas Quirúrgicas en Cirugía Podológica

Generalidades y Bloque Prequirúrgico | Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España

Primera Edición: Octubre 2025

Basado en las directrices oficiales del CGCOP.

Marco Conceptual y Jurídico: La Competencia Quirúrgica



Cirugía Podológica: Procedimientos quirúrgicos instrumentales orientados al tratamiento de enfermedades y deformidades de los pies con fines diagnósticos, terapéuticos o pronósticos. (Asamblea General, Madrid 2011).



El Ciclo del Protocolo Quirúrgico



Identificación del Proceso y Evaluación Clínica

1. El Diagnóstico (Identificación)

- ✓ Identificación de **signos** (deformidad, inflamación) y **síntomas** (dolor, impotencia funcional).
- ✓ Evaluación del **impacto** en la **biomecánica** y actividades diarias.
- ✓ Decisión clínica fundamental: **Cirugía** vs. **Tratamientos conservadores**.

2. La Evaluación (Metodología)



Anamnesis: Antecedentes médicos, alergias, medicación actual.



Exploración: Biomecánica clínica y pruebas de imagen (RX, RM).



Pruebas Complementarias: Analíticas de laboratorio (Hemograma, coagulación).



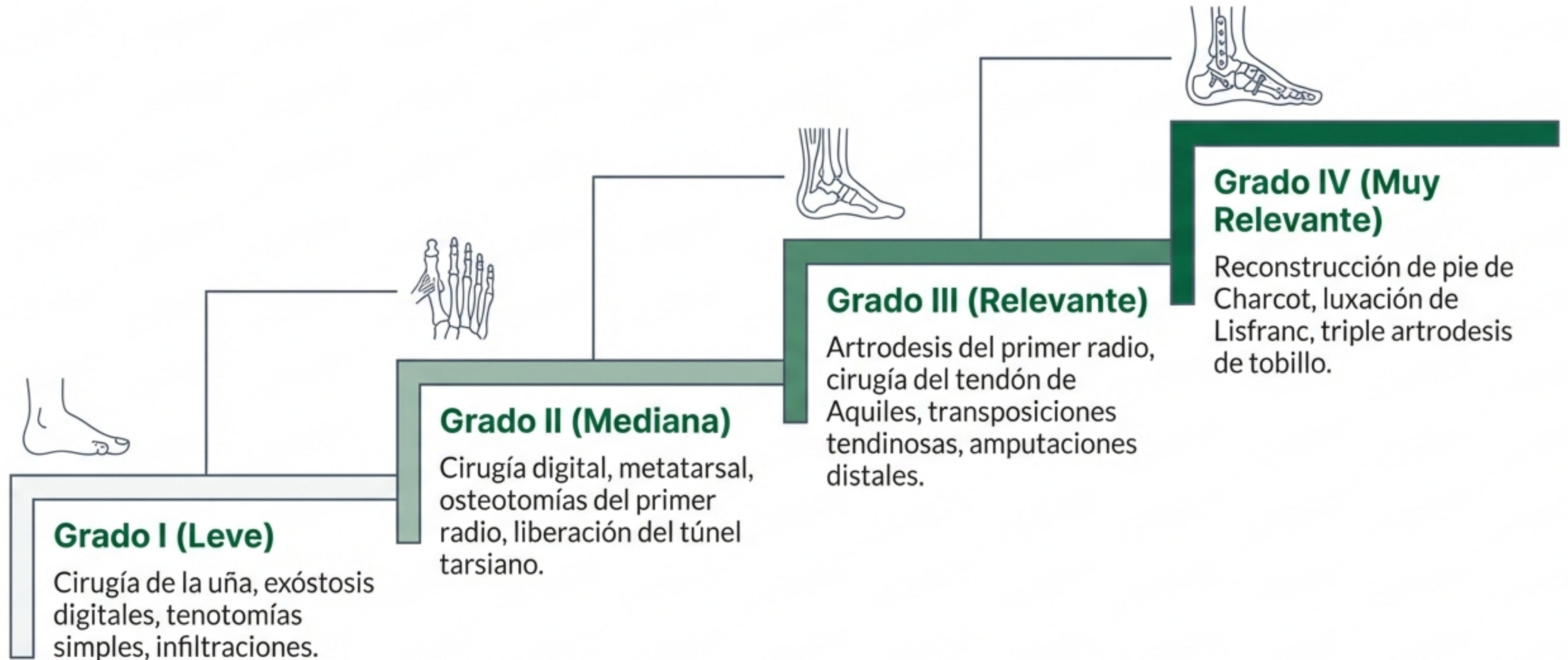
Valoración Anestésica: Determinar tipo de anestesia (Local, Regional, General).

Valoración del Riesgo I: Clasificación ASA

Correlación entre estado preoperatorio y mortalidad anestésica.

CLASIFICACIÓN ASA	ESTADO DEL PACIENTE	DESCRIPCIÓN Y EJEMPLOS CLÍNICOS
ASA I	Paciente sano.	Sin alteración orgánica, fisiológica, bioquímica o psiquiátrica.
ASA II	Enfermedad sistémica leve-moderada.	HTA controlada, Diabetes controlada, Obesidad leve, Tabaquismo.
ASA III	Enfermedad sistémica grave.	Angor, Obesidad severa, EPOC sintomático, HTA mal controlada.
ASA IV	Amenaza constante para la vida.	Angor inestable, ICC, Fallo hepatorrenal.
ASA V/VI	Paciente moribundo / Muerte cerebral.	Contraindicación en cirugía electiva. / Paciente donante de órganos.

Valoración del Riesgo II: Complejidad Quirúrgica (NICE)



Valoración del Riesgo II: Tromboembolismo y Coagulación

Escala de Autar (Factores de Riesgo)



Manejo de Anticoagulantes (Consenso SEC)

Principio Clave: Si la hemostasia es adecuada, **una hemorragia leve no supone riesgo vital**, pero un **evento trombótico** sí lo es.



Evaluación individualizada para mantener o retirar terapia.

Preparación Preoperatoria y Logística

Checklist Preoperatorio

- ☒ 1. Ayuno Prequirúrgico
- ☒ 2. Profilaxis Antibiótica
- ☒ 3. Preparación del Área
- ☒ 4. Farmacología
- ☒ 5. Identificación



Ayuno Prequirúrgico

Protocolo estándar de seguridad.



Profilaxis Antibiótica

Administrar según protocolo. (Nota: Portadores de *S. aureus* tienen 7x más probabilidad de infección).



Preparación del Área

Antisepsia de la piel y depilación (solo si es estrictamente necesaria).



Farmacología

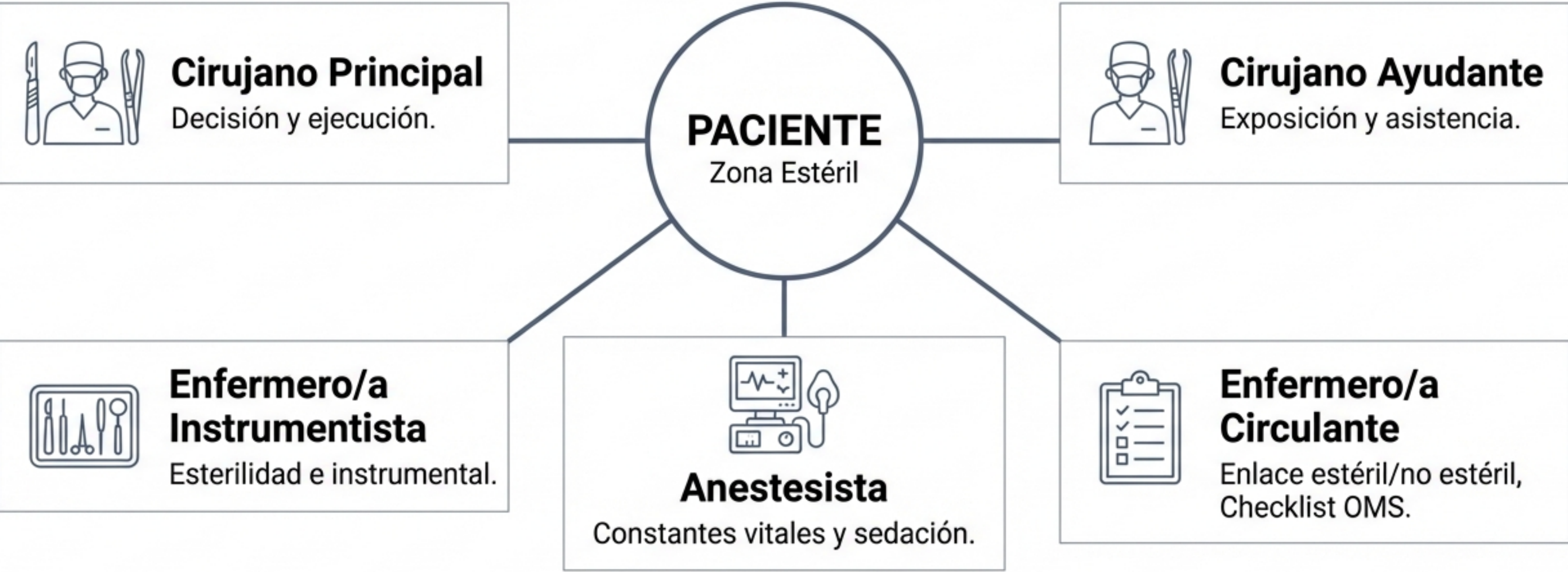
Control de anticoagulantes y premedicación (ansiolisis).



Identificación

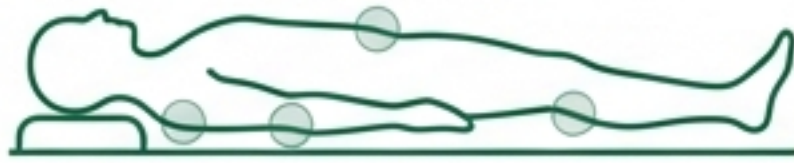
Verificación inequívoca del paciente y marcado del sitio quirúrgico.

Organización del Equipo Quirúrgico



La coordinación define la seguridad del paciente.

Consideraciones Técnicas Intraoperatorias



Posicionamiento

- Decúbito supino, prono o lateral.
- Acceso óptimo y protección de puntos de presión (almohadillas).



Anestesia

- **Local:** Intervenciones menores.
- **Regional:** Bloqueo nervioso periférico (Pie/Tobillo).
- **General:** Procedimientos largos/complejos.



Isquemia (Torniquete)

- Monitorización estricta del tiempo.
- **Límite de seguridad:** Máximo **90 - 120 minutos**.
- Pausas programadas necesarias si se excede.

Gestión de Complicaciones Intraoperatorias



Sangrado Excesivo

Manejo: Hemostasia rigurosa (ligaduras, electrocauterio).



Infección

Prevención: Normas estrictas de asepsia y profilaxis antibiótica.



Lesiones Nerviosas

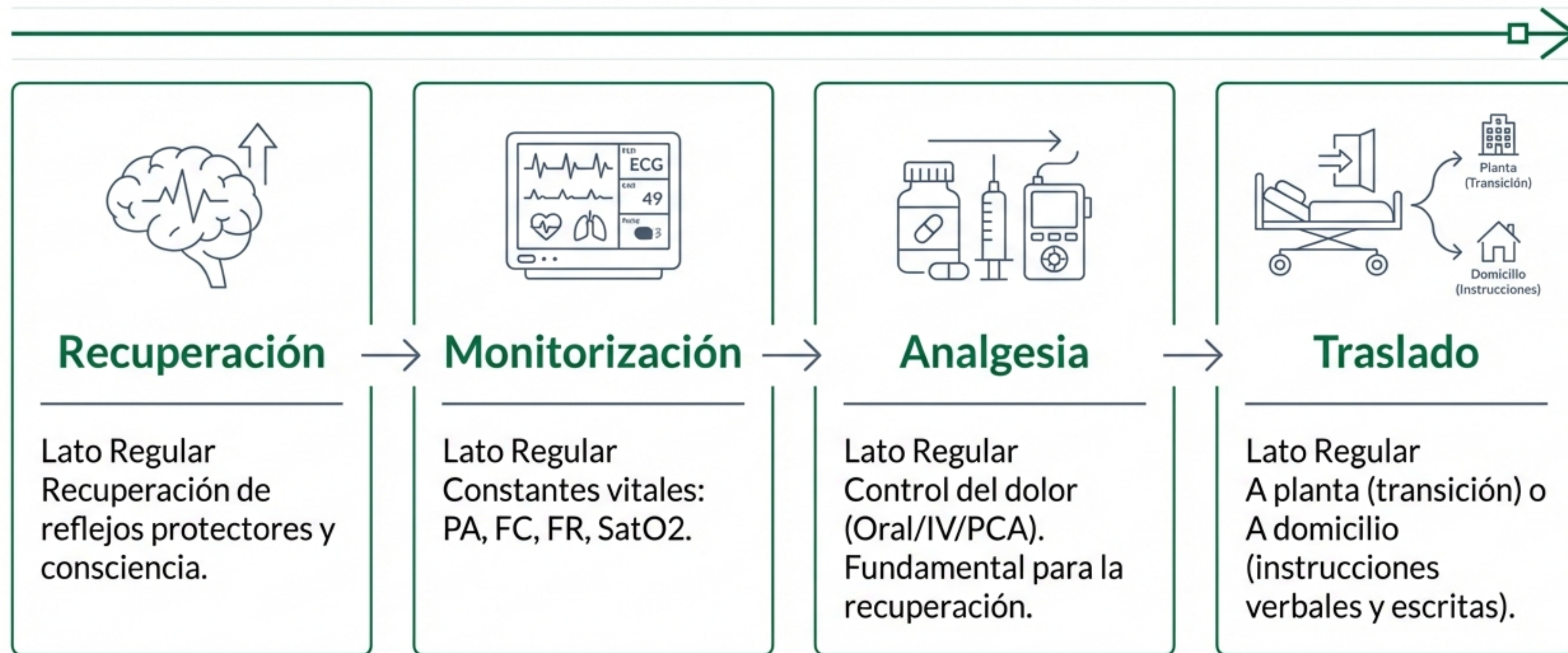
Mitigación: Disección anatómica cuidadosa y posicionamiento correcto.



Complicaciones Anestésicas

Respuesta: Monitorización en tiempo real (constantes vitales) y soporte vital.

Cuidados Postoperatorios Inmediatos (URPA)



Seguimiento y Signos de Alarma

Cuidados de Rutina



Régimen de curas y primera visita (48-72h).

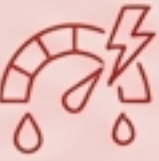


Medicación supervisada (Analgésicos, AINEs, HBPM si precisa).

⚠ SIGNOS DE ALARMA (Atención Urgente)



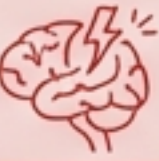
- **Infección:** Fiebre persistente, secreción purulenta, olor fétido.



- **Dolor:** Agudo o incontrolable con analgesia pautada.



- **Vascular (TVP):** Dolor en pantorrilla, hinchazón unilateral, cambios de color.



- **Neurológico:** Déficit funcional o sensitivo inesperado.

Documentación, Trazabilidad y Evaluación



Historia Clínica

Registro sistemático de antecedentes, hallazgos y evolución.



Evaluación de Resultados

Comparativa: Resultado vs. Objetivo inicial.
Comparativa: Resultado vs. Objetivo inicial.
Satisfacción del paciente.



Consentimiento Informado

Obligatorio. Detalla riesgos, beneficios y alternativas. Firmado PRE-cirugía.



Registro de Eventos

Descripción cronológica de cualquier complicación.





Referencias y Bibliografía Oficial

Este protocolo se fundamenta en la legislación vigente y la evidencia científica actual.

- Ley 44/2003 (LOPS)
- Real Decreto 649/1988 (Titulación Podología)
- Decreto 727/1962 (Especialidad Podología)
- Guías NICE (National Institute for Health and Care Excellence)
- Escalas ASA (American Society of Anaesthesiologists) y Autar