

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención, diagnóstico y manejo oportuno **DE LA RUPTURA UTERINA** en el primero, segundo y tercer niveles de atención

Evidencias y recomendaciones

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-296-10**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

Ave. Reforma No. 450, piso 13, Colonia Juárez,
Delegación Cuauhtémoc, 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx
Publicado por CENETEC.
© Copyright CENETEC.

Editor General.
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, que incluye evidencias y recomendaciones y declaran que no tienen conflicto de intereses.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las variaciones de las recomendaciones aquí establecidas al ser aplicadas en la práctica, deberán basarse en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y las preferencias de cada paciente en particular; los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada institución o área de práctica.

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Deberá ser citado como: **Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina en el primero, segundo y tercer niveles de atención**, México: Secretaría de Salud, 2010.

Esta guía puede ser descargada de Internet en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

**CIE-10: O 67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte, O 71 Otro trauma obstétrico
O 72 Hemorragia postparto.**

GPC: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ruptura uterina en el primero, segundo y tercer niveles de atención

Coordinadores:

Dra. Leticia De Anda Aguilar	Medico gineco- obstera	SSA	Hospital General de México	Coordinadora tococirugía y terapia Hospital General de México, D. F.
Dra. Rocío Guerrero Bustos	Medico gineco- obstera	SSA	Hospital General de México	Jefa de Enseñanza e Investigación Servicio de Ginecología y Obstetricia HGM

Autores :

Dra. Leticia De Anda Aguilar	Medico gineco- obstera	SSA	Hospital General de México	Coordinadora tococirugía y terapia Hospital General de México, D. F.
Dra. Rocío Guerrero Bustos	Medico gineco- obstera	SSA	Hospital General de México	Jefa de Enseñanza e Investigación Servicio de Ginecología y Obstetricia HGM
Dra. Lorraine Cárdenas Hernández	Médica gineco- obstetra	SSA	Asesora de Guías de práctica Clínica del CENETEC	

Validación interna:

Dr. Felipe Sandoval Magallanes	Médico Anestesiólogo	SSA	Hospital General de México	Subdirector de Especialidades Quirúrgicas
--------------------------------	-------------------------	-----	----------------------------	--

Validación externa:

Dr. Jesús Carlos Briones Garduño	Ginecología y obstetricia.		Academia Mexicana de Cirugía	
Dr. Rafael Gerardo Buitron García Figueroa	Medicina crítica Ginecología y obstetricia		Academia Mexicana de Cirugía.	
Dr. Víctor Manuel Vargas Hernández	Ginecología y obstetricia. Cirugía oncológica. Biología de la reproducción humana		Academia Mexicana de Cirugía.	

ÍNDICE

1. Clasificación.....	5
2. Preguntas a responder por ésta guía.....	6
3. Aspectos generales.....	7
3.1 Justificación.....	7
3.2 Objetivo de ésta guía.....	8
3.3 Definición.....	9
4. Evidencias y Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
4.1 Identificación de factores de riesgo.....	11
4.2 Infraestructura institucional.....	14
4.3 Diagnóstico clínico.....	15
4.4 Limitación del daño.....	16
4.5 Manejo hemodinámico.....	17
4.6 Pronóstico fetal.....	19
5. Anexos.....	20
5.1 Anexo I Protocolo de búsqueda.....	20
5.2 Anexo II Escalas de graduación	22
5.3 Anexo III. Listado de recurso.....	26
6. Glosario.....	65
7. Bibliografía.....	67
8. Agradecimientos.....	68
9. Comité Académico.....	69
10. Directorio.....	70
11. Comité Nacional Guías de Práctica Clínica.....	71

**PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO OPORTUNO DE LA RUPTURA UTERINA EN EL PRIMERO,
SEGUNDO Y TERCER NIVELES DE ATENCIÓN**

1. CLASIFICACIÓN

Catálogo maestro:			
Profesionales de la salud.	1.43 Pediatría 1.23. Médico familiar 1.30 Medico neonatólogo	1.35. Médico gineco-obstetra 1.51. Médico terapia intensiva 1.2 Anestesiólogo	Médico perinatólogo 1.15 Enfermera
Clasificación de la enfermedad.	CIE 10, O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte, O71 Otro trauma obstétrico, O72 Hemorragia postparto de acuerdo a la Clasificación Estadística internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima revisión, CIE 10		
Categoría de GPC.	Prevencción primaria y secundaria Consulta Educación sanitaria Asesoría Diagnóstico y tratamiento		
Usuarios potenciales.	4.7. Estudiantes 4.13. Médicos generales 4.24. Pediatras 4.12. Médicos especialistas	4.14. Médicos familiares 4.5. Enfermeras generales 4.6. Enfermeras especializadas	4.21. Personal de laboratorio clínico 4.24. Pediatras 4.9. Hospitales
Tipo de organización desarrolladora.	Gobierno Federal Hospitales Federales de referencia Hospital General de México		
Población blanco.	7.4. Adolescente 13 a 18 años. 7.5. Adulto de 19 a 44 años. 7.6. Mediana edad 45 a 64 años. 7.10. Mujer. Mujeres embarazadas en cualquier edad gestacional con riesgo de presentar ruptura uterina		
Fuente de financiamiento/ Patrocinador.	Gobierno Federal Hospitales Federales de Referencia Hospital General de México		
Intervenciones y actividades consideradas.	Educación para el paciente (CIE9: 8901-8909) Diagnóstico y tratamiento 75.50 Reparación de desgarro obstétrico actual del útero, no especificado de otra manera reparación de desgarro obstétrico actual (75.50-75.52		
Impacto esperado en salud.	Dotar a los prestadores de servicios de una herramienta que sustente información sobre la prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina y evitar complicaciones.		
Metodología¹	Adopción de guías de práctica clínica, revisión sistemática de la literatura, recuperación de guías internacionales previamente elaboradas, evaluación de la calidad y utilidad de las guías, selección de las guías con mayor puntaje, selección de las evidencias con nivel mayor, de acuerdo con la escala utilizada, selección o elaboración de recomendaciones con el grado mayor de acuerdo con la escala utilizada.		
Método de validación y adecuación.	Enfoque de la GPC: Responder preguntas clínicas mediante la adopción de guías. Elaboración de preguntas clínicas. Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia. Protocolo sistematizado de búsqueda: Revisión sistemática de la literatura Búsquedas de bases de datos electrónicas. Búsqueda de guías en centros elaboradores o compiladores. Búsqueda en páginas Web especializadas. Número de fuentes documentales revisadas: 50 Guías seleccionadas: 7 Otras fuentes seleccionadas:		
Método de validación.	Validación del protocolo de búsqueda: Método de validación de la GPC: validación por pares clínicos. Validación interna: Dr. Felipe Sandoval Magallanes Revisión institucional: Validación externa: Verificación final:		
Conflicto de interés	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés		
Registro y actualización	Catálogo maestro:		

¹

PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LOS ASPECTOS METODOLÓGICOS EMPLEADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA GUÍA, PUEDE CONTACTAR AL CENETEC A TRAVÉS DEL PORTAL: WWW.CENETEC.SALUD.GOB.MX/.

2. PREGUNTAS A RESPONDER EN ESTA GUÍA

PREVENCIÓN

- ¿Qué es la ruptura uterina?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo para una ruptura uterina?
- ¿En qué momento se puede presentar la ruptura uterina?
- ¿De qué forma se puede prevenir una ruptura uterina?

DIAGNÓSTICO

- ¿Cuáles son los síntomas más comunes en la ruptura uterina?
- ¿Cuáles son los signos más comunes en la ruptura uterina?
- ¿Cuáles son las acciones específicas de educación para la salud para prevenir la ruptura uterina?
- ¿Cómo se realiza la detección oportuna de la ruptura uterina?
- ¿Cuáles son los criterios clínicos diagnósticos para la ruptura uterina?
- ¿Cuál es la utilidad de la exploración clínica como método diagnóstico de la ruptura uterina?
- ¿Cuáles son los recursos diagnósticos de gabinete?
- ¿Cuál es la utilidad del ultrasonido como método diagnóstico de la ruptura uterina?
- ¿Cuál es la utilidad de otros métodos diagnósticos para la ruptura uterina?

TRATAMIENTO

- ¿Cuál es el manejo hemodinámico de la ruptura uterina?
- ¿Cuál es el manejo quirúrgico de la ruptura uterina?

3. ASPECTOS GENERALES

3.1 JUSTIFICACIÓN

En nuestro país la segunda causa de defunciones maternas, lo constituye la hemorragia obstétrica, de manera que la prevención, diagnóstico temprano y manejo oportuno de este tipo de complicaciones representa una prioridad en la atención de la salud materna, con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad en la etapa reproductiva de la mujer. Anualmente se presentan 1400 muertes maternas donde la hemorragia obstétrica y sus complicaciones causan en promedio 143 muertes maternas por cada 9,000 nacimientos en nuestro país, con su repercusión concomitante en la morbimortalidad fetal, ya que se ha señalado que en un número considerable de casos puede ser el origen de secuelas orgánicas irreversibles en el recién nacido, sin menoscabo de las repercusiones socioeconómicas que ello implica. Las causas más frecuentes de la hemorragia obstétrica son: la atonía uterina, la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta normal inserta, el acretismo placentario, la ruptura uterina, el trauma obstétrico, la retención de restos placentarios, la inversión uterina y las coagulopatías, es por eso que la atención prenatal (perinatal) tiene como principales objetivos enfatizar acciones preventivas, enfocadas a la detección temprana y oportuna de los factores, síntomas y signos de alarma que puedan identificar la presencia de un embarazo de alto riesgo, para que, de manera conjunta y multidisciplinaria se determinen acciones de intervención del equipo de salud, incluyendo el diagnóstico oportuno de circunstancias patológicas y su manejo adecuado.

3. ASPECTOS GENERALES

3.2 OBJETIVO DE ESTA GUÍA

La guía de práctica clínica “Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina en el primero, segundo y tercer niveles de atención”, forma parte de las guías que integrarán el catálogo maestro de guías de práctica clínica, el cual se instrumentará a través del Programa de Acción Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el programa sectorial de salud 2007-2012.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del primer y segundo nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales sobre:

- Identificación de los factores de riesgo que en un momento determinado pudieran influir en la ocurrencia de ruptura uterina.
- Acciones específicas de la hoja de triage que permitan identificar los factores de riesgo identificados, con la finalidad de realizar una referencia oportuna a los centros hospitalarios de un segundo y tercer nivel de atención médica que cuenten con la infraestructura necesaria para el tratamiento adecuado de la ruptura uterina.
- Referir de manera oportuna a la paciente que pudiera ser susceptible de presentar ruptura uterina y prevenir consecuencias fatales.
- Disminuir la tasa de mortalidad materna, para cumplir con los “objetivos del milenio” establecidos en el Plan Nacional de Salud 2007-2012.

Lo anterior favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

3. ASPECTOS GENERALES

3.3 DEFINICIÓN

La ruptura uterina CIE 10 O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte. La ruptura uterina es la presencia de cualquier desgarro o pérdida de la continuidad de la cavidad uterina, no se consideran como tales la perforación translegrado, la ruptura por embarazo intersticial o la prolongación de la incisión en el momento de la operación cesárea.

Se considera que es la complicación más grave de una prueba de trabajo de parto o después de una Cesárea. Se caracteriza por la completa separación del miometrio con o sin expulsión de las partes fetales en la cavidad peritoneal y requiere un tratamiento quirúrgico inmediato, (una cesárea de emergencia o laparotomía postnatal). Es una complicación rara que puede ocurrir después de la atención de un parto, o después de una cesárea, su importancia radica en que se asocia con un aumento significativo en la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Debe identificarse oportunamente, estableciendo claramente la presencia de los factores de riesgos asociados a esta patología, el signo más común de ruptura uterina se observa durante la vigilancia cardíaca fetal a través de una inestabilidad en la frecuencia cardíaca

Otros signos clínicos indican la ruptura uterina consumada incluyen el paro de contracciones, hemorragia transvaginal, hematuria, taquicardia e hipotensión súbitos, palpación de partes fetales en forma superficial o en partes altas del abdomen.

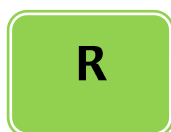
4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

Las recomendaciones señaladas en esta guía, son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de la evidencia y las recomendaciones expresadas en las guías y demás documentos seleccionados, corresponde a la información disponible organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Los niveles de las evidencias y la graduación de las recomendaciones se mantienen respetando la fuente original consultada, citando en el anexo correspondiente su significado. Las evidencias se clasifican de forma numérica y las recomendaciones con letras; ambas en orden decreciente de acuerdo a su fortaleza. Para esta GPC se emplearon: Los niveles de las evidencias y la graduación de las recomendaciones se mantienen respetando la fuente original consultada, citando en el anexo correspondiente su significado. Las evidencias se clasifican de forma numérica y las recomendaciones con letras; ambas en orden decreciente de acuerdo a su fortaleza. Para esta GPC se emplearon: **The Report of the Canadian Task Force of the periodic health examination, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)** Adaptado de The Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (2001) and the Centre for Reviews and Dissemination Report Number 4 (2001), Clasificación del **Royal College of Obstetricians and Gynaecologist**^{XV}
Tabla de referencia de símbolos empleados en esta guía:



EVIDENCIA



RECOMENDACIÓN



PUNTO DE BUENA PRÁCTICA

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

4.1 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<p>E</p>	<p>La ruptura uterina en un útero sin cicatrices es muy rara 0.5–2.0/10,000 partos. El riesgo de ruptura uterina en pacientes sin cicatrices está principalmente confinado a las pacientes multíparas en trabajo de parto.</p> <p style="text-align: right;">II A- II B <i>Green-top Guideline 45. RCOG2007</i></p>
<p>E</p>	<p>Se considera una mujer embarazada con mayor riesgo para presentar una ruptura uterina cuando existe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía uterina previa • Miomectomía • Cesárea • Plastia uterina • Periodo intergenésico de 18-24 meses de una cesárea anterior • Ruptura uterina previa • Cesárea corporal o segmento corporal • Uso de prostaglandina E2 (dinoprostona) con cesárea previa • Uso de prostaglandina E1 (misoprostol) con cesárea previa • Tener más de una cesárea <p style="text-align: right;">II-2B/2A <i>Canadian Task Force. SOGC 2005.</i></p>
<p>E</p>	<p>Hay información insuficiente y contradictoria en si el riesgo de ruptura uterina es aumentado en mujeres previamente sometidas a miomectomía o a una cirugía uterina compleja.</p> <p style="text-align: right;">III <i>Green-top Guideline 45. RCOG2007</i></p>
<p>E</p>	<p>Los riesgos y los beneficios del nacimiento vaginal después de una cesárea comparados con la realización nuevamente de una cesárea son inciertos, por lo que la decisión del modo de nacimiento después de una cesárea deberá tener en consideración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preferencias y prioridades maternas • Una discusión general de los riesgos y beneficios generales de la realización de una nueva cesárea • Riesgo de ruptura uterina • Riesgo de la mortalidad y la morbilidad Perinatales <p style="text-align: right;">Punto de buena práctica <i>Guideline Caesarean section. NICE 2004</i></p>

R

Las mujeres embarazadas que tienen una cesárea anterior y que desean un parto vaginal, debe ser apoyada en esta decisión y se le debe informar que aún cuando la ruptura uterina es una complicación muy rara, ésta aumenta en mujeres que tienen un nacimiento vaginal no planeado, 35 por 10.000 mujeres comparadas contra el 12 por 10.000 mujeres con un parto programado planeado.

B
Guideline Caesarean section. NICE 2004

✓/R

Los datos epidemiológicos indican que la paciente con una cesárea previa, será exitoso en un 50-70% cuando han tenido un nacimiento vaginal previo, comparado contra un 44-61% cuando no se ha tenido un parto previo.

Punto de Buena Práctica
Guideline Caesarean section. NICE 2004.

E

Los datos disponibles sugieren que en mujeres con más de una cesárea anterior tienen un riesgo más alto de ruptura uterina.

II-2B
Canadian Task Force. SOGC 2005

E

Está demostrado que un parto vaginal no planeado después de una cesárea comparado con un parto vaginal planeado y programado está asociado con un riesgo aumentado de ruptura uterina(231/10,000 contra 11/10,000), dehiscencia uterina (210/10,000 versus 14.5/10,000), histerectomía (46/10,000 versus 14.5/10,000), transfusiones (319/10,000 versus 116/10,000) and endometritis (767/10,000 versus 116/10,000).

II A
Green-top Guideline 45. RCOG2007

R

La paciente que previamente tiene una cesárea y que se le ofrece una inducción de trabajo de parto, debe de estar enterado del alto riesgo de ruptura uterina.

B
Induction of labour. NICE 2008

E

80 por 10,000 de pacientes tienen incremento de riesgo de ruptura uterina en pacientes que previamente tienen una cesárea cuando se les induce con agentes no prostaglandínicos.

B
Guideline Caesarean section. NICE 2004

R

Incrementan riesgo de ruptura uterina pacientes que previamente tienen cesárea cuando se les induce labor de parto con prostaglandinas 240 de 10,000.

B
Induction of labour. NICE 2008

E

Existe poca evidencia de estudios de casos y controles en que las mujeres que experimentan fiebre intraparto y postparto en su cesárea anterior están en riesgo incrementando de ruptura uterina en su siguiente trabajo de parto planeado (OR 4.02, 95% IC 1.04-15.5). Existe también evidencia contradictoria en si la sutura del útero en una sola capa comparada con cierre en dos capas puede incrementar el riesgo de ruptura uterina en el siguiente parto vaginal planeado.

III

Green-top Guideline 45. RCOG 2007

E

Datos epidemiológicos sugieren que en las mujeres con un nacimiento por cesárea previa, el parto vaginal es exitoso en el 50-70% de las mujeres, si no existe un parto vaginal anterior, un parto vaginal exitoso después de una cesárea ocurre en un rango de 44% al 61%. La ruptura uterina se asocia más frecuentemente con la inducción del trabajo de parto en mujeres con un parto vaginal anterior que en aquellas que no han tenido un parto vaginal. Se debe de tener especial cuidado en aquellas mujeres con una cesárea previa por el riesgo de ruptura uterina.

2+-3

Induction of labour. NICE 2008

✓/R

La paciente con una cesárea clásica se recomienda que sea sometida a la realización de una cesárea nuevamente.

Punto de buena práctica

Green-top Guideline 45. RCOG 2007

E

La muerte materna causada por la ruptura uterina en partos vaginales planeados ocurre en menos del 1/100,000 en países desarrollados, esta estimación es basada en la información de reporte de casos.

III

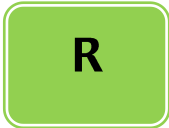
Green-top Guideline 45. RCOG 2007

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

4.2. INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL

Evidencia / Recomendación	Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
R	<p>Para conseguir que un trabajo de parto sea seguro después de una cesárea toda paciente deberá ser atendida en un hospital donde sea posible una cesárea inmediata. El medico tratante y la paciente deben de estar pendientes de que el hospital cuente con los recursos necesarios así como la disponibilidad de un obstetra, anestesiólogo, pediatra, y quirófano disponible</p>	<p>II-2A <i>Canadian Task Force. SOGC 2005</i></p>
✓/R	<p>Las mujeres quienes han tenido una cesárea previa uterina se les debe de ofrecer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo electrónico fetal durante el trabajo de parto. • Cuidado durante el trabajo de parto en una unidad dónde sea posible realizar una cesárea de forma inmediata y dónde haya servicios de banco de sangre. 	<p>Punto de Buena Práctica <i>Guideline Cesarean section. NICE 2004.</i></p>
R	<p>Cada hospital establecerá sus políticas de atención y resolución para la realización de una cesárea de forma inmediata en caso de ser necesario.</p>	<p>III B <i>Canadian Task Force. SOGC 2005.</i></p>
E	<p>En el estudio de NICHD, la tasa de nacimientos relacionados con muerte perinatal fue de 4/10000 en nacimientos planeados por parto vaginal después de una cesárea y 1.4/10000 para cesárea electiva de repetición. Un reporte de casos en Escocia demostró tasas altas de muertes perinatales asociadas con un intento de parto vaginal después de cesárea fue de 12.9/10000, mientras que el riesgo asociado con la cesárea de repetición electiva fue comparado con un estudio de Estados Unidos que fue de 1.1/10000. La razón de esta alta tasa de nacimientos asociados con muerte entre mujeres quienes intentaron un parto vaginal después de una cesárea en Escocia puede</p>	<p>IIA <i>Green-top Guideline 45. RCOG 2007</i></p>

reflejar el factor que los datos de esa población estaban en relación a que los pacientes de Estados Unidos fueron exclusivos de hospitales de tercer nivel consistente con esta interpretación en un estudio posterior hecho en Escocia demostró una disminución en el riesgo de muerte perinatal por ruptura uterina en hospitales de tercer nivel.



Siempre que no haya contraindicaciones, una mujer con una cesárea previa transversal se le debe de ofrecer una prueba de trabajo de parto explicándosele apropiadamente los riesgos y beneficios maternos y perinatales. El consentimiento informado con la documentación apropiada debe de ser una parte muy importante en el plan de nacimiento para una mujer con una cesárea previa.

II-2B

Canadian Task Force. SOGC 2005



En el caso de un trabajo de parto después de una cesárea, se debe de contar con la infraestructura para la atención en un mínimo aproximado de 30 minutos para la realización de una laparotomía urgente.

III-B

Canadian Task Force. SOGC 2005

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

4.3. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
<div data-bbox="147 1367 313 1493" style="float: left; margin-right: 10px;"> </div> <p>Las contraindicaciones para recomendar un trabajo de parto después de una cesárea:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cicatriz uterina (quirúrgica) anterior clásica o invertida "T". 2. histerotomía o miomectomías previas que entran en la cavidad uterina 3. ruptura uterina anterior. 4. presencia de una contraindicación para trabajo de parto , como placenta previa o mala presentación 5. Cesárea electiva. 	<p style="text-align: center;">II -2B</p> <p><i>Canadian Task Force. SOGC 2005</i></p>
<div data-bbox="147 1749 313 1875" style="float: left; margin-right: 10px;"> </div> <p>El cuidado continuo intraparto es necesario para poder identificar y manejar de manera oportuna la ruptura uterina de cicatriz previa.</p>	<p style="text-align: center;">Punto de Buena Práctica</p> <p><i>Canadian Task Force. SOGC 2005</i></p>

E

El diagnóstico temprano de ruptura de cicatriz uterina debe continuar con una laparotomía de urgencia y resucitación esto es esencial para reducir la mortalidad y morbilidad materna y fetal asociada. No existe signo patognomónico que sea indicativo de ruptura uterina pero la presencia en el periparto de algunos de los siguientes datos debe de poner alerta por la posibilidad de éste evento:

- Registro cardiotocográfico anormal
- Dolor abdominal severo, especialmente si persiste entre contracciones.
- Dolor en el pecho o en el hombro y repentina pérdida del aliento
- Dolor repentino en la cicatriz
- Sangrado transvaginal anormal o hematuria
- Cese de la actividad uterina previamente eficiente
- Taquicardia materna, hipotensión o choque.
- Pérdida de la estación de la presentación.

El diagnóstico se confirma con una cesárea de emergencia o laparotomía posparto.

III-IV

Green-top Guideline 45. RCOG 2007

R

Un registro cardiotocográfico anormal (RCTG) es el hallazgo más consistente en la ruptura uterina y esta presente en 55-87% de estos acontecimientos.

II B

Green-top Guideline 45. RCOG 2007

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

4.4 LIMITACIÓN DEL DAÑO

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

R

Si se sospecha ruptura uterina se requiere atención urgente así como laparotomía urgente para así disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

II-2A

Canadian Task Force. SOGC 2005.

R

Recurrir a la histerectomía más vale temprano que tarde (sobre todo en los casos de acretismo placentario o ruptura uterina).

C

Green-top Guideline 45. RCOG 2007



Se debe de buscar una segunda opinión en caso de que se decida realizar una histerectomía.

Punto de buena práctica
Green-top Guideline 45. RCOG 2007

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

4.5 MANEJO HEMODINÁMICO

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

R

Las mujeres embarazadas que tienen riesgo para hemorragia obstétrica por una ruptura uterina tienen un riesgo aumentado de pérdida de sangre de más de 1000 ml y debe ser atendida en una unidad de atención de maternidad con servicios locales de transfusión de sangre.

C

Guideline Cesarean section. NICE 2004

R

Los médicos deben valorar el riesgo en cada paciente para tener hemorragia post parto y asegurar los cuidados pertinentes para su cuidado.

III

Canadian Task Force Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage SOGC GPC 2000

R

El tratamiento inicial de la hemorragia obstétrica incluye reconocimiento temprano seguido por atención pronta a la resucitación y una búsqueda simultánea para el tratamiento causa del sangrado, debiéndose tener pruebas de laboratorio basales previamente ordenadas.

III

Canadian Task Force Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage SOGC GPC 2000.

R

El enfoque del manejo de la hemorragia obstétrica será individualizado dependiendo de la situación clínica, las habilidades quirúrgicas de los médicos y la tecnología disponible. La vigilancia médica, el manejo de líquidos y el reemplazo de componente sanguíneos y el uso de toda la pericia médica quirúrgica disponible son esenciales para mejorar el pronóstico de la paciente con hemorragia.

III

Canadian Task Force Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage SOGC GPC 2000.

R

La hemorragia postparto que implica una pérdida estimada de sangre de 500–1000 ml (y en ausencia de signos clínicos de choque) debe incitar medidas básicas (detectar sitio de sangrado vigilando de signos vitales, acceso intravenoso, hemoderivados) para facilitar la resucitación de la paciente de ser necesario.

C

Green-top Guideline 52 RCOG.August 2009

R

Si una mujer con hemorragia obstétrica continúa sangrando después de considerar una pérdida estimada de sangre de 1000 ml (o tiene signos clínicos de choque o taquicardia asociada con una pérdida sanguínea estimada menor), debe incitar un protocolo lleno de medidas a lograr resucitación y hemostasia de la paciente.

C

Green-top Guideline 52 RCOG.August 2009

R

Una vez que la hemorragia obstétrica ha sido identificada, el manejo involucra cuatro componentes, todos deben de realizarse de forma simultánea: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación, detener la hemorragia.

C

Green-top Guideline 52 RCOG.August 2009

R

Para una pequeña proporción de mujeres que no responden a los pasos iniciales del manejo terapéutico, el equipo multidisciplinario debe ser reunido inclusive un segundo obstetra o cirujano, anestesiólogo y personal asociado de la sala de operaciones, el banco de sangre y la unidad de terapia intensiva.

III

Canadian Task Force Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage SOGC GPC 2000.

Mientras tales arreglos son hechos, la pérdida de sangre debe ser minimizada por compresión, empacando y/o con vasopresina. La terapia de líquidos y los componentes de la sangre deben de continuarse para mantener el estado hemodinámico y hemostático.

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

4.6 PRONÓSTICO FETAL

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
R	<p>La incidencia de encefalopatía hipóxica isquémica intraparto en embarazos de término es significativamente más grande en partos vaginales después de una cesárea previa (7.8/10,000) comparado con cesárea electiva de repetición (nulo). Aproximadamente el 50% del riesgo aumenta en partos vaginales después de una cesárea debido al riesgo adicional de encefalopatía hipóxica isquémica causada por la ruptura uterina (4.6/10,000). La definición usada y distribuida de severidad de la encefalopatía hipoxémica no se indica en el estudio NICHD. La acidosis metabólica neonatal severa (pH menor de 7.00) ocurrió en el 33% de los embarazos a termino con ruptura uterina. No existe comparación de los efectos a largo plazo, como parálisis cerebral, asociada con parto vaginales después de una cesárea electiva de repetición. Dado que la parálisis cerebral consecuencia de un embarazo a termino es rara (aproximadamente 10/10,000) y solo el 10% de los casos se cree que esta relacionado con eventos intraparto, análisis apropiados de estas situaciones pudieran requerir una escala que involucre a cientos de miles de mujeres. Ningún estudio adecuado ha sido reportado.</p>

II-A

Green-top Guideline 45. RCOG 2007

5. ANEXOS

5.1 PROTOCOLO DE BÚSQUEDA.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ROTURA UTERINA

La búsqueda sistemática de información se enfocó a documentos que fueron obtenidos sobre la temática de **ROTURA UTERINA**. La búsqueda se realizó en PubMed y el listado de sitios Web para la búsqueda de guías de práctica clínica.

Criterios de inclusión:

- Documentos escritos en idioma inglés o español.
- Publicados durante los últimos 5 años.
- Documentos enfocados a diagnóstico, tratamiento.

Criterios de exclusión:

- Documentos escritos en idiomas distintos al español o inglés.

Estrategia de búsqueda

Primera etapa

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados a rotura uterina, en PubMed. Las búsquedas fueron limitadas a humanos, documentos publicados durante los últimos 5 años, en idioma inglés o español, del tipo de documento de guías de práctica clínica y se utilizaron términos validados del MeSh. Se utilizó el término "uterine rupture". Esta etapa de la estrategia de búsqueda se enfocó a diagnóstico y tratamiento y dio 4 resultados, de los que fue utilizado 1 documento para la elaboración de la guía.

Búsqueda	Resultado obtenido
"Uterine Rupture/diagnosis"[Mesh] OR "Uterine Rupture/therapy"[Mesh]) Limits: Humans, Female, Practice Guideline, Guideline, English, Spanish, Publication Date from 2005 to 2010	4

Algoritmo de búsqueda

1. - "uterine rupture" [Mesh]
- 2.- Diagnosis [subheadings]
- 3.- Therapy [subheadings]
- 4.- # 2 OR # 3
- 5.- # 1 AND # 4

- 6.- "humans"[MeSH]
- 7.- # 5 AND # 6
- 8.- Female [MeSH]
- 9.- # 7 AND # 8
10. - Practice guideline [ptyp]
11. - Guideline [ptyp]
- 12.- # 10 OR # 11
- 13.- # 9 AND # 12
14. - English [Lang]
15. - Spanish [Lang]
- 16.- # 14 OR # 15
- 17.- # 13 AND # 16
18. - "2005"[PDAT]: "2010"[PDAT]
19. - # 17 AND # 18
20. - # 1 AND (# 2 OR # 3) AND # 6 AND # 8 AND (# 10 OR # 11) AND (# 14 OR # 15) AND # 18

Segunda etapa

En esta etapa se realizó la búsqueda en sitios Web, a continuación se menciona los sitios de los que se recuperaron documentos que fueron utilizados en la elaboración de la guía.

Recurso	No. de documentos utilizados
TRIPDATABASE	4 documentos
ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS	1 documento
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)	1 documento
TOTAL	6

También se realizó la búsqueda en los siguientes sitios, sin obtenerse resultados:

Guía Salud, Agency for HealthCare Research and Quality Clinical Practice Guidelines Archive, American College of Physicians. ACP. ICSI. Institute for Clinical Systems Improvement, Australian Government. National Health and Medical Research Council, New Zealand Guidelines group NZGG, Singapore MOH Guidelines, SIGN, CDC, Alberta medical association, NHS y Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Garantías Explícitas en Salud. Guías Clínicas.

5. ANEXOS

5.2. ESCALAS DE GRADUACIÓN.

Clasificación del Royal College of Obstetricians and Gynaecologist^{xv}.

	Clasificación de niveles de evidencia		Grados de recomendación
1a	Evidencia obtenida de meta-análisis de estudios controlados aleatorizados	A	Requiere al menos un estudio controlado aleatorizado como parte del cuerpo de la literatura de buena calidad y consistencia dirigido a la recomendación específica Nivel de evidencia 1a, 1b.
1b	Evidencia obtenida de la menos un estudio controlado aleatorizado		
IIa	Evidencia obtenida de la menos un estudio controlado bien diseñado aleatorizado	B	Requiere de la disponibilidad de buenos estudios clínicos bien controlados pero no aleatorizados referentes al punto de la recomendación Nivel de evidencia IIa, IIb III.
IIb	Evidencia obtenida de la menos un estudio controlado bien diseñado sin aleatorización		
III	Evidencia obtenida de estudios bien diseñados, descriptivos no experimentales tal como estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos	C	Requiere evidencia obtenida de reportes de comités de expertos, y/o experiencia clínica de autoridades respetadas. Indica la ausencia de estudios clínicos de buena calidad directamente aplicables al tópico de la recomendación Nivel de evidencia IV
IV	Evidencia obtenida de reportes de comités de expertos opiniones y/o experiencia clínica de autoridades respetadas	PBP	Recomendación de la mejor práctica basada en la experiencia clínica del grupo que desarrollo la guía

Niveles de evidencia de estudios de intervención National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

1++	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos
1+	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos ^A
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos-controles, o estudios de cohortes o de casos-controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos-controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo ^A
3	Estudios no analíticos, como informe de casos y series de casos
4	Opinión de expertos
Nota: ^A Los estudios con un nivel de evidencia ‘-’ no deberían utilizarse como base para elaborar una recomendación	

Estudios de intervención clasificación de las recomendaciones

A	Al menos un meta-análisis, o un ensayo clínico aleatorio categorizados como 1++, que sea directamente aplicable a la población diana, o una revisión sistemática o un ensayo clínico aleatorio o un volumen de evidencia con estudios categorizados como 1+, que sea directamente aplicable a la población diana y demuestre consistencia de los resultados, Evidencia a partir de la apreciación de NICE
B	Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2++, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+
C	Un volumen de evidencia que incluya estudios calificados de 2+, que sean directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o extrapolación de estudios calificados como 2++
D (PBP)	Evidencia nivel 3 o 4, o extrapolación de estudios calificados como 2+ o Consenso formal
	Un buen punto de práctica (BPP) es una recomendación para la mejor práctica basado en la experiencia del grupo que elabora la guía

Estudios de diagnóstico Niveles de evidencia

Ia	Revisión sistemática (con homogeneidad) ^a de estudios de nivel 1 ^b
Ib	Estudios de nivel 1 ^b
II	Estudios de nivel 2 ^c Revisiones sistemáticas de estudios de nivel 2
III	Estudios de nivel 3 ^d Revisiones sistemáticas de estudios de nivel 3
IV	Consenso, informes de comités de expertos o opiniones y/o experiencia clínica sin valoración crítica explícita; o en base a la psicología, difusión de la investigación o ‘principios básicos’

Notas:

^a Homogeneidad significa que no hay variaciones o estas son pequeñas en la dirección y grado de los resultados entre los estudios individuales que incluye la revisión sistemática.

^b Estudios de nivel 1:

- aquellos que utilizan una comparación ciega de la prueba con un estándar de referencia validado (gold standard)
- en una muestra de pacientes que refleja a la población a quien se aplicaría la prueba.

^c Estudios nivel 2 son aquellos que presentan una sola de esta características:

1. población reducida (la muestra no refleja las características de la población a la que se le va a aplicar la prueba)
 2. utilizan un estándar de referencia pobre (definido como aquel donde la 'prueba' es incluida en la 'referencia', o aquel en que las 'pruebas' afectan a la 'referencia')
 3. la comparación entre la prueba y la referencia no está cegada
- Estudios de casos y controles.

^d Estudios de nivel 3 son aquellos que presentan al menos dos o tres de las características señaladas anteriormente.

Adaptado de The Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (2001) and the Centre for Reviews and Dissemination Report Number 4 (2001)

Estudios de diagnóstico clasificación de las recomendaciones

A (ED)	Estudios con un nivel de evidencia Ia o Ib
B (ED)	Estudios con un nivel de evidencia II
C (ED)	Estudios con un nivel de evidencia III
D (ED)	Estudios con un nivel de evidencia IV

SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Nivel de evidencia*	Clasificación de recomendaciones†
I: Evidencia obtenida de al menos un diseño adecuado de un ensayo controlado aleatorizado.	A. Hay buena evidencia para apoyar la recomendación para la uso de una prueba de diagnóstico, tratamiento o intervención.
II-1: Evidencia de ensayos controlados bien-diseñados, sin aleatorización.	B. Hay suficiente evidencia para apoyar la recomendación para el uso de una prueba de diagnóstico, tratamiento o intervención.
II-2: Evidencia para estudios de cohorte bien diseñados (prospectivos o retrospectivos) o estudios de casos y controles, preferiblemente para más de un centro o grupo de investigación.	C. No hay suficiente evidencia para apoyar la recomendación para el uso de una prueba de diagnóstico, tratamiento o intervención.
II-3: Evidencia de comparaciones entre tiempos o lugares con o sin intervención. Resultados importantes para experimentos no controlados (por ejemplo, los resultados del tratamiento con penicilina en los años 1940) pueden también incluirse en esta categoría.	D. Existe evidencia razonable para no apoyar la recomendación para una prueba de diagnóstico, tratamiento o intervención.
III: Opiniones de autoridades respetadas, basadas en la experiencia clínica, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.	E. Existe buena evidencia para no apoyar la recomendación para el uso de una prueba de diagnóstico, tratamiento o intervención.
<p>□ La calidad de los datos recogidos en esta guía se ha adaptado de la Evaluación de los criterios de evidencia descritos en la Canadian Task Force on the Periodic Health Exam.¹⁵⁰</p> <p>† Las Recomendaciones incluidas en esta guía se han adaptado de la Clasificación de los criterios de las recomendaciones descritas en la Canadian Task Force on the Periodic Health.¹⁵</p>	

5. ANEXOS

5.3 LISTADO DE RECURSOS.

ETAPA DE INTERVENCIÓN: Acciones preventivas, educativas y de intervención.

TRATAMIENTOS/INTERVENCIONES:

RECURSOS HUMANOS:

- Médicos y enfermeras pasantes en servicio social
- Personal de salud en formación (médicos internos, médicos residentes)
- Médico general
- Médico familiar
- Médico especialista en perinatología
- Médico especialista en gineco-obstetricia
- Médico especialista en terapia intensiva
- Médico especialista en neonatología
- Médico especialista en anestesiología

INSUMOS PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

EQUIPO MÉDICO:

CLAVE	NOMBRE GENÉRICO
513.130.0054	BÁSCULA CON PEDESTAL Y ESTADÍMETRO AJUSTABLE
531.116.0302	ESFIGMOMANÓMETRO DE PARED
531.375.0217	ESTETOSCOPIO BIAURICULAR CÁPSULA DOBLE
535.618.0710	MARTILLO PARA REFLEJOS
531.621.1306	MESA DE EXPLORACIÓN UNIVERSAL
531.704.0588	PORTA-TERMÓMETRO DE ACERO INOXIDABLE
531.295.0040	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO PRIMER NIVEL
531.116.0328	ESFIGMOMANÓMETRO MERCURIAL PORTÁTIL
531.375.0209	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA SENCILLA
	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO NIVEL

ADMINISTRATIVO:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Escritorio Médico	1
Sillón Individual	1

**PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO OPORTUNO DE LA RUPTURA UTERINA EN EL PRIMERO,
SEGUNDO Y TERCER NIVELES DE ATENCIÓN**

Silla Individual	2
Archivero	1
Bote de basura	1
PC	1
Impresora	1
Mesa de exploración	1

MATERIAL DE CURACIÓN:

CLAVE	NOMBRE GENÉRICO
060.004.0109	ABATELENGUAS
060.621.0524	CUBREBOCAS
060.436.0057 060.436.0107	GASAS
060.456.0383 060.456.0391 060.456.0409	GUANTES
060.537.0048	JABONES
060.879.0150	TERMÓMETROS

MATERIAL DE CURACIÓN Y EQUIPO QUIRÚRGICO

GENÉRICO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO ESPECÍFICO	ESPECIALIDAD O SERVICIO
	060.040.9270	Para punción lumbar, de acero inoxidable con mandril. Reesterilizable. Longitud: 30 mm Pieza. Calibre: 20 G.	Médicas y Quirúrgicas.
ANTISÉPTICOS Y GERMICIDAS	060.066.0963	Desinfectante de alto nivel compuesto por ortoftalaldehído al 0.55%. Envase con 3.785 L.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.066.1003	Solución esterilizante y desinfectante de superoxidación con pH neutro, no corrosiva. Solución al 100%. Envase con 250 ml a 5 L.	Médicas y Quirúrgicas.
APÓSITOS	060.088.0686 060.088.0694	Absorbentes, a base de alginato de calcio y sodio de origen natural. Estéril. Tamaño: De 9.0 cm ± 2.0 cm x 10.0 cm ± 2.0 cm. De 10.0 cm ± 2.0 cm x 20.0 cm ± 2.0 cm. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.

**PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO OPORTUNO DE LA RUPTURA UTERINA EN EL PRIMERO,
SEGUNDO Y TERCER NIVELES DE ATENCIÓN**

	060.088.077 7	Con 80% a 90% de colágeno y 10 a 20% de alginato. Medida de 10 a 10.2 cm x 11 a 11.25 cm. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.
BOTAS	060.130.001 5	Para uso en quirófanos. Desechables. Envase con 25 pares.	Materiales de uso Diverso. Quirúrgicas.

CÁNULAS		Orofaringeas. De plástico transparente. Tipo: Guedel/Berman. Tamaño: Longitud:	Médicas y Quirúrgicas
	060.167.330 4	00 40 mm.	
	060.167.045 8	0 50 mm.	
	060.167.331 2	1 60 mm.	
	060.167.046 6	2 70 mm.	
	060.167.332 0	3 80 mm.	
	060.167.048 2	4 90 mm.	
	060.167.334 6	5 100 mm.	
	060.167.068 0	6 110 mm.	
		Pieza.	

GENÉRICO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO ESPECÍFICO	ESPECIALIDAD O SERVICIO
CATÉTERES		Catéter periférico de seguridad, para la infusión de soluciones intravenosas, de poliuretano o fluoretileno-propileno, radiopaco, con o sin aletas para fijación. La aguja contiene un dispositivo de seguridad que la inactiva cuando se retira del catéter y tapón protector. Estéril y desechable.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.166.52	Calibre: Longitud:	
	04	14 G 45-52 mm	
	060.166.42	16 G 28-34 mm	
	12	16 G 45-52 mm	
	060.166.42	18 G 28-34 mm	
	20	18 G 45-52 mm	
	060.166.42	20 G 28-34 mm	
	38	20 G 23-27 mm	
	060.166.42	22 G 23-27 mm	
	46	22 G 23-27 mm	
	060.166.42	24 G 17-24 mm	
	53	Pieza.	
	060.166.42		
	61		
060.166.42			
79			
060.166.42			
87			
060.168.336	Para cateterismo venoso. De silicón, radiopaco, estéril y desechable. Con aguja de pared delgada No. 14 G mandril entorchado y adaptador. Longitud: Calibre: Diámetro externo: 60 cm 16 Fr 1.7 mm. Pieza.		
0			
060.168.245	Para cateterismo venoso central, radiopaco, estéril y desechable de poliuretano, que permita retirar la aguja y el mandril una vez instalado, longitud 30.5 cm calibre 16 G con aguja de 5.2 a 6.5 cm de largo, de pared delgada calibre 14 G, con mandril y adaptador para venoclisis luer lock. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.	
3			
060.167.078	Para cateterismo venoso central, radiopaco estéril y desechable, de poliuretano, que permita retirar la aguja y el mandril una vez	Médicas y Quirúrgicas.	
9			

		<p>instalado, longitud 60 a 70 cm, calibre 16 G con aguja de 3.5 a 6.5 cm de largo, de pared delgada calibre 14 G, con mandril y adaptador para venoclisis luer lock. Pieza.</p>	
	060.168.044 0	<p>Para cateterismo venoso central, radiopaco estéril y desechable, de poliuretano, longitud 30.5 cm calibre 18 G, con aguja de 5.2 a 6.5 cm de largo, de pared delgada calibre 16 G, con mandril y adaptador para venoclisis luer lock. Pieza.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
	060.168.051 5	<p>Para cateterismo venoso central, radiopaco, de poliuretano, que permita retirar la aguja y el mandril una vez instalado. Contiene: Cateter calibre 18 G de 60 a 70 cm de longitud y aguja calibre 16 G de 3.5 a 6.5 cm de longitud, de pared delgada, con mandril y adaptador para venoclisis luer lock. Estéril y desechable. Pieza.</p>	Médicas y Quirúrgicas.

GENÉRICO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO ESPECÍFICO	ESPECIALIDAD O SERVICIO
CATÉTERES (continúa)	060.167.688 5	<p>Para cateterismo venoso central, calibre 5 Fr x 20 cm de longitud, de poliuretano o silicón, con punta flexible, radiopaco, con lumen interno distal calibre 16 G, dispositivo de fijación ajustable y equipo de colocación, que contiene:</p> <p>Jeringa con capacidad mínima de 5 cc.</p> <p>Aguja calibre 16 G o 18 G, de 6.35 a 7.20 cm de longitud.</p> <p>Guía de alambre de 45 a 70 cm con punta flexible en "J" contenida en funda de plástico con dispensador.</p> <p>Dilatador vascular y sistema para evitar extravasación de sangre.</p> <p>Estéril y desechable.</p> <p>Pieza.</p> <p>* En la adquisición de esta clave deberá acatarse, el material específico que solicite cada institución.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
	060.167.665 3	<p>Para cateterismo venoso central, calibre 7 Fr x 20 cm de longitud de poliuretano o silicón, con punta flexible, radiopaco, con dos lúmenes internos, distal calibre 16 o 18 G, y proximal calibre 14 G o 16 G o 18 G.</p> <p>Dispositivo de fijación ajustable con mínimo una cápsula de inyección y equipo de colocación que contiene:</p> <p>Jeringa con capacidad mínima de 5 cc.</p> <p>Aguja calibre 18 G, de 6.35 a 7.20 cm de longitud.</p> <p>Guía de alambre de 45 cm a 70 cm con punta flexible en "J", contenida en funda de plástico con dispensador, dilatador vascular y sistema para evitar extravasación de sangre.</p> <p>Estéril y desechable.</p> <p>Pieza.</p> <p>* En la adquisición de esta clave deberá acatarse, el material específico que solicite cada institución.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
	060.167.666 1	<p>Para cateterismo venoso central, calibre 7 Fr x 20 cm de longitud de poliuretano o silicón, con punta flexible, radiopaco, con tres lúmenes internos, distal calibre 16 G, medio</p>	Médicas y Quirúrgicas.

	<p>060.166.188 7</p>	<p>calibre 18 G y proximal calibre 18 G. Dispositivo de fijación ajustable con mínimo dos cápsulas de inyección y equipo de colocación, que contiene: Jeringa con capacidad mínima de 5 cc. Aguja calibre 17 G, o 18 G, de 6.35 cm a 7.20 cm de longitud. Guía de alambre de 45 cm a 70 cm de punta flexible en "J" contenida en funda de plástico con dispensador, dilatador vascular y sistema para evitar extravasación de sangre. Estéril y desechable. Pieza. En la adquisición de esta clave deberá acatarse, el material específico que solicite cada institución.</p> <p>Para cateterismo de venas centrales y periféricas, de silicón, radio paco, estéril y desechable, calibre 21 G, con aguja de pared delgada, calibre 18 G y 50 cm de longitud, con mandril entorchado elástico y adaptador. Pieza.</p>	<p>Médicas y Quirúrgicas.</p>
--	--------------------------	---	-------------------------------

GENÉRICO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO ESPECÍFICO	ESPECIALIDAD O SERVICIO
CATÉTERES (continúa)	060.167.5010	Para suministro de oxígeno. Con tubo de conexión y cánula nasal. De plástico, con diámetro interno de 2.0 mm. Longitud 180 cm. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.166.1911	Para cateterismo venoso central, calibre 5 Fr y 13 cm de longitud, de poliuretano o silicón, radiopaco, estéril y desechable, con dos lúmenes internos calibres 18 G y 20 G, con punta flexible, con aguja calibre 20 G, con catéter introductor calibre 20 G, sobre una aguja calibre 22 G, con guía de alambre de 0.53 mm de diámetro y 45 cm de longitud y punta en "J" con un dilatador venoso, una jeringa de 5 cc dos cápsulas de inyección luer lock. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.165.0815 060.165.0823 060.165.0831	Para cateterismo venoso central, de un lumen, de elastómero de silicón, radiopaco, con aguja introductora percutánea. Estéril y desechable. Neonatal. Calibre: 2.0 a 3.0 Fr. 4.0 Fr. 4.8 a 5.0 Fr. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.165.0849	Para cateterismo venoso central, de doble lumen, de inserción periférica, de poliuretano o elastómero de silicón, con aguja introductora con funda o camisa desprendible. Estéril y desechable. Tamaño neonatal. Calibre 1.9 a 3.0 Fr. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.167.7974	Para neumotórax con válvula de	Médicas y Quirúrgicas.

		Heimlich con aguja 18 G, calibre 8 Fr. Pieza.	
	060.166.1903	Venoso central, calibre 4 Fr, longitud 13 cm, de poliuretano o silicón, radiopaco, con dos lúmenes internos de 22 G, con punta flexible, aguja calibre 21 G, con catéter introductor calibre 22 G, sobre una aguja calibre 25 G, con guía de alambre de 0.46 mm de diámetro y 45 cm de longitud y punta en "J", con un dilatador venoso, una jeringa de 5 ml, y dos cápsulas de inyección luer-lock. Estéril y desechable. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.167.6679	Venoso, para nutrición parenteral ambulatoria con triple lumen y equipo introductor. Estéril y desechable. Tipo: NIH. Longitud: 125 cm Calibre: 6 Fr. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.
CINTAS	060.203.0496	De filamentos de fibras, poliéster trenzado, Longitud: 30 cm Ancho: 5 mm. Envase con 12 sobres.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.203.0306	Microporosa, de tela no tejida, unidireccional, de color blanco, con recubrimientos adhesivos en una de sus caras. Longitud: 10 M Ancho: 1.25 cm, Envase con 24 rollos.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.203.0397	10 M 2.50 cm, Envase con 12 rollos.	
	060.203.0363	10 M 5.00 cm, Envase con 6 rollos.	
	060.203.0405	10 M 7.50 cm, Envase con 4 rollos.	
CIRCUITOS	060.207.0013	De ventilación para anestesia, de polivinilo, consta de dos mangueras, un filtro, conexión en "Y" de plástico,	Médicas y Quirúrgicas.

DETERGENTES LIMPIADORES	O 060.066.0971	<p>codo, mascarilla y bolsas de 3 y 5 L. Equipo. Detergente o limpiador multienzimático compuesto de cloruro de dodecil o didecil dimetilamonio, pH que asegure la acción óptima de las enzimas, activo en todo tipo de agua, no corrosivo. Sobre con 20 a 25 g. Envase desde 10 a 100 sobres.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
	060.066.0872	<p>Detergente o limpiador monoenzimático, compuesto de cloruro de dodecil ó didecil dimetilamonio, enzimas proteolíticas, pH que asegure la acción óptima de las enzimas, activo en todo tipo de agua, no corrosivo. Sobre con 20 a 25 g. Envase desde 10 a 100 sobres.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
EQUIPOS (continúa)	060.345.0305	<p>Para medición de presión venosa central. Consta de: Una llave de 3 vías. Una escala para medir en milímetros. Tubo de conexión al paciente. Tubo de conexión al frasco de solución. Tubo para medir la presión, con indicador flotante. Equipo.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
	060.532.0175	<p>Para transfusión, con filtro, sin aguja. Equipo.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
	060.532.0167 060.532.0084	<p>Para venoclisis. Sin aguja, estériles, desechables. Normogotero. Microgotero.</p>	Médicas y Quirúrgicas.

		Equipo. Para venoclisis. En forma de mariposa (pediátrico), de plástico. Estéril y desechable. Consta de: Tubo, adaptador y mariposa. Calibre de la aguja: 19 G. 21 G. 23 G. 25 G.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.345.1360		
	060.345.1378		
	060.345.1386		
	060.345.1394		
FLUJÓMETROS	060.427.0017	Dispositivo de plástico resistente, calibrado para medir flujo espiratorio máximo. Vida útil 1 año.	Médicas y Quirúrgicas e Inhaloterapia.
GASAS		Pieza. Gasa seca, cortada, de tela no tejida, no estéril. 7.5 cm x 7.5 cm. 10 cm x 10 cm. Envase con 200 Piezas.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.436.0677		
	060.436.0685		
INFUSOR	060.520.0021	De presión positiva para 12, 24, 120 ó 168 horas, con globo de elastómero, ritmo de 0.5, 2, ó 5 ml por hora respectivamente. Capacidad de 50 a 90 ml. Estéril y desechable. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.345.3010	Infusor mecánico de resorte, para ensamblar la jeringa de 10 ml para infusión de volúmenes medidos. Reutilizable. Pieza.	Médicas y Quirúrgicas.

JABONES	060.820.0341	<p>Línea de control de flujo, de cloruro de polivinilo grado médico, con conector luer-macho en el extremo proximal y luer-hembra en el distal, para adaptarse a la jeringa de 10 ml para infusión de volúmenes medidos.</p> <p>Flujo 10 ml en 24 horas.</p> <p>Estéril y desechable.</p> <p>Pieza.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
	060.550.2665	<p>Jeringa de plástico grado médico, para infusión de volúmenes medidos, transparente, capacidad de 10 ml, diámetro interno de 16 mm y pivote tipo luer lock. Para usarse con el infusor mecánico de resorte.</p> <p>Estéril y desechable.</p> <p>Pieza.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
	060.066.0906	<p>Líquido desinfectante, para manos y piel que no requiere enjuague, para ser utilizado en áreas blancas y/o aisladas. Formulado a base de alcohol etílico 55-65% y 3.0% mínimo de glicerina, adicionado con agentes suavizantes y humectantes.</p> <p>Envase plástico con 3.785 L mínimo.</p>	Médicas y Quirúrgicas.
JERINGAS	060.550.0792	De plástico.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.550.0842	Desechables, con aguja retractable.	
	060.550.0859	Capacidad: Calibre:	
	060.550.0867	Longitud:	
	060.550.0842 060.550.0859 060.550.0867	<p>3 ml 20 G x 38 mm.</p> <p>3 ml 21 G x 25 mm.</p> <p>3 ml 21 G x 38 mm.</p> <p>3 ml 23 G x 25 mm.</p> <p>Envase con 100 Piezas.</p>	
MANÓMETRO	060.618.0032	Para monitorizar presión en angioplastia, transluminal, con conector en "Y". Reutilizable.	Médicas y Quirúrgicas y Cirugía Vascular.

MASCARILLAS	060.621.0482	Pieza. Desechable, para administración de oxígeno, con tubo de conexión de 180 cm y adaptador.	Médicas y Quirúrgicas.
MEDIAS ANTIEMBÓLICAS	060.626.0016 060.626.0024 060.626.0032 060.626.0040 060.626.0057 060.626.0065	Pieza. Medias antiembólicas elásticas de compresión mediana, para miembros inferiores, hasta el muslo. Tallas: Chica corta. Chica larga. Mediana corta. Mediana larga. Grande corta. Grande larga. Envase con un par.	Médicas y Quirúrgicas.
	060.626.0073 060.626.0081 060.626.0099	Medias antiembólicas elásticas de compresión mediana, para miembros inferiores. Hasta la rodilla. Tallas: Chica. Mediana. Grande. Envase con un par.	Médicas y Quirúrgicas.
SISTEMAS (continúa)	060.820.0366 060.820.0374 060.820.0382 060.820.0390	Sistema para administración de presión positiva continua por vía nasal. Contiene: - Una cánula nasal. - Dos codos para conexión. - Un puerto para monitorización. - Dos tubos de flujo suave de 180 cm de longitud. - Una línea para monitorización de la presión. - Un gorro.	Médicas y Quirúrgicas.

		- Una cinta de velcro. Estéril y desechable. Tamaño: Neonatal. No. 2. No. 3. Adulto. Pieza. Para drenaje urinario.	
	060.168.3311	De látex, con globo de autorretención de 3 ml con válvula para jeringa. Estéril y desechable.	Médicas y Quirúrgicas y Urología.
	060.168.9482	Tipo: Foley de dos vías. Calibre: 8 Fr. 10 Fr. Pieza. Para drenaje urinario.	
	060.168.9615	De látex, con globo de autorretención de 5 ml con válvula para jeringa. Estéril y desechable.	Médicas y Quirúrgicas y Urología.
	060.168.9623	Tipo: Foley de dos vías.	
	060.168.9631	Calibre:	
	060.168.9649	12 Fr.	
	060.168.9656	14 Fr.	
	060.168.9664	16 Fr.	
	060.168.9672	18 Fr. 20 Fr. 22 Fr. 24 Fr. Pieza.	
SONDAS (continúa)	060.168.9730	Para drenaje urinario.	Médicas y Quirúrgicas y Urología.
	060.168.9748	De látex, con globo de autorretención de 30 ml con válvula para jeringa. Estéril y desechable.	
	060.168.9755		

VENDAS	060.168.9763	Tipo: Foley de dos vías.	Médicas y Quirúrgicas.	
	060.168.9771	Calibre:		
	060.168.9789	12 Fr.		
	060.168.9797	14 Fr.		
	060.168.9805	16 Fr.		
	060.168.9813	18 Fr.		
	060.168.9821	20 Fr.		
		22 Fr.		
		24 Fr.		
		26 Fr.		
		28 Fr.		
		30 Fr.		
		Pieza.		
	060.953.0746	De malla elástica.	Médicas y Quirúrgicas.	
	060.953.0753	Forma tubular.		
	060.953.0761	Longitud: Número:		
	060.953.0779	100 M 1.		
	060.953.0787	100 M 2.		
	060.953.0795	100 M 3.		
		100 M 4.		
		100 M 5.		
		100 M 6.		
		Envase con 100 M.		
	060.953.0100	Elástica adhesiva.		Médicas y Quirúrgicas.
	060.953.0092	De algodón y fibra sintética, con adhesivo en una de sus caras.		
		Longitud Ancho.		
		2.7 M 7.5 cm.		
		2.7 M 10.0 cm.		
		Pieza.		
ANESTESIOLOGÍA				
AGUJAS		Para anestesia epidural. De paredes delgadas.	Anestesiología.	

	060.040.0287 060.040.2028	Tipo: Touhy. Longitud: Calibre: 7.5 a 8.6 cm 16 G. 7.5 a 8.6 cm 18 G. Pieza.	
	060.040.9007	Para raquianestesia o bloqueo subaracnoideo. De acero inoxidable, punta tipo lápiz, conector roscado luer hembra translúcido y mandril con botón. Estéril y desechable. Tipo: Whitacre. Longitud: Calibre: 8.7 a 9.1 cm 22 G. Pieza.	Anestesiología.
	060.040.0543	Para raquianestesia o bloqueo subaracnoideo. De acero inoxidable, mandril con botón indicador de orientación de bisel y conector luer lock hembra translúcido. Estéril y desechable. Tipo: Whitacre. Longitud: Calibre: 11.6 a 11.9 cm 25 o 27 G. Pieza.	Anestesiología.
	060.040.3000 060.040.1210 060.040.2382 060.040.2341	Para raquianestesia o punción lumbar. Con mandril. Reesterilizables. Tipo: Green. Longitud: Calibre: 7.5 cm 20 G. 8.2 cm 20 G. 8.2 cm 21 G. 11.5 cm 26 G. Pieza.	Anestesiología.
	060.040.0303 060.040.0352 060.040.0378	Para raquianestesia o punción lumbar. Con mandril. Desechables estériles. Longitud: Calibre: 7.5 a 8.8 cm 20 G. 7.5 a 8.8 cm 21 G. 7.5 a 8.8 cm 23 G. Pieza.	Anestesiología y Neurología.

CATÉTERES	060.167.2884	Epidural con adaptador guía, estéril,	Anestesiología.
-----------	--------------	---------------------------------------	-----------------

GENÉRICO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO ESPECÍFICO	ESPECIALIDAD O SERVICIO
	060.166.2836	<p>desechable, calibre 18 o 19 G, de material plástico flexible, radiopaco, resistente a acodaduras con marcas indelebles cm a cm, iniciando a partir de 4.8 a 5.5 cm, del primer orificio proximal hasta 20 cm con punta roma sin orificio, con bordes uniformemente redondeados, con orificios laterales distribuidos en forma espiral en 1 1/2 cm a partir de la punta proximal y con longitud de 900 a 1050 mm. Pieza.</p> <p>Para anestesia epidural. De plástico transparente, estéril. Con acotaciones a 11 y 16 cm. Con adaptador para pivote metálico de jeringa. Longitud: Calibre: 85 cm 22 G. Pieza.</p>	Anestesiología.

EQUIPOS	060.345.3788	<p>Equipo para Anestesia mixta Epidural/Subdural. Contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aguja modelo Touhy con direccionador de flujo calibre 17 G, longitud 75-91 mm. - Aguja espinal Withacre con direccionador de flujo 27 G, longitud 115.8 a 122.2 mm. - Sujetador filtrante o sujetador y filtro de 0.2 micras. - Catéter epidural, calibre 19 G, longitud 900 a 1050 mm, radiopaco, con adaptador Luer macho. - Jeringa de plástico de 20 ml. - Jeringa de plástico de 10 ml. - Jeringa de plástico de 10 ml, para técnica de pérdida de resistencia. - Jeringa de plástico de 3 ml. - 3 agujas hipodérmicas de calibre 18 G x 38 mm, 25 G x 16 mm y 21 G x 38 mm. - 4 gasas secas. - Solución de iodopovidona, 40 ml. - 3 aplicadores. - Charola para antiséptico. - Campo hendido. - Campo de trabajo. <p>Estéril y desechable. Equipo.</p>	Anestesiología
	060.345.2152	<p>Para bloqueo mixto (epidural-subdural), básico, estéril, desechable. Contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aguja Tipo Touhy, calibre 16 o 17 G, longitud de 75 a 91 mm, con adaptador luer lock hembra y mandril plástico con botón indicador de orientación del bisel, con o sin orificio en la parte curva del bisel. - Catéter epidural con adaptador guía, estéril, desechable, calibre 18 o 19 G, de material plástico flexible, radiopaco, resistente a acodaduras, con marcas indelebles cm a cm iniciando a partir de 4.8 a 5.5 cm del primer orificio proximal, hasta 20 cm, con punta roma sin orificio, con bordes uniformemente redondeados, con orificios laterales distribuidos en forma de espiral en 1.5 cm a partir de la punta del extremo proximal y con longitud de 900 a 1050 mm. 	Anestesiología.

		<ul style="list-style-type: none">- Sujetador para catéter, estéril y desechable, con conector luer lock hembra, con tapón que permita la unión entre el catéter epidural y la jeringa o el filtro antibacteriano.- Jeringa de plástico, estéril y desechable, de 7 a 10 ml, con pivote luer macho y cuerpo siliconizado, para técnica de pérdida de resistencia. Equipo.	
--	--	--	--

**PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO OPORTUNO DE LA RUPTURA UTERINA EN EL PRIMERO,
SEGUNDO Y TERCER NIVELES DE ATENCIÓN**

EQUIPOS (continúa)	060.345.342 4	Equipo para Anestesia Epidural, contiene: - Aguja modelo Touhy calibre 17 G, longitud 75-91 mm. - Sujetador filtrante de 0.2 micras. - Catéter epidural, calibre 19 G, longitud 900 a 1050 mm, radiopacos, con adaptador luer macho. - 3 agujas hipodérmicas de calibre 18 G x 38 mm, 25 G x 16 mm y 21 G x 38 mm. - Jeringa para técnica de pérdida de resistencia de 10 ml. - Jeringa de 3 ml. - Jeringa de 20 ml. - 4 gasas secas de 10 x 10 cm. - Solución de iodopovidona, 40 ml. - 3 aplicadores. - Charola para antiséptico. - Campo hendido. - Campo de trabajo. Estéril y desechable. Equipo.	Anestesiología.
FILTROS	060.422.053 3	Epidural antibacteriano transparente de 0.2 micras, estéril y desechable, con volumen residual máximo de 0.75 ml, resistente a presiones de más de 5 bars con conector luer lock hembra en un extremo y conector luer lock macho en el otro extremo, con tapones. Pieza.	Anestesiología.
TUBOS	060.908.046 0	Endobronquial para intubación de bronquio derecho, de plástico grado médico, con diseño del globo bronquial en forma de "S" y un orificio tipo Murphy que se acopla con la entrada del lóbulo superior derecho, con marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, de doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual estéril. Incluye: dos conectores de plástico en ángulo recto, con puerto de	Anestesiología.

		<p>succión, adaptador de tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 37 Fr, diámetro del lumen traqueal 6.5 mm, diámetro de lumen bronquial 6.5 mm. Pieza.</p>	
060.908.049 4	<p>Endobronquial para intubación de bronquio derecho, de plástico grado médico, con diseño del globo en forma de "S" y orificio tipo Murphy, que se acopla con la entrada del lóbulo superior derecho con marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, de doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados, con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual, estéril. Incluye: Dos conectores de plástico en ángulo recto, con puertos de succión, adaptador y tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 35 Fr, diámetro del lumen traqueal 6.0 mm, diámetro del lumen bronquial 6.0 mm. Pieza.</p>	Anestesiología.	

GENÉRICO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO ESPECÍFICO	ESPECIALIDAD O SERVICIO
TUBOS (continúa)	060.908.050 2	Endobronquial para intubación de bronquio izquierdo, de plástico grado médico, con diseño del globo bronquial en forma de "barril" que permite su sellado, marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, de doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados, con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual estéril. Incluye: Dos conectores de plástico en ángulo recto, con puertos de succión, adaptador y tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 35 Fr, diámetro del lumen traqueal 6.0 mm, diámetro del lumen bronquial 6.0 mm. Pieza.	Anestesiología.
	606.908.054 4	Endobronquial para intubación de bronquio izquierdo, de plástico grado médico, con diseño del globo bronquial en forma de "barril" que permite su sellado, marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, de doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados, con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual, estéril. Incluye: Dos conectores de plástico en ángulo recto, con puertos de succión, adaptador y tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 37 Fr, diámetro del lumen traqueal 6.5 mm, diámetro del lumen bronquial 6.5 mm.	Anestesiología.

	<p>060.908.053 6</p>	<p>Pieza. Endobronquial para intubación de bronquio izquierdo, de plástico grado médico, con diseño del globo bronquial en forma de "barril" que permite su sellado, con marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, de doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados, con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual, estéril. Incluye: Dos conectores de plástico en ángulo recto, con puertos de succión, adaptador y tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 28 Fr, diámetro del lumen traqueal 4.5 mm, diámetro del lumen bronquial 4.5 mm.</p>	<p>Anestesiología.</p>
	<p>060.908.048 6</p>	<p>Pieza. Endobronquial para intubación de bronquio izquierdo, de plástico grado médico, con diseño del globo bronquial en forma de "barril" que permite su sellado con marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, con doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados, con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual, estéril. Incluye: Dos conectores de plástico en ángulo recto, con puertos de succión, adaptador y tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 41 Fr, diámetro del lumen traqueal 7.4 mm, diámetro del lumen bronquial 7.4 mm.</p>	<p>Anestesiología.</p>

GENÉRICO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO ESPECÍFICO	ESPECIALIDAD O SERVICIO
----------	-------	----------------------------	-------------------------

<p>TUBOS (continúa)</p>	<p>060.908.052 8</p>	<p>Endobronquial para intubación de bronquio derecho, de plástico grado médico, con diseño del globo bronquial en forma de "S" y un orificio Tipo: Murphy, que se acopla con la entrada del lóbulo superior derecho, con marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, con doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados, con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual, estéril. Incluye: Dos conectores de plástico en ángulo recto, con puertos de succión, adaptador y tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 39 Fr, diámetro del lumen traqueal 7.0 mm, diámetro del lumen bronquial 7.0 mm. Pieza.</p>	<p>Anestesiología.</p>
	<p>060.908.051 0</p>	<p>Endobronquial para intubación de bronquio derecho, de plástico grado médico, con diseño del globo bronquial en forma de "S" y un orificio tipo Murphy, que se acopla con la entrada del lóbulo superior derecho, con marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, con doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados, con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual, estéril. Incluye: Dos conectores de plástico en ángulo recto, con puertos de succión, adaptador y tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 41 Fr, diámetro</p>	<p>Anestesiología.</p>

	<p>060.908 0478</p>	<p>del lumen traqueal 7.4 mm, diámetro del lumen bronquial 7.4 mm. Pieza.</p> <p>Endobronquial para intubación de bronquio izquierdo, de plástico grado médico, con diseño del globo bronquial en forma de "barril" que permite su sellado con marcas numéricas para determinar la profundidad de la colocación del tubo termosensible, con doble lumen (bronquial y traqueal), con globo individual de alto volumen y baja presión (traqueal y bronquial) y sus respectivos globos piloto rotulados, con válvulas de autosellado traqueal y bronquial, con estilete preinsertado que le permite conservar la curvatura bronquial preformada, con punta atraumática y líneas radiopacas, empaque individual, estéril. Incluye: Dos conectores de plástico en ángulo recto, con puertos de succión, adaptador y tubo tipo Carlens unido a conectores de polipropileno y dos catéteres de succión extralargos, estériles, calibre 39 Fr, diámetro del lumen traqueal 7.0 mm, diámetro del lumen bronquial 7.0 mm. Pieza.</p>	<p>Anestesiología.</p>
--	-------------------------	--	------------------------

GENÉRICO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO ESPECÍFICO	ESPECIALIDAD SERVICIO
TUBOS (continúa)		Endotraqueales, de plástico grado médico, transparente. Con globo y espiral de alambre, con balón y conector, opaco a los rayos X, estéril.	Anestesiología.
	060.167.818	Longitud: Calibre: 8 28-30 cm 30 Fr.	
	060.168.142	28-30 cm 32 Fr.	
	2	28-30 cm 34 Fr.	
	060.168.131	28-30 cm 36 Fr.	
	5	28-30 cm 38 Fr.	
	060.168.140	28-30 cm 40 Fr.	
	6	28-30 cm 30 Fr.	
	060.168.160	32-36 cm 32 Fr.	
	4	32-36 cm 34 Fr.	
	060.168.819	32-36 cm 36 Fr.	
	6	32-36 cm 38 Fr.	
	060.167.820	32-36 cm 40 Fr.	
	4	Pieza.	
	060.168.143		
	0		
	060.168.184		
	4		
	060.168.189		
	3		
060.168.194			
3			
060.167.821		Endotraqueales.	Anestesiología.
2		De plástico grado médico, con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, incluye una válvula, un conector y una escala en mm para determinar la profundidad de la colocación del tubo. Con orificio. Tipo: Murphy. Empaque individual.	
060.168.135		Diámetro interno: Calibre:	
6		5.0 mm 20 Fr.	
060.168.221		5.5 mm 22 Fr.	
4		6.0 mm 24 Fr.	
060.168.244		6.5 mm 26 Fr.	
6		7.0 mm 28 Fr.	
060.168.249		7.5 mm 30 Fr.	

5	8.0 mm	32 Fr.	
060.168.251	8.5 mm	34 Fr.	
1	9.0 mm	36 Fr.	
060.168.252	9.5 mm	38 Fr.	
9	10.0 mm	40 Fr.	
060.168.253	Pieza.		
7			
060.168.255			
2			
060.168.256			
0			
060.168.257			
8			
060.168.259			
4			
	Endotraqueales, sin globo.		Anestesiología.
	De elastómero de silicón transparente, graduados, con marca radiopaca, estériles y desechables.		
060.167.822	Calibre:		
0	8 Fr.		
060.167.823	10 Fr.		
8	12 Fr.		
060.168.145	14 Fr.		
5	16 Fr.		
060.168.534	18 Fr.		
0	20 Fr.		
060.168.536	22 Fr.		
5	24 Fr.		
060.168.538	26 Fr.		
1	Pieza.		
060.168.539			
9			
060.168.540			
7			
060.168.543			
1			
060.168.545			
6			
	Endotraqueales, sin globo.		Anestesiología.
	De cloruro de polivinilo transparente, graduados, con marca radiopaca, estériles y desechables.		
060.166.022	Calibre:		
8	12 Fr.		
060.166.023	14 Fr.		
6	16 Fr.		
060.166.024	18 Fr.		

	4 060.166.025 1 060.166.026 9 060.166.027 7 060.166.028 5 060.166.029 3	20 Fr. 22 Fr. 24 Fr. 26 Fr. Pieza.	
CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN			
BOLSAS	060.125.265 3 060.125.267 9 060.125.269 5 060.125.276 0 060.125.283 6 060.125.282 8	Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con gas o vapor. Con o sin tratamiento antibacteriano; con reactivo químico impreso y sistema de apertura. Medidas: 7.5 x 23.0 x 4.0 cm. 12.0 x 26.0 x 4.0 cm. 14.0 x 33.0 x 4.5 cm (con cartera integrada de 25 x 30 cm) 6.0 x 18.0 x 3.0 cm. Envase con 1000 piezas. 25 x 38 x 8 cm. Envase con 250 a 500 piezas. Bolsa para esterilización con gas o vapor. Medidas: 9.0 x 12.5 x 5.0 cm. Envase con 1000 piezas.	Central de Equipos y Esterilización.
CINTAS	060.203.020 7	Para esterilización en vapor a presión. Tamaño: 18 mm x 50 M. Rollo.	Central de Equipos y Esterilización.
PAPELES	311.685.511 9	Para envoltura. Kraft de 70 Kg y 45 cm de ancho. Rollo.	Central de Equipos y Esterilización. Médicas y Quirúrgicas.
TALCOS	060.849.025 6	Para guantes quirúrgicos. Compuesto de almidón no aglutinable de maíz y óxido de magnesio. Envase con 2 Kg.	Central de Equipos y Esterilización.
TESTIGOS	060.711.003 8	Controles biológicos para material esterilizado en gas. Envase con 100 piezas.	Central de Equipos y Esterilización.

	060.711.004 6	Controles biológicos para material esterilizado en vapor. Envase con 100 piezas.	Central de Equipos y Esterilización.
	060.711.008 7	Para validación del proceso de esterilización con óxido de etileno, contiene: 1 disco con esporas de <i>Bacillus subtilis</i> . 1 ampolleta de vidrio cintada con medio de cultivo líquido. 1 tira de cinta testigo sensible al calor. 1 tableta que funde a la temperatura de 55°C ± 2°C. Envase con 50 unidades.	Central de Equipos y Esterilización.
	060.711.009 5	Para validación del proceso de esterilización en vapor a presión, contiene: 1 disco con esporas de bacilo esterotermófilos. 1 ampolleta de vidrio cintada con medio de cultivo líquido. 1 cinta testigo sensible al calor. 1 tableta que funde a la temperatura de 120°C - 121°C. Envase con 50 unidades.	Central de Equipos y Esterilización.
	080.711.010 3	Para validación del proceso de esterilización por radiación (rayos gama), contiene: 1 disco con esporas de <i>Bacillus pumilus</i> . 1 ampolleta de vidrio sensible al efecto de radiación, cintada con medio de cultivo líquido. Envase con 50 unidades.	Central de Equipos y Esterilización.
	060.711.011 1	Para validación del proceso de esterilización con calor seco, contiene: 1 ampolleta de vidrio cintada con esporas de <i>Bacillus subtilis</i> Níger. 1 ampolleta de vidrio cintada con medio de cultivo líquido. Envase con 50 unidades.	

Instrumental

PINZA DE CAMPO

535.701.1294 Pinza Backhaus, longitud de 80 a 90 mm. Fijar campos quirúrgicos

535.701.0098 Pinza Backhaus, longitud de 130 a 140 mm. Fijar campos quirúrgicos

PINZA DE CURACIÓN

537.703.8483 Pinza Bozemann, curva en forma de "S", con estrías transversales, longitud de 240 a 260 mm.

PINZA DE DISECCIÓN

535.701.0379 Pinza Adson, con 1 x 2 dientes, longitud de 110 a 125 mm. Disecar en diversos procedimientos quirúrgicos

535.701.9743 Pinza Adson, sin dientes, longitud de 150 a 155 mm. Disecar en diversos procedimientos

quirúrgicos

537.703.9655 Pinza Adson, con 1 x 2 dientes, longitud de 150 a 155 mm. Disecar en diversos Procedimientos quirúrgicos

535.701.0510 Pinza Adson, sin dientes 20 cm de longitud. Disecar en Procedimientos quirúrgicos.

PINZA DE HEMOSTASIA

535.701.0924 Pinza Halsted Mosquito o Micro Mosquito o Hartman, recta, longitud de 90 a 100 mm.

Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

PINZA DE SUJECIÓN, TRACCIÓN FIJACIÓN

535.701.1831 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada, longitud de 180 a 200 mm.

Sujetar y fijar gasas en asepsia y antisepsia y esponjear o sujetar estructuras delicadas en cirugía

535.701.2037 Pinza Allis, con 4 x 5 dientes, longitud de 150 a 155 mm. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.0952 Pinza Pozzi, longitud 24 cm. Sujetar y fijar cuello uterino, así como otras estructuras.

535.701.1369 Pinza Allis, recta, con retén y dientes 6 x 7, longitud 20 cm. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos.

PORTAAGUJAS 535.716.2006 Porta aguja Mayo Hegar, recto, con ranura central y estrías cruzadas, longitud 30 cm. Suturar en diversas cirugías.

SEPARADOR ABDOMINAL

537.814.2763 Separador Balfour-Baby, con valva central de 20 a 24 mm. x 22 a 24 mm., Apertura máxima de 90mm. Ampliar campo quirúrgico abdominal

537.814.2755 Separador Balfour, valva central de 65 a 80 mm. X 80 a 85 mm., Valvas laterales fenestradas, apertura máxima de 250 a 255 mm. Ampliar campo quirúrgico abdominal

SEPARADOR DE USO GENERAL

535.814.0266 Separador Volkmann, con 2 garfios romos, longitud de 110 a 120 mm. Ampliar campo quirúrgico

535.814.0480 Separador Farabeuf, juego de 2, longitud de 120 a 125 mm. Separar en diversas maniobras quirúrgicas

TIJERA DE DISECCIÓN

535.859.0288 Tijera Metzenbaum, recta, longitud de 140 a 145 mm.. Cortar y disecar en procedimientos finos

535.859.1070 Tijera Metzenbaum, curva, longitud de 140 a 145mm. Cortar y disecar en procedimientos finos

TIJERA DE USO GENERAL

535.859.1286 Tijera Iris, curva, longitud 12 cm. Cortar en cirugía.

535.859.1328 Tijera Iris, recta, longitud 12 cm. Cortar en cirugía.

TIJERA PARA MATERIAL

312.860.0115 Tijera tipo Doméstico longitud 15 cm. Cortar material.

535.859.1179 Tijera para sutura, angulada, de botón, longitud 11.8 cm. Cortar material de sutura.

535.859.1187 Tijera para sutura, recta, de botón, longitud 10 cm. Cortar material de sutura.

535.859.0718 Tijera Lister, angulada lateralmente, con botón de protección, longitud de 180 mm. Cortar vendajes

535.859.0056 Tijera Littauer, recta, longitud de 135 a 140 mm. Cortar suturas

535.859.0700 Tijera Lister, angulada, con botón de protección en una punta, longitud de 140 a 155 mm. Cortar vendajes

BISTURÍ

535.137.0464 Bisturí quirúrgico. Mango N° 4: largo. Quirúrgicas. Cortar en cirugías diversas.

CÁNULA DE ASPIRACIÓN Y SUCCIÓN

537.173.2297 Cánula Poole, longitud. 220 mm.. cal. 30 Fr. Aspirar en Cirugía Abdominal

535.156.0015 Cánula Poole, 23 fr de calibre de la punta, 22.2 cm de longitud. Aspirar en Cirugía Abdominal.

537.173.1299 Cánula Frazier, recta, 9 fr de calibre (3 mm). Aspirar succionar en diversos procedimientos quirúrgicos.

537.173.1349 Cánula Frazier, recta, 7 fr de calibre (2.3 mm), Aspirar succionar en diversos procedimientos quirúrgicos.

CARETA

527.164.0269 Protectora. Tipo ligera, transparente, rígida. Pieza. Protección

PINZA DE DISECCIÓN

537.702.4319 Pinza Potts-Smith, recta, sin dientes, con insertos de carburo de tungsteno, de 240 a 250 mm. Disecar en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.4327 Pinza Wangensteen, de 230 mm. de longitud. Disecar en procedimientos quirúrgicos

537.702.4244 Pinza microAdson, con dientes, de 120 mm. Quirúrgicas. Disecar en Procedimientos quirúrgicos

537.702.4269 Pinza microAdson, sin dientes, de 150 mm. Disecar en Procedimientos quirúrgicos

537.702.4160 Pinza Estándar, recta, con dientes, de 110 a 120 mm. Disecar en procedimientos quirúrgicos

537.702.4178 Pinza Estándar, de 1 x 2 dientes, de 100 mm. a 110 mm. de longitud. Quirúrgicas. Disecar en procedimientos quirúrgicos

537.702.4186 Pinza Estándar, sin dientes, de 100 mm. a 110 mm. De longitud.

Quirúrgicas. Disecar en procedimientos quirúrgicos

537.702.4194 Pinza Estándar, recta, estriada, de 250 a 260 mm. Quirúrgicas. Disecar en procedimientos quirúrgicos

537.702.4202 Pinza Estándar recta, con dientes, de 250 a 260 mm. Quirúrgicas. Disecar en Procedimientos quirúrgicos

537.702.4251 Pinza microAdson, sin dientes, de 120 mm. Disecar en Procedimientos quirúrgicos

537.702.4145 Pinza Estándar, recta, con 2 x 3 dientes, de 140 a 150 mm. Quirúrgicas. Disecar en Procedimientos quirúrgicos

535.701.1385 Pinza Estándar, recta, sin dientes, estrías transversales, longitud de 140 a 150 mm. Disecar en procedimientos quirúrgicos

535.701.0601 Pinza Estándar, recta, sin dientes, estrías transversales, longitud de 200 a 205 mm. Quirúrgicas. Disecar en procedimientos quirúrgicos

535.701.0544 Pinza Estándar, recta, con 1 x 2 dientes, longitud de 130 a 140 mm.

Quirúrgicas. Disecar en procedimientos quirúrgicos

535.701.1419 Pinza Estándar, recta, sin dientes, estríatransversales, longitud de 170 a 180 mm. Quirúrgicas. Disecar en procedimientos quirúrgicos

535.701.0338 Pinza Adlerkreutz, con dientes, longitud de 200 mm. Quirúrgicas. Disecar en Procedimientos quirúrgicos

535.701.1518 Pinza Estándar, recta, con 1 x 2 dientes, longitud de 170 a 180 mm. Quirúrgicas. Disecar en procedimientos quirúrgicos

535.701.2839 Pinza Adlerkreutz, con dientes, longitud de 130 mm. Quirúrgicas. Disecar en procedimientos quirúrgicos

535.702.0030 Pinza Adson Brown, recta, con dientes, atraumática, longitud de 120 a 125 mm. Sujetar y fijar piel durante procedimientos quirúrgicos

535.701.2763 Pinza Estándar, recta, con 1 x 2 dientes, longitud de 200 a 205 mm. Quirúrgicas. Disecar en procedimiento

535.701.0577 Pinza estándar, estriada, con dientes 1 x 2, longitud 18 cm. Disecar en procedimientos quirúrgicos.

535.701.0551 Pinza de disección estándar, estriada, con dientes 1x2, longitud de 140 a 150 mm. Disecar en procedimientos quirúrgicos.

535.701.4843 Pinza Adson, sin dientes, de 110 a 120 mm, de longitud. Quirúrgicas. Disecar en Procedimientos quirúrgicos.

535.701.4249 Pinza de Bakey 3.5 x 9.5 cm. Quirúrgicas. Disecar en diversas cirugías.

PINZA DE HEMOSTASIA

537.704.1198 Pinza bipolar para coagulación tipo bayoneta, con punta roma de 1 mm, conexión al cable de tipo doble placa, de acero inoxidable, reusable. Con longitud de: 22.5 cm Efectuar hemostasia en

Procedimientos quirúrgicos.

537.704.1206 Pinza bipolar para coagulación, de titanio, tipo bayoneta, con punta roma de 1 mm, con cable para conexión al equipo, longitud de 190 a 200mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en procedimientos quirúrgicos.

537.704.1172 Pinza bipolar para coagulación recta, de 16.5 cm de longitud, con punta roma de 1 mm, conexión al cable de tipo doble placa, de acero inoxidable, reusable. Efectuar hemostasia en Procedimientos quirúrgicos.

537.704.1180 Pinza bipolar para coagulación tipo bayoneta, con punta roma de 1 mm, conexión al cable de tipo doble placa, de acero inoxidable, reusable. Con longitud de: 16.5 cm Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en procedimientos quirúrgicos.

537.702.4681 Pinza Crile, recta, con 1x2 dientes, longitud de 160 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.4749 Pinza Kocher, recta, con dientes, longitud de 140mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4731 Pinza Johns Hopkins, hemostática, de 200 mm. De longitud. Quirúrgicas. Realizar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

535.701.0767 Pinza Halsted mosquito, recta, sin dientes, longitud de 120 a 130 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.3741 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, curva, con dientes, longitud de 220 a 230 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

537.702.5050 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, curva, con dientes, longitud de 200 a 205 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

537.702.5043 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, recta, con dientes, longitud de 200 a 205 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

535.701.0734 Pinza Crille, curva, con estrías transversales, longitud 14 cm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos.

535.701.0833 Pinza Halsted mosquito, curva, sin dientes, longitud de 120 a 130 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

535.701.0874 Pinza Kelly, curva, con estrías transversales, longitud 14 cm. hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos.

535.701.2318 Pinza Kelly, recta, con estrías transversales, longitud 14 cm. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos.

535.701.0809 Pinza Kocher Ochsner, curva, estriada, dientes 1 x2, longitud 14 cm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en cirugía.

537.702.4814 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 220 a 225 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

535.701.0908 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 300 a 305 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

535.701.0874 Pinza Kelly, curva, con estrías transversales, longitud 14 cm. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos.

535.701.2318 Pinza Kelly, recta, con estrías transversales, longitud 14 cm. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos.

535.701.0809 Pinza Kocher Ochsner, curva, estriada, dientes 1 x 2, longitud 14 cm.. Efectuar hemostasia en cirugía.

537.702.4814 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 220 a 225 mm. Efectuar hemostasia en cirugía

535.701.0908 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 300 a 305 mm. Efectuar hemostasia en cirugía

535.701.1237 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 140 a 145 mm. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4632 Pinza Crile o Crile-Rankin, recta, con 1 x 2 dientes, longitud de 160 mm. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

535.701.1310 Pinza Rochester Pean, recta, estriada, sin dientes, longitud 180 a 200 mm. Efectuar hemostasia en cirugía.

535.701.1625 Pinza Rochester Ochsner, curva, estriada, sin dientes, longitud 20 cm. Efectuar hemostasia en cirugía.

535.701.1344 Pinza Rochester Ochsner, curva, estriada, sin dientes, 14 cm de longitud. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en cirugía.

535.701.0817 Pinza Halsted Mosquito o Micro Mosquito o Hartman, curva, longitud de 90 a 100 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

535.701.4603 Pinza Hartman o Baby Mosquito, recta, longitud de 90 a 100 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.4962 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, curva, con dientes, longitud de 240 a 255 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4871 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 200 a 205 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4806 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 200 a 205 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4889 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 220 a 225 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4897 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 240 a 245 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en Cirugía

537.702.4905 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 260 a 265 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4913 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 280 a 285 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4921 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 300 a 305 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4939 Pinza Rankin o Rankin-Kelly, curva, longitud de 160 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.4863 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 180 a 185 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4954 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, curva, con dientes, longitud de 160 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.5027 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, recta, con dientes, longitud de 240 a 255 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

537.702.4970 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, curva, con dientes, longitud de 260 a 265 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

537.702.4988 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, curva, con dientes, longitud de 300 a 305 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

537.702.4996 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, recta, con dientes, longitud de 300 a 305 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

537.702.5001 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, recta, con dientes, longitud de 160 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

537.702.5019 Pinza Rochester Ochsner o Kocher-Ochsner, recta, con dientes, longitud de 220 a 230 mm. Quirúrgicas. Efectuar hemostasis en cirugía

537.702.4798 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 160 a 165 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4756 Pinza Lawrence de 280 mm. de longitud. Quirúrgicas. Realizar hemostasia en cirugías profundas

537.702.4947 Pinza Rankin o Rankin-Kelly, recta, longitud de 160 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.4855 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 160 a 165 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4848 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 280 a 285 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4830 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 260 a 265 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4947 Pinza Rankin o Rankin-Kelly, recta, longitud de 160mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.4855 Pinza Pean o Rochester Pean, recta, estrías transversales, longitud de 160 a 165 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4848 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 280 a 285 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.4830 Pinza Pean o Rochester Pean, curva, estrías transversales, longitud de 260 a 265 mm. Cirugía General. Efectuar hemostasia en cirugía

537.702.6603 Pinza Phaneuf, quijada angulada y estriada, con dientes, longitud de 205 a 215 mm. Cirugía General. Fijar peritoneo en cirugía

537.702.6611 Pinza Russ-Model, para disección, con dientes fenestrada, longitud de 150 mm. Quirúrgicas. Sujetar y disecar en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.6595 Pinza Payr, estrías longitudinales, longitud de 315 a 350 mm. Cirugía General. Realizar cirugía de píloro

537.702.6629 Pinza Russ-Model, para disección, con dientes fenestrada, longitud de 200 mm. Quirúrgicas. Sujetar y disecar en diversos procedimientos quirúrgicos

PINZA DE SUJECIÓN TRACCIÓN FIJACIÓN

537.702.6785 Pinza Wertheim-Cullen, ramas en ángulo de 90°, longitud de 210 a 250 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar tejidos para realizar histerectomía

537.702.6850 Pinza Heaney o Heaney modificada, con 2 diente transversal, longitud de 205 a 210 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar útero para efectuar histerectomía

537.702.6637 Pinza Sawtel, curva, de 190 mm. de longitud. Otorrinolaringología. Disecar amígdalas

537.702.6868 Pinza Heaney o Heaney modificada, con 2 diente transversal, longitud de 230 a 245 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar útero para efectuar histerectomía

537.702.6843 Pinza Heaney o Heaney modificada, con 2 diente transversal, longitud de 190 a 200 mm.

Gineco Obstetricia. Sujetar útero para efectuar histerectomía

537.702.5902 Pinza Allis atraumática, longitud de 200 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.5969 Pinza Allis, con 5 x 6, longitud de 150 a 155 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.6298 Pinza Heaney o Heaney modificada, con 1 diente transversal, longitud de 230 a 245 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar útero para efectuar histerectomía

537.702.6280 Pinza Heaney o Heaney modificada, con 1 diente transversal, longitud de 205 a 210 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar útero para efectuar histerectomía

537.702.6272 Pinza Heaney o Heaney modificada, con 1 diente transversal, longitud de 190 a 200 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar útero para efectuar histerectomía

535.701.2045 Pinza Allis o Jud-Allis, con 3 x 4 dientes, longitud de 190 a 195 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.5910 Pinza Allis atraumática, longitud de 250 a 255 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.5928 Pinza Allis atraumática, longitud de 300 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.5936 Pinza Allis o Jud-Allis, con 3 x 4 dientes, longitud de 150 a 155 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.5944 Pinza Allis, con 5 x 6 dientes, longitud de 250 a 260 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

537.702.5951 Pinza Allis, con 5 x 6 dientes, longitud de 180 a 190 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos

535.701.1302 Pinza Allis o Thoms-Allis, con 6 x 7 dientes, longitud de 200 a 205 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos

535.701.1609 Pinza Babcock, recta, longitud de 170 a 200 mm. Cirugía General. Sujetar, traccionar, fijar tejidos e intestino durante cirugía abdominal

535.701.1682 Pinza Babcock, recta, atraumática, longitud de 200 a 215 mm. Cirugía General. Sujetar, traccionar, fijar tejidos e intestino durante cirugía abdominal

535.701.1849 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, curva, estriada, longitud de 180 a 200 mm.

Quirúrgicas Medicina Familiar. Sujetar y fijar gasas en asepsia y antisepsia y esponjear o sujetar estructuras delicadas en cirugía

535.701.1880 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada, longitud de 240 a 250 mm.

- Quirúrgicas Medicina Familiar. Sujetar y fijar gasas en asepsia y antisepsia y esponjear o sujetar estructuras delicadas en cirugía.
- 535.701.1955 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, curva, estriada, longitud de 240 a 250 mm. Quirúrgicas Medicina Familiar. Sujetar y fijar gasas en asepsia y antisepsia y esponjear o sujetar estructuras delicadas en cirugía
- 537.702.5977 Pinza Allis, longitud de 200 a 220 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos
- 535.701.4363 Pinza Lahey, ramas largas y anguladas, estrías longitudinales, longitud de 190 a 195 mm. Cirugía General. Sujetar y disecar en procedimientos quirúrgicos
- 537.702.5985 Pinza Allis-Adair, con 10 x 11 dientes, longitud de 150 a 155 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos.
- 537.702.6082 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, lisa, longitud de 240 a 250 mm. Quirúrgicas, Medicina Familiar. Sujetar y fijar gasas en asepsia y antisepsia y esponjear o sujetar estructuras delicadas en cirugía
- 537.703.7063 Pinza Dartigues o Tisterolabo, longitud de 255 a 270 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar útero en maniobras quirúrgicas
- 537.702.6009 Pinza Babcock, recta, atraumática, longitud de 160 mm. Cirugía General. Sujetar, traccionar, fijar tejidos e intestino durante cirugía abdominal
- 537.702.5993 Pinza Allis-Baby, con 4 x 5 dientes, longitud de 120 a 130 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos
- 537.702.5894 Pinza Allis atraumática, longitud de 155 a 160 mm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos
- 537.702.6942 Pinza Schroeder, recta, con 1 x 1 garfios, longitud de 250 a 255 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar útero en maniobras quirúrgicas
- 535.701.1401 Pinza Allis, recta estrías longitudinales, con dientes 1 x 2, longitud 15.5 cm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos.
- 535.701.2086 Pinza Babcock, fenestrada, con retén, longitud 14 cm Cirugía General. Sujetar, traccionar, fijar tejidos, e intestino durante cirugía abdominal.
- 535.701.3944 Pinza Babcock, fenestrada, con retén, longitud 18 cm. Cirugía General. Sujetar, traccionar, fijar tejidos, e intestino durante cirugía abdominal.
- 535.701.1906 Pinza Foerster, curva, fenestrada, estriada, longitud 20 cm. Quirúrgicas. Sujetar y fijar gasas en asepsia y antisepsia y esponjear o sujetar estructuras delicadas en cirugía.
- 535.701.1708 Pinza Babcock aislada, 5 mm x 38 cm de longitud. Cirugía General, Endoscopia, Cirugía Cardiovascular y Torácica. Sujetar, fijar, manejar tejidos durante laparoscopia y toracoscopia
- 535.701.4066 Pinza Heaney, curva, con dos dientes transversales y estrías cruzadas, longitud 22 cm. Sujetar tejidos para realizar histerectomía
- 537.703.8541 Pinza Heaney, curva, con dos dientes transversales y estrías cruzadas, longitud 30 cm. Sujetar tejidos para realizar histerectomía
- 537.703.8475 Pinza Heaney, recta, con dos dientes transversales y estrías cruzadas, longitud 22 cm. Sujetar tejidos para realizar histerectomía.
- 537.703.8533 Pinza Heaney, recta, con dos dientes transversales y estrías cruzadas, longitud 30 cm. Sujetar tejidos para realizar histerectomía.
- 535.701.4215 Pinza Allis, recta, con retén y dientes 4 x 5, longitud 25 cm. Quirúrgicas. Sujetar y/o traccionar tejidos en diversos procedimientos quirúrgicos.
- 535.701.4405 Pinza Kocher curva estrías longitudinales, blanda, longitud 21 cm. Cirugía General. Fijar sujetar intestino en cirugía abdominal.
- 537.702.3667 Pinza Schröder recta, con garfios 1 x 1, longitud de 250 a 255 mm. Gineco Obstetricia. Sujetar útero en maniobras quirúrgicas.

PORTA AGUJA DE USO GENERAL

535.716.0380 Porta aguja Mayo Hegar, recto, sin ranura central, estrías transversales, longitud 24 cm. Quirúrgicas. Suturar en procedimientos quirúrgicos más frecuentes.

535.716.1792 Porta agujas Hegar o Mayo-Hegar, recto, con ranura central, longitud de 180 a 185 mm. Quirúrgicas. Suturar en diversos procedimientos quirúrgicos

535.716.1735 Porta agujas Hegar o Mayo-Hegar, recto, con ranura central, longitud de 140 a 150 mm. Quirúrgicas. Suturar en diversos procedimientos quirúrgicos

535.716.0299 Porta aguja Mayo Hegar, recto, sin ranura central estrías cruzadas, longitud 20 cm. Quirúrgicas. Suturar en procedimientos quirúrgicos más frecuentes.

535.716.0323 Porta aguja Mayo Hegar, recto, sin ranura central, estrías cruzadas, longitud 26 cm. Quirúrgicas. Suturar en procedimientos quirúrgicos más frecuentes.

535.716.0331 Porta aguja Mayo Hegar, recto, sin ranura central, estrías cruzadas, longitud 30 cm. Cirugía General. Suturar en diversas cirugías.

535.716.0372 Porta aguja Mayo Hegar, recto, sin ranura central, estrías transversales, longitud 18 cm. Quirúrgicas. Suturar en procedimientos quirúrgicos más frecuentes.

535.716.0141 Porta agujas Hegar o Mayo-Hegar, recto, con ranura central, longitud de 240 mm. Quirúrgicas. Suturar en diversos procedimientos quirúrgicos

535.716.0398 Porta aguja Sarot, recto, con ranura central y estrías cruzadas, longitud 26 cm. Cirugía General, Gastroenterología. Suturar en diversas cirugías.

RIÑÓN

513.790.0014 Riñón de acero inoxidable, 500 ml de capacidad. Médicas y Quirúrgicas. Contener instrumental y/o soluciones y/o desechos.

513.790.0055 Riñón de acero inoxidable, 1000 ml de capacidad. Médicas y Quirúrgicas. Contener instrumental y/o soluciones y/o desechos.

SEPARADOR ABDOMINAL

535.814.6412 Separador Richardson, valva de 20 a 28 mm. X 20 a 25 mm., longitud de 240 a 245 mm. Cirugía General. Ampliar campo en cirugía abdominal

537.814.0035 Separador Gosset, con apertura máxima de 160 a 185 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología. Ampliar campo quirúrgico abdominal

535.814.6420 Separador Deaver, valva de 22 mm. X 215 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal

535.814.6438 Separador Harrington, valva de 62 a 64 mm, longitud de 295 a 320 mm. Cirugía General. Separar durante cirugía alta de abdomen

535.814.6446 Separador Richardson, valva de 30 a 36 mm. X 25 a 30 mm., longitud de 240 a 245 mm. Cirugía General. Ampliar campo en cirugía abdominal

535.814.6396 Separador Harrington, valva de 24 a 25 mm., longitud de 230 a 250 mm. Cirugía General. Separar durante cirugía alta de abdomen

535.814.6347 Separador Kelly, hoja de 150 a 160 mm. X 57 mm. y de 260 a 270 mm. de longitud total. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal

535.814.6263 Separador Deaver, valva de 19 mm. X 180 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal

535.814.6289 Separador Deaver, valva de 25 mm. X 300 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal

535.814.6297 Separador Deaver, valva de 25 mm. X 330 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal

535.814.6305 Separador Deaver, valva de 25 mm. X 360 a 365 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal

- 535.814.6313 Separador Deaver, valva de 38 mm. X 300 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.0241 Separador Richardson-Eastmann, de doble extremo, juego de dos. Cirugía General. Ampliar campo en cirugía abdominal
- 535.814.6339 Separador Deaver, valva de 75 mm. X 300 a 310 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.0514 Separador Balfour, valva central de 45 a 50 mm. X 75 a 80 mm., Valvas laterales fenestradas, apertura máxima de 170 a 180 mm. Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Gineco Obstetricia. Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.6354 Separador Kelly, valva de 70 a 75 mm. X 65 a 70 mm. y de 260 mm. de longitud Cirugía General. Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.6362 Separador Gosset, con apertura máxima de 70 a 80 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología. Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.6370 Separador Gosset, con apertura máxima de 100 a 115 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología. Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.6388 Separador Gosset, con apertura máxima de 125 a 140 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.6271 Separador Deaver, valva de 25 mm. X 230 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.6453 Separador Richardson, valva de 38 a 44 mm. X 30 a 38 mm., longitud de 240 a 245 mm. Cirugía General. Ampliar campo en cirugía abdominal
- 535.814.6321 Separador Deaver, valva de 50 mm. X 300 a 310mm. Cirugía General, Gineco
- 535.814.6974 Separador Deaver, valva de 22 mm. X 215 mm. Cirugía General, Gineco Obstetricia, Proctología, Cirugía Pediátrica. Ampliar campo quirúrgico abdominal
- 535.814.3609 Separador O'Sullivan O'Connor, con tres hojas intercambiables Separar en cirugía abdominal
- 535.814.5950 Separador Richardson, con mango, hojas de 1.9 x2.5 ó 1.9 x 5 cm, longitud 18 cm. Cirugía General. Ampliar campo en cirugía abdominal.
- 535.814.0035 Separador Gosset, dos hojas: una fina y una móvil, tamaño grande, con valva. Ampliar campo quirúrgico abdominal.
- 535.814.0548 Separador Harrington, con mango, hojas de 318 x 38 ó 360 x 64 mm. Cirugía General. Separar durante cirugía alta de abdomen.
- 535.814.6164 Separador Deaver sin mango, hojas de 1.8 a 7.5 x 17.5 a 30 cm. Ampliar campo quirúrgico abdominal.
- 535.814.6032 Juego de separadores Deavers con mango, hojas de 18 a 75 mm, de ancho X 175 a 300 mm, de longitud. Ampliar campo quirúrgico abdominal.
- 535.814.0530 Separador Richardson, con mango, hojas de 2.8 x 3.6 ó 3.8 x 4.4 cm, longitud 26 cm. Cirugía General. Ampliar campo en cirugía abdominal.
- 537.814.1492 Separador Münster. Sistema de retracción abdominal, integrado por: Pieza de Fijación, Anillos, Barras, Adaptadores, Extensiones, Clamps de Conexión, Espátulas de 3 a 85 x 220 mm, Retractores de 50 a 150 x 25 a 105 mm, Valvas de 48 a 72 x 59 a 98 mm, Canastillas y Contenedores. Ampliar campo quirúrgico
- TIJERA ABDOMINAL**
- 535.859.4793 Tijera Metzenbaum o Nelson Metzenbaum, curva, longitud de 300 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 537.857.1706 Tijera Sims curva de 200 a 205 mm. de longitud. Gineco Obstetricia. Cortar útero
- 537.857.1714 Tijera usa, para cordón umbilical, longitud de 105 mm. Gineco Obstetricia. Cortar cordón umbilical

- 535.859.4801 Tijera Metzenbaum, recta, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 180 a 185 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.4694 Tijera Toennis Adson, curva, de 180 mm. De longitud. Cirugía General. Cortar en diferentes cirugías
- 535.859.4769 Tijera Metzenbaum o Nelson Metzenbaum, curva, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 300 a 305 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.4777 Tijera Metzenbaum o Nelson Metzenbaum, recta, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 300 a 305 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.0841 Tijera Metzembbaum, recta, puntas agudas, longitud 28 cm. Cirugía General. Cortar en operaciones profundas.
- 535.859.0999 Tijera Metzembbaum, recta, puntas romas, longitud 28 cm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en operaciones profundas.
- 535.859.0973 Tijera Metzembbaum, recta, puntas romas, longitud 23 cm. Cirugía General, Proctología. Cortar y disecar en operaciones profundas.
- 535.859.0114 Tijera Metzembbaum Nelson, curva, puntas romas, longitud 25 cm. Cirugía General, Gastroenterología. Cortar en cirugía de vesícula y vía biliar.
- 535.859.4785 Tijera Metzenbaum o Nelson Metzenbaum, recta, longitud de 300 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.0130 Tijera Metzembbaum Nelson, recta, puntas romas, longitud 25 cm.
- 535.859.0296 Tijera Metzembbaum, curva, puntas agudas longitud 14 cm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en operaciones profundas.
- 535.859.0429 Tijera Metzembbaum, curva, puntas romas, longitud 23 cm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en operaciones profundas.
- 535.859.4702 Tijera Metzenbaum, curva, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 200 a 205 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.0619 Tijera Metzembbaum, curva, puntas romas, longitud 28 cm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en operaciones profundas.
- 535.859.4751 Tijera Metzenbaum o Nelson Metzenbaum, recta, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 280 a 290 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.4744 Tijera Metzenbaum o Nelson Metzenbaum, curva, puntas romas, con inserto de carburo de tungsteno, de 250 a 260 mm. de longitud. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes Procedimientos quirúrgicos
- 535.859.4736 Tijera Metzenbaum, recta, con insertos de carburo de tungsteno longitud de 230 a 235 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.4728 Tijera Metzenbaum, curva, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 230 a 235 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.4710 Tijera Metzenbaum, recta, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 200 a 205 mm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en diferentes procedimientos quirúrgicos
- 535.859.4819 Tijera Toennis Adson, recta, de 180 mm. De longitud. Cirugía General. Cortar en diferentes cirugías
- 535.859.0395 Tijera Metzembbaum, curva, puntas agudas longitud 17.5 cm. Quirúrgicas. Cortar y disecar en operaciones profundas.
- 537.857.2217 Tijera Metzembbaum curva, puntas romas, con insertos de carburo de tungsteno, longitud de 180 a 185 mm. Médicas y Quirúrgicas. Corte y disección de tejidos finos

6. GLOSARIO

Acretismo Es la inserción anormal de parte o de toda la placenta, con ausencia total o parcial de la decidua basal y anomalía de la caduca verdadera, con penetración de las vellosidades coriales a la pared uterina.

Cesárea intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer al feto, vivo o muerto, a través de laparotomía e incisión de la pared uterina, después de que el embarazo ha llegado a las 27 semanas.

Cesárea corporal intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer al feto con incisión de la pared uterina de forma sagital.

Cesárea segmentaria intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer al feto con incisión de la pared uterina de forma transversa a nivel del segmento uterino.

Coagulopatía trastorno hematológico adquirido en donde se encuentran activados anormalmente los mecanismos hemostáticos, caracterizándose por el alto consumo de factores pro coagulantes, así como una fase compensatoria de fibrinólisis.

Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Embarazo de alto riesgo: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

Embarazo de Riesgo Elevado: Aquel en el que hay un factor ya sea materno o fetal que afectará de manera adversa el resultado de la gestación.

Emergencia obstétrica: Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

Factor de Riesgo.- Factor de riesgo se denomina a la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad si se encuentra expuesta a condiciones específicas que favorecen o se asocian a su aparición. Se deberán identificar los factores de riesgo para disminuir o evitar la morbilidad y mortalidad.

Intergenésico corto Es el período comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio del actual.

Laparotomía exploradora. Cirugía para examinar el abdomen o pelvis.

Legrado Uterino.- Método que consiste en el raspado de la cavidad uterina, el cual se realiza con fines diagnósticos y terapéuticos.

Miomectomía extirpación de miomas de la pared uterina.

Muerte materna: Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Parto.- Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Partograma.- Representación gráfica del progreso del trabajo de parto descrito por Friedman y en la cual se observan tres componentes en relación con el tiempo: el borramiento y la dilatación del cuello uterino y el descenso del producto a través del canal de parto. Se utiliza para predecir si el parto evoluciona normalmente o si la paciente requerirá realización de operación cesárea.

Prostaglandina. sustancias de carácter lipídico derivadas de los ácidos grasos de 20 carbonos (eicosanoides), que contienen un anillo ciclopentano y constituyen una familias de mediadores celulares, con efectos diversos, a menudo contrapuestos.

Sangrado transvaginal.- Presencia de sangre que deriva de la cavidad vaginal hacia el exterior.

Ruptura uterina Es la presencia de cualquier desgarro del útero, no se consideran como tales la perforación translegado, la ruptura por embarazo intersticial o la prolongación de la incisión en el momento de la operación cesárea.

Trabajo de Parto.- Conjunto de fenómenos activos y pasivos que se desencadenan al final de la gestación, cuyo objetivo es expulsar el producto de la gestación, la placenta y sus anexos a través del canal del parto.

Triage.- Medida de estandarización para clasificar la gravedad de las pacientes y precisar las acciones necesarias. A partir de la información del TRIAGE se identifica o mide el intervalo terapéutico con el propósito de identificar demoras.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. SOGC Clinical Practice guideline No 155. February 2005. Guidelines for vaginal birth after previos caesarean birth.
2. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. SOGC Clinical Practice guideline No 88 April 2000. Prevention and management of postpartum haemorrhage.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top Guideline No 45 february 2007 Birth after previus ceasarean birth.
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top Guideline No. 52 may 2009. Prevention and management of postpartum haemorrhage.
5. National Institute for Clinical Excellence. Clinical guideline 70 july 2008 Induction of labour.
6. National Institute for Clinical Excellence. Clinical guideline 55 september 2007. Intrapartum care.
7. National Institute for Clinical Excellence. Clinical guideline 13 april 2004 Cesarea section.

8. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de los Hospitales Federales de Referencia y del Hospital General de México, las gestiones realizadas para que el personal adscrito al grupo trabajo que desarrolló la presente guía, asistiera a los eventos de capacitación en Medicina Basada en la Evidencia y temas afines, coordinados por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y el apoyo, en general, al trabajo de los expertos, agradecimientos a la Dra. Flor Alvarado Jiménez residente de tercer año del hospital General de México y al Dr. Jonathan Torres Torres residente de segundo año del mismo hospital.

Asimismo, se agradece al Dr. Felipe Sandoval Magallanes quien participó en el proceso de validación interna y a las autoridades del IMSS y la academia correspondiente por su valiosa colaboración en la verificación y validación externa de esta guía.

9. COMITÉ ACADÉMICO.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

M. en A. María Luisa González Rétiz	Directora General
Dr. Esteban Hernández San Román	Director de Evaluación de Tecnologías en Salud
M. en A. Héctor Javier González Jácome	Subdirector de guías de práctica clínica
Dr. Luis Agüero y Reyes	Coordinador académico
Dra. Mirna García García	Coordinadora de guías de pediatría
Dr. Arturo Ramírez Rivera	Coordinador de guías de pediatría
Dra. Jovita Lorraine Cárdenas Hernández	Coordinadora de guías de gineco-obstetricia
Dr. Eric Romero Arredondo	Coordinador de guías de cirugía
Lic. José Alejandro Martínez Ochoa	Investigación documental
Dra. Mercedes del Pilar Álvarez Goris	Comunicación y logística
Lic. Margarita Isela Rivera Ramos	Diseño gráfico

10. DIRECTORIOS

DIRECTORIO SECTORIAL

Directorio sectorial.

Secretaría de Salud.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos.

Secretario de Salud.

Instituto Mexicano del Seguro Social / IMSS.

Mtro. Daniel Karam Toumeh.

Director General.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado / ISSSTE.

Lic. Miguel Ángel Yunes Linares.

Director General.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia / DIF.

Lic. María Cecilia Landerreche Gómez Morín.

Titular del organismo SNDIF.

Petróleos Mexicanos / PEMEX.

Dr. Jesús Federico Reyes Heróles González Garza.

Director General.

Secretaría de Marina.

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza.

Secretario de Marina.

Secretaría de la Defensa Nacional.

General Guillermo Galván Galván.

Secretario de la Defensa Nacional.

Consejo de Salubridad General.

Dr. Enrique Ruelas Barajas.

Secretario del Consejo de Salubridad General.

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

Dirección General Hospital General

Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso

Director General

Dirección Médica Adjunta Hospital General

Dr. Miguel Abdo Francis

Director Médico Adjunto

Dirección de Especialidades Quirúrgicas

Dr. Bernal Sahagun

Director de Especialidades Quirúrgicas

Jefatura de Servicio de Gineco Obstetricia

Dr. Antonio Guerrero Hernández

Jefe de servicio de Gineco Obstetricia

11. Comité Nacional Guías de Práctica Clínica

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez Subsecretaría de Innovación y Calidad	Presidenta
Dr. Mauricio Hernández Ávila Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	Titular
Dr. Julio Sotelo Morales Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Titular
Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg Comisionado Nacional de Protección Social en Salud	Titular
Dr. Jorge Manuel Sánchez González Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud	Titular
Dr. Octavio Amancio Chassin Representante del Consejo de Salubridad General	Titular
Gral. De Brig. M.C. Efrén Alberto Pichardo Reyes Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional	Titular
Contra Almirante SSN MC Miguel Ángel López Campos Director General Adjunto Interino de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Armada de México	Titular
Dr. Santiago Echevarría Zuno Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Titular
Dr. Carlos Tena Tamayo Director General Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Titular
Dr. Víctor Manuel Vázquez Zárate Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos	Titular
Lic. Ma. Cecilia Amerena Serna Directora General de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Titular
Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci Comisionado Nacional de Arbitraje Médico	Titular
Dr. Jorge E. Valdez García Director General de Calidad y Educación en Salud	Titular
Dr. Francisco Garrido Latorre Director General de Evaluación del Desempeño	Titular
Dra. Gabriela Villarreal Levy Directora General de Información en Salud	Titular
M. en A. María Luisa González Rétiz Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Titular y suplente del presidente
Dr. Franklin Libenson Violante Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de México	Titular 2008-2009
Dr. Luis Felipe Graham Zapata Secretario de Salud del Estado de Tabasco	Titular 2008-2009
Dr. Juan Guillermo Mansur Arzola Secretario de Salud y Director General del OPD de Servicios de Salud de Tamaulipas	Titular 2008-2009
Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero Presidente de la Academia Nacional de Medicina	Titular
Dr. Jorge Elías Dib Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía	Titular
Act. Cuauhtémoc Valdés Olmedo Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C.	Asesor Permanente
Dr. Juan Víctor Manuel Lara Vélez Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, AC	Asesor Permanente
Mtro. Rubén Hernández Centeno Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales	Asesor Permanente
Dr. Roberto Simon Sauma Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C.	Asesor Permanente
Dr. Luis Miguel Vidal Pineda Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, A.C.	Asesor Permanente
Dr. Esteban Hernández San Román Director de Evaluación de Tecnologías en Salud del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Secretario Técnico