

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Aplicación del Bisturí de Radiofrecuencia en Artroscopia de ATM

Autores:

Autor presentador:

Fernández Martín ME

Resto de autores:

Nuñez Pozuelo B, Millón Cruz A, Encinas Bascones A, De la Sem O, Sánchez-Gutiérrez J, Berguer Sández A

Institución:

Hospital Clínico San Carlos

Resumen de comunicación:

Introducción:

El Bisturí por Radiofrecuencia (BR) ha demostrado, tanto en estudios experimentales como en ensayos clínicos, múltiples ventajas con respecto al bisturí convencional monopolar y bipolar. Esto se consigue por medio de corriente alterna de energía electromagnética con destrucción tisular mediante la generación de un campo de Na ionizado que desnaturaliza las proteínas a bajas temperaturas a diferencia del bisturí convencional que produce una destrucción térmica del tejido. Debido a esto el BR produce un campo de plasma ionizado responsable de la disrupción del tejido por ruptura de puentes celulares. De esta forma se crea una disociación de las uniones intercelulares que evita el exceso de temperatura e inflamación postquirúrgica, con la consiguiente mejora en la reparación de tejidos, dolor y tiempo quirúrgico empleado.

Objetivo:

Objetivar las ventajas del bisturí RF frente al bisturí convencional aplicándolo a una serie de artroscopias de ATM, llevadas a cabo en nuestro Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico San Carlos.

Material y método:

EL número de artroscopia donde se empleó el bisturí de RF fue de 74, en un total de 69 pacientes desde 2004 hasta 2011. Ha sido empleado bajo irrigación continua de suero fisiológico para hemostasia de pequeños vasos sanguíneos, miotomía anterior del músculo pterigoideo lateral, lisis de adherencias, coagulación de la banda ligamentosa posterior y alisamiento del cartílago y disco degenerativo

Resultados:

El BR presenta claras ventajas con respecto al electrocauterio monopolar y bipolar: se puede utilizar con cualquier tipo de irrigación continua (suero salino o ringer), presenta menos

riesgo de sangrado y es más eficaz y preciso durante la miotomía del músculo pterigoideo lateral, es más versátil en la electrolisis de tejido degenerativo (especialmente en adherencias crónicas vascularizadas) y es más eficaz en la coagulación de vasos sangrantes. Clínicamente el postoperatorio transcurre con menos inflamación y dolor, así como su uso es más versátil técnicamente (rapidez y comodidad).

### Conclusiones:

Es por tanto, una herramienta útil y efectiva en el contexto de la cirugía de ATM mediante artroscopia

