

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/visualizacion-frontal-3d-consejos-basicos-sobre-la-cirugia-de-glaucoma/32898/>

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Visualización frontal 3D: Consejos básicos sobre la cirugía de glaucoma

Dr. Petrakos:

Las pantallas frontales 3D son una fantástica herramienta nueva para el quirófano. Pero como todo, existe una curva de aprendizaje para poder usar estos sistemas. ¿Cuáles son algunas de las prácticas recomendadas para facilitar la transición a estos nuevos sistemas?

Esto es CME on ReachMD y yo soy el Dr. Paul Petrakos.

Dr. Singh:

Yo soy el Dr. Paul Singh. Qué excelente pregunta, Paul. Estos últimos años usé pantallas frontales 3D y, claro, hay una curva de aprendizaje. Y creo que el primer consejo que le daría a un cirujano es que se anime a probarlas. Salgan de la zona de confort.

Estamos tan acostumbrados a usar los oculares de las lámparas de hendidura y los láser en las cirugías. Pero permítanse comenzar a pensar qué pasaría si se separan de los oculares “¿Puedo liberarme?” Y uno se da cuenta de que puede estar más cómodo.

El tono muscular, de hecho existen estudios sobre eso. Arjan Hura llevó a cabo un estudio en el que se evaluaba la tensión muscular en el cuerpo al usar oculares y al usar los sistemas 3D, y cuánto mejora la relajación de los músculos de la espalda y del cuello. Entonces, la clave es que cuando consideren esto no intenten intercalar el uso de los oculares y los sistemas 3D. Dense la oportunidad de probar el visualizador frontal durante dos o tres días completos. Pero dicho esto, no es necesario completar todo el procedimiento con el sistema 3D. Comiencen haciendo incisiones hasta estar cómodos porque existe la memoria muscular. Tienen que lograr que sus ojos, su cuerpo y sus manos se muevan al mismo tiempo. Así que pueden comenzar con partes del procedimiento y luego usar los oculares durante la parte principal. Y entonces, una vez que estén cómodos, pueden completar todo el procedimiento. Pero definitivamente, no pasen de uno a otro todo el tiempo. Dense la oportunidad de probar. Porque de pronto se siente, la memoria muscular lo siente y van a pensar: “Vaya, esto es fantástico”, y yo ahora disfruto más usar los sistemas frontales 3D que los oculares.

Paul, sé que también utilizó los sistemas frontales 3D, ¿con qué tuvo que lidiar al principio y qué hizo para reducir la curva de aprendizaje?

Dr. Petrakos:

Sí, excelente pregunta. Cada vez que se modifica algo en el quirófano hay una curva de aprendizaje, ¿verdad? Al principio fue difícil descifrar qué configuraciones prefería para la pantalla, así que la presencia del representante fue crucial para aprender las sutilezas en el uso de la tecnología. Dónde colocar la pantalla dentro del quirófano, porque ahora había que adaptarse a eso y era fundamental encontrar el mejor lugar para la pantalla para posicionar al paciente. Y tener un cirujano que ya haya hecho esto antes, al principio fue un realmente beneficioso para mí.

Cosas simples, como girar la cabeza hacia un lado y descubrir que tenía un dolor de cuello nuevo porque ahora estaba girando la cabeza hacia un lado en lugar de moverla hacia atrás y hacia adelante. Y me di cuenta de que puedo posicionar al paciente de otra

forma. Puedo colocar la pantalla de otro modo, así que esta vez no importa si es el ojo izquierdo o el derecho, la pantalla quedó en el mismo lugar y yo solo tuve que girar al paciente y mirar directamente en la pantalla sin necesidad de girar, pasa que estaba muy acostumbrado a usar los oculares y tenerlos frente a mí.

Dr. Singh:

Sí, buena observación. Me alegra que haya mencionado eso porque es uno de los aspectos negativos que mencionan mis colegas. Si usaba mi sistema frontal 3D o si trataba de usarlo como se mencionó, era necesario girar la cabeza hacia un lado y tener la pantalla al costado, a la izquierda o a la derecha del visor. Todo eso causará problemas de espalda. Cuando el cuello queda fijo en una posición, sin libertad de movimiento, eso causará problemas en el cuello. Exacto, hay que estar en una posición lo más perpendicular posible a la pantalla, frente a ella.

Creo que mentalmente nos dimos cuenta de que no es necesario sentarnos frente a los oculares cuando contamos con la visualización frontal 3D. Les voy a dar un ejemplo. Un ojo izquierdo. Estoy haciendo una cirugía de cataratas por vía temporal. Bueno, no estoy sentado en posición temporal exactamente. De hecho estoy ubicado frente al temporal inferior y la pantalla se encuentra justo delante de mí y sigo haciendo una incisión temporal. Tanto el cuerpo como los ojos y la orientación pueden separarse de los oculares. Y eso es importante. Y si la habitación es lo suficientemente grande, solo se modifica la posición del paciente para que la pantalla siempre esté ahí y no haya que cambiarla siempre. Se cambia la orientación del paciente para que nos sintamos cómodos.

Dr. Petrakos:

Estoy totalmente de acuerdo. Recomiendo a nuestros colegas que lo intenten. Tómense el tiempo para ver qué funciona mejor para ustedes en el quirófano con las nuevas tecnologías. Traten de configurar los procedimientos con los que se sientan más cómodos. No es momento de probar nuevas tecnologías en cirugías complejas. También programaría menos procedimientos ese día. Va a llevar algo más de tiempo de lo normal, pero al final dará sus frutos.

Desafortunadamente, se nos acabó el tiempo. Muchas gracias por venir, Paul.

Dr. Singh:

Gracias por recibirme, Paul. Estoy agradecido.

Dr. Petrakos:

Gracias de nuevo a nuestra audiencia por sintonizarnos. Esto fue CME on ReachMD.