

# “Cuidados en Enfermería en Procedimientos Diagnósticos”



## EXAMEN DE LA MÉDULA ÓSEA PUNCIÓN BIÓPSICA DE MÉDULA ÓSEA

Lic. Patricia Perez Vargas  
pperezvargas@gmail.com



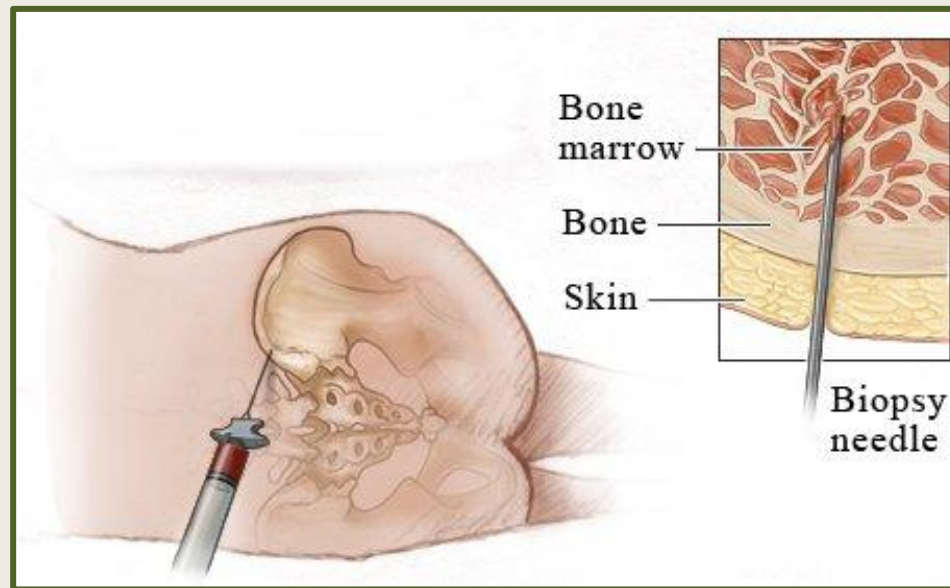
Octubre 2014  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

# *Biopsia de Médula Ósea*



## ***Definición***

Extracción de un fragmento de tejido de médula ósea (cilindro óseo) mediante punción. Esta técnica se efectúa solo del hueso iliaco ya que el esternón es demasiado delgado.



*Sitio de Biopsia de Médula Ósea*

# Objetivo

- Extraer fragmento de tejido de médula ósea (cilindro óseo) con fines diagnósticos.
- Obtener una visión global de las células hematopoyéticas.
- Evaluar las características morfológicas, distribución de las células hematopoyéticas y presencia o no de fibrosis.
- Confirmar la expresión extraída del frotis de médula ósea y facilitar el diagnóstico diferencial de las pancitopenias; ejemplos: Leucemia oligoblástica (pocos blastos en sangre periférica), Aplasia Medular, Mielodisplasia, Fibrosis Medular.

# Equipo Necesario

## ***Bandeja con:***

- Guantes Estériles.
- Camisolín, barbijos y antiparras.
- Compresa Fenestrada.
- Aguja de tipo Westerman-Jensen.
- Tubo con Bowin
- Jeringas de 10 ml.
- Xilocaína 2% s/e 5 ml.
- Vidrios (Porta objetos).
- Agujas.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Cinta adhesiva.



*Aguja de tipo Westerman-Jensen*

# *Pasos del Procedimiento*



- Explicar al paciente lo que se le va a realizar.
- Colocar al paciente en decúbito dorsal o lateral con una de las piernas (derecha o izquierda según el decúbito) flexionada sobre la otra.
- Lavado de manos, luego colocarse guantes estériles, camisolín, barbijos y antiparras.
- Realizar asepsia de la piel.
- Colocar la compresa fenestrada estéril.
- Anestesiar una pequeña área con xilocaína al 2% S/E, a través de la piel y tejido subcutáneo hasta el periostio.

# *Pasos del Procedimiento*

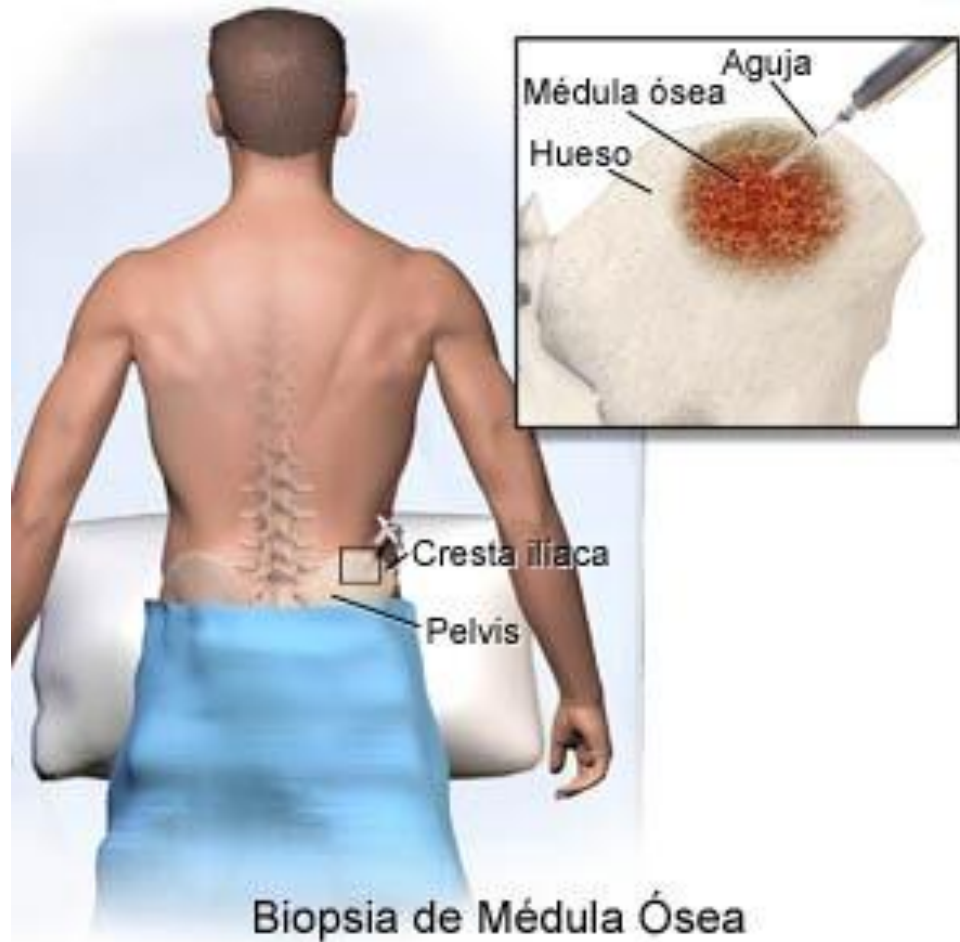


- Luego se introduce la aguja tipo Westerman - Jensen para médula ósea, cuando se advierte que la aguja está en la corteza del hueso y entra en cavidad medular se quita el estilete, se introduce unos mm, luego se realiza unos movimientos en forma de cruz y se retira la aguja con el cilindro óseo.
- Una vez finalizado el procedimiento se debe aplicar presión sobre el sitio de punción durante unos minutos luego se limpia la zona con solución antiséptica y se realizará un vendaje adhesivo y se colocará al paciente en decúbito supino por 15 a 20 minutos.
- El médico realizará la impronta del cilindro óseo.
- Enviar el material obtenido al laboratorio correctamente rotulado.
- Registrar el procedimiento en la historia clínica del paciente.

# Puntos a tener en cuenta



- El riesgo principal de este procedimiento, y hasta cierto punto leve es la hemorragia. Sin embargo, aumenta cuando la cuenta plaquetaria es baja por lo tanto se debe obtener el recuento plaquetario antes del procedimiento.
- El sitio de biopsia suele estar doloroso por uno o dos días y cede con analgésicos.
- Este es un procedimiento invasivo por lo tanto existe el riesgo de infección.
- Requiere el uso de técnica quirúrgica para su ejecución.



## Biopsia de Médula Ósea

*Lic. Patricia Perez Vargas  
pperezvargas@gmail.com*